



PERCORSO FORMATIVO 29 MARZO E 16 APRILE 2012

LA VIOLENZA DI GENERE

“ASCOLTARE LA PAURA, SALVARE LA VITA”

*Procedura di valutazione del rischio nei casi di violenza domestica e stalking.
Costituzione di una rete di intervento e di gestione della presa in carico delle vittime.*

DESTINATARI

- Forze dell'ordine
- Medici e operatori socio-sanitari e d'accoglienza
- Professionisti del settore legale, psicologico e psichiatrico
- Docenti

Sede del corso

Sala Consiglio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia - Via Lamarmora n. 167, Brescia

Partner del progetto

Associazione Casa delle Donne; AIDM sezione di Brescia; Azienda ospedaliera Spedali Civili di Brescia; Associazione Donne Politiche Istituzioni; Confartigianato Unione di Brescia; Las “M. Olivieri” Brescia; Ist. Alberghiero “V.Dandolo” Bargnano di Corzano; Ass.to Servizi Socio-assistenziali Comune di San Zeno; Comune di Collebeato; Unione dei Comuni della Valtenesi; Ass.to alle Politiche per i Servizi Sociali Comune di Bedizzole

*Progetto realizzato nell'ambito dell'iniziativa regionale
"Progettare la Parità in Lombardia (Piccoli Progetti per Grandi Idee 2011)"*



Regione Lombardia

Indice

PRIMA GIORNATA: 29 MARZO 2012

Presentazione e Saluti iniziali

Piera Stretti , <i>Presidente dell'Associazione Casa delle Donne di Brescia</i>	Pag. 1
Dr. Ottavio Di Stefano , <i>Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia</i>	Pag. 2
Aristide Peli , <i>Assessore alla Pubblica Istruzione, Famiglia e attività socio-assistenziali, e alle Pari opportunità della provincia di Brescia</i>	Pag. 3

L'Attività dell'Arma dei Carabinieri per prevenire e reprimere lo stalking e la violenza domestica

Maggiore Dionisio De Masi , <i>Comandante del Reparto Operativo di Brescia</i>	Pag. 3
---	--------

Discussione e Approfondimenti

Pag. 6

Formazione sulla procedura di individuazione e di valutazione degli indicatori del rischio di violenza intra-familiare e di stalking - fino all'omicidio - in un'ottica di presunzione e di prevenzione

Prof.ssa A. Costanza Baldry , <i>Psicologa e criminologa, docente di Psicologia Sociale, Seconda Università degli Studi di Napoli, responsabile del Centro Vittime SARA del Dipartimento di Psicologia della stessa Università</i>	Pag. 10
---	---------

Metodo SARA

Prof.ssa A. Costanza Baldry , <i>Psicologa e criminologa, docente di Psicologia Sociale, Seconda Università degli Studi di Napoli, responsabile del Centro Vittime SARA del Dipartimento di Psicologia della stessa Università</i>	Pag. 21
---	---------

Ammonimento e Ordine di Protezione

Dr.ssa I. Sforza , <i>Avvocato Civilista.</i>	Pag. 38
Dr.ssa W. Formentini , <i>Avvocato Penalista</i>	Pag. 42
Prof.ssa A. Costanza Baldry , <i>Psicologa e criminologa, docente di Psicologia Sociale, Seconda Università degli Studi di Napoli, responsabile del Centro Vittime SARA del Dipartimento di Psicologia della stessa Università</i>	Pag. 45

SECONDA GIORNATA: 16 APRILE 2012

Presentazione e Saluti iniziali

Dr.ssa Mariagrazia Fontana , <i>Dirigente Medico Dipartimento Emergenza Spedali Civili di Brescia - Presidente Associazione Italiana Donne Medico, sez. di Brescia</i>	Pag. 47
Dr. Ottavio Di Stefano , <i>Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia</i>	Pag. 47
Dr.ssa Margherita Peroni , <i>Presidente della Commissione Sanità e Assistenza della Regione Lombardia</i>	Pag. 48

Entità del fenomeno nella provincia di Brescia

Dr. S. Raimondi , <i>Procuratore Aggiunto della Repubblica del Tribunale di Brescia</i>	Pag. 49
Dr.ssa E. Bentoglio , <i>Sostituto Commissario presso la Procura del Tribunale di Brescia</i>	Pag. 51

Atti persecutori e ammonimento del Questore: uno strumento in più

Dr. D. Farinacci , <i>Primo dirigente Polizia di Stato Divisione anticrimine</i>	Pag. 52
---	---------

<u>Accoglienza in emergenza, valutazione e trattamento delle lesioni traumatiche</u>	
Dr. P. Marzollo , <i>Direttore Dipartimento di Emergenza Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 55
Dr.ssa M. Fontana , <i>Dirigente Medico Dipartimento Emergenza Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 55
<u>Testimonianza in tempo reale su un episodio di violenza.</u>	
Claudio Porretti , <i>Commissario di Polizia Provinciale, collabora con il gruppo presso la Procura della Repubblica, coordinato dal sostituto commissario Bentoglio</i>	Pag. 59
<u>Rischio e sorveglianza infettivologica</u>	
Prof. F. Castelli , <i>Direttore II UO Malattie infettive e tropicali Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 60
Dr.ssa L. Signorini , <i>Dirigente Medico II UO malattie infettive e tropicali Spedali Civili di Bs</i>	Pag. 61
<u>Terapie, vaccinazioni e controlli nel tempo</u>	
A. Ardenghi, C. Amadio , <i>Assistenti sanitarie Direzione Sanitaria Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 64
<u>Aspetti medico-legali della violenza</u>	
Prof.ssa A. Conti , <i>Dirigente Medico Medicina Legale Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 66
<u>Discussione e Approfondimenti</u>	Pag. 69
<u>Modalità di esecuzione della visita ginecologica</u>	
Dr.ssa F. Ramazzotto , <i>Dirigente Medico della 2° Divisione di Ostetricia e Ginecologia Spedali Civili di Brescia</i>	Pag. 72
<u>Ruolo dell'ostetrica</u>	
Dott.ssa Rampini , <i>in sostituzione della Prof.ssa M. Guana, Coordinatrice del Corso di Laurea in Ostetricia</i>	Pag. 77
<u>Protocollo di accoglienza delle donne vittime di violenza nelle Strutture Ospedaliere</u>	
Dr. F. Vassallo , <i>Direttore Sanitario ASL di Brescia</i>	Pag. 80
<u>Approfondimento sull'uso dell'Ammonimento</u>	
Dott.ssa Gisotti , <i>Sostituto Commissario, Responsabile della sezione "Misure di Prevenzione" della Polizia Anticrimine della Questura di Brescia</i>	Pag. 85
<u>Appendice</u>	
I 10 fattori di rischio degli aggressori	Pag. 90
I 5 fattori di vulnerabilità delle vittime	Pag. 90

Presentazione e Saluti Iniziali

Piera Stretti

Presidente dell'Associazione Casa delle Donne di Brescia.

Buongiorno, a nome dell'Associazione Casa delle Donne, il centro antiviolenza che opera sul territorio bresciano dal 1989, saluto e ringrazio i relatori, i partecipanti e tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questa iniziativa.

Il percorso formativo **Ascoltare la paura salvare la vita** fa parte di un progetto più ampio, ideato dalla Casa delle Donne e finanziato dalla Regione Lombardia tramite il bando "Progettare la Parità in Lombardia - Piccoli Progetti per Grandi Idee 2011". Al progetto hanno aderito numerosi partner: l'Associazione Italiana Donne Medico sez. di Brescia (qui rappresentata dalla dott.ssa Grazia Fontana che ha curato la giornata di formazione del 16 aprile), l'Ospedale Civile, l'Associazione Donne Politiche Istituzioni, la Confartigianato Unione di Brescia e le sue donne attivissime, il Liceo artistico "Olivieri", l'Istituto Alberghiero "Dandolo" di Bargnano, i Comuni di S. Zeno, di Collebeato, di Bedizzole, l'Unione Comuni della Valtenesi. A tutti loro esprimo la mia particolare gratitudine per aver condiviso senza esitazioni la nostra proposta, mettendo a disposizione le risorse possibili pur nelle difficoltà di un presente che tutti conosciamo.

Un doveroso e sentito ringraziamento va al Presidente dell'Ordine dei medici dott. Ottavio di Stefano, il quale ci ospita in questa sala prestigiosa e che ci onorerà dei suoi saluti, così come l'Assessore alle Pari Opportunità della Provincia Aristide Peli.

Data la complessità del progetto, mi limiterò a sintetizzare i contenuti della giornata odierna e a fornire alcune indicazioni pratiche sullo svolgimento della stessa.

Il tema centrale riguarderà com'è noto la **violenza di genere**, la violenza cioè contro le donne perché donne, in particolare l'individuazione degli indicatori di rischio di violenza domestica e di stalking in un'ottica preventiva e di contrasto, per scongiurare – se possibile – gli esiti drammatici di cui la cronaca quotidianamente ci dà un resoconto sicuramente non esaustivo.

All'inizio di quest'anno la relatrice Onu sulla condizione femminile nel mondo, Rashida Manjoo, ha dichiarato l'Italia sorvegliata speciale a causa dell'elevata incidenza nel nostro paese della violenza contro le donne, addirittura in aumento. Infatti sono già 46 (101 alla data del 30 ottobre *ndr*) le donne uccise dal loro partner dall'inizio dell'anno ad oggi in Italia. D'altra parte la Regione Lombardia non si è ancora dotata di una legge antiviolenza, benché in Commissione Sanità giacciono ben 3 progetti in tal senso, uno dei quali di iniziativa popolare.

(La legge è stata successivamente approvata all'unanimità dal Consiglio regionale della Lombardia in data 26 giugno *ndr*)

Nel 2011 la Casa delle Donne ha accolto 261 vittime di violenza, prevalentemente domestica, e già 95 (300 alla data del 30 ottobre *ndr*) in questo scorcio di 2012. Alcune di queste donne sono state e sono minacciate di morte: a farlo i loro partner o ex partner, che fortunatamente nella maggior parte dei casi non mettono in atto il loro insano proposito, ma ciò rende comunque estremamente penosa la vita alle vittime e ai loro familiari e non è dato sapere se la minaccia diventerà una vera e propria sentenza di morte.

A questo proposito il Maggiore Dionisio De Masi illustrerà modalità e entità degli interventi in questo ambito da parte dell'Arma dei Carabinieri, il cui operato è diventato nel tempo sempre più mirato e specifico.

La Prof.ssa Anna Costanza Baldry, dell'Università di Napoli, psicologa, criminologa, pubblicista condurrà la parte centrale della giornata, presentando a livello teorico e operativo il metodo SARA che, in base ad alcuni indicatori, permette di valutare concretamente se una donna corre il rischio di essere uccisa dal suo partner o ex partner violento.

La mattinata si concluderà con un buffet, servito in terrazza, generosamente offerto dall'Istituto Alberghiero "Dandolo" di Bargnano.

Alle 14 ancora la prof.ssa Baldry, che entrerà nel merito dell'utilizzo del SARA, con una dimostrazione pratica delle potenzialità predittive del metodo.

Le avvocate Ippolita Sforza e Wilma Formentini concluderanno l'incontro di oggi parlando dell'Ordine di protezione della vittima e dell'allontanamento del partner violento, in ambito civile e penale.

Ringrazio fin d'ora i relatori, che saranno certo disponibili alle domande e alla discussione.

Un ringraziamento va ai partecipanti, in numero ben superiore alla ipotesi formativa iniziale e alle aspettative: ciò testimonia la scottante attualità del problema, il bisogno di comprenderlo e di acquisire una professionalità specifica, in vista di una sempre maggior efficacia degli interventi a tutela delle vittime.

Infine: perché **ascoltare la paura**? La paura è un indicatore di rischio e una risorsa fondamentale per salvarsi la vita. Chi deve ascoltare questa paura? In primo luogo la donna stessa, quando riconosce intuitivamente di essere in pericolo e deve quindi essere ed essere messa in grado di attivarsi per proteggere se stessa e i propri figli. Ma questa paura va ascoltata anche e soprattutto da coloro ai quali la donna si rivolge per aiuto e sostegno, nell'ambito non solo delle rispettive competenze, ma in maniera innovativa con interventi di rete.

Questa giornata è dedicata a Chiara e a Francesca, vittime della strage di S.Polo, due fra le innumerevoli donne uccise da un loro "caro", che hanno avuto paura di lui, ma non abbastanza per salvarsi la vita.

Passo ora la parola al dott. Di Stefano. Grazie

Dott. Ottavio Di Stefano

Presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Brescia.

La sede dell'Ordine dei Medici ha il piacere di ospitare un'iniziativa importante, per cui do volentieri il benvenuto a tutti i partecipanti al corso e ai relatori che tratteranno un tema delicato e difficile da affrontare con la giusta sensibilità; questo vale anche per i medici, che non sempre hanno avuto o hanno gli strumenti di conoscenza adeguati per comprendere tutta la sofferenza di una donna che ha subito violenza. Una partecipazione così numerosa e impegnata ci dice però che i tempi stanno portando verso un cambiamento di mentalità e quindi ad un approccio diverso anche in ambito medico. Purtroppo per impegni non potrò partecipare ai lavori della giornata, ma garantisco la mia disponibilità e quella dell'Ordine a sostenere iniziative di questo tipo. So che fra i relatori della seconda giornata in calendario ci saranno alcuni amici con cui ho condiviso molti anni di professione agli Spedali Civili e non mancherò di dare loro il benvenuto.

Intanto auguro a tutti voi buon lavoro e grazie.

Piera Stretti

Grazie dott. Di Stefano, le sue parole ci confermano che gli operatori sanitari sono sempre più consapevoli che per affrontare il tema della violenza contro le donne e per accogliere e sostenere una donna vittima di violenza è necessario acquisire nuovi e specifici strumenti di conoscenza anche sul piano medico.

Passo ora la parola all'Assessore alle Pari Opportunità Aristide Peli, che ha mostrato un'apprezzabile attenzione verso il tema della violenza di genere e con il cui assessorato la Casa delle Donne ha condiviso in passato alcune iniziative.

Aristide Peli

Assessore alla Pubblica istruzione, Famiglia e attività socio-assistenziali, e alle Pari opportunità della provincia di Brescia.

Ringrazio la Presidente Stretti per aver invitato la Provincia di Brescia a questo importante convegno. Porto i saluti del Presidente On. Molgora e dell'intero Consiglio Provinciale alle partecipanti e ai partecipanti di questo importante percorso formativo; il suo svolgimento coincide con casi gravi di violenza sulle donne che coinvolgono in prima persona anche il nostro territorio (vedi il grave episodio accaduto nella serata di ieri a Desenzano).

Non entro nel merito dei reati dal punto di vista penale e della repressione (su questo tema credo interverrà il Maggiore dei Carabinieri che saluto), ma voglio lasciarvi alcune mie considerazioni che coinvolgono le deleghe che mi sono state attribuite e di cui mi occupo per l'Ente Provincia, ovvero Pari Opportunità ma anche Famiglia e Istruzione.

Parto da quanto accaduto ieri sera a Desenzano, dove l'ex compagno di una donna ha per la seconda volta abusato della stessa: dopo che è stato condannato a fronte di un primo reato (non commesso molti anni fa), questo uomo ha ripetuto lo stesso reato.

Questo significa che, oltre l'aspetto giudiziario e di condanna doveroso, dobbiamo riflettere su dove è arrivata la società italiana e bresciana oggi.

Se in una società evoluta come la nostra accadono questi reati, allora ci dobbiamo interrogare sulla cultura della società. Se questi sono i risultati vuol dire che abbiamo lavorato male, partendo dal mancato rispetto della persona, prima di stessi e poi degli altri.

La scuola come la famiglia sono pilastri fondamentali, è lì che dobbiamo lavorare iniziando dai più piccoli, insegnando il rispetto e il valore della vita e del prossimo. Solo così possiamo aspirare ad avere una società dove l'abuso non sia commesso. Ringrazio i relatori, nonché formatori, per la loro disponibilità e Casa delle Donne per aver organizzato questo corso formativo.

Piera Stretti

È indubbio che la prevenzione sia di fondamentale importanza, ma per prevenire la violenza contro le donne è necessario un impegno globale, della società nel suo complesso, che riguardi tutti noi, le istituzioni, la famiglia, la scuola: dovrebbe essere un tema sempre all'ordine del giorno, non solo quando accadono eventi eclatanti e drammatici.

Con l'intervento del Maggiore De Masi, che ha naturalmente una notevole esperienza "sul campo", entriamo ora nel vivo del percorso formativo.

L'Attività dell'Arma dei Carabinieri per prevenire e reprimere lo stalking e la violenza domestica

Maggiore Dionisio De Masi

Comandante del Reparto Operativo di Brescia.

(Per motivi tecnici la registrazione della prima parte dell'intervento è risultata incomprensibile ndr)

Nei casi sia di stalking che di violenza domestica si rileva la volontà dell'aggressore di controllare i movimenti, le attività, i progetti di vita della vittima, generando un vero e proprio isolamento sociale.

A volte abbiamo assistito al tentativo della vittima di raccontare davanti ad altre persone le situazioni ed i fatti che si verificano dentro le mura domestiche e da parte dell'aggressore, l'attore delle violenze domestiche, al tentativo di minimizzare gli accadimenti, sostenendo, ad esempio, che si è trattato di una

banale lite, a cose che succedono anche in altri ambiti familiari.

Si passa poi a situazioni più pericolose, di svalorizzazione da parte dell'aggressore nei confronti della vittima. Diciamo che l'abusante che commette una violenza domestica spesso teme l'autonomia della vittima, della donna: di fronte a comportamenti che manifestano desiderio di autonomia della partner, talvolta pone in atto stratagemmi psicologici finalizzati ad annullarne la volontà. Ad esempio, se la vittima lavora e gode di una certa autonomia, cerca in tutti i modi di ostacolarne la serenità nei rapporti di lavoro.

Dalla svalorizzazione si passa poi, a volte, a delle vere e proprie forme di segregazione che possono degenerare in violenze fisiche o in violenze sessuali, spesso seguite anche da false rappacificazioni. La cosa importante che dobbiamo registrare è che, a volte, l'abusante usa i figli come un ricatto per raggiungere il suo scopo. Ad esempio minacciando di portarli via, qualora la vittima manifesti la volontà di lasciare la casa o cercando di far ricadere sulla donna il forte disagio che stanno vivendo i figli all'interno del nucleo familiare.

Da quello che abbiamo potuto registrare noi come esperienza sul campo, in caso di violenza domestica è fondamentale rompere l'isolamento: bisogna parlare con qualcuno di ciò che accade all'interno delle mura domestiche, ora questo qualcuno non deve essere subito un operatore di polizia. Capisco il disagio che ci può essere da parte di una donna vittima di violenza domestica a rivolgersi subito alle Forze dell'ordine. Bisogna tuttavia rompere l'isolamento, parlare con qualcuno che ti sia vicino, cercare un consiglio, cercare comunque di far capire, di manifestare all'esterno il proprio disagio.

Nella fase critica, è importante avere la freddezza di individuare quelli che possono essere eventuali testimoni dei fatti ed avere anche la forza e il coraggio, se si subiscono delle violenze fisiche, di recarsi presso i luoghi di cura, presso l'Ospedale, presso il Pronto soccorso. Questo perché in una eventuale fase successiva alla deposizione della denuncia nei confronti dell'abusante, per noi Forze di Polizia è necessario avere dei testimoni da sentire a supporto della persona vittima di violenza ed è fondamentale avere anche i referti medici delle lesioni che sono state subite nel corso dei vari litigi, delle aggressioni verificatesi all'interno delle mura domestiche.

Ecco, questa è una ricerca che è stata fatta un po' di tempo fa, è una ricerca del 2005 dell'ANSA, comunque i dati sono ancora validi e possono essere rapportati anche a livello nazionale: circa **un omicidio volontario su tre viene purtroppo perpetrato tra le mura domestiche e la maggior parte delle vittime, circa il 75%, sono donne.**

Abbiamo esaminato velocemente l'aspetto della violenza domestica, ora andiamo ad esaminare lo stalking. Vediamo quali sono gli elementi caratteristici.

Il **reato di stalking** previsto nel nostro ordinamento dall'articolo **612 bis**, dal titolo "Atti persecutori", è una tipologia di reato che è stata inserita nel nostro ordinamento solo in tempi relativamente recenti, cioè nel 2009.

Il reato di stalking è, diciamo, un reato di evento, per la cui consumazione occorre la realizzazione alternativa di una delle tre situazioni che vedete indicate nell'immagine proiettata.

Il 612 bis dice:

"Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni chiunque, con condotta reiterata (quindi c'è la necessità che le condotte di seguito indicate vengano reiterate nel tempo, ossia che vengano commesse più volte nel tempo) minaccia o molesta taluno in modo:

- *da cagionare un perdurante e grave stato di ansia e paura ovvero*
- *da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva (quindi questa minaccia e questa molestia può essere diretta non soltanto nei confronti della stessa persona, ma anche di persone a lei vicine, congiunti o persone legate da legami affettivi) ovvero*
- *da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini familiari."*

Al verificarsi di queste situazioni, noi possiamo trovarci di fronte al reato di stalking.

Abbiamo detto che il reato è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

La pena è aumentata di 2/3 se l'autore del reato di stalking è stato già precedentemente condannato, ed è aumentata fino alla metà se la vittima di stalking è un minore o se il reato è commesso nei modi previsti dall'articolo 139 del Codice Penale, ad esempio se commesso con armi o con particolari forme di violenza.

Cosa importante: **lo stalking è punito a querela della persona offesa**, tranne in alcuni casi in cui si procede d'ufficio.

Cosa vuol dire? Vuol dire che per perseguire l'autore del reato è necessario, tranne in casi particolari che

vedremo successivamente, che la vittima presenti una querela, ossia che si faccia parte attiva per iniziare l'azione penale nei confronti del soggetto.

A differenza del normale periodo di termine della querela, che è di tre mesi, per il reato di stalking il termine per la presentazione della querela è spostato in avanti fino a sei mesi, da quando viene commesso l'ultimo dei fatti degli atti persecutori nei confronti della vittima.

Abbiamo detto che in genere si procede a querela della persona offesa. Vi sono però alcune ipotesi in cui si procede d'ufficio, ossia la Forza di Polizia/ la Polizia Giudiziaria che viene a conoscenza del fatto/reato può procedere anche in assenza di una attivazione di parte se la vittima è un minore, se è una persona affetta da disabilità o se il reato è in connessione con altri reati per i quali si procede d'ufficio.

Per esempio, se la vittima di stalking subisce delle lesioni gravi, per le quali si deve procedere d'ufficio o se ci sono altri reati connessi allo stalking per i quali si può procedere d'ufficio, non c'è necessità della presentazione della querela da parte della persona offesa.

Ancora, si procede d'ufficio se l'autore del reato di stalking è una persona che è stata già ammonita. Cos'è l'**Ammonimento**? L'articolo 612 bis prevede una misura che può essere inquadrata in via intermedia da parte della polizia di pubblica sicurezza prima dell'attivazione della vera e propria procedura penale.

La vittima di stalking, prima di presentare querela e fino a quando non viene proposta querela, quindi prima della presentazione della querela, può, esponendo i fatti all'Ufficiale di Pubblica Sicurezza, chiedere che tramite il Questore venga emesso un provvedimento di Ammonimento nei confronti dell'autore del reato di stalking. Cosa comporta questo Ammonimento? L'Ammonimento comporta che, in caso di violazione di quanto disposto, si possa procedere comunque anche d'ufficio nei confronti dell'autore del reato di stalking. Andiamo a vedere infine alcune delle strategie operative, maturate anche nell'esperienza sul campo, che vengono attuate dalle forze di Polizia.

Innanzitutto è necessario, di fronte a reati di violenza domestica e stalking, attuare una gestione qualificata e uniforme dell'intervento operativo.

L'operatore di Polizia deve giungere sul posto cercando di acquisire, tramite la centrale operativa e prima di portarsi sul posto, il maggior numero di informazioni. Bisogna cercare di sapere, insomma, se l'autore del reato sia già colpito da procedimenti penali, magari anche specifici, se sia in possesso di armi o se siano stati effettuati altri interventi.

Faccio un inciso: è importante denunciare perché la Denuncia per Atti Persecutori può comportare anche una valutazione da parte dell'autorità di Pubblica Sicurezza di eventuali provvedimenti di ritiro a scopo precauzionale di armi detenute all'interno dell'abitazione. Cioè, alla presentazione della denuncia per Atti persecutori (è quasi automatico quando ci sono casi di violenza domestica o atti persecutori), l'operatore che si trova ad operare sul posto in genere procede anche al sequestro immediato delle armi, cosa che viene comunque sanzionata dall'unità d'inchiesta.

Quindi denunciare è importante anche per togliere al possibile autore di questi reati le eventuali armi che abbia in disponibilità.

Una volta sul posto è bene che l'operatore di Polizia si accerti personalmente dello stato di salute degli occupanti, verificando in modo diretto come stiano. In particolare se ci sono bambini bisogna verificarne lo stato di salute: se sono agitati, se piangono, se sono intimoriti da uno o entrambi i genitori.

Ed è importante che l'operatore di Polizia annoti tutti questi aspetti che apprende sul posto nell'apposita comunicazione di servizio che viene fatta alla fine dell'intervento.

È importante verificare in modo diretto e non fidandosi di quanto riferito, perché spesso e volentieri, come abbiamo detto, l'autore della violenza tende a minimizzare gli episodi che succedono all'interno del nucleo familiare.

Bisogna quindi valutare l'incolumità delle persone presenti, bisogna invitare la persona offesa a portarsi presso un Pronto soccorso per farsi refertare, anche in presenza di lesioni che non siano tali da richiedere l'intervento dell'ambulanza: in presenza, ad esempio, di ecchimosi. Bisogna comunque invitare la persona a farsi visitare; questo per quello che abbiamo detto precedentemente: perché **la presentazione di un eventuale referto medico implementa la denuncia nei confronti dell'autore della violenza, è necessaria, è un documento fondamentale per gli organi di polizia, per cercare di rafforzare la denuncia che viene presentata.**

È opportuno che l'operatore riporti sempre nella valutazione di Polizia Giudiziale il tipo di lesioni, anche se la vittima rifiuta di andare a farsi repertare. È bene che l'operatore di Polizia cerchi di riportare nella comunicazione di servizio il tipo di lesioni che si manifestano all'evidenza, tipo ferite da taglio, ematomi,

ecchimosi.

Bisogna far presente alla vittima la necessità di rivolgersi al Pronto soccorso e alle cure mediche, bisogna illustrarle quelli che sono i suoi diritti, le modalità di presentazione di denunce e querele e, se possibile, cercare di metterla in contatto con i Centri antiviolenza, che possono poi seguirla nel percorso successivo.

Fondamentale è cercare di ascoltare la vittima separatamente rispetto all'aggressore e cercare di ottenere dalla vittima il maggior numero possibile di informazioni, necessarie per cercare di inquadrare a quale livello della spirale di violenza - che abbiamo visto precedentemente - ci si trovi.

Importante è l'osservazione e la verifica dello stato degli ambienti, bisogna verificare personalmente, all'interno dell'abitazione in cui è stata perpetrata la violenza domestica, lo stato di tutti i locali, annotando, se è possibile anche con l'integrazione di strumenti video, le condizioni in cui si presentano, se ci sono oggetti danneggiati, chiaramente fuori posto, pareti imbrattate, vetri rotti ecc.

Bisogna accertare ed annotare le condizioni in quel momento della persona sottoposta all'indagine, cioè dell'aggressore: se è accomodante, se è aggressivo, se dice frasi senza senso, se ha fatto presumibilmente uso di sostanze alcoliche o di sostanze stupefacenti, se minaccia in quelle circostanze di fare male a sé o di fare male ad altri.

Bisogna cercare di prendere più informazioni possibile sul luogo dell'intervento, in sostanza bisogna cercare di sentire i vicini o i parenti; cercare di capire da questi se hanno assistito o sentito episodi connessi comunque alla violenza domestica, redigendo nell'immediatezza, se possibile, un verbale di varie informazioni, anche prese su un foglio di carta, qualora vi siano informazioni che sono ritenute rilevanti ai fini investigativi. Se è possibile, se sono presenti, sentire, con le dovute precauzioni, anche i figli minori adolescenti, nell'età compresa tra i 15 e i 18 anni, le cui eventuali dichiarazioni possano essere ritenute fondamentali in una successiva fase processuale.

È importante redigere nell'immediatezza, questo per non perdere informazioni fondamentali che poi con il tempo possono essere dimenticate, avendo cura di indicare nella relazione alla Polizia Giudiziaria la presenza di eventuali fatti precedentemente accaduti, la tipologia delle lesioni subite ed ogni altro fatto utile al fine delle indagini.

Io concludo qui l'inquadramento generale su quello che sono lo stalking e la violenza domestica e quelle che sono le fasi delle nostre procedure operative quando ci troviamo ad affrontare questi casi.

Piera Stretti

Ringrazio il Magg. De Masi pregandolo, se potesse, di rimanere per eventuali domande prima di passare la parola alla prof.ssa Baldry, la quale presenterà, dalla sua ottica e grazie alla sua esperienza, le modalità d'intervento per evitare proprio la reiterazione del reato. Ci sono domande?

Dr.ssa W. Formentini

Avvocato Penalista.

Buongiorno, la ringrazio dell'intervento. Sono l'avvocato Formentini, una delle avvocate che collabora con la Casa delle Donne. Io volevo chiedere al Magg. De Masi se, nell'ambito degli interventi che ha fatto nella nostra Provincia, ci può comunicare una impressione, come operatore, rispetto alla maggiore capacità vostra di essere incisivi in casi di violenza intrafamiliare e se può parlarci di quella che è la realtà del nostro territorio.

Maggiore Dionisio De Masi

La ringrazio; come dato di esperienza sul vostro territorio purtroppo posso rispondere in maniera limitata, sono qui da poco tempo; prima sono stato in Veneto, poi in Puglia, poi in Abruzzo; posso darvi la mia esperienza - maturata in questi quasi diciotto anni - in giro per l'Italia. Diciamo che la normativa attuale, con l'evoluzione nell'articolo 612 bis, secondo me fornisce una tutela maggiore alla vittima di queste violenze,

dando comunque alle Forze di Polizia uno strumento più incisivo.

Quello che ho potuto verificare io in vari interventi è che, spesso e volentieri, la vittima di violenza domestica ha una vera e propria reticenza ad aprirsi all'organo di Polizia. Spesso la reticenza ad aprirsi deriva da situazioni di paura o per vergogna, per un sentimento di disagio sociale o per mancata conoscenza di quelli che sono i propri diritti.

Quindi io ritengo fondamentale un'azione di sostegno nei confronti di queste donne che sono comunque in balia di veri e propri mostri, talvolta un inquadramento formativo per metterle a conoscenza di quelli che sono i loro diritti e per far loro capire che quelli che stanno subendo sono dei reati, non sono dei comportamenti normali su cui si debba soprassedere.

Piera Stretti

Altre domande?

Anna Zinelli

Associazione Multietnica Terre Unite.

Io ne approfitto spudoratamente, spero di non farmi subito dei nemici tra quelli che dovrebbero essere gli alleati in questa battaglia. Nella nostra esperienza, noi siamo una realtà della Provincia di Brescia e della città, abbiamo constatato che l'Arma dei Carabinieri ha un grande privilegio che è quello del radicamento sul territorio. Le caserme dei Carabinieri sono presenti capillarmente, gli operatori dei Carabinieri conoscono bene il territorio e molto spesso bene anche le persone di quel territorio. Nella nostra esperienza molte volte però questo è diventato un limite, perché - come si diceva prima- la violenza domestica è trasversale a tutti i livelli socio-culturali ed economici. Molto spesso investe anche famiglie cosiddette bene del territorio. A volte abbiamo trovato operatori bravissimi, molto presenti, molto attivi e partecipativi, altre volte invece abbiamo notato un tentativo di abbassare il livello di tensione e la ricerca di fare più da mediatori, portando le donne di nuovo in casa, di nuovo nella stessa situazione.

Io vi chiedo: oltre alla caserma, esiste un riferimento su Brescia, che può essere il singolo presidio, che può intervenire e a cui si può eventualmente chiedere un aiuto per attivare un presidio totale?

Maggiore Dionisio De Masi

Innanzitutto dico che le capacità personali sono sicuramente soggettive. Noi abbiamo una grande fortuna come Arma dei Carabinieri che è quello che ha detto lei precedentemente. Abbiamo un profondo radicamento, siamo distribuiti in maniera capillare sul territorio e un'altra grande fortuna è la presenza dei nostri Comandanti di Stazione. Il Comandante di Stazione è un personaggio che in genere conosce bene il territorio e conosce quasi tutti i suoi "parrocchiani", è in grado di avere una visione di massima di tutto quello che succede.

Io mi sento di dirvi che il primo riferimento deve essere comunque il Comandante di Stazione. Qualora la vittima non si senta soddisfatta di un primo contatto che può avere avuto a livello locale, siamo una struttura dotata di una organizzazione gerarchica, quindi c'è comunque il Comando di Compagnia, il Capitano... Però io mi sento di consigliare di rivolgersi sempre come primo riferimento al Comandante di Stazione, che è sicuramente una persona in grado di valutare in maniera obiettiva la situazione cui ci si trova davanti. E vi posso assicurare che, a prescindere da famiglia bene o non bene, distinzioni in quello che è il nostro ambiente non ne vengono comunque fatte.

Piera Stretti

Altri interventi? Avvocata Formentini.

Dr.ssa W. Formentini*Avvocato Penalista.*

Volevo intervenire un po' in risposta, diciamo, alla precedente domanda. Io sono stata presente, insieme ad altre avvocate della rete della Casa delle Donne, ad un corso che abbiamo tenuto al CSM di Roma; con noi c'era anche il Consigliere Roia. In quell'incontro si è discusso ed è stato il punto di partenza perché ci fosse l'attività di informazione degli organi, poi del territorio e quindi dei PG e di vari operatori, PS ecc.

Il Consigliere, parlando anche con i Presidenti dei Tribunali di tutta Italia e con i Procuratori che erano presenti, ascoltando appunto coloro che sono in qualche modo sul territorio e che si rendono conto di cosa accade, diceva: "In questa materia la cosa più difficile è accettare, anche per gli operatori del territorio, il fatto che le donne a volte denunciano e poi rimettono le querele."

Io faccio riferimento a una cosa che mi è accaduta. Domenica sul nostro territorio hanno eseguito un ordine di protezione; poiché era una situazione molto delicata, io mi ero messa in contatto prima con una caserma dei Carabinieri della nostra provincia, per tranquillità ho mandato comunque anche le raccomandate, tre, per conoscenza alla Prefettura; ho fatto un'attività da legale, però poi ho contattato direttamente il Maresciallo che mi ha detto: "Ah, ma è quella signora che ha rimesso le querele!"

Questo problema è sentito a livello diciamo alto, nel senso dei Presidenti o Procuratori, ma è sentito anche dagli operatori. Però io credo che da questo punto di vista dobbiamo considerare che per i maltrattamenti si tratta di attività reiterate in danno a una persona che a quel punto diventa anche sofferente psicologicamente, in più è magari una donna che ha con quello stesso uomo una prole. Senz'altro ritengo che anche per gli operatori sul territorio a volte sia difficile, tuttavia, e non dico sia giusto, a volte sono le donne stesse che di fronte all'autorità giudiziaria dicono: "Oddio no, e poi che cosa succede?"

Maggiore Dionisio De Masi

Appunto, è per questo che io consiglio anche ai nostri militari, quando si trovano ad affrontare questo tipo di situazioni, di cercare di indirizzare comunque la vittima, dopo la presentazione della querela, verso centri specializzati, Centri Antiviolenza, che possono supportarla psicologicamente nella decisione presa di uscire allo scoperto, perché chiaramente - per i motivi detti prima - per vergogna, per la volontà di mantenere l'unità familiare, ecc. a volte possono esserci dei ripensamenti. Quindi è fondamentale, necessario, che all'atto della costituzione della denuncia/querela, insomma quando la donna trova il coraggio di venire allo scoperto, venga indirizzata verso dei centri specializzati che la possano supportare nel percorso successivo, la possano supportare sia psicologicamente che legalmente, con dei banali consigli dal punto di vista legale.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana*Dirigente Medico dipartimento Emergenza Spedali Civili di Brescia*

Mi chiamo Fontana e lavoro al Dipartimento di Emergenza. La mia è una domanda concretissima. Quando le donne si rivolgono al Pronto Soccorso, è il momento in cui ovviamente hanno delle lesioni fisiche di un certo rilievo. E spesso questo corrisponde alla decisione di sporgere denuncia. Noi non abbiamo modo di fargliela sporgere in Pronto Soccorso, perché abbiamo un posto di Polizia che sembra non adeguato a raccogliere le denunce, per cui spesso noi dobbiamo sistemare queste donne con i loro bambini in centri di Pronto Intervento protetti, da lì vanno portate in Questura o in una caserma dei Carabinieri; passa quel giorno, quelle quarantotto ore che magari sono invece quelle fondamentali.

Maggiore Dionisio De Masi

Quello che posso consigliare in questi casi è magari di chiedere, tramite l'operatore della Centrale operativa, l'intervento di una pattuglia sul posto, per prendere la denuncia in maniera veloce, insomma cartacea...

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Quindi una pattuglia dei Carabinieri che venga al posto di Polizia in ospedale?

Maggiore Dionisio De Masi

Io chiaramente posso parlare per noi. Se c'è la necessità, comunque abbiamo la possibilità di agire nell'immediatezza.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Ma perché non c'è la possibilità di sporgere denuncia al Pronto Soccorso?

Maggiore Dionisio De Masi

Io posso parlare per l'Arma dei Carabinieri.

Persona dalla platea

(Agente di polizia ndr)

Io non parlo a livello lavorativo, ma a livello personale. Abito in un paese della provincia. La scorsa estate, verso mezzanotte, abbiamo sentito urlare "Aiuto, Aiuto!". Praticamente c'era un signore, (era già stato visto in precedenza - mattino, pomeriggio e sera - e si pensava fosse un pedofilo), un ex marito che guardava dal centro del nostro parco in direzione di un'abitazione dove abita attualmente la sua ex moglie o compagna, non so. A mezzanotte è stato picchiato, ma pesantemente, dal nuovo fidanzato. A quell'ora tutti stiamo dormendo, però siamo usciti fuori di casa, ho chiamato la Stazione di competenza Gardone-Gussago, già conoscevano questa presenza.

Il problema qual è? Lui non ha voluto dire chi lo ha malmenato, benché sappia chi è stato, e nelle sere seguenti è ritornato di nuovo. Il problema cos'è? la presenza c'è stata, l'ambulanza è arrivata sul posto: il problema è che si può rischiare che una persona stufa, che vuol proteggere la sua famiglia, poi passi dalla parte del torto. Il discorso è che in queste situazioni si è tutti senza una tutela, come si fa in questi casi?

Maggiore Dionisio De Masi

Guardi, io soltanto un consiglio vi posso dare. In questi casi è necessario chiamare le Forze dell'ordine. Magari l'intervento non può essere immediato, per esempio in quel momento c'è un reato grave che si sta consumando per cui la pattuglia può arrivare dieci minuti, un quarto d'ora dopo; bisogna chiamare le Forze dell'ordine, e lei me lo può insegnare, facendo noi lo stesso lavoro, anche soltanto la presenza di un'uniforme sul posto può servire per calmare gli animi. Comunque chiamate le Forze dell'ordine, noi ci siamo, dovete chiamarci.

Persona dalla platea (agente di polizia suddetto ndr)

Io non ho parlato con la signora perché ci conosciamo di vista, poi c'è sempre - come si può dire - pudore, ma non credo che abbia fatto denuncia perché il tizio è ritornato di nuovo lì e sta in muta contemplazione dell'abitazione della sua ex.

Il problema è che non vorrei mai che possa succedere di peggio: infatti lì nel villaggio facciamo attenzione,

telefoniamo al Comando carabinieri di Gardone, ecc. All'inverso, cioè chi tra virgolette ha ragione...

Maggiore Dionisio De Masi

Bisogna comunque segnalare; la segnalazione è stata già fatta, io sono sicuro che sarà presa in considerazione.

Piera Stretti

Prassi di buon vicinato. Qualche altro intervento? Ringraziamo allora il Maggiore De Masi e diamo la parola alla Professoressa Baldry, per la prima parte del suo intervento prima della pausa caffè.

Formazione sulla procedura di individuazione e di valutazione degli indicatori del rischio di violenza intra-familiare e di stalking - fino all'omicidio - in un'ottica di presunzione e di prevenzione. Fattori di rischio della violenza e dello stalking

Prof.ssa Anna Costanza Baldry

Psicologa e Criminologa, docente di Psicologia Sociale, Seconda Università degli Studi di Napoli, responsabile del Centro Vittime SARA del Dipartimento di Psicologia della stessa Università

Il Maggiore De Masi ci ha fatto una panoramica, poi la maggior parte di voi probabilmente alcune cose relative allo stalking, agli atti persecutori e quindi ai maltrattamenti le conosce; questo mi permette anche di dare per scontata tutta una serie di informazioni e di parlare oggi con voi su quella che è la valutazione del rischio.

Io cercherò di fare un intervento che vuole essere anche formativo. È ovvio, il numero delle persone qui presenti non ci permette di fare una vera e propria formazione con esercitazioni, come si fa di solito in un percorso formativo, quindi non ho la pretesa di permettervi di acquisire fino in fondo questa autonomia nella valutazione del rischio, però vorrei per lo meno interessarvi, farvi capire che cos'è, a cosa serve e come ognuno di voi può utilizzare questa competenza.

Allora vi faccio vedere, sono proprio tre minuti di un corto, di una trasmissione televisiva che probabilmente molti di voi conoscono, si chiama "Amore criminale", è tutta una serie in realtà di storie tragicissime, sono state usate anche vicende accadute a Brescia; non mi piace il termine, è quella che viene chiamata *Docufiction*, cioè documentario fatto anche con la ricostruzione.

Perché mi interessa partire da questa serie televisiva, che ricostruisce la storia prima delle uccisioni di queste donne? È per cercare di capire, la trasmissione viene fatta con scopo informativo e anche un po', ovviamente, tenendo conto di esigenze mediatiche e televisive, ma è importante. Adesso è iniziata la nuova serie, va in onda sabato notte, praticamente, però potete registrarla.

È utile, perché ci serve molto per il discorso di oggi, per la valutazione del rischio. Adesso vi faccio mostro un frammento, per poi da lì iniziare la nostra chiacchierata.

[visione del video]

Momenti intensi, ogni volta che lo vedi. Non so chi di voi conosce la trasmissione "Amore criminale" (Rai 3 *ndr.*): propone storie sia di donne uccise che di donne che lo sono quasi state. Le ricostruzioni sono interpretate da attrici, ma le storie sono raccontate dalla viva voce di donne sopravvissute o di familiari (nel

video ad es. parla la sorella di una donna uccisa e le altre protagoniste del filmato sono donne che realmente hanno rischiato di essere uccise). Ovviamente quelle che sono state uccise non le possiamo sentire, quindi la loro storia è stata ricostruita dagli atti giudiziari, dai fascicoli giudiziari, dalla testimonianza degli operatori delle Forze dell'Ordine, dagli avvocati e dai familiari.

Perché vi ho voluto far vedere questo spaccato di alcune storie, il concentrato di alcuni vissuti? Perché è la cronaca quotidiana: anche a Brescia, pur essendo una città piccola rispetto ad altre realtà territoriali, così come a Verona, ecc. Insomma in Lombardia, Veneto, Piemonte c'è una concentrazione di questi omicidi. Noi studiosi, chi opera nel settore, ha cercato di dare una spiegazione che fosse e sociologica e psicologica e criminologica per quanto può servire, però di tutti i 120 omicidi di questo tipo in un anno, la maggior parte si concentra in queste tre regioni. E una spiegazione possibile, giusto così per informazione, è che probabilmente, come diceva peraltro il filmato, alcune donne che hanno avuto il coraggio di denunciare, di lasciare il loro aggressore hanno pagato con la vita la loro scelta.

Probabilmente in alcune regioni la donna ha una maggiore indipendenza economica, sociale e culturale, per cui se tu stai insieme a una persona maltrattante non è il tuo destino continuare a starci insieme. Questo non significa dover dire a una donna, un'amica, una persona che conoscete, una persona che si rivolge al vostro servizio, se vi racconta di queste storie: "Guarda, stai attenta, perché anche se tu lo lasci, questo non la smetterà, anzi addirittura rischi di essere uccisa".

Dobbiamo essere noi operatori a valutare il rischio, a saperlo gestire e - se esiste il pericolo - non dobbiamo mai dire alla donna: "Rimani a casa, perché se vai via il rischio aumenta".

Che è vero, oggettivamente parlando, poi lo vedremo meglio, ma dobbiamo mettere in campo quante più risorse, più strumenti, più attenzione possibili, avvertendo anche le donne del rischio che corrono.

Io sono docente universitaria a Caserta da otto anni, in realtà da diciotto anni anch'io faccio parte di una associazione: "Differenza Donna", che gestisce dei Centri Antiviolenza a Roma e in provincia, quindi vi posso parlare non solo dal punto di vista tecnico-professionale-scientifico, ma anche dal punto di vista empirico. Empirico nel senso dell'esperienza: di donne a rischio di morte io ne vedo tutte le settimane. Per questo ho iniziato nel 2000, insieme alla nostra Associazione, anche attraverso dei progetti europei, a dire che cosa gli operatori, le forze dell'ordine, i sanitari, i servizi sociali e della giustizia possono fare in più, perché non abbiamo altre risorse, non possiamo prendere tutti i partner violenti e metterli in carcere e tenerli lì per sempre, perché non funziona così né dal punto di vista legislativo né organizzativo, né possiamo mettere un poliziotto o un carabiniere accanto ad ogni donna che è a rischio.

Una cosa del genere è ingestibile, però quello che possiamo fare e che cercherò di condividere con voi oggi è **di non sottovalutare i campanelli di allarme, di capire quali sono in questi casi: quindi individuarli, conoscerli e utilizzarli in termini non solo di valutazione del rischio, ma anche in termini prognostici.**

Cosa potrebbe succedere se non vengono messe in atto delle strategie dal punto di vista giuridico, giudiziario, di protezione della vittima, di limitata libertà per l'autore al fine di scongiurare il rischio che la donna venga uccisa? Oggi attraverso una trasmissione come questa, rileggendo gli atti giudiziari, vediamo cosa era successo prima. Qualcuna lo aveva denunciato, qualcuna no.

Vi ricordate il caso Delfino, Genova e Sanremo, quando questo soggetto è stato assolto per insufficienza di prove per l'uccisione dell'ex fidanzata Luciana Biggi, una donna di Genova? Successivamente ha ucciso un'altra ex fidanzata a San Remo e si è preso una condanna, perché lui l'ha uccisa in mezzo alla piazza; ha fatto il rito abbreviato ed è stato condannato a 14 anni, mentre è stato assolto per quell'altro caso. Ecco, lì, in termini di campanelli d'allarme, fattori di rischio ce n'erano tanti.

Vi dicevo che è facile, quando la donna è stata uccisa, dire: "Ah, ma era una morte annunciata!". Quello che dobbiamo fare, non è piangere le nostre donne uccise, ma capire come possiamo evitare che vengano uccise. Peraltro noi non ci dobbiamo preoccupare solo di quelle, perché per fortuna la percentuale è ridotta rispetto alla totalità, ma evitare che le vittime continuino a subire violenza, anche perché questi tipi di reato, il maltrattamento e gli atti persecutori (che poi atti persecutori commessi da persona nota rientrano in una condotta che prefigura il maltrattamento) sono di per sé, anche dal punto di vista giuridico, abituali e reiterati.

Quindi già abbiamo a che fare con casi che, quando la vittima si presenta a voi, ai Servizi Sociali, Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine, ecc. di solito non è la prima volta che ha subito violenza; poi magari è la prima volta che va a fare una denuncia, è la prima volta che si rivolge a un Centro Antiviolenza, perché - chi lavora nei Centri Antiviolenza e nelle strutture lo sa benissimo - non è la prima cosa che viene in mente di fare o che si vuol fare quando si subisce violenza.

La spirale della violenza, che conosco molto bene e che è stata presentata prima, spiega quelli che sono i passaggi, per cui quando ci troviamo di fronte a un caso probabilmente è già esplosa la violenza, siamo già arrivati alla fase della violenza fisica. Ma l'aiuto che possiamo dare alle vittime è quello di far sì che da una parte loro riconoscano questi campanelli d'allarme e prendano anche dei provvedimenti per tutelare se stesse e le persone a loro vicine, facendosi aiutare, dall'altra che noi stessi non sottovalutiamo questi campanelli d'allarme. Rispetto agli interventi o comunque alle modalità di gestione del rischio da parte delle Forze dell'Ordine, piuttosto che da parte del Servizio sociale, piuttosto che da altre realtà, non è sempre chiara una uniformità d'intenti.

Lavorando da quasi vent'anni sul territorio, io ogni giorno mi scontro con figure professionali diverse che minimizzano o sottovalutano, non necessariamente con cattiveria nè perché pensano che la vittima si sia inventata tutto: ci sarà anche chi pensa così, pensiamo anche a certi nostri atteggiamenti, ma non è questo che ci interessa...

"I panni sporchi si lavano in casa": non bisogna venire a Caserta per trovare questa realtà; sono sicura che, anche in realtà all'avanguardia dal punto di vista socioculturale e economico come può essere Brescia, rispetto ai ruoli all'interno della famiglia è come se rimanesse uno zoccolo duro, che non va valicato.

Comunque, mentre se tu hai subito una rapina e vai a denunciare questo tipo di reato, è pacifico procedere per quelli che sono gli elementi dell'esposizione, quando siamo di fronte a reati contro le donne, malgrado le cose siano cambiate enormemente (e anch'io in questa finestra di quindici anni ho già visto questo cambiamento, ma chi da più tempo si occupa di questi problemi, questi cambiamenti li ha visti ancora di più), è come se ci fosse ancora una resistenza che io chiamerei banalmente **stereotipi**.

Per questo la formazione è importante, per questo conoscere è importante, perché io ho visto, ormai è più di dieci anni che faccio formazione in vari ambiti ma soprattutto alle Forze dell'ordine, che la formazione, il fornire informazioni e conoscenze e competenze, fa la differenza.

Le persone possono essere ignoranti nel senso latino del termine, ma una volta che tu gli dai la conoscenza di quello che è il motivo per cui una donna oggi denuncia, fa la querela e domani la ritira, non perché ha cambiato idea o perché non era vero quello che ha raccontato, ma a causa di altri meccanismi, sarà pur vero che l'operatore delle Forze dell'ordine non deve fare l'assistente sociale, non deve fare lo psicologo, non deve stare lì a risolvere e a gestire tutti i problemi, però deve avere a disposizione conoscenze che provengono anche da altri settori.

Così come io, pur non essendo un legale, conosco a sufficienza di diritto e di procedura per quel che mi serve, lo stesso vale per gli altri, proprio perché così si evita di fare quell'errore che causa nelle vittime la cosiddetta vittimizzazione secondaria, cioè il sentirsi sotto accusa, sotto processo, il che le fa desistere dal chiedere ulteriormente aiuto.

Parlando di casi concreti, vi parlo ad esempio di una donna di sessantotto anni che aveva fatto una cinquantina di denunce contro suo marito, suo coetaneo; lui non aveva proprio niente da perdere, incallito, violento, anche forte bevitore (che non è la causa della violenza ma sicuramente non aiuta), era violento in una maniera atroce e lei praticamente tutti i giorni veniva aggredita, come il figlio grande. È andata dai Carabinieri a fare denuncia. Tra l'altro era già in corso un provvedimento davanti all'Autorità giudiziaria, ma, poiché lui non era proprio giovanissimo ed era incensurato, il Magistrato ancora non aveva annotato esserci gli estremi per richiedere l'applicazione di una misura cautelare. Non dico la custodia cautelare, però anche una sola delle misure che il nostro Codice di procedura penale prevede oggi giorno, fatte ad hoc per questi casi, ad esempio l'ordine di allontanamento o il divieto di avvicinamento.

Questa non risposta, a un certo punto, ha scoraggiato la vittima, le ha fatto sentire che era inutile addurre una querela dopo l'altra, perché ormai si era capito quello che succedeva. Mettetevi nei panni di chi si sente sempre più a rischio, perché per la vittima non è che se è stata aggredita una volta poi dieci poi quindici è la stessa cosa, ogni volta la tua vita è in pericolo, ogni volta ti viene fatto del male, ogni volta soffri, ogni volta hai paura, per cui è come se a noi rubassero in casa quindici volte, non è la stessa cosa che se succede una volta sola. Ecco, quando si ha a che fare con la violenza contro le donne c'è sempre da mettere le mani avanti.

Cerchiamo adesso di venire nel concreto. Innanzitutto proprio per averne l'idea, mi dite quanti di voi lavorano nel settore delle Forze dell'ordine, non meglio definito? Nei Servizi sociali, quindi assistenti sociali, educatori? Medici, infermieri? Psicologi, psichiatri? Volontari non altrimenti classificati? Per esempio, operatrici d'accoglienza? Chi mi sono dimenticata? Avvocati, avvocate... (verso la platea ndr)

Prof.ssa Anna Costanza Baldry

Ok, mediatori. Ho dimenticato qualcuno? Appartenenti a Procura, Tribunale? Che rapporti avete voi con la Procura qui a Brescia? Mi si dice che verranno successivamente, perfetto. Perché ho voluto fare una sorta di screening di chi siete? Perché ognuno di noi, oltre all'età diversa e all'esperienza diversa, ha avuto una formazione professionale differente. Questo purtroppo a volte incide negativamente sulla valutazione, nel senso quindi della comprensione, di chi e cosa abbiamo davanti.

Il nostro sistema di legge, civile e penale, di fronte a questi casi è fatto (anche sugli abusi dei minori in realtà) di tanti organismi. Mi spiego: esiste il Tribunale dei Minorenni, esiste il Tribunale civile, la Sezione famiglie, esiste la Procura, esiste il Settore penale con tutte le sue sfaccettature, primo grado, secondo grado, terzo grado, il Tribunale del riesame, il Tribunale di sorveglianza, i Servizi sociali, gli Ospedali, i Centri antiviolenza, tutte diversità che sono ben rappresentate qua dentro.

Voi immaginate che una donna che subisce violenza magari non si interfaccia con tutte queste diverse professionalità, ma sicuramente con alcune di queste; ognuno di noi è diverso ed è bene che sia diverso come carattere, come professionalità, come modo di lavorare.

C'è chi di fronte a queste storie si scoccia perché magari ha un senso di impotenza o perché aver a che fare con i casi di maltrattamento e di violenza è diverso dall'aver a che fare con i camorristi. Avere a che fare con i camorristi fa procedere nella carriera, per esempio fa andare sulle pagine dei giornali; chi arresta uno di questi uomini violenti non è che questo gli darà chissà quale lustro, se invece uno arresta il trafficante che è stato trovato con una partita di cinquanta chili di droga...

Adesso qui non sto dicendo quale reato è meglio o peggio, perché nessuno va bene, ma avere a che fare nel proprio lavoro con queste situazioni, soprattutto quando ci sono bambini, al di là dell'aspetto mediatico, colpisce ognuno di noi nell'intimo, nell'emotività.

Tutte queste differenze individuali però rischiano di avere un effetto negativo sul modo in cui gestiamo, comprendiamo e leggiamo la situazione che ci viene presentata. Mi spiego meglio. Quando una donna viene a denunciare quello che le è successo, lo riporterà sulla base di quello che sa, che si ricorda ecc. Le Forze di Polizia hanno l'obbligatorietà dell'azione penale, quindi non possono scegliere se trasmettere o meno gli atti, però di fatto il loro giudizio intrinseco influenzerà il modo in cui solitamente invieranno gli atti al Magistrato, ci andranno a parlare direttamente, faranno capire quanto la situazione è veramente scottante, quindi da prendere in considerazione. Chi invece, magari, non ha questa solerzia, questa attenzione, chi non coglie questi campanelli d'allarme, non li vede, non li conosce, probabilmente non è che non fa il suo lavoro, però lo fa dando una priorità diversa.

Qualcuno di voi mi ha detto che lavora come medico o infermiere, non so quanti di voi lavorano all'ospedale, ma chiunque di noi nella propria vita è stato al Pronto soccorso o ci ha accompagnato qualcuno, sa che al Pronto soccorso viene dato il *triage*, il codice, che corrisponde alla condizione clinica, di salute, in cui l'ammalato versa in quel momento. Il colore serve come codice in base all'urgenza: se io sono codice bianco o verde aspetto; chi sta peggio di me, chi ha bisogno di un'attenzione immediata e urgente, avrà il codice rosso, quelli che arrivano in barella perché hanno avuto un incidente o sono in fin di vita hanno la precedenza ed è giusto che sia così. Questo paragone lo possiamo usare, in maniera più o meno identica, per parlare dei casi di violenza: quando si presenta un caso di violenza ad un Centro antiviolenza, piuttosto che alle Forze dell'Ordine o ai Servizi sociali, noi usiamo il triage.

Anche a livello di giustizia i magistrati hanno pile di fascicoli: che fanno, scelgono in ordine temporale? Potrebbe essere un'opzione, ma se t'arriva uno in codice rosso che fai?

Dico delle cose ovvie, ma che ci servono a capire una cosa: se io vado all'Ospedale di Brescia, perché mi è successo un incidente, sono caduta e mi son spaccata la faccia, mi viene dato il codice giallo; se la stessa cosa mi succede a Bologna e vado all'ospedale di Bologna, immagino dovrebbero darmi lo stesso codice, ma non sempre è così. Succede anche quando abbiamo una certa patologia e andiamo dal medico: se andiamo da medici diversi abbiamo diagnosi diverse, pareri diversi e non sappiamo che fare. Quanto ci sconcerta questa cosa? Noi lo facciamo per sentire il secondo parere, ma se il parere è diverso? Ci sono volte in cui le diagnosi sono molto divergenti e possono fare la differenza tra guarire e non guarire, morire e sopravvivere.

Figuriamoci se parliamo del comportamento umano, che per definizione è cangiante e imprevedibile. Ognuno di noi sa più o meno prevedere quello che fa, quello che è in grado di controllare perché siamo tutte persone capaci d'intendere e di volere, dotate di capacità di controllo del proprio comportamento. Il problema è che rispetto ai comportamenti violenti dobbiamo far sì che ognuno di noi, malgrado le proprie diverse professionalità, legga la vicenda con gli stessi occhiali, la comprenda, **giudichi allo stesso modo la pericolosità e il rischio per la vittima, il triage da dare**. Non possiamo far sì che uno lo dia verde, uno bianco, l'altro rosso e l'altro ancora arancione.

Come minimizzare le differenze? Come avere un linguaggio condiviso? Questo è importante, perché altrimenti siamo in una Babele e questo succede purtroppo.

Chi ha a che fare con casi concreti sa che dovrà stare le giornate a convincere l'operatore di turno, l'assistente sociale, i colleghi. Io ho fatto delle consulenze tecniche in cui c'erano altri colleghi, altre psicologhe che dovevano fare una valutazione in merito all'affidamento di un minore per una situazione in cui c'era un maltrattamento in famiglia, ma c'era una visione degli stessi fatti completamente diversa, perché ognuno di noi applica la sua teoria, la sua formazione. Si arriva a valutare che la donna è andata al Centro antiviolenza in maniera strumentale, al fine di ottenere una documentazione per poter poi chiedere l'affidamento dei figli, ed è una lettura possibile; ma chi lo dice che questa è la lettura giusta e non è invece giusta la mia, nella quale io dico che la donna è andata al Centro antiviolenza perché aveva paura, perché voleva essere tutelata? Lei ha dei referti medici, ma la difesa dell'uomo dice che si è auto-procurata le lesioni per potersi creare una prova. Guardate che non è fantascienza quello che sto dicendo, purtroppo succede davvero.

Alla base del mio ragionamento che cosa c'è? C'è la **considerazione che il comportamento di un uomo violento, sia esso maltrattamento, sia esso stalking è una scelta**.

Cosa vuol dire una scelta? Significa che chi agisce compiendo queste aggressioni lo fa essendo capace d'intendere e di volere, lo fa perché è quello che vuole fare, al di là di quello che ammette, al di là di quanto dia la colpa alla vittima.

Dice "non puoi chiamare l'avvocato", "non mi puoi lasciare perché sei mia", "ti devo punire perché sei stata cattiva" e le altre varie giustificazioni che tutti questi soggetti danno.

La loro azione violenta è una scelta, questo è importantissimo per avere un approccio di valutazione del rischio.

Perché? Perché se si parte dal presupposto che la maggior parte di questi reati sono commessi perché il soggetto decide di agire violenza, perché ritiene che la sua vittima sia meno di nulla e non meriti neanche un confronto o perché non è capace di relazionarsi dato che conosce solo questa modalità di comunicazione, dunque, se quella di agire violenza è una scelta, noi dobbiamo capire le determinanti.

Cosa sono le determinanti? Purtroppo per il maltrattamento e lo stalking non esiste l'effetto causale, la causa della violenza. Se io chiedessi a voi perché un soggetto violento usa questi comportamenti, potremmo stare qui ore per un brainstorming, per un confronto. Qualcuno direbbe che è colpa del fatto che è cresciuto in una famiglia violenta, qualcuno che è così perché beve, qualcuno perché è cocainomane, perché pensa che tutte le donne siano delle poco di buono e quindi è giusto metterle in riga, ecc. Queste non sono determinanti.

Cosa intendo per determinanti? Intendo il virus che causa la malattia, il rapporto di causa-effetto. In medicina (mi piace usare questi paragoni perché calzano secondo me) ci sono alcune patologie che sappiamo essere derivanti da un elemento specifico, un batterio, un virus, ma per molte altre malattie, per esempio per l'infarto, si può parlare solo di fattori di rischio. E questo vale anche per il nostro discorso.

Cos'è un fattore di rischio? È una caratteristica, un elemento della persona, della circostanza, della relazione nel caso della violenza, la cui presenza aumenta la probabilità che l'evento si verifichi e si verifichi ancora. L'assenza del fattore di rischio, attenzione, non significa che io possa dormire sonni tranquilli, perché magari uno fuma quattro pacchetti di sigarette al giorno, ha avuto familiarità d'infarto e campa novant'anni, uno invece in buona salute, fa una vita sana e a trent'anni gli piglia un colpo. Quindi esiste sempre quel margine che noi non possiamo prevedere, ma ciò non riduce la validità dei campanelli d'allarme.

Attenzione: anche a Brescia, in seguito a uno di questi omicidi provocati dal cosiddetto raptus, si può sentir dire dai vicini: "Uccisa dal marito? Ma erano brave persone, io non l'immagino!" Questo è ciò che noi sappiamo all'esterno, ma **il raptus** - e lo dice una psicologa e chi, più o meno, ha studiato la mente umana, il comportamento umano, condividerà con me - **non esiste come categoria scientifica**, non vuol dire nulla; l'elemento blackout, il comportamento che esula da qualunque tipo di sintomo, di campanello d'allarme è

rarissimo. Un conto è quello che noi operatori sappiamo all'esterno, ma - se la donna non è mai andata alla Polizia per denunciare- non significa che non ha mai subito violenza.

Quindi all'interno della coppia i soggetti violenti sono di solito persone capaci di intendere e di volere, che scelgono di agire violenza e che probabilmente questi campanelli di allarme, questi segnali, questi virus li avevano disseminati già in passato. Solo che, purtroppo, non possiamo trovare il determinante – l'elemento determinante dei maltrattamenti e degli atti persecutori – perché, se avessimo chiara la conoscenza di qual è questo virus, lo cureremmo e avremmo risolto il problema. Si può parlare solo di fattori di rischio.

Perché ci serve sapere quali sono i fattori di rischio? Il metodo SARA, di cui a brevissimo vi parlerò, è proprio questo, una sorta di screening. Cos'è uno screening? È un insieme di punti, un insieme di voci, di linee guida che, ogni qualvolta io mi trovo di fronte a questi casi, devo prendere in considerazione. Attenzione, non è assolutamente un test.

Non si può stabilire se c'è o non c'è il rischio in base a una somma algebrica, non si può dire che chi ha dieci fattori di rischio è più pericoloso di chi ne ha due, perché non funziona così: un uomo potrebbe anche essere incensurato, non bere, non avere precedenti, non fare uso di sostanze stupefacenti ecc., ma essere molto possessivo e geloso, avere minacciato la compagna con un'arma da fuoco, possederne una... Per me quest'ultimo è un campanaccio d'allarme rosso, più di quello di chi quando beve alza la voce e ogni tanto un po' le mani, perché in famiglia ha avuto storie di questo tipo. Voglio dire, certo non ci piace, ma magari è un rischio medio, per cui monitoriamo la situazione, vigiliamo ecc., ma c'è un codice tra il verde e il giallo, per usare quel tipo di esempio. Riesco a spiegarmi, riuscite a seguirmi?

Dove, in quale area, in quale ambito si trovano questi fattori di rischio? In vari ambiti, sia legati alla personalità dell'individuo, sia a caratteristiche sociali e culturali, sia alla relazione.

Quindi con il **SARA** (*Spousal assault risk assesement*), il cui acronimo significa **Valutazione del rischio della recidiva della violenza all'interno della coppia**, noi prendiamo in considerazione i fattori di rischio legati al reo, ma anche i cosiddetti fattori di vulnerabilità della vittima.

Cos'è un fattore di vulnerabilità? Cioè, cosa rende una vittima più a rischio di continuare a subire violenza? Questo intendo per fattore di vulnerabilità.

La dipendenza economica, l'insicurezza... Il termine insicurezza è generico: l'insicurezza può derivare per esempio dal fatto che una donna è straniera, che non conosce la lingua, che non conosce la cultura del posto, non conosce le leggi; se hai tre figli piccoli piccoli sei più vulnerabile perché sei più ricattabile, sei meno indipendente, e così via. Poi li vedremo bene, perché oltre ai fattori di rischio del reo, dobbiamo anche capire se una vittima ha degli elementi di debolezza, passatemi il termine, per cui lei magari è consapevole di non voler subire violenza, ma non ci riesce, oggettivamente, perché non sa cosa fare, dove andare o non ce la fa psicologicamente; per esempio ha un disagio, disabilità fisica o psichica. Ci sono donne che, se vittime di violenza, sono più vulnerabili, sono più a rischio di rimanere nella situazione, di essere target della violenza.

Quindi noi dobbiamo capire, anche in termini di valutazione prognostica del rischio, quali sono questi fattori di rischio, perché per ogni caso cambiano. Infatti non c'è un caso di maltrattamento uguale all'altro. Noi adesso nel video abbiamo sentito quelle poche storie in maniera riassunta, ma le vittime - erano pochi minuti - non ci hanno raccontato chi erano i loro compagni /mariti.

Se voi guardate uno qualunque di questi episodi, come vi è stato detto anche prima, **la violenza è trasversale, è democratica, non fa differenza, non guarda in faccia nessuno**, non esenta chi appartiene alla categoria socioeconomica medio-alta rispetto a quelli di categoria bassa, gli italiani rispetto agli stranieri, quelli del Nord rispetto a quelli del Sud; è democratica, so che può sembrare assurdo, ma anche la violenza è democratica.

Perché questo ci interessa saperlo? Perché quando noi parliamo in termini di valutazione prognostica del rischio, non dobbiamo farci fuorviare dal fatto che lui è un professionista, una persona impeccabile, che non ha precedenti né di polizia né penali; perché è ovvio che, se il violento è un pregiudicato, che magari ha anche nel suo curriculum penale un tentato omicidio della prima moglie (perché purtroppo questi sono recidivi), chiunque capirebbe nel che la donna è a rischio. Però questo non significa che in un altro caso lei non lo sia altrettanto, per motivi diversi. Ogni caso va gestito a sé.

In realtà alla base della maggior parte dei casi di maltrattamento e atti persecutori, al di là delle varie motivazioni che possono essere legate più alla personalità e ad altre caratteristiche individuali c'è **un tentativo di dominio e di controllo** - e lo stalking e gli omicidi a seguito della separazione ne sono un esempio.

Non chiamiamola gelosia, perché la gelosia è un sentimento plausibile, che tutti gli esseri umani provano chi più chi meno, ed è dettata da situazioni reali, contingenti.

Ma qui non si parla di gelosia. Ha ucciso perché geloso? No, perché non sopportava che lei non fosse più sua, perché era roba sua e quindi ha deciso che voleva decidere della vita della sua vittima, ammazzandola.

Nel filmato l'ha spiegato molto bene quella signora; lei lo diceva al suo ex, gli diceva: "Solo il Padreterno può decidere per la mia vita". Purtroppo qualcuna non ce l'ha fatta a dirlo e l'altro ha deciso da sé.

Non c'è bisogno di andare nelle culture del profondo Sud, dove magari esiste ancora una modalità patriarcale di concepire i ruoli all'interno della famiglia. L'approccio misogino in molti di questi casi è presente ovunque, perché non si accetta che la donna sia autonoma.

Spesso mi si chiede: "Ma c'è un aumento di questi casi?" In questi giorni se n'è parlato di più, perché ogni tanto fa moda, in occasione dell'8 marzo o del 25 novembre, che è la Giornata Internazionale contro la Violenza sulle Donne; ultimamente hanno trasmesso in televisione una serie di film di sulla violenza e quindi se ne è parlato. Chi non è del mestiere pensa che ci sia una recrudescenza di questi fatti; chi lavora nei Centri antiviolenza sa che, purtroppo, anche in questo la violenza non ha preferenze né di tempo né di altro. Perché valutare il rischio? Anzitutto partiamo dal presupposto che **la violenza in famiglia**, anche se si verifica in famiglia, **non è un problema privato**. Questo lo dice tra l'altro, per quanto obsoleto per alcuni aspetti, il nostro Codice penale. Il Codice Rocco del 1930 già prevedeva la fattispecie del **572**, relativo ai maltrattamenti in famiglia, che grazie alla giurisprudenza nel tempo si è evoluto, si è riempito di contenuti, per cui - mentre una volta il maltrattamento era concepito solo come maltrattamento fisico - oggi è pacifico trovare sentenze di condanna per situazioni dove la vittima è sottoposta a ingiurie, a svalorizzazione, a intimidazione, a maltrattamenti psicologici insomma, anche se non si possono dimostrare con lividi, con ferite. Quindi, sicuramente, c'è una maggiore comprensione. Oggi vengono fatti processi e vengono condannate persone per maltrattamento, dieci anni fa no, cioè erano processi che molto difficilmente venivano fatti.

C'è però un problema, che è quello della prescrizione, per cui se il processo non si conclude entro sette anni il reato va in prescrizione; e questo è un grosso problema che noi a Roma stiamo avendo, non so voi qui a Brescia.

Quindi poiché il problema dei maltrattamenti è sociale, questa questione apparentemente privata e personale ha un costo per la società: anche il fatto che degli operatori che trattano di questi casi "si assentino", come voi oggi, dal lavoro e si impegnino in un percorso formativo ha un costo in assoluto.

Ovviamente questo ragionamento è un po' forzato, ma è per dire di come la violenza contro le donne costa. Le stime che sono state fatte rispetto agli Stati Uniti, per esempio, dicono che costa il 2% del Pil. Pensate a tutto quello che significa: assenza dal posto di lavoro, costo delle Forze dell'ordine, costo degli ospedali, conseguenze a breve e a medio termine, danno materiale (per esempio, danneggiamento di oggetti, ecc.).

Perciò, anche se noi non siamo toccati direttamente dal problema, dobbiamo preoccuparci, perché è un danno che riguarda tutta la società, tutti quanti noi, anche se ovviamente la questione non è solo questa.

Quindi, per valutare il rischio, proprio per evitare che queste situazioni si ripresentino e si reiterino, che dobbiamo fare?

C'è qualche insegnante fra noi (*alla platea ndr*)? Un paio di ex insegnanti. Pensiamo alle insegnanti in servizio: se parliamo di prevenzione, loro possono fare un lavoro nelle scuole per scongiurare che questi ragazzini e queste ragazzine nelle loro relazioni in età adulta possano trovarsi a fare o a subire prevaricazioni, anche se questi comportamenti sono messi in atto già da molto molto giovani, molto piccolini, prima sotto forma di bullismo e poi di altro.

Invece il discorso che facciamo noi qui oggi riguarda Centri antiviolenza, Forze dell'ordine, Centri sociali, Ospedali, ecc. i quali hanno a che fare con situazioni nelle quali la violenza è già avvenuta. Può essere avvenuta da un anno, da un mese, da una settimana o da un giorno. Quello che noi dobbiamo fare è quindi capire quello che è successo in passato, al fine di scongiurare che possa accadere di nuovo.

Questo è doveroso per chi lavora nelle Forze dell'ordine e nell'ambito della Giustizia in generale, per capire se la persona si è resa responsabile di una condotta che costituisce fattispecie penale, allo scopo di assicurarla alla giustizia che farà il suo corso e deciderà se ci sono elementi di prova ecc., ma è necessario anche per fare un lavoro di prevenzione.

In base a quello che è già successo, cioè al motivo per cui la vittima ha denunciato, il soggetto violento può essere arrestato o ammonito. L'ammonizione è una misura di prevenzione, quindi usata anche al fine di prevenire, il famoso "cartellino giallo" che viene dato quando uno fa un gioco scorretto, è un monito a tutta

definizione.

Tutto questo ci fa capire di come, intervenendo a vari livelli, è possibile far sì che - ognuno con il suo ruolo, con la sua funzione, con la sua specificità - si scongiuri che le condotte possano reiterarsi.

Il nostro Codice di procedura penale non parla del metodo SARA, perché non è implementato nella nostra norma e non parla di “valutazione del rischio”, ma gli art. 273/ 274, quando indicano gli elementi per cui il Magistrato può procedere alla richiesta al Gip dell'applicazione di una misura cautelare (quindi siamo ancora in fase preliminare delle indagini, ancora il processo non c'è, ancora non è stata emessa alcuna sentenza) su cosa si devono basare?

Perché ad alcuni viene data questa misura cautelare e ad altri no? Il Codice dice: “Si deve valutare se c'è il rischio che vengano inquinate le prove, se c'è il rischio di fuga e se c'è il rischio di reiterazione della stessa fattispecie di condotta”. Quindi si riconosce al Magistrato, quindi al Giudice (che poi è quello che decide) una funzione di prognosi. Non solo. Anche quando viene condannata una persona, il Codice penale dice che nell'emettere la sentenza, nel comminare la pena, il giudice deve prendere in considerazione il rischio che questa persona commetta nuovamente il reato.

Tutti voi sapete che, quando una persona viene condannata fino a due anni, c'è la sospensione condizionale della pena, che vuol dire che la persona non va in carcere. In realtà il Codice penale dice una cosa molto interessante (che io non vedo mai applicata): questo può essere fatto “se non esistono i rischi di reiterazione”. Per quanto riguarda i casi di maltrattamento, che spesso hanno pene inferiori a due anni e lo stesso dicasi per gli atti persecutori, io voglio capire su quale base, su quali elementi scientifico-empirici viene fatta questa valutazione: è prassi purtroppo comune che questi soggetti, anche se condannati, poiché non hanno un grande senso di realtà, di contatto con la realtà e non gliene importa niente, pensano addirittura di essere la legge, spesso reiterino il loro comportamento violento.

Non sempre, questo va detto, perché **in molto casi l'applicazione della legge, soprattutto se in fase iniziale della condotta violenta, ha uno effetto deterrente** e quindi il soggetto capisce che non si fa; al contrario, più passa il tempo senza che la vittima denunci, senza che vengano date risposte, senza che vengano prese misure di tutela della vittima da una parte e di limitazione della libertà del violento dall'altra, che tipo di messaggio viene inviato al reo? Che si può fare, che non è così grave.

Io lavoro anche in carcere, infatti proprio in questi giorni sono alla Casa circondariale di Lecce a fare un lavoro con i detenuti, perché ad un certo punto, dopo aver lavorato per quindici anni con le vittime, mi sono resa conto che forse per aiutarle ancora di più ho bisogno di capire se c'è qualcosa da fare per questi soggetti violenti. Non perché io li voglia perdonare o giustificare (a parte che non è compito mio), sappiamo tutti che la galera è indispensabile per l'espiazione della pena. Sulla base del nostro Ordinamento penitenziario, la galera ha anche la funzione di rieducazione e riabilitazione.

Purtroppo, io sono anche Giudice Onorario del Tribunale di sorveglianza di Roma e tocco con mano che le motivazioni con cui vengono prese le decisioni di concedere o meno permessi o la possibilità di usufruire di misure alternative sono fatte spesso su calcoli tecnici, cioè se esistono o meno gli estremi per poter procedere in merito. Non c'è una vera valutazione prognostica del rischio.

Ve lo ricordate Izzo? Lui ha fatto storia e scuola per noi psicologi. Izzo, quello che ha ammazzato al Circeo una donna e ha violentato l'altra, era recluso nella Casa circondariale dell'Aquila, mi sembra. Dopo un tot periodo di tempo già usufruiva dei permessi premio; a un certo punto, mi sembra facesse il volontariato in biblioteca, ha richiesto un permesso premio più lungo, che gli è stato concesso. Il Tribunale di sorveglianza prende le decisioni sulla base delle relazioni del Got (Gruppo di Osservazione e Trattamento dentro il carcere) che valuta il caso. Durante uno di questi permessi, a distanza di trent'anni, ha ucciso altre due donne: una madre e la figlia adolescente.

Ne parlavo proprio con gli operatori del Got di Lecce: non è detto che gli elementi per cui tu valuti una persona quando è in un regime ristretto quale è il carcere siano validi quando va fuori. Se lui in carcere è un santerello, non è detto che non si comporti in maniera violenta fuori, cioè sono altri gli elementi di rischio su cui bisogna fare la valutazione.

Vi sto dando un sacco di spunti, ma torno comunque al filo conduttore per dire che la valutazione del rischio ci serve pure per capire che purtroppo, anche se una persona viene condannata, le viene applicata la pena stabilita o una misura detentiva, non è detto che questa sia sufficiente per farle cambiare condotta, cioè fungere da deterrente.

Quindi, quando noi valutiamo il rischio, ma soprattutto quando dobbiamo procedere nella gestione del rischio, dobbiamo da una parte, per chi di competenza, pensare al reo, a cosa bisogna fare per lui (in Italia

non si fa un vero intervento trattamentale rispetto a questi soggetti: anche se non sempre funzionale, non sempre serio, un trattamento - servisse solo a un caso su venti - potrebbe essere utile), dall'altro però dobbiamo comunque preoccuparci della protezione della vittima, perché la donna pensa che, dopo che ha trovato la forza per separarsi, per allontanarsi e ha trovato dove andare o è venuta al Centro antiviolenza, finalmente i suoi incubi siano finiti.

Invece il soggetto maltrattante in molti casi (anche se non voglio generalizzare) modifica la sua condotta, la trasforma da maltrattamento in atti persecutori, anzi si è incattivito; infatti, mentre prima lui aveva lì la sua vittima e quando lo irritava, perché gli rispondeva a tono o non si assoggettava, lui la picchiava e lei si metteva a tacere, adesso lei afferma la sua autonomia; per questo alcuni soggetti, soprattutto quelli che non hanno niente da perdere materialmente o emotivamente, mettono in atto comportamenti ancora più pressanti, tentando in alcuni casi l'omicidio o consumandolo.

Vediamo ora quei casi cosiddetti di omicidio/suicidio, che costituiscono il 32% della totalità degli omicidi. Erroneamente si legge: "Uccide la moglie e poi si suicida perché era depresso". No, se tu sei depresso - e gli psichiatri presenti mi confortino in questo - ti butti di sotto, vai in autostrada, non fai l'anima pia a togliere la vita a me, solo perché pensi che così mi togli dalla malattia, dalla grave situazione economica; poiché tu hai perso tutto, il tuo lavoro, allora uccidi anche me, così non mi lasci in uno stato di sofferenza? Eh no! Fa' decidere a me della mia vita.

Ora, scusate, sono un po' ironica e un po' arrabbiata, nel senso grande del termine, perché non si fa altro che riproporre una cultura basata sulla comprensione/spiegazione di questi comportamenti del tutto distorta rispetto a quella che è la realtà, non se ne approfondiscono adeguatamente le motivazioni.

Nella maggior parte dei casi, se una donna viene uccisa, le prime persone che vengono controllate sono i familiari, intesi come marito, ex marito. A meno che una donna non venga uccisa in banca durante una rapina o venga uccisa per motivi di camorra - e allora quello non è un reato di genere, non è un femminicidio - quasi sempre è pacifico che il colpevole sia il partner. Questi soggetti in alcuni casi si suicidano, ma per il resto si costituiscono, cioè sono loro ad andare dalla Polizia, dai Carabinieri.

Ricordo che, in provincia di Caserta, un tale caricò la moglie da lui uccisa nel baule dell'auto, andò alla caserma dei Carabinieri e disse: "Ho mia moglie nel baule". Questo è un esempio di come questi uomini sanno benissimo cosa rischiano in termini di galera, ma non è quello il problema e questo ci deve proprio far riflettere su come non abbassare mai la guardia rispetto all'aspetto tecnico della valutazione del rischio.

Gli ambiti in cui un approccio di valutazione del rischio è utile sono vari. Se ne occupano in maniera differente, in momenti anche differenti, gli operatori della giustizia, in particolare il Tribunale e la Procura, nella scelta delle misure cautelari e delle forme alternative alla detenzione. L'obiettivo della valutazione del rischio non è solo prevedere, ma prevedere al fine di prevenire. A me non basta prevedere che la donna, se non viene presa alcuna decisione o non viene messa in protezione, rischia addirittura di essere uccisa; quella mia previsione deve servire affinché chi di competenza nei diversi settori possa - debba - applicare le misure idonee, intervenire per scongiurare questo rischio.

La valutazione del rischio serve anche per migliorare le relazioni per il Tribunale dei Minori, le valutazioni che i Servizi sociali fanno sugli aspetti socio-familiari e relazionali dei soggetti coinvolti, in base alle quali altre persone prendono delle decisioni: questi elementi sono importanti, perché permettono di decidere in base ad elementi oggettivi.

Guardate che il motivo per cui vogliamo usare un approccio scientifico, un metodo rigoroso, è proprio perché vogliamo limitare al minimo la discrezionalità individuale, quella di cui dicevo prima; anche se una cosa mi interessa di meno, ho meno esperienza, meno formazione, non posso permettermi che abbia un effetto, una conseguenza negativa sulla mia utenza, sulle vittime in questo caso, quindi mi doto di conoscenze, di competenze, di strumenti conoscitivi e anche di valutazione.

Quando faccio formazione alla Polizia o ai Carabinieri una delle cose che mi dicono è: "Noi non possiamo prendere decisioni, noi non possiamo fare valutazioni, di fronte ad un caso noi non possiamo dire "codice giallo", perché questa decisione - lo dice il Codice - spetta al Tribunale Giudiziario". Però io ne ho lette di CNR (Comunicazione Notizia di Reato) e posso dirvi che c'è modo e modo di farle: per cui è assolutamente pacifico che una notizia di reato trasmessa all'Autorità giudiziaria è già corredata del timbro rosso se c'è questo tipo di valutazione; è mettere già da parte vostra che state sul territorio su un piatto d'argento per il Magistrato quelli che sono gli elementi di rischio. Voi, Assistenti sociali che conoscete il caso, potete fornire al Magistrato le informazioni, perché ciò abbrevia i tempi. Se il Magistrato è solerte, spesso chiede un approfondimento d'indagine, però passa del tempo; a quel punto voi siete tenuti a raccogliere altre

informazioni e questo vale per le Forze dell'ordine o per un incarico al Tribunale dei Minori o per un incarico ai Servizi sociali; aver già fatto una relazione ricca di elementi, nel momento in cui si impacchetta il tutto per la trasmissione, non vuol dire sostituirsi ad alcunché.

Io so che nella realtà romana, ma anche a S. Maria Capua Vetere, sono veramente molto preparati rispetto a questa prassi.

S. Maria Capua Vetere è la Procura di Caserta, è la terza Procura d'Italia, cioè è enorme in termini e numeri di procedimenti e comprende tutta la provincia di Caserta che è immensa, sono più di 140 comuni e i procedimenti sono tantissimi. Considerate che il primo reato, la prima tipologia di reato a S. Maria Capua Vetere è il reato di camorra, ma il reato più sviluppato riguarda i reati commessi in famiglia, dunque è un problema sicuramente presente.

In termini di procedimenti penali, S. Maria Capua Vetere è la seconda Procura come atti persecutori, dopo Milano; questo non significa che a S. Maria Capua Vetere e nella provincia di Caserta ci sia la massima concentrazione di stalker, ma significa che le vittime denunciano (sappiamo bene che le denunce non sono la cartina di tornasole della realtà), perché si crea un circolo virtuoso grazie ai servizi efficienti e all'efficacia della rete: una persona che sta in una situazione del genere si sente più invogliata a raccontare quello che è successo per farsi aiutare.

Quindi vi dicevo che, nel momento stesso in cui l'Autorità giudiziaria trova già esplicitato quello che deve sapere per prendere una decisione, accelera molto i tempi; questo facilita le cose, ma soprattutto serve per prevenire il rischio di recidiva.

Va detto purtroppo che spesso i magistrati preferiscono ben definire e tenere a distanza le competenze e le diverse funzioni, cioè non gradiscono fino in fondo che il poliziotto di turno, il carabiniere di turno, l'operatrice del Centro antiviolenza o anche l'avvocato del Centro antiviolenza vada a sollecitare il magistrato nell'evidenziare l'importanza della pratica, presentando delle memorie o quant'altro. In sostanza deve decidere il Giudice.

Forse voi a Brescia non avete lo stesso numero elevato di casi, però a Roma, a S. Maria, a Milano ci sono molti Pm oltre a quelli del pool specializzato sui maltrattamenti. Voi a Brescia avete una sezione specializzata (*verso la platea ndr*)? Sì, però magari è di turno un altro magistrato all'interno della Sezione, mettiamo il caso di un Pm che archivia tutti i procedimenti che arrivano a lui o perché il fatto non sussiste o per insufficienza di prove, a volte senza neppure un approfondimento d'indagine. Malauguratamente queste situazioni esistono.

Voi capite bene che in queste falle del sistema purtroppo qualche vittima ci cade. Noi non possiamo fare miracoli, gli errori con dolo o senza dolo ci saranno sempre, però tutti noi possiamo responsabilizzarci in prima persona rispetto a quello che ci compete e poi nel lavoro in rete possiamo procedere al meglio per scongiurare queste situazioni.

Ovviamente, in termini di valutazione del rischio, immaginatevi una donna che va al Centro antiviolenza o al Servizio sociale: non solo ci facciamo raccontare quello che è successo cercando di capire ad esempio se ci sono minori e qual è la situazione, ma cerchiamo soluzioni.

Voi (*verso la platea ndr*) della Casa delle Donne avete una casa rifugio a Brescia? Vi appoggiate ad altre strutture! Fatevela dare perché è importantissima, spesso per esempio le Forze dell'ordine hanno di fronte a sé la donna e non sanno dove mandarla per metterla in protezione. Il problema dei Centri antiviolenza è un problema grossissimo, non si capisce che veramente fanno la differenza in termini di riduzione del rischio di recidiva, di uscita dalla violenza: tanti bei discorsi, ma poi ci sono i problemi concreti.

Comunque voi fate una valutazione (poi magari non la chiamate valutazione del rischio), individuate se quella donna è in pericolo, se può rimanere a casa oppure no. Lei dice: "Io oggi torno a casa e mio marito mi ammazza" "Io ho paura a tornare a casa" Che fate? Che le proponete? È credibile la sua autovalutazione del rischio?

A volte abbiamo il problema contrario, di una donna talmente immersa nella violenza (non parlo dei casi di atti persecutori, ma di casi in cui è ancora in corso la relazione) che per sopravvivere negli anni ha alzato la soglia di tolleranza. Perciò che fa? minimizza, nega perché deve sopravvivere.

Purtroppo questa minimizzazione, questa negazione diventa un boomerang per la donna, perché praticamente non si rende conto del rischio in cui versa.

Nel testo a cui si faceva riferimento prima (Baldry A.C., *Dai maltrattamenti all'omicidio La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*, Franco Angeli ndr), sono elencati gli strumenti che si possono utilizzare in questi casi, c'è anche uno strumento che si chiama ISA, che vuol dire "aumentare l'autoconsapevolezza", il

che è molto utile; utilizzatelo se lo ritenete funzionale. È una sorta di griglia che si dà alla donna, nella quale lei stessa deve indicare una serie di fatti che le sono successi durante la relazione, ma le si chiede anche di valutare il rischio di reiterazione. Tra l'altro è uno strumento con cui lei, sulla base dei fattori di rischio che ha detto essere o meno presenti, si dà una sorta di punteggio. Non è un test preciso in assoluto, per cui se il risultato è 5 c'è per esempio il 5% di rischio di reiterazione, però è una sorta di guida. Io lo trovo utile, perché se una donna che ha subito violenza sottovaluta il rischio, non fa niente per aiutarsi.

Come valutare il rischio? Nella prassi empirica in letteratura ci sono tre metodi:

1° - intuizione empirica: è quello che la maggior parte di voi fa normalmente.

La donna o la ragazza si rivolge al servizio, che ne so all'ospedale, e racconta una serie di cose. Già mentre racconta, ognuno di noi, anche senza il bisogno di nessuna check-list, sta cercando di capire quello che le è successo; poi, ovvio, magari il poliziotto lo fa con un'ottica più precisa, investigativa, per capire quali sono gli elementi di prova, quali sono gli elementi oggettivi; la psicologa lo farà più da un punto di vista del danno, delle conseguenze; il Servizio sociale per un'eventuale tutela; ognuno con la propria diversa professionalità e questo è pacifico.

Questi reati, ricordiamoci che cosa ho detto all'inizio, sono già recidivi nella loro insita natura - cioè a monte c'è un rischio che queste condotte si ripetano - quindi la probabilità è già di per sé alta.

I soggetti maltrattanti, voi li avete conosciuti, difficilmente rinsaviscono, cioè cambiano, senza nessun elemento esterno di intervento, vuoi trattamentale vuoi deterrente: ben venga perciò un bel divieto di riavvicinamento, un bel 282ter, che se poi lui lo viola diventa una misura più grave, quindi diventa un arresto domiciliare e poi addirittura può diventare una custodia cautelare. Se uno ha un minimo di sale nel cervello capisce che forse non vale più la pena di insistere nella condotta; alcuni fanno questo tipo di ragionamento, invece per altri che non hanno niente da perdere, anche un'eventuale misura non è efficace e a volte succede quello che succede.

Comunque l'intuizione clinica è quella che, sulla base della vostra conoscenza e della vostra esperienza, fate normalmente anche se non l'avete mai chiamata valutazione del rischio.

2° - utilizzo dei cosiddetti strumenti attuariali (che non è una parolaccia, ma vuol dire semplicemente una check-list), cioè un insieme di domande che a differenza della valutazione professionale strutturata, che vedremo poi insieme, creano proprio un punteggio.

Ce ne sono vari, ed è inutile che adesso li elenchi tutti, molti strumenti che vengono utilizzati nel mondo anglosassone, perché lì esiste una cultura di valutazione del rischio diversa.

In Italia questo tipo di approccio così scientifico ancora non c'è, si invoca la privacy, s'invoca chissà quant'altro. In realtà lo dico sempre quando faccio formazione alla Polizia: non volete fare la valutazione del rischio, non volete esprimervi sulla valutazione di rischio basso, alto o medio perché, se stabilisco che il rischio è basso e la donna viene uccisa, poi che dico (non solo da un punto di vista etico-morale ma anche professionale) di fronte alla probabile contestazione: "Ma come? Tu avevi dedotto che il rischio era basso, quindi altri hanno preso decisioni in relazione alla tua valutazione!"

E la diffidenza è comprensibile perché il nostro sistema non lo prevede, diversamente da altri Paesi europei, ad esempio la Svezia dove deve essere redatta la valutazione del rischio.

Voi considerate però che questa discrezionalità dipende molto anche dalle singole persone.

A Verona, quindi non lontano da qui, il Procuratore Papalia fece a suo tempo un grande lavoro di formazione con la Questura e con la Procura, infatti mandò alla Questura e al Comando di Polizia delle indicazioni di procedura per il reato di maltrattamento in famiglia (il reato di stalking allora ancora non era previsto), per cui ogni volta che c'era una denuncia, non querela in questo caso, perché il maltrattamento è procedibile d'ufficio per l'art. 572, questa doveva essere accompagnata dalla valutazione del rischio, cioè dall'indicazione su una scheda di tutta una serie di parametri.

Perché questo è importante? Non è importante per la scheda in sé, perché alla fine è meramente descrittiva e non è ritenuta valida da un punto di vista procedurale, ma perché obbliga tutti i soggetti che in questo caso ricevono la querela a soffermarsi su quelli che sono i fattori di rischio minimi.

Ne parlava prima il vostro Comandante Provinciale, il Maggiore De Masi: è importante far emergere quali sono i campanelli d'allarme, giustissimo quel riferimento alla pistola; la prima cosa da fare infatti è verificare se il soggetto violento detiene un'arma, anche se questo vale solo se la stessa è stata denunciata, perché purtroppo molti detengono armi illegalmente e quindi il dato non è immediatamente rilevabile.

Tutto questo per dire che, in realtà, in Italia non esiste una direttiva ministeriale e una prassi nazionale che uniformi le procedure.

Perciò noi abbiamo proposto il nostro lavoro all'inizio degli anni duemila bussando proprio Questura per Questura, porta per porta. Io ormai ho presentato questo lavoro in quasi quindici Questure, per cui il SARA, soprattutto per la Polizia di Stato, è una cosa pacifica; addirittura nella scuola di Polizia di Brescia, nei corsi per i Servizi di Squadre Mobili, lo hanno inserito come modulo informativo; io l'ho portato anche nella scuola allievi di Polizia di Caserta.

3° - Quindi questo metodo rientra nella cosiddetta **Valutazione Professionale Strutturata**, cioè basata su elementi empirici, oggettivi, non interpretativi e questo è molto importante.

Che vuol dire: "Secondo me ha paura"? Questa può essere un'interpretazione.

Qual è invece un elemento oggettivo per misurare la paura? A volte è difficile: il Tribunale li chiama "Atti persecutori" perché, mentre le abitudini di vita sono facilmente identificabili e valutabili, per il magistrato l'ansia e la paura non sono eventi così chiari.

Secondo la mia esperienza e secondo quello che gli elementi scientifici oggettivi hanno dimostrato, il metodo SARA vi può essere utile al fine di:

- comprendere cosa è accaduto o cosa sta accadendo o potrebbe accadere;
- aiutare le persone che prendono le decisioni a prendere le decisioni migliori, in termini di efficacia, per scongiurare il pericolo di recidiva.

Metodo SARA

Prof.ssa Anna Costanza Baldry

Psicologa e Criminologa, docente di Psicologia Sociale, Seconda Università degli Studi di Napoli, responsabile del Centro Vittime SARA del Dipartimento di Psicologia della stessa Università

Vediamo come funziona SARA.

Dove nasce SARA? SARA, acronimo per *Spousal Assault Risk Assessment*, nasce in Canada, perché in Canada negli anni '90 sono successi, in un breve arco di tempo, tre casi riguardanti donne, uno di tentato omicidio e gli altri due di omicidio, che han fatto molto scalpore a livello di opinione pubblica e destato molte preoccupazioni nel Ministero dell'Interno.

Attraverso le indagini si è scoperto che queste donne avevano già denunciato chiaramente quello che accadeva loro, dicendo con evidenza empirica le cose gravi che erano successe.

Tra l'altro i casi avevano fatto scalpore a livello di talk show dei media, perché per due di questi fatti il marito era un personaggio pubblico e quindi l'attenzione dell'opinione pubblica era maggiore.

Cos'ha fatto il Ministero dell'Interno? Non ha puntato il dito contro chi aveva sbagliato (perché l'unica persona che ha sbagliato è chi ha commesso il reato ovviamente), ma ha cercato di operare in modo che la morte di quelle due donne non fosse stata inutile.

È un po' quello che ho scritto nel libro "Uomini che uccidono" (Baldry A.C., Ferraro E. *Uomini che uccidono - Storie, moventi e investigazioni*, Ed. Cse, ndr): ho analizzato 400 casi di omicidio, per motivi ovviamente scientifici e di intervento, per cercare di capire che cosa è successo prima dell'evento. Cioè individuare quali sono gli step, quali sono gli elementi da prendere in considerazione, i famosi fattori di rischio che, se presenti, per lo meno mi possono orientare in un modo piuttosto che in un altro.

È quello che hanno fatto in Canada questi due autori, Randy Cropp e Steve Hart, che sono due studiosi dell'Università della British Columbia: hanno fatto uno studio empirico su 3500 detenuti condannati per reati di maltrattamento o di tentato omicidio della compagna, nonché analisi della letteratura sul tema. In tutta questa enorme casistica, si sono domandati e quindi hanno risposto alla domanda: "Ci sono dei fattori ricorrenti fra quelli individuati?"

Mi spiego: se come caratteristica di alcuni di questi soggetti condannati per questi reati c'è il fatto che portano le lenti a contatto, sono miopi o presbiti, voi capite bene che non ha nessuna correlazione con la violenza. Se uno porta gli occhiali o non li porta, se porta i calzini bianchi o no, ci può piacere o non piacere, ma è un elemento che non c'entra niente, magari statisticamente troveremmo anche una correlazione, ma

scientificamente non possiamo dire che tali caratteristiche costituiscono un fattore di rischio più di altre. Quindi Cropp e Hart hanno evidenziato quei fattori di rischio che erano direttamente collegati alla reiterazione della commissione dei reati e sono arrivati a stilare SARA, basato inizialmente su venti fattori. Io però vi parlerò della versione che utilizziamo oggi, che comprende quindici fattori, semplicemente ne sono stati condensati alcuni.

Quale caratteristica hanno questi metodi, il SARA in particolare? Sono linee-guida, sono un orientamento, uno strumento che deve rispondere a tre criteri, deve cioè essere:

1. **valido.** Quando uno strumento si dice valido? Quando fa quello che gli dici di fare. Se io mi devo pesare, devo andare su una bilancia tarata, la bilancia è uno strumento valido per pesare cose, oggetti, persone. Per misurare la lunghezza uso il metro e così via dicendo. Per misurare il rischio devo avere uno strumento che fa quello, quindi essere scientificamente valido;
2. **utile nella prassi.** Cosa vuol dire? Non devono essere solo belle parole di un teorico che dice: "Ah sì, si può valutare il rischio". Deve essere utile per Operatori, Forze dell'ordine, Servizi sociali, Magistratura, cioè deve servire a semplificare la vita, non complicarla. Non è che uno dice: "Oddio, un altro formulario da riempire", magari di primo impatto la reazione può essere questa, ma in realtà si vede poi che il formulario è di coadiuvo e di amplificazione di vedute di quello che poi devi andare a fare;
3. **non discriminatorio.** Il SARA non è dalla parte delle vittime, è dalla parte della valutazione oggettiva. Perché dico questo? Perché se c'è un soggetto che è un po' violento, fa delle cose che non dovrebbe fare, ma valutiamo sulla base di elementi oggettivi che il rischio di un'escalation o di una violenza letale o della reiterazione è comunque basso, non lo mettiamo nella corsia d'emergenza, gli diamo un codice bianco o verde.

È importante fare questo tipo di valutazione, perché non possiamo dare lo stesso tipo di pena, emettere lo stesso tipo di provvedimenti, procedere allo stesso modo con tutte le persone sospettate di aver commesso un fatto e poi condannate, perché anche fra i soggetti autori di questi reati c'è chi è più pericoloso e chi lo è meno, banalmente parlando. La misura di prevenzione dell'"Ammonimento" ha un po' anche questo scopo, perché per quelli che sono molto molto pericolosi l'ammonimento non funziona, io sono un po' diffidente, per gli altri invece può servire. Ma è la stessa polizia che procede: il Questore firma, ma l'atto viene poi imbastito dall'Anticrimine; anche qui dovrebbe essere l'Anticrimine che di fatto procede al provvedimento o comunque le singole stazioni dei Carabinieri o Commissariati che di fatto iniziano la pratica e poi la mandano all'Ufficio. Vi dicevo che, in questi casi, se ci sono elementi che giustificano il cartellino giallo che io do al soggetto che ha giocato in maniera scorretta... Voi capite bene che il cartellino giallo, dato a uno che ha tutto da perdere, se continua a commettere falli lo fa rischiare, perché se viene espulso non gioca più, non gioca alla partita successiva. E uno furbo che fa? Riduce la sua condotta fallosa.

E questo succede anche nella realtà, ci sono soggetti per cui l'ammonimento risulta un efficace deterrente, per cui è utile che la possibilità di richiedere l'ammonimento voi la suggeriate per esempio alle vittime di atti persecutori; ovviamente se è già stata fatta una querela per questo reato non si può fare, per cui se già si procede per il 612 bis non si può fare anche l'ammonimento, sono incompatibili. La violazione dell'ammonimento, questo lo prevede la norma, ve l'ha detto prima il Maggiore, prevede la procedibilità d'ufficio.

Adesso a me interessa sapere che cosa vi incuriosisce di SARA, se poi vi interessano altre informazioni, potrete approfondire; non vi preoccupate quindi di tutti i passaggi dello schema SARA, perché voi dovete apprezzare la ratio che c'è dietro, la teoria che c'è dietro e questa poi si traduce in operatività.

Quindi abbiamo detto che SARA è uno strumento, un pezzo di carta che però è una linea guida fatta di una serie di **fattori**, 15 per l'esattezza: **10 di rischio e 5 di vulnerabilità**.

Nella versione iniziale di SARA c'erano 20 fattori di rischio, ma era troppo lunga. Soprattutto per la polizia svedese che aveva l'obbligo di fare questa valutazione del rischio (perché la loro legge lo prevede) e non ce la facevano perché i tempi si allungavano. I tempi non sono come quelli di un Centro antiviolenza dove tu sei lì con la donna, la puoi ascoltare, puoi farle tutta una serie di domande.

Avevano bisogno di uno strumento più agile e quindi gli svedesi hanno fatto una versione short che è quella relativa ai 10 fattori di rischio. Successivamente la versione è stata aggiornata, aggiungendo 5 fattori di vulnerabilità. Infatti, uno dei limiti del SARA, fino a due anni fa, era che era troppo concentrato sulla valutazione del rischio, cioè sul soggetto violento e questo va bene, perché la responsabilità di chi agisce la violenza è solo di chi la agisce e quindi del reo. Ma ci sono anche le vittime, donne che sono come delle

spugne, che assorbono più o meno la violenza, c'è chi sopporta di più, chi invece non la tollera. Allora da cosa dipende il rischio? È vero che la responsabilità della recidiva è di chi l'agisce, però se uno trova terreno fertile ha il gioco più facile e quindi è più probabile che poi sia più pericoloso per la vittima. E quindi sono stati aggiunti i cinque fattori di vulnerabilità della vittima basati sull'analisi empirico-scientifica.

Un ulteriore presupposto di SARA è questo: all'inizio del mio intervento vi ho detto che non esiste, per quanto riguarda il maltrattamento (per questo discorso ci possiamo collegare allo stalking) un elemento causale, cosa vuol dire?

Spesso si ritiene che l'alcol sia la causa della violenza, ma se voi chiedete a una vittima il cui partner o ex partner fa uso di alcol: "Ma quando non beve ti ha mai messo le mani addosso?", molte volte ti dirà di no.

Non è che tra gli ingredienti del vino o della cocaina c'è "violenza", non è che quello o quella producono violenza; non è che se beviamo diventiamo tutti quanti violenti, però le sostanze stupefacenti (alcune sostanze stupefacenti) e l'alcol in alcune persone aumentano il livello di aggressività, d'intolleranza alle frustrazioni e inibiscono la capacità di controllo; magari il violento, che presenta già altri fattori di rischio, se ci aggiunge anche la "boccia" di vino finisce che picchia la moglie. L'alcol è un facilitatore, è un fattore di rischio. È pacifico.

Nello stalking no, l'alcol e lo stalking sono abbastanza dissociati; nei maltrattamenti sì. Nei maltrattamenti ci sono un sacco di casi in cui il maltrattatore è astemio, però laddove uno è alcolista, questo non aiuta, anzi. Questo va detto.

Perché ci interessa capire quali sono i fattori di rischio di Mario, Alessandro, ecc.? Perché non sono tutti uguali. Quello che io devo capire quando faccio una valutazione del rischio è: quali sono i fattori di rischio nella vita di questa persona o nella testa di questa persona che hanno facilitato la scelta di agire la violenza?

I fattori di rischio si dividono in due categorie: statici e dinamici.

Il rischio è **statico** vuol dire: ce l'hai e te lo tieni. Se da piccolo sei cresciuto in una famiglia dove tuo padre picchiava la mamma dalla mattina alla sera, quella è una cosa che hai introiettato. Non vuol dire che quel bambino crescerà necessariamente violento, perché dipende da che cosa è successo nel frattempo a proteggerlo; però è sicuramente un qualcosa che non puoi modificare, stabile in questo senso qui, e quindi c'è un rischio maggiore rispetto a chi non ha vissuto questa esperienza. Ripeto: la maggior parte dei bambini esposti a violenza o vittime di violenza non diventa un adulto violento.

Ma secondo la teoria dell'apprendimento sociale, ciò che tu vedi, soprattutto se tu sei stato per quindici anni nella situazione (è un conto se ci sei stato tre anni) ti condiziona pesantemente. Spesso questi ragazzini, figli di soggetti violenti, sono tali quali il padre che tratta la madre come una nullità, come una bestia, in termini di svalutazione, di violenza verbale, non tanto quella fisica, quindi anche loro hanno assunto completamente il ruolo di soggetto violento.

Quindi per capire quali sono queste determinanti, o per meglio dire questi fattori di rischio che hanno influenzato la scelta di agire violenza, chiedete alla donna: "Ma ieri sera, quando lui l'ha aggredita, cosa è successo?" Non chiedetele mai: "Lei che cosa ha fatto, che cosa ha detto", perché il messaggio che le inviate è "Che cosa ha fatto per farsi ridurre così...", cioè lo stesso che lui già le manda e cioè: "Sei stata tu che hai suscitato l'azione violenta".

Fate molta attenzione ai termini che utilizzate con le vittime.

Quindi banalmente bisogna fare una domanda aperta, tipo: "Cosa è successo?", perché a volte esiste un elemento scatenante, che è il partner usa come alibi: oggi è la pasta scotta, domani è il datore di lavoro che lo ha licenziato, ecc.

Quindi esiste spesso nei maltrattamenti, a detta della donna (attenzione, a detta della donna), l'elemento scatenante; la gravidanza per esempio è, purtroppo, un elemento scatenante: si pensa che almeno durante la gravidanza quello si rasserenerà un attimo, starà un attimo tranquillo, invece no; ci sono molti casi di violenza che inizia quando i due si sposano: prima, da fidanzati lui era un uomo eccezionale, una volta sposati la proprietà è sancita per diritto civile costituito e quindi spesso iniziano questi comportamenti. Frequentissimamente mi capita di sentire cose di questo tipo; domando: "Quando sono cominciate le prime forme di maltrattamento?" e lei ti racconta: "Da quando ci siamo sposati"; durante il fidanzamento, probabilmente, lei non ha colto i fattori di rischio, i segnali di rischio, perché alla trasformazione da Dottor Jekyll a Mister Hyde ci crediamo poco.

Quindi, è utile evidenziare quali possono essere questi elementi scatenanti, che però, attenzione, sono spesso alibi che usa il soggetto per giustificare la sua violenza. Spesso la giustificazione parte dalla stessa

vittima, perché quando tu vuoi dare una logica, una spiegazione ad un comportamento così ingiusto che subisci, menti a te stessa, non ammetti che stai insieme a un orco, che hai sposato un orco, che il padre di tuo figlio è un orco.

Pensiamo a chi di noi magari ha avuto nella sua vita non dico relazioni violente, ma anche solo non salutari. Che cosa si fa, prima di dire: "È tutta colpa sua"? Ci si mette, e in questo le donne sono proprie delle campionesse, in discussione, il che è sano, va bene, perché rientra nel discorso riflessivo, a condizione però che questo discorso sia paritetico. Certo, alcune donne hanno più facilità a essere esposte a questo rischio, perché se il tuo modello femminile è sempre stato di subalternità, è più probabile che tu incappi in questa situazione; se hai un'autostima sotto i piedi, non appena trovi uno che ti dice: "Ah, quanto sei bella!" corri appresso a lui e subisci qualsiasi umiliazione purché lui rimanga con te.

Spesso la donna cerca di trovare una spiegazione al comportamento violento, perché così appunto non dico che lui è un orco e io ho sbagliato tutto nella mia vita, bensì sono io che non ho fatto bene le cose che dovevo fare, cerco di controllare la realtà, pensando che, se domani farò in maniera diversa, questo potrà aiutarlo a non essere più cattivo con me.

Nella cosiddetta **spirale della violenza** (fase uno: costruzione della tensione, fase due: esplosione della violenza, fase tre: luna di miele o della falsa riappacificazione) c'è appunto la fase delle false riappacificazioni, che purtroppo non sono un momento di pentimento sincero da parte del maltrattante.

Nella vita è pacifico che si sbaglia tutti, ma se sei una persona dotata di sentimento, di rispetto per l'altro, quando riconosci un errore cerchi - per quanto difficile - di riparare e se ti rendi conto che da solo proprio non ce la fai, non dico che ti devi far vedere dallo psicologo, però in qualche modo magari ti fai aiutare.

Perché dico che questi pentimenti sono strumentali? Perché - guarda caso - quando avvengono? Dopo che lui l'ha massacrata di botte, addirittura in alcuni casi c'è la violenza sessuale e lei, a un certo punto, dice basta. Sopporti una volta, due volte, le ingiurie, gli insulti, però quando si arriva alla violenza fisica, soprattutto quando la donna ha visto veramente nero il suo scenario futuro, cioè quando ha avuto veramente paura o ci sono figli di mezzo, spesso quello è il momento in cui la donna, la vittima, trova la forza per lo meno di venire al Centro antiviolenza, di chiamare il 112 o il 113, cioè di fare uno step. E a questo punto lui con furbizia (vanno tutti alla stessa scuola di specializzazione per maltrattanti) dice: "Così me la perdo, allora mi pento".

Guardate, io li ho visti quei soggetti, me ne occupo fuori dal Centro, noi al Centro non vediamo gli autori della violenza, però - avendo anche questo interesse a cercare di fare qualcosa per questi soggetti o con questi soggetti - fuori ne ho incontrati parecchi. Talvolta nella loro fase di pentimento ti sembrano sinceri, cioè ti sembra che riconoscano il disvalore e soprattutto l'effetto negativo del loro comportamento. Purtroppo dura il tempo che dura, ma l'effetto che questo pentimento ha sulla vittima è quello di farla rientrare, rientrare non solo a casa, ma rientrare proprio dalla sua idea di lasciarlo. Perché? Perché sennò, come dicevamo prima, devi dire a te stessa che hai sposato un orco e che stai insieme a un orco. Quindi molto meglio pensare che quello era un periodo negativo della sua vita, che a tutti succede, le cose negative per fortuna nella nostra vita ce le dimentichiamo, e quindi preferisci dare molto più valore a quel fiore che ti ha regalato, a quel sorriso, a quella carezza. Io ho visto donne che si sono aggrappate a questo, raccontavano di quella carezza che lui gli dava, di quelle attenzioni che ricevevano, come se fossero la cosa più straordinaria, forse l'unica che avevano, ma loro stessa trasformavano la realtà.

False riappacificazioni, perché - non appena lei riprende il suo ruolo e magari comincia anche ad avanzare richieste ed esige rispetto - la spirale della violenza spesso ricomincia.

Quindi, quando voi vi trovate un caso di maltrattamento per prima cosa, anche in termini della valutazione del rischio, chiedete: "Ma è successo per la prima volta?" "Quando è stata la prima volta che lei ricorda un episodio che l'ha fatta star male?", al di là se era "male" fisico o psicologico. Quindi, quello che bisogna fare per ricostruire la storia e poi arrivare alla valutazione del rischio, è procedere proprio nei termini di vedere quali sono stati i comportamenti che ha messo in atto la persona e quali erano i determinanti, diciamo i fattori di rischio, che hanno via via scatenato la violenza.

Il SARA infatti suddivide i fattori di rischio fra **presente** e **passato**, attualmente e nel passato; attualmente per comodità significa nell'ultimo mese, nel passato significa fino a un mese precedente. Un mese è una prassi consolidata perché, quando analizzo il fattore di rischio, io devo capire se queste cose stanno succedendo adesso, solo adesso, anche nel passato o solo nel passato.

Se io devo avere un quadro esaustivo di quelli che sono i campanelli d'allarme, di quali sono gli elementi di rischio, mi interessa per esempio sapere che lui dieci anni fa era un cocainomane, ma se lui è da dieci anni

che non fa uso di cocaina segnerà che quel fattore di rischio nel passato esisteva, però non avrà più quella pressione, quella influenza negativa, cioè oggi non è più un fattore che ci deve preoccupare, perché non è quella la motivazione o quella la facilitazione alla violenza. Se avessimo fatto la valutazione di rischio dieci anni fa, avremmo dato più peso a quell'elemento specifico.

Bilanciare i vari fattori di rischio fra il presente e il passato, ci serve proprio perché in ogni caso specifico ogni fattore di rischio ha un peso specifico diverso.

Il rischio è dinamico: vuol dire che muta con l'evolversi della situazione. Se lei va a denunciare, se lei si separa, se i figli sono affidati all'uno piuttosto che all'altro, paradossalmente il rischio aumenta. Aumenta un fattore di rischio e magari ne diminuisce un altro, ci può essere anche un bilanciamento.

Tutto questo ragionamento sembra complicato, ma poi nella prassi ci si mette poco per capirne la logica, non c'è neanche bisogno di rilevare il passato, diventa un modo quasi automatico di guardare a questi problemi e di valutare quello che succede nella vita della persona.

L'unico problema e limite del SARA è che dipende da qual è la fonte di informazione: le informazioni da chi le abbiamo avute? Nella maggior parte dei casi la vostra fonte di informazione è la vittima; se voi lavorate nel Carcere o nell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, ecc. la vostra fonte di informazione sarebbe il reo.

Il modo ideale sarebbe avere il SARA compilato da voi in équipe, prendendo le informazioni dalle varie fonti, perché se uno è un operatore delle Forze dell'ordine il fattore di rischio "precedenti penali" li vede subito, è il suo lavoro, è una delle prime cose che vede; l'operatrice del Centro Antiviolenza no, a meno che la donna non racconti che lui è stato in carcere per cinque anni per spaccio, allora lo sa che ha un precedente penale, se non lo sa non è detto che non ci sia.

Quindi il modo ideale sarebbe quello di avere/creare una task force, un insieme di persone, che soprattutto nei casi più gravi si attiva: operatori della Polizia di Stato, dei Carabinieri, dei Servizi sociali, dell'Ospedale, della Procura, della Giustizia, operatrici dei Centri antiviolenza, tutti intorno ad un tavolo, in maniera che ognuno per il suo pezzo si assicura e garantisce di portare le informazioni agli altri, di dividerle e di riportarle nel proprio settore, affinché quelle informazioni possano diventare prassi, possano diventare azioni che vanno tutte nella stessa direzione. La task force non è impossibile, è una cosa che a me piace molto dire, pensarla e immaginarla attuabile, perché in quel caso fareste un unico SARA; ognuno porta un suo pezzo d'informazione e dice: "Questa donna è stata ai Servizi sociali, è andata all'Ospedale, è andata a fare una denuncia e i Servizi sociali sono coinvolti perché questo bambino è stato dato in affidamento". Noi per esempio al Centro antiviolenza, ma immagino anche voi lavoriate così, questa funzione di coordinamento delle informazioni ce l'abbiamo, la facciamo: questo è anche uno dei vantaggi di questo tipo di servizio, perché ha un occhio globale e quindi si interfaccia da una parte con l'Autorità Giudiziaria, dall'altra con le forze di Polizia, con l'avvocato della donna, con altre figure professionali.

Si diceva che la fonte di informazione, nel maggior numero dei casi, è la vittima. Comunque il concetto è questo: maggiori informazioni potete prendere meglio è; considerate che, se voi lavorate solo con il reo, lui ha tutto l'interesse a minimizzare le cose; quindi un SARA fatto solo con le informazioni fornite dal reo è da prendere un po' con le pinze.

Chi lavora in ospedale, per esempio al Pronto soccorso, (noi abbiamo fatto vari corsi per chi lavora in ospedale, sia in Emergenza che nel reparto Ginecologia) giustamente dice: "A che serve a me il SARA?". Non solo. Per chi lavora in Pronto Soccorso, l'ultimo dei suoi pensieri è star lì a individuare i fattori di rischio, magari dover anche compilare il form, perché la priorità è rispondere ai famosi codici del triage di cui sopra, però voi non preoccupatevi del form, l'importante è che voi creiate nella vostra testa un approccio al problema.

Chi di voi mi ha detto che lavora in ospedale? Lavorate in Pronto soccorso, in Primo intervento? (*verso la platea ndr*) Io non so se anche a Brescia, come abbiamo cercato di fare in altre realtà d'Italia, c'è un servizio all'interno dell'Ospedale, all'interno del Pronto soccorso, dove la vittima, la presunta vittima di maltrattamento viene poi affiancata: le viene dato il numero del Centro antiviolenza, ma già in quella sede le viene data la possibilità di prendere contatto col Servizio, con l'Operatore sociale, con l'Assistente sociale o con lo Psicologo dentro l'ospedale, quindi potrebbe essere per esempio questa figura che cerca di valutare il rischio.

Perché questo è importante? Mi ricordo il caso, all'Ospedale Pertini di Roma, di una donna ricoverata in seguito alla frattura di tre costole ed allo spostamento senza lacerazioni della milza a seguito dei comportamenti violenti del convivente. Che è successo? L'Ospedale l'ha ricoverata per non ricordo quanti giorni; come sapete, se c'è l'infrazione alle costole non è che si può ingessare la persona, deve solo stare

attenta, non c'era spostamento, non c'era rischio di perforazione. Lei voleva tornare a casa, considerate che la prognosi era superiore ai venti giorni, quindi poi si procedette d'ufficio, perché un referto con prognosi superiore ai venti giorni richiede la procedibilità d'ufficio. Però non è che lui era stato arrestato, questo vagava ancora. E lei niente, convinta che voleva tornare a casa, perché in realtà aveva un figlio adolescente che era rimasto con il padre. Tutta una situazione che di fatto le faceva sottovalutare il rischio, infatti lei riteneva che se tornava a casa non le succedeva nulla ed era di una tale convinzione che per i primi tre mesi il suo maltrattatore non le avrebbe fatto nulla che, a un certo punto, il medico preoccupato - in maniera devo dire anche molto solerte - chiamò nel mezzo della notte il Centro antiviolenza, chiedendo: "Potete ospitare questa donna?".

Lei era contraria, era maggiorenne, per cui non è che la puoi sequestrare in ospedale, lei voleva firmare ed è andata fuori. Voleva tornarsene a casa non perché era pazza, ma perché era preoccupata per il figlio, il quale per altro non voleva andarsene dalla zia perché non poteva portare con sé il cane, quindi il figlio sarebbe rimasto in casa in compagnia di quel soggetto, quindi lei tornava a casa.

Lei è venuta al Centro - ci ho parlato, questo caso lo conosco di prima mano - ed aveva questa convinzione del non rischio di reiterazione nell'immediato, perché ha spiegato che nell'arco di tutta la loro relazione (il figlio avrà avuto quindici anni) il marito aveva sempre fatto così: a volte le andava meglio, invece questa volta le era andata parecchio male; insomma non è che lui sempre spaccava le cose, perché la lesività delle sue condotte era maggiore a seconda che bevesse o meno.

La cosa che mi ha impressionato, per tornare al nostro discorso, era di come la valutazione del rischio che io potevo fare in quel momento, relativa anche all'immediato (non c'era bisogno di stare a ragionare, era pacifico che io avrei dato una valutazione elevata del rischio), divergeva dalla sua valutazione del rischio: per lei nell'immediato era di rischio basso, poi lei sapeva benissimo che il marito avrebbe ricominciato, perché lo conosceva.

È rimasta al Centro due giorni, poi è tornata a casa; noi abbiamo chiamato i Servizi perché c'era un minorenne da salvaguardare. Era la prima volta che c'era una denuncia, perché a volte lei proprio in Ospedale non ci era andata, le altre volte la prognosi era stata di un numero di giorni inferiore per cui il reato di lesioni era procedibile solo a querela di parte, e ancora nessuno aveva configurato la abitudine, quindi la procedibilità d'ufficio grazie all'applicazione dell'art. 572 del Codice penale relativo ai maltrattamenti in famiglia.

Andiamo ora a vedere i fattori di rischio, perché qui nello schema voi trovate la parte in cui si chiede al valutatore - che può essere l'Operatore, può essere un appartenente alle Forze dell'ordine, ai Servizi sociali - di indicare non secondo lui, ma secondo quelli che sono gli elementi oggettivi riscontrati, senza tuttavia fare alcuna somma algebrica, se il rischio è basso, medio, elevato. Voi chiederete: "Ma qual è il criterio?"

Non esiste un criterio sommatorio, ripeto, ma un qualcosa per cui si devono **immaginare gli scenari possibili**, l'approccio è questo.

Nella vita noi lo facciamo in continuazione: se io stamattina mi sono portata la possibilità di togliermi la giacchetta, di stare un attimino più comoda, è perché la mia valutazione del rischio di avere caldo o freddo era tale da farmi scegliere questo abbigliamento.

Quindi uno fa una previsione, poi agisce in base allo scenario che si è immaginato; è ovvio che, se prevedi o immagini uno scenario negativo, vuoi evitarlo. Quindi cosa deve fare l'operatore se immagina che le cose rimangano così, se cioè quello continua a sniffare cocaina e ha una pistola perché era guardia giurata (va detto che quella categoria è un po' a rischio, è successo dalle mie parti due giorni fa, perché purtroppo quando finiscono di lavorare continuano a lasciargli l'arma)? L'operatore mette cioè in evidenza i seri fattori di rischio, in quel caso specifico.

Io questo tipo di previsione la faccio comunque. Nella nostra vita fare una valutazione prognostica è abituale: chi investe, chi decide se comprare o no le azioni, lo fa per lavoro; in ambito medico lo si fa in continuazione; noi dobbiamo imparare a farlo, perché comunque la vita va per il suo corso; allora, piuttosto che lanciare la monetina per sapere se lui sarà di nuovo violento o no e lasciare così alla sorte la mia decisione di agire in un modo o nell'altro, mi affido a elementi oggettivi, per cui poi alla fine mi chiedo: "**In base a quelli che sono i fattori oggettivi, la valutazione professionale strutturata che cosa fa rispetto alla semplice somma dei fattori?**"

La valutazione professionale strutturata mi permette di valutare di volta in volta, con la mia soggettività, con la mia esperienza, la mia capacità di dare un peso agli elementi oggettivi e soprattutto agli elementi oggettivi che per quella persona, in quel momento della vita, hanno un peso specifico; per un'altra persona,

oppure in un altro momento della vita di quella stessa persona potrebbero avere un peso diverso; ripeto, il rischio è dinamico anche se tu hai gli stessi fattori di rischio statici, perché quelli erano e quelli ti porti dietro, però le persone nella vita possono cambiare. Questo è il meccanismo con cui dovremmo lavorare. Che poi i maltrattanti spesso rimangano così come sono, è un altro discorso, ma perché sono loro che scelgono di non cambiare, non vogliono, non gli fa comodo, non ce la fanno: **il potere di decidere di agire la violenza spetta a loro, così come il potere di decidere di non essere più violenti.**

Questo messaggio, se vi capiterà di incontrare o di lavorare con questi soggetti, dateglielo, perché significa restituire, al di là di quello che è il corso della giustizia, quel poco di lavoro che uno riesce a fare con loro, siano essi detenuti e abbiano in corso un provvedimento, una condanna.

A Santa Maria e a Lecce, io lavoro con i detenuti che stanno nel reparto dei ristretti, che sono condannati per pedofilia e per violenza sessuale; stanno in un reparto del carcere separato, perché sono a rischio da parte degli altri detenuti. A parte il piccolo particolare che sono tutti negatori (secondo loro sono tutti innocenti, stanno lì per sbaglio), si tratta di persone condannate con giudizio passato in giudicato, quindi definitivamente condannate, anche perché se no non sarebbero in carcere, nella maggior parte dei casi, perché in attesa di giudizio finale.

Ecco, io porto avanti quel lavoro: se lavorassi con loro rispetto al reato, a quello che io ho letto sulle carte, non andremmo da nessuna parte, perché loro continuano a ripetere: "Tutta colpa del poliziotto, del carabiniere che ha sobillato mia moglie, mia figlia, quant'altro, perché si volevano liberare di me e prendere la mia casa"; sono questi i tipi di ragionamento, e se io cercassi di dire: "Ma no, leggi le carte, ma perché saresti stato denunciato, condannato in terzo grado se...", resteremmo al punto di partenza.

Allora l'unico livello su cui tu puoi ragionare, questo anche per esperienze internazionali di trattamento con questo tipo di soggetti molto più diffuso, è quello di dire: "Tu chiamalo come ti pare quello che hai fatto: punire tua moglie, farle capire come deve comportarsi, influenza tua culturale, chiamalo come ti pare, **l'importante è che tu puoi trovare altri modi per arrivare allo stesso obiettivo**". Ora ve l'ho voluto semplificare, in maniera più terra terra, e se poi mi chiedete: "Serve, non serve?" il quesito rimane aperto.

Però, tornando a noi, la valutazione prognostica la facciamo. Quando avete la vittima davanti, chiedetelo anche a lei (un po' come con l'ISA, quello strumento di autovalutazione del rischio per aumentare la consapevolezza). Dopo che vi ha raccontato tutto quanto, chiedetele: "In base a tutto quello che lei mi ha raccontato, si immagina un po' il suo futuro fra due giorni, fra un mese: che succederà se non vengono presi provvedimenti, se non viene fatto niente?".

Ci sono alcune donne che sottovalutano il rischio (per quel discorso che facevamo prima), ma è dimostrato scientificamente che **il miglior predittore della recidiva e della escalation della violenza, se non addirittura della violenza letale, è quando la donna vi dice: "Ho paura che mi ammazzi."**

A meno che non sia una pazza squinternata (se avete a che fare con una che è una mitomane, allora ridimensionate tutto), se una donna vi dice: "Ho paura", se vi chiama, se viene lì e dice: "Quello mi ammazza", solo lei sa cosa significa, anche se a volte non è neanche in grado di dirvi perché. Oppure lei ti racconta: "Ho paura che mi ammazzi, perché l'altro giorno ha preso la pistola, me l'ha puntata e mi ha costretto ad avere un rapporto sessuale puntandomi la pistola addosso".

Detto questo, non è sempre così esplicito il motivo per cui viene la paura, perché a volte è solo l'effetto di un'alternanza di comportamenti, di distruzione anche psicologica, che portano la vittima a sentirsi inerme, inutile, passiva, svuotata. È come il moscerino che cade nella ragnatela di un ragno: il moscerino non muore subito, arriva il ragnetto, lo guarda, se lo mangiucchia, lo tortura e il moscerino non può fare nulla. Tu donna dipendi da questo uomo e cammini, come dicono spesso queste donne, sui gusci delle uova, e non sai quando metti un piede che succede, non sai come lui tornerà a casa, se sarà arrabbiato o sarà tranquillo, appena mette le chiavi nella toppa della porta ti viene un sussulto, vedi che sorride e ti rilassi, però quando gli vengono i cinque minuti, perché non c'è criterio nella violenza, non c'è una ratio... La donna vorrebbe trovare una logica, per cui dice: "Va bè, a lui dà fastidio questo e questo, per carità, perché mettermi nella condizione di fargli perdere la pazienza?"

Certo, tutti abbiamo i nostri talloni d'Achille, le bandierine rosse, per cui se uno ci tocca in quel punto perdiamo di più il nostro controllo: se uno lo sa evita, a meno che proprio non ci voglia pungolare, ma non è questo il caso, perché i soggetti violenti perdono di continuo il controllo.

Il SARA è fatto di varie parti, in realtà questo vale sia per le operatrici dei Centri antiviolenza che per le Forze dell'ordine che per i Servizi sociali; quello che per esempio noi nei Centri antiviolenza facciamo, non è dire: "Fisso un colloquio con la donna solo per fare il SARA", no, perché questa prognosi basata sulla diagnosi in

realtà è un qualcosa che voi potete fare già con le informazioni che normalmente richiedete, già acquisite. Semplicemente cambia che sapendo quali sono i fattori di rischio minimi, magari quelle due domandine in più le fate. Magari prima la Polizia e i Carabinieri non chiedevano alcune cose perché non sapevano o non le ritenevano importanti, i Servizi sociali lo stesso; invece con il SARA si arriva a quel famoso linguaggio condiviso per cui, a prescindere da chi ha a che fare con la donna, si raccolgono una serie di elementi che per alcuni serviranno a fini investigativi, per altri serviranno per fare una relazione, per altri serviranno per cercare di aiutare quella donna a non subire più violenza; però per lo meno abbiamo tutti un quadro esaustivo rispetto a quello che è il rischio.

Io devo avere una valutazione che sia, diciamo così, il più olistica possibile, ricordandoci che il SARA riguarda delle linee guida. Peraltro nel manuale del SARA, presentato nell'altro mio libro (Baldry A.C., *Dai maltrattamenti all'omicidio*, op.cit.), ci sono una decina di domande per ogni fattore di rischio, che trovo molto utili e chi le usa trova molto utili, soprattutto se non si ha ancora molta dimestichezza con questi casi. Se voglio capire se il problema c'è o meno, queste linee guida propongono delle domande-tipo per ognuno dei quindici fattori di rischio, ma il SARA non è un test psicometrico, né tanto meno può fornire la certezza di quello che succederà, non esistono punteggi, è una guida. Questo ve lo avevo già detto.

Per ogni fattore di rischio noi dovremo dare tre tipi di indici: **S**(sì) **N**(no) **P**(probabilmente o parzialmente). Metterò **S**, se il fattore di rischio c'è, per esempio "precedenti penali". Nel completare il formulario faccio una sintesi, poi nella sostanza mi interessa sapere che tipo di precedente penale è, perché - se l'uomo ha un precedente penale per furto o frode - è diverso dal caso che abbia un precedente penale per un reato contro la persona o addirittura per uno stesso fatto violento commesso nei confronti di un'altra o della stessa persona; però, da un punto di vista meramente pratico, nel formulario scriverò **S** se presente, **N** se non è presente.

Se non lo so perché non ho le informazioni indico: **Informazione insufficiente**. Ripeto l'esempio che ho fatto precedentemente: se alle operatrici del Centro antiviolenza la donna dice: "Non lo so", non vuol dire no, non lo so è non lo so, e quindi registrerò: Informazione Insufficiente; se poi un domani l'avvocato viene a sapere che il soggetto invece era stato denunciato e anche condannato, magari quando era minorenne, quell'omesso diventa un **S**.

La **P**, punto interrogativo, si utilizza quando è parzialmente presente il fattore di rischio; per esempio, un altro fattore di rischio è "Precedenti comportamenti di violenza", cioè: a prescindere dall'evento/dalla condotta per cui si sta procedendo in quel momento, in passato (passato che può anche essere una settimana prima) ci sono stati comportamenti di violenza nei confronti di quella donna da parte di quell'uomo? Ovviamente c'è violenza e violenza: lui potrebbe averla percossa, che non ci piace comunque, però a livello di rischio è diverso se lui prende la sedia e gliela spacca in testa o la minaccia col coltello, rispetto al fatto che la prende, la strattona e la spinge al muro; non ci piace neanche quello, però in termini di valutazione del rischio ha un valore diverso. Se mettiamo tutto sullo stesso livello, ugualmente a rischio di recidiva e di elevato rischio di recidiva o addirittura di recidiva reale, questo ragionamento non ci serve più a nulla, dobbiamo usarlo anzi per fare quella sorta di suddivisione di tempi e di risorse (il che non vuol dire che le donne a basso rischio non necessitano di altrettanta nostra attenzione e supporto). Alla donna solo strattonata, nel fattore di rischio: "precedenti episodi di violenza" metteremo **P** (parzialmente); se invece fosse vittima di "gravi violenze fisiche e sessuali" (come per la donna con la milza spostata e le tre cose incrinare) metteremo **S**: questa è la ratio, quindi molto semplice.

E infine stabiliamo se i fatti avvengono **attualmente** o sono avvenuti **nel passato**.

Noi non dobbiamo condizionare la vittima chiedendole: "Guardi secondo me lei è ad alto rischio, lei che pensa?" Chiediamolo a lei, ma in maniera molto tranquilla, molto colloquiale, cioè non dobbiamo essere ossessionati dal form, non utilizziamolo se ci crea condizionamento, perché nella maggior parte dei casi normalmente già facciamo questo tipo di domande: "Ma lei ha paura?", "Perché dice che ha paura?", "Cosa è successo?".

Voi potete trovare la donna superansiosa, quella preoccupata in maniera forse eccessiva e invece altre che hanno la capacità di autovalutare il rischio e di autovalutare la paura, perché solo loro sanno quali sono state le dinamiche. Quindi chiedetelo alla vittima separatamente, poi anche lo stesso valutatore può fare questo tipo di previsione, di prognosi.

A quel punto si inizia, fattore per fattore, a chiedere; in realtà non dovete farlo sotto forma di test (poi proporrò una piccolissima esercitazione), ma dicendo proprio: "Signora, mi racconti la sua storia". In realtà poi vedrete che quando una persona racconta, se non è restia a tirar fuori i fatti, molte delle cose non serve

vengano chieste esplicitamente: se lei vi racconta che lui è stato un alcolista per anni e anni, non c'è bisogno che dopo, quando si arriva a quella domanda, glielo chiediate nuovamente.

Io vi consiglio di non compilare il SARA mentre si fa il colloquio: voi acquistate le informazioni (magari come vi dicevo prima acquistene anche da altre fonti) e dopo, anche in équipe con altri operatori, SARA diventa una sintesi; perché SARA non sostituisce per niente né la querela, né la relazione di servizio, né la CNR, è solo uno strumento riassuntivo che vi aiuta a sistematizzare gli eventi, le condotte, gli atteggiamenti ecc.

In sintesi, il SARA può essere utilizzato oppure no, ma per me - lo ripeto - è importante che voi comprendiate l'approccio. Subito dopo la pausa prenderemo in considerazione i 15 fattori, in modo tale che voi possiate avere un quadro esaustivo di quello che c'è.

Piera Stretti

Ringrazio per ora la prof.ssa Baldry. Per la pausa buffet gli studenti e le studentesse dell'Ist. Alberghiero "Dandolo" di Bargnano, coordinati dal prof. Saviano che ne ha curato preparazione e allestimento, ci aspettano in terrazza. L'incontro proseguirà nel pomeriggio.

Prof.ssa Anna Costanza Baldry

Nel riprendere il discorso, vi volevo dare i riferimenti di un sito dove potete trovare tutta una serie di informazioni per quanto riguarda il formulario SARA, il sito è "www.sara-cesvis.org". In realtà CESVIS è un centro studi, ma molto molto casereccio, nel senso che è un centro studi che ho aperto all'interno del Dipartimento dove lavoro, sostanzialmente è un contenitore in cui diamo tutta una serie di informazioni su iniziative, corsi, materiali e quant'altro, notizie giornalistiche ecc. Qui trovate anche "*Nausicaa*", un osservatorio e uno sportello sullo stalking, che abbiamo aperto a Caserta all'interno di un bene confiscato (voi forse saprete che in Italia esiste una norma per cui i beni confiscati alla criminalità organizzata possono essere utilizzati per fini sociali) e l'abbiamo inaugurato il 22 di febbraio alla presenza del Ministro Profumo, cioè il Ministro dell'Università Istruzione Ricerca, col Sindaco ecc.; poi se siete curiosi vi andate a leggere la Rassegna Stampa e di cosa si tratta. Per quanto riguarda SARA trovate tutta una serie di informazioni, ovviamente più sintetiche di quelle del libro, però possono essere utili.

Per quanto riguarda il modulo lo trovate anche sul libro *Strategie efficaci* (Baldry A.C., Roia F. *Strategie efficaci per il contrasto al maltrattamento e allo stalking*, Franco Angeli ndr) poi se qualcuno, per motivi di lavoro, lo vuole avere in formato file, magari mi scrive e io glielo mando; se no lo trovate sul libro, voi potete utilizzare anche solo la scheda, però un minimo di spiegazione ci vuole. Questo ve lo dico proprio: perché la scheda sia utilizzabile, cioè fruibile, e quindi anche interpretabile da parte vostra, si consiglia di fare il corso di formazione, e comunque di farsi poi, diciamo così, affiancare dal manuale. Se ci sono altre domande specifiche sul SARA potete anche scrivere, e vi posso fornire altre informazioni attraverso la Casa delle Donne di Brescia.

Adesso facciamo un excursus su quali sono questi fattori, poi prendiamo un caso semplice e proviamo ad applicare il form, applicarlo nel senso di vedere quando io devo segnare "presente/assente". Allora l'ordine è così come viene presentato proprio nella scheda.

Ricordatevi che io non ve lo ripeterò ogni volta, ma voi dovete ragionare nei termini di **attualmente**, quindi nell'ultimo periodo, per convenzione fino a quattro settimane, e **nel passato**, cioè oltre le quattro ultime settimane.

Di solito, ripeto, **non c'è un unico fatto, se vi sono maltrattamenti c'è un insieme di condotte, quindi si fa riferimento a tutta la loro vicenda relazionale.**

Primo fattore: gravi violenze fisiche o sessuali. Cercate di capire se il fatto più pesante rientra nella tipologia “grave”, dove per grave si intende le violenze che mettono in qualche modo in pericolo la vita della persona o che causano lesioni che necessitano di cure mediche, a prescindere dal fatto che lei sia andata al Pronto soccorso.

Voi sapete che qualcuna magari è lì grondante di sangue, ma al Pronto soccorso non ci va, perché ha paura, perché lui non ce la fa andare, perché si vergogna e quant’altro; se ci va non sempre dice il vero. Io non sono un medico, ma immagino che una lesione fatta in una certa parte del corpo è o meno compatibile con determinate cadute accidentali o determinate lesioni accidentali. Quello che forse vi è utile sapere, questo vale anche per i medici di base non solo per il Pronto soccorso, è che le donne per vergogna, paura, imbarazzo magari non raccontano spontaneamente quello che è successo, ma dicono: “Se solo me lo avessero chiesto!” Cioè, **non pensiamo che se non lo dicono, non è successo**; loro partono dal presupposto che il medico di base non ci pensa nemmeno: tu non vai dal medico di base perché il tuo uomo ti picchia, ci vai perché hai mal di pancia, hai il mal di testa ricorrente, non riesci a dormire, hai la tachicardia e quant’altro.

Quali sono i sintomi psicosomatici legati alla violenza? I disturbi gastrointestinali sono uno dei più frequenti; ovviamente tutti i disturbi legati all’area vaginale che non siano riconducibili a patologie o a cause organiche di altro tipo; mal di testa tensivi ricorrenti; cefalee, non altrimenti identificate o non riconducibili a cause organiche. Semplicemente il dubbio può venire, quindi nel dubbio... Nessuno si sconvolge, se il medico chiede alla persona: “Tutto bene a casa?”, tanto più che il medico di famiglia magari conosce anche il partner.

Ecco, **alzare un po’ la soglia di attenzione, non pensare che non sono affari del medico**; ovvio, non si può costringere una persona adulta a dire cose che non vuole dire. Però, in base alla mia esperienza nei Centri antiviolenza, le donne ammettono: “Io per conto mio non volevo raccontarlo perché mi vergognavo, ma quando ho trovato qualcuno che mi ha dato la possibilità di parlare, cioè che mi ha messo nelle condizioni di parlare...”

Infatti una delle caratteristiche del maltrattamento è l’**isolamento**. Cosa vuol dire l’isolamento? Isolamento significa: non c’è più nessuno. Perché? Perché “l’amica non va bene”, “la sorella ti mette in testa idee strane”, “non c’è bisogno di lavorare perché tanto ci sono io”, “lascia perdere questo, lascia perdere quell’altro”... alla fine ti ritrovi sola. Ora, semplificando, l’isolamento non è necessariamente oggettivo, può essere anche soggettivo, cioè creato da quel clima di terrore, di condizionamento, ogni volta che fai qualcosa che non sia stare con lui, non sia qualcosa deciso da lui; tutto diventa difficoltoso, quindi magari sei anche tu che poi alla fine non esci più con l’amica, non vai a seguire quel corso ecc.

Però in queste circostanze è importante chiedere alla persona: “Tutto a posto? Tutto bene? C’è qualcosa che non va? È sicura che è caduta?”, insomma far verbalizzare la persona, verbalizzare nel senso di usare le parole per raccontare quello che è successo.

Tornando al nostro fattore di rischio, cerchiamo di vedere che cosa è successo. Se nella storia di questi due è successo che a volte lui l’ha stratonata, un paio di volte le ha tirato degli schiaffi, una volta le ha tirato un pugno in testa, un’altra volta le ha spaccato la sedia addosso, l’ultima volta le ha rotto le costole, **in termini di valutazione voi dovete considerare il livello più grave.**

Guardate che il SARA non cancella la vostra discrezionalità, nel senso che voi continuate a ragionare e ad avere una visione d’insieme, questo è solo un modo per avere uno schema. Nelle linee guida, se voi andate per esempio al libro e prendete le linee guida, poi ci sono anche sul sito, trovate proprio scritto per ognuno dei fattori di rischio le domande possibili da fare, per capire cosa ci interessa sapere, cosa chiedere. Per esempio: “Il suo partner/marito l’ha mai aggredita fisicamente?”, la donna risponde sì o no, poi descrive i fatti. “Suo marito ha aggredito lei o anche altre partner?”: ecco questo chiedetelo, di solito si pensa che la donna non sappia, invece spesso sa come si è comportato lui nelle relazioni precedenti.

Questo serve molto alla Polizia o ai Carabinieri, perché alcune informazioni di questo tipo fanno capire la natura del soggetto, che innanzitutto lui è violento a prescindere da chi si trova di fronte, è violento, punto, perché si comporta così al di là di chi è la vittima.

Quindi questa domanda bisogna farla, perché le vittime sono una fonte di informazioni molto più accurata di quello uno può pensare. Chiedere per esempio: “Durante l’ultimo periodo, quindi l’ultimo mese, il suo partner attuale ha fatto uso di oggetti atti a offenderla?”, chiedere cioè, usando un linguaggio molto più semplice, poi dipende da chi vi trovate di fronte, se l’ha colpita con oggetti, non solo con le mani o con i piedi, in qualunque modo. Questo il primo fattore.

Le minacce: secondo fattore. Naturalmente c'è minaccia e minaccia, quindi anche qui si devono identificare le eventuali minacce gravi. È ovvio che il nostro Codice penale prevede il reato di minaccia o di minaccia indiretta, quando è una minaccia credibile. Ovviamente se uno ti dice: "Ti faccio vedere io!", così fuori contesto, la denunciare lascia il tempo che trova, detto onestamente, perché se no si rischia di penalizzare tutto. Certo che se lui ti dice una frase di questo tipo dopo che tu gli hai detto: "Basta vado via!", e ti lascia il gatto morto fuori dalla porta di casa con sotto scritto: "La prossima volta a chi toccherà?", questa è invece una minaccia indiretta, ma molto esplicita.

Quindi anche qui, se ci sono minacce, individuare quale tipo, perché potete scegliere di codificare "Sì" se la minaccia è grave o "Parzialmente", se si tratta di una minaccia più lieve, non così evidente.

La spirale della violenza: terzo fattore. A volte nei Centri antiviolenza quando si parla della raccolta dei fatti ci vogliono ore e ore, perché spesso la coppia sta insieme da tre, cinque, dieci anni. Forse perché se ne è parlato di più, quindi le persone sono più informate, per lo stalking c'è meno senso di colpa e la vittima non sopporta per così tanto tempo. Di solito lo stalking non dura vent'anni, la media è un mese, anche perché all'inizio la donna cerca di risolvere il problema da sola, soprattutto se lo stalker è un suo ex (diverso è il caso di uno sconosciuto o di un vicino di casa, qualcuno con cui non c'è nessuna emotività pregressa o attuale), quindi cerca di gestire la situazione, di farlo ragionare, accetta di andare all'ultimo appuntamento (mai andare all'ultimo appuntamento, perché potrebbe veramente essere l'ultimo), e cose di questo tipo. Quando però la vittima si rende conto che lui continua a rincarare la dose, io ho notato che dalla Polizia ci va, dai Carabinieri o ai vari Centri antiviolenza ci va, oppure chiama il 1522 che è il numero nazionale, il numero verde. Immagino che anche la Casa delle Donne sia collegata al numero, per cui quando chiami il 1522 dici: "Io abito a Brescia. Dove devo andare? Che devo fare?" e l'operatrice dà il numero del Centro, della Casa delle Donne.

Quando una vittima si rivolge a noi, dobbiamo chiederle che ci racconti quello che è successo dall'inizio della relazione a oggi, per capire come si sono evolute le vicende. Molto spesso, se parliamo di maltrattamento, si ha un'escalation: "Nel periodo della luna di miele, eravamo tutti innamorati, tutti felici, io ero trattata come una principessa, lui era l'uomo più eccezionale di questo mondo, ecc.", perché è sempre così all'inizio!

Ma c'è anche la donna che vi racconta per esempio che il compagno a Roma bazzica una delle zone importanti dal punto di vista della criminalità; questi soggetti spacciatori, quindi già conosciuti dalle Forze dell'Ordine, in più hanno la caratteristica di picchiare la compagna. Effettivamente, quando lo conosce, lei sa che lui è un poco di buono, però ci sta insieme lo stesso; magari ha già anche precedenti penali, è stato in carcere, però alcune donne non ritengono questo precedente meritevole di giudizio, quindi o lo vogliono aiutare o lo vogliono salvare o lo vogliono cambiare. Oppure, essendo cresciute in una realtà molto limitata culturalmente, socialmente, dal punto di vista educativo, conoscono una cerchia molto ristretta di persone, inoltre il futuro maltrattante non si presenta con il biglietto da visita "maltrattante come professione". Questo per dirvi che spesso, verificatelo caso per caso, la relazione è caratterizzata da una curva: una curva in salita, un'escalation, che però è caratterizzata anche da momenti di pace. Quindi voi dovete fare una valutazione globale, al di là del fatto che magari c'è stato un periodo di pace.

"C'è stata una volta in cui lui si è proprio arrabbiato, ha perso la pazienza, mi ha preso il cellulare e me l'ha sbattuto per terra, perché io, effettivamente, avevo ripreso i contatti con il mio ex..." Se questo fosse un episodio circoscritto e limitato, è molto probabile che al Centro antiviolenza la donna non ci sarebbe venuta, dalla Polizia meno che mai, quindi una situazione così blanda è poco probabile che venga portata all'attenzione di chiunque di noi. In realtà la donna viene quando quello è il prodromo di qualcos'altro, e quindi quello è stato solo il primo momento: oggi la scusa era questa, domani sarà un'altra, dopodomani un'altra ancora e via via la violenza aumenta. Perché secondo voi è importante valutare l'eventuale **escalation**, come fattore di rischio? *(verso la platea ndr)*

Intervento dalla platea

Perché si può andare avanti e immaginare il futuro.

Non è una certezza. Noi non possiamo dire che per tutti i maltrattanti c'è un crescendo di violenza, perché alcuni non vanno oltre un certo limite, non è che tutti i maltrattanti uccidono, non ne sarebbero capaci e neanche rientra nella loro modalità, gli basta maltrattare. Chi poi arriva a uccidere qualche problema in più effettivamente ce l'ha, non di tipo psicopatologico, nel senso che nella maggior parte dei casi sono comunque persone capaci di intendere e di volere, però...

Ricordate che stiamo valutando i fattori di rischio per fare una prognosi, per fare cioè una valutazione futura del rischio, pertanto - se lui ha continuamente alternato riappacificazioni e ripresa della violenza - questo saliscendi potrebbe continuare in assenza di provvedimenti cautelari o protettivi. Molto importante in termini di rischio, addirittura il primo presupposto, è individuare se il soggetto è già stato attenzionato o meno da una misura cautelare.

Essa può essere in sede civile, per esempio un ordine di protezione. L'ordine di protezione è legato al Giudice civile, è quell'ordine che viene dato dal Giudice su richiesta della parte e che prevede l'allontanamento del congiunto violento e la protezione della vittima; quindi è focalizzato sul richiedente, sulla vittima in questo caso, a prescindere dal fatto se poi c'è un procedimento penale o meno.

La legge **154/2001**, infatti, ha introdotto con l'art. **282 bis** del Codice penale l'**Ordine di allontanamento**, una misura cautelare che si aggiunge al **Provvedimento civile di protezione** previsto dall'art. **342 bis** del Codice civile. Inizialmente fra il provvedimento civile e quello penale c'era incompatibilità, nel senso che se il giudice civile si rendeva conto che c'era la procedibilità d'ufficio, per esempio per un maltrattamento, si dichiarava incompetente e mandava tutto al penale; dal 2003 i due procedimenti sono stati scissi, per cui non c'è più l'incompatibilità fra provvedimento civile e penale, con conseguente obbligo da parte del giudice civile, nel caso di un procedimento per un reato procedibile d'ufficio, di mandarlo al penale. Pertanto ci sono casi, non so a Brescia, dove è il giudice civile che ha la possibilità di emettere un ordine di protezione e di allontanamento immediato per il congiunto violento.

Per quanto riguarda il quarto fattore di rischio, **Precedente violazione di provvedimenti di polizia già emessi**, a noi interessa sapere se Mario Rossi - non me ne vogliano i Mario Rossi presenti in aula - a cui è stato dato un provvedimento (che può essere una misura cautelare piuttosto che un ordine di protezione o anche l'ammonimento, per esempio; oppure, sempre in sede civile, se il Tribunale per i Minorenni per esempio ha disposto le visite protette o una sospensione della potestà genitoriale), se ne infischia o meno di quelli che sono i dispositivi dell'Autorità Giudiziaria. Quindi, se risulta che questo Mario Rossi non ha mai avuto in precedenza alcun provvedimento, voi codificherete "No", con l'avvertenza che quello è un no semplicemente perché voi non avete la possibilità di sapere se rispetterebbe o meno il provvedimento del giudice. Quindi quel no, di fatto, nella valutazione del rischio avrà un peso specifico pari a zero.

Se invece voi avete a che fare con un soggetto cui è stato dato l'Ammonimento, piuttosto che un'altra qualsiasi di queste misure, e l'ha rispettata, voi metterete sempre "No", cioè non ha violato la misura; ma questo vi dice qualcosa anche in termini di gestione del rischio, perché significa che quell'uomo, quando gli viene detto: "Bello mio, questo è il confine tra ciò che è lecito e ciò che non è lecito", o perché ha capito o perché ha paura delle conseguenze o perché l'avvocato gli ha detto "Bello mio, fermati, perché se no le cose si mettono male" - non ci interessa - è stato in grado di fermarsi. Ci interessa sapere invece che, quando si interviene così come si dovrebbe sempre intervenire, cioè adottando delle misure protettive e limitative, a questo magari la testa non gliel'hai cambiata, magari continuerà a pensare di essere nel giusto, però per lo meno contiene il suo comportamento, che già è un obiettivo: se l'obiettivo è infatti prevenire la recidiva delle violenze fisiche, è già un risultato utile.

Se il provvedimento l'ha avuto e se ne infischia, cioè va sotto la casa, sotto la scuola dei figli e vuol vedere i figli, perché ritiene non giusto il provvedimento emesso dal Tribunale per i Minorenni oppure l'Ordine di allontanamento, questo ci dice qualcosa rispetto al rischio rappresentato da questa persona. Perché, **se una persona viola un provvedimento**, non è un problema solo rispetto al fatto che non ha capito il disvalore della sua condotta, ma anche perché è una persona che non riconosce l'autorevolezza e l'autorità dell'Autorità Giudiziaria (scusate il gioco di parole) e quindi è **una persona molto pericolosa**, è una persona che di sé dice anche: "Io no ho nulla da perdere, il mio obiettivo è farla pagare a quella lì che mi ha messo nei guai" e continua ad alimentarsi delle proprie distorsioni cognitive e dei propri pensieri distorti o semplicemente disfunzionali.

Quinto fattore: **atteggiamenti che giustificano o condonano la violenza (a livello culturale o religioso).**

Questo è un fattore a cui forse presta più attenzione chi lavora nei Centri antiviolenza, solitamente gli altri operatori non più di tanto, tanto meno gli operatori della giustizia: perché? Perché è un qualcosa di meno tangibile. Quello che si chiede qui è di capire se il soggetto in questione è una persona che minimizza, nega, controlla ossessivamente la partner, manifesta una gelosia intesa come senso di possesso, di dominio; se cioè per cultura, per educazione, per religione ha una mentalità per cui lui è l'uomo e fa quello che gli pare. Vi starete chiedendo: "Come faccio a saperlo?". Leggiamo le domande rispetto a questo fattore di rischio per capire se il soggetto ha effettivamente questo atteggiamento di minimizzazione o di negazione; per esempio si potrebbe chiedere alla donna: "La faceva uscire? È mai capitato che lei, tornata tardi..." oppure: "Il suo partner, attuale o ex, si assume la responsabilità della propria violenza o incolpa gli altri?".

Fatevi raccontare ovviamente anche i fatti, perché il SARA non sostituisce un verbale di denuncia o querela, dato che in un verbale di denuncia o querela bisogna essere assolutamente dettagliatissimi, non si può dire semplicemente: "Quello è stato violento." Si deve specificare cosa è accaduto, come, quando, chi c'era, ecc. Il SARA in questo aiuta, ma solo perché permette di ricordare quelli che sono tutti gli elementi da includere nella querela.

Considerate che oltre al provvedimento dell'allora Procuratore di Verona, a Milano fu disposta da parte del Questore una circolare interna, che non includeva la formula, perché non tutti i magistrati erano a conoscenza del SARA, tuttavia chiedeva che - quando si trasmetteva la notizia di reato - i fattori di rischio fossero trasfusi nella querela.

Si tratta insomma di quei punti minimi che comunque si devono via via sempre prevedere. Ovvio, se il soggetto non ha precedenti penali, lo si annota semplicemente, invece se ci sono bisogna andare nel dettaglio e dire di che cosa si tratta.

Altra domanda rispetto a questo fattore di rischio è: "Il suo partner mostra di avere atteggiamenti carichi di odio nei confronti di donne e di uomini?". Ci sono infatti soggetti che hanno questo atteggiamento, chiamiamolo misogino, chiamiamolo svalutante, per cui pensano che tutte le donne, tranne la sorella e la mamma, siano delle poco di buono: questo non vuol dire che allora sono violenti, stiamo parlando di fattori di rischio, stiamo parlando di persone cresciute in un certo entourage culturale e sociale.

Io ho lavorato per un periodo in Afghanistan e ho fatto la formazione ai poliziotti afgani. Certo, è inusuale che una donna occidentale vada a parlare in Afghanistan ai poliziotti sul reato di violenza contro le donne, ma ho superato anche questo nella mia vita.

A parte tutto, perché vi ho fatto l'esempio dell'Afghanistan? Perché c'è una nuova legge del 2009, molto avanzata (l'ha fatta il governo di Karzai, il Governo della Repubblica Islamica, in collaborazione con il nostro governo e l'Italia ha contribuito molto al cambiamento del sistema di giustizia afgano), che è all'avanguardia rispetto all'identificazione dei comportamenti ritenuti reato, anche se ce ne sono altri che non vengono ancora ritenuti tali. Per esempio il delitto d'onore: lì ancora vige il delitto d'onore, per cui se tu ammazzi tua moglie (perché funziona ovviamente sempre in questa direzione, così come da noi fino al 1981) la pena è al massimo di due anni, da noi almeno c'era la decenza di sette anni. L'adulterio è ancora un reato, però per esempio è contro la legge far sposare una bambina, una ragazzina sotto i diciotto anni, benché purtroppo siano ancora molto in uso i matrimoni combinati.

Io ho conosciuto alcune poliziotte, avevano ventuno anni, ma sembravano avere la mia età, con già cinque o sei figli, sposate a dodici anni, che la prima notte di nozze non sapevano come funzionano le cose. Di solito i loro mariti erano già in seconde/terze nozze, avevano quaranta, cinquant'anni, le ragazzine dodici, tredici anni, quindi ovviamente la prima notte venivano violentate, perché non si può pensare che quello usi tanta delicatezza. Mi ricordo di una ragazza, aveva ventun anni però ne aveva viste più di tutti noi messi insieme, che era stata violentata, stuprata, perché lui ovviamente voleva solo consumare quello che riteneva suo diritto e lei si è ritrovata in ospedale. Era svenuta perché aveva perso un sacco di sangue, è svenuta e poi dal quel primo episodio ha avuto il primo figlio. Con questo, cosa voglio dirvi? Che la norma in quel paese c'è, ma la sua applicazione è difficile.

Voi sapete che i paesi della NATO avevano la funzione di formare il comparto militare e il comparto della polizia, tutta una serie di formazioni che adesso qui non ci interessa elencare, una delle quali era relativa alla cosiddetta **Gender Based Violence**, cioè la violenza basata sul genere, che hanno chiesto a me di fare.

Perché vi dico questo? Gli stessi poliziotti - considerate che nel 40% sono analfabeti, c'è un grosso problema di reclutamento, perché è la professione più pericolosa, muoiono a grappoli, vengono uccisi a grappoli - vi dicevo che loro stessi, quindi i poliziotti, di fronte per esempio a dei filmati, videoclip, che facevo vedere loro di queste donne uccise, mutilate ecc. dicevano: "Però bisogna vedere lei che cosa ha fatto".

A una donna succede di tutto, non si può allontanare dal marito senza la sua autorizzazione, perciò, se scappa perché quello la picchia, la polizia la riprende e la riporta a casa.

Allora le donne che fanno? Si danno fuoco, si chiama “self-immolation”, lo fanno sia per suicidarsi, proprio banalmente, sia perché in questo modo vengono allontanate, vengono portate a Herat e a Kabul, in questi due ospedali specifici. Se tu vivi in una delle due città ti va bene, perché ci riesci ad arrivare in un giorno, però, se vivi in uno dei villaggi, dato che l’Afghanistan è enorme, spesso non arrivi neppure in ospedale, perché vai in infezione e tutto quanto. Io quindi facevo vedere i videoclip di queste donne sopravvissute, che raccontavano del perché si erano date fuoco: ad esempio, in un caso il marito aveva tagliato alla moglie il naso e l’orecchio, perché era geloso. Purtroppo, quando poi, dopo il video, iniziavo un minimo di discussione, più d’uno diceva: “ Bisogna vedere che cosa ha fatto lei!”, come a dire: “Vige il diritto d’onore, per cui se lei ti tradisce tutto è lecito.”

Parlando dell’Afghanistan, ci viene in mente il burqa; l’unica donna che guida a Kabul è una ginecologa in gambissima, che però tutti guardano come se fosse un’aliena; pensate che, come mi diceva un operatore che lavora alla Cooperazione Italiana, fino a poco tempo fa i mariti e i padri mettevano le donne nel baule delle automobili invece che in avamposto. Comunque le cose stanno cambiando, nella società civile c’è anche una percezione e una consapevolezza, da parte soprattutto dei movimenti delle donne, molto molto bella.

L’esempio del maschio afgano magari è un po’ estremo, non tutti gli uomini sono così ovviamente, inoltre dobbiamo partire dal presupposto che non c’entra la shari’ā: è un errore prevedere o pensare che il Corano autorizzi gli uomini ad avere più mogli o a picchiarle, perché purtroppo nell’ignoranza, intesa come scarsa conoscenza della lingua scritta da parte di molte persone, il Corano è stato tramandato oralmente e quindi in maniera strumentale da parte di chi l’ha tramandato, proprio per avere un beneficio in termini di controllo anche all’interno della famiglia. Qui ci interessa prendere in considerazione non solo chi è violento per caratteristiche proprie, ma anche chi è condizionato da fattori culturali.

Precedenti penali: sesto fattore. Come ho già spiegato, codificate come “Presente” o “Assente”. È ovvio che nella rilevazione metterete “Presente” o “Assente”, poi quando andrete a verificare quale precedente penale il soggetto ha, attribuirete un peso diverso al fatto che abbia rubato una mela al supermercato o che abbia commesso un altro tipo di reato.

La definizione relativa al settimo fattore: **Problemi relazionali** forse può indurre in errore, perché si pensa che sicuramente - se uno arriva a comportarsi così - i problemi relazionali ci sono. Quello che qui dovete codificare come “Presente” o “Assente” è se la coppia si sta separando, se i due si sono già separati (intendo la separazione non solo in termini legali, io penso anche a due che stanno insieme, anche due che non convivono, a fidanzato e fidanzata), se intendono lasciarsi o sono in procinto di farlo.

Purtroppo spesso, **quando la vittima decide di lasciare il partner, fa un errore: lo comunica al partner**. Perché fa un errore? È come quando vuole denunciare. Giustamente, uno si domanda: “Ma se lui lo viene a sapere, che cosa succede?”, perché è ovvio che, quando denunci qualcuno, già si è rotta una sorta di situazione di dialogo, di comunicazione. Di questi casi ne abbiamo quanti ve ne pare in cronaca: non so se avete letto recentemente della ragazzina di diciassette anni di Salerno, lui ha ventun anni; lei l’aveva lasciato e lui l’ha accoltellata.

Se voi avete a che fare con un caso dove la vittima dice: “Io me ne voglio andare.”, cioè è già arrivata al punto dove lei lo sta lasciando o lo ha lasciato, per esempio vive a casa della sorella, vive al Centro, ricordatevi che in quel momento il rischio aumenta.

Gli scenari possibili sono due: se lei recide definitivamente il rapporto, non ci sono figli, non ci sono beni in comune, ecc., lui potrebbe anche farsene una ragione, magari per un po’ gli dà fastidio, ma poi finisce lì. Cioè, la forza dimostrata dalla donna nel non voler più sottostare a queste violenze, soprattutto se la decisione è stata presa in un momento iniziale della relazione, è importante. L’altro scenario riguarda una relazione che dura da tempo. L’errore che fanno le donne maltrattate e oggetto di violenza è di aspettare troppo, perché questo non fa altro che confermare l’uomo violento in una modalità di agire che ormai per lui diventa normale. Probabilmente era già stato violento in passato, perché uno non lo diventa improvvisamente.

Il subire passivamente la violenza da una parte indebolisce la donna, dall’altra parte rafforza lui. Io non so se, nei casi di maltrattamento grave, qualora la vittima al primo schiaffo avesse detto: “Basta! Bello, questo è il confine oltre il quale tu non puoi andare!” e fosse stata risoluta, determinata e non giustificante, le cose sarebbero andate in altro modo: non voglio dare la colpa a nessuna vittima, però vorrei riuscire a farvi

capire il messaggio. In alcuni casi, secondo me, alcuni uomini non sono cattivi, perfidi; purtroppo magari hanno una modalità appresa dalla società, dalla cultura, che spesso insegna ai maschi ad essere burberi, aggressivi, *machi*, per cui hanno più facilità nell'agire in quella modalità di comportamento che non in quella del dialogo, dell'ascolto, perché è pesante, impegnativa, ovviamente.

Però qui siamo in situazioni ben più pesanti, per cui, se venite a sapere che lei ha già comunicato o sta per comunicare che ha deciso di andarsene via, attenzione perché il campanello d'allarme è forte.

Se la donna vi viene a dire che già in passato si erano lasciati, chiedetele: "Come è successo che poi sei tornata?" Se è tornata perché lui le ha promesso rose e fiori, mari e monti, rientra in quel discorso che dicevamo prima, della fase detta *luna di miele*.

Se lei è tornata perché era terrorizzata, perché lui ha cominciato a tormentare i suoi genitori, i fratelli e le sorelle... A qualcuno può sembrare che lei non sia molto convinta di quello che vuol fare o che forse fino in fondo tutto 'sto schifo non lo sta vivendo, ma ho conosciuto vittime che dicono: "Io mi sacrifico. Mi può ammazzare, ma io non voglio che se la prenda con mia mamma anziana, con mio papà che sta male."

Ricordo una ragazza la quale, a seguito di un provvedimento emesso dal Giudice, aveva ottenuto che il suo aguzzino - lui era un uomo violento - avesse addirittura gli arresti domiciliari, tuttavia questo gli arresti domiciliari li aveva nel bar perché avevano casa e bottega insieme, quindi lui lavorava e viveva lì. Lei, volle a spiegare che uno con gli arresti domiciliari non si può allontanare, era terrorizzata, perché lui l'aveva minacciata, non tanto lei, perché aveva capito che lei in realtà si era rafforzata, ma la ragazza aveva una nipotina molto piccola e anche una sorellastra e quindi era terrorizzata dal pensiero che lui potesse magari andare da loro. Infatti lui andò a trovarle... diciamo così.

Ottavo fattore: Abuso di sostanze. Per sostanze non intendo solo stupefacenti, ma anche medicinali. Vi spiego: se un soggetto ha avuto come prescrizione uno psicofarmaco, potrebbe essere un ansiolitico, ma potrebbe essere ad esempio anche un regolatore dell'umore, infatti, se alla persona è stata fatta una diagnosi di disturbo bipolare, spesso viene prescritta una somministrazione farmacologica, psicofarmacologica. Qual è il problema? Che talvolta i soggetti affetti da disturbo bipolare non ritengono di avere un problema, pertanto non li usano questi farmaci, anche se effettivamente i farmaci per il disturbo bipolare sono efficaci nel regolare l'umore. Non è che i violenti col disturbo bipolare sono violenti perché hanno il disturbo bipolare, però diciamo diventa un elemento in più, oltre ai precedenti fattori di rischio; per cui se uno fa un abuso - in eccesso o in difetto - di psicofarmaci, è un fattore di rischio e lo stesso ovviamente dicasi per le droghe e per l'alcol.

Nono fattore: Problemi finanziari e occupazionali. Attenzione, qui non ci interessa il povero signor Mario Rossi che è in cassa integrazione perché gli hanno chiuso la fabbrica, o uno che non trova lavoro perché è un immigrato arrivato da poco e non sa cosa fare. Stiamo parlando di persone che il lavoro non se lo sanno tenere o non lo vogliono tenere o che hanno un'assoluta scarsa responsabilità rispetto a se stessi e alle persone con cui vivono, oppure persone che hanno il vizio di giocare, di spendere soldi e hanno un tenore di vita che è incompatibile con quanto guadagnano. Ci sono persone che impegnano anche il padre, la sorella, pur di avere, che ne so, la macchina di un certo tipo, pur di fare chissà che cosa.

Il fattore di rischio non è tanto il fatto di non avere soldi, di non avere il lavoro di per sé, ma è cosa c'è dietro la perdita del lavoro in termini di personalità, in termini di atteggiamenti da parte di quelle persone che arrivano al lavoro sempre tardi, litigano con tutti, bevono, sono rabbiosi e quindi sul lavoro non rendono nulla.

Passiamo al **decimo fattore: Disturbi mentali.** Questo è un capitolo oneroso, soprattutto per chi di voi non fa per professione lo psichiatra, ma il SARA lo prevede.

Uno giustamente dice: "Ma che ne so se quello ha un disturbo mentale?!" Infatti voi non dovete stabilire se ce l'ha o non ce l'ha, però informatevi se questa persona è già stata seguita da una struttura, se per esempio prende degli psicofarmaci - qualcuno glieli avrà prescritti, con cognizione - se è seguito da uno psichiatra, se c'è già una diagnosi, se c'è una valutazione definitiva di presenza di disturbi mentali. In questa categoria c'è di tutto, cioè ci sono sia le schizofrenie, le psicosi, che poi hanno effetti sulla capacità di intendere e di volere (ma nel caso dei maltrattamenti voi troverete pochi soggetti con queste caratteristiche), sia i cosiddetti disturbi della personalità, che sono tutti nel calderone dei disturbi mentali: il disturbo narcisistico, il disturbo borderline, il disturbo dell'umore e quant'altro, che, seppur non inficiano la capacità di intendere e di volere, compromettono le relazioni.

Dal punto di vista della giustizia non ci interessa, nel senso che non spetta a noi stabilire se incide poi sull'eventuale imputabilità o meno; ma questa voce ci interessa per il discorso della valutazione del rischio,

infatti - se uno è violento anche perché ha problemi nello strutturarsi, nel relazionarsi, dovuti a un eventuale disturbo mentale - questo è un fattore di rischio difficile da cambiare, quindi così come c'era ieri, come ha condizionato nell'azione violenta, probabilmente permarrà, a meno che quella non sia una persona che si fa aiutare con la terapia, con i farmaci.

Abbiamo visto i 10 fattori di rischio, che riguardano in primo luogo il partner violento, di solito l'uomo.

Adesso parleremo dei **5 fattori di vulnerabilità**, che riguardano la vittima.

Primo fattore: Comportamento contraddittorio o ambivalente. Succede, e non raramente purtroppo, non so se nella vostra esperienza l'avete notato, che sia stato disposto un provvedimento cautelare, in ambito civile, anche lo stesso ammonimento, quindi lui, cioè il soggetto violento, non si può avvicinare a lei, cioè alla vittima. Che fa questa? Gli fa vedere i figli al giardinetto. Valle a far capire che questo è un boomerang per lei.

Noi dovremmo far lo sforzo di capire (soprattutto chi magari non ha l'abitudine a fare delle valutazioni analitiche di tutta la problematica anche psicologica di queste vittime), il motivo per cui tu donna, malgrado io ti abbia messo nella condizione di essere protetta, ti continui a esporre, rispondi ai suoi messaggi, rispondi alle chiamate, decidi di incontrarlo; è facile infatti cadere nel sillogismo: o sei masochista o quello che hai raccontato non è vero fino in fondo.

Ma c'è un'altra interpretazione possibile. La ragazza di cui vi ho raccontato poco fa paradossalmente diceva: "Se non lo sento, se non lo vedo, non so cosa gli passa per la testa! E siccome lui è uno che non si accontenterà di non vedermi mai, almeno se lo vedo, se ci parlo, è come se avessi un controllo su di lui, o perlomeno una conoscenza; e lui, se mi vede e mi ha, non in senso fisico, ma nel senso che perlomeno sa quello che faccio, non dà di pazzo."

Quando noi diciamo alle vittime per esempio di stalking: "Non rispondergli! Non gli telefonare!", lo diciamo perché quella è la strada da intraprendere. Tuttavia, paradossalmente, più lo stalker non ha possibilità di avere un'interazione con la sua vittima, più aumenta la sua violenza.

Al nostro Centro abbiamo fatto degli esperimenti, nel senso di provare anche a dire alla donna: "Ok, tu rispondi! Tu vedilo!", chiaramente là dove la valutazione del rischio è media, insomma, dove non c'è proprio un pericolo, gli può andar bene e si tranquillizza.

Mi ricordo dell'ex-convivente di una donna che si era rivolta a noi: io seguivo anche lui, perché secondo me lui era uno recuperabile; io gli assegnavo proprio i compiti, gli dicevo: "Quando ti vengono i cinque minuti, chiamami me". A volte questi uomini hanno quel momento di rabbia, per cui prendono impulsivamente il telefono e gliene vogliono dire quattro, come può capitare a tutti. Allora bisogna dare a questi soggetti una strada alternativa; è inutile dirgli: "Vai a farti una corsa fuori", perché non è una questione di sfogo di energie, gli devi dare invece delle istruzioni.

Per un po' ha funzionato, anche perché lui in questo processo di accordo dice: "Ok, io la lascio in pace, però devo sentirla almeno una volta a settimana". Questa era una mediazione, concordata. Ripeto, era una situazione in cui ovviamente valutavo un rischio basso-medio, nel senso che non c'era violenza fisica, non c'era minaccia di morte, in caso contrario tutto questo ragionamento non serve a niente. Però la richiesta di lui era strumentale, perché in realtà si era fatto la fantasia che voleva tornare insieme a lei perché la amava, però poi non rispettava minimamente la sua volontà: io posso capire che era disperato, però la vita è fatta anche di rifiuti, non è che tu risolvi il problema decidendo anche per l'altra persona.

Se la vittima ha un atteggiamento ambivalente o incoerente, questo è un fattore di rischio, perché rafforza molto il reo, il quale percepisce come l'ambivalenza possa rendere la vittima poco credibile; lui stesso lo pensa: oggi mi dici che vai a denunciare, domani ritiri la querela perché io ti ho detto di ritirarla, ti rigiro come mi pare.

La paura aiuta, perché la paura è una molla, la paura è quella che ti fa venire alla Casa delle Donne, la paura è quella che ti fa chiamare il 112, la paura è quella che ti fa andare in Commissariato per te o per i tuoi cari, invece **il terrore immobilizza**. Ed è il secondo fattore di vulnerabilità della vittima.

Voi direte: "Che differenza c'è?". C'è differenza. Perché il terrore non è necessariamente basato su elementi oggettivi, cioè la donna terrorizzata non è necessariamente quella che è stata quasi uccisa, le determinanti possono essere anche altre.

Io mi ricordo una ragazzina che è stata per quattro anni con un ragazzo molto più grande di lei, lei al tempo aveva sedici anni e lui trenta. Lei faceva la scuola superiore - l'Alberghiero - e andava a scuola con i jeans e le scarpe da ginnastica, come tutte le ragazze: a lui non andava bene. Prima di tutto le ha detto: "Non voglio che tu vada vestita in questo modo", poi ha cominciato a mandarla a scuola infagottata in tuniche

larghissime, benché anche oggi che ha venti anni non ne dimostri più di quindici, cioè proprio una bambina, così era e così è rimasta. In tutto questo l'aggravante è stata che la famiglia di lei: la madre inizialmente era un po' perplessa, però poi lui si è presentato, loro lo hanno accolto come se fosse un figlio, vivevano praticamente accanto, in una casa in provincia di Roma.

La ragazza era ancora minorenne al tempo, e lui pian piano non l'ha mandata più a scuola, quindi lei ha interrotto, non ha neanche finito il terzo anno, inoltre lui le usava non solo violenza psicologica, ma anche violenza fisica. Alla fine anche questi genitori hanno capito il rischio che viveva la loro figlia e così hanno fatto le denunce e adesso è in corso un procedimento. Lui ha il divieto di avvicinamento a 50 metri, ma vive a 100 metri da loro. Spesso vengono chiamati i Carabinieri, ma loro dicono: "Più di tanto non possiamo fare, perché quello sta dove potrebbe stare". È un gatto che si morde la coda...

Tutto questo per dire che questa ragazzina, giustamente, ha molta paura, perché lui spesso, non potendo andare sotto casa sua, delega gli amici che la insultano, le dicono le peggiori parolacce: "Scendi che ti facciamo questo e quest'altro!", quindi lei è terrorizzata, non esce più di casa, non va più a scuola. Noi però le abbiamo offerto la possibilità, anche finanziariamente, attraverso una associazione che fa queste cose, di andare proprio in un'altra città, pagandole gli studi. Avevamo trovato proprio la borsa di studio e tutto quanto: non c'è voluta andare. Alla fine ha detto che non voleva allontanarsi da mamma e papà, il che è comprensibile, anche se il papà, poverino, è un soggetto proprio totalmente privo di strumenti, sicuramente con la figlia non è che avesse chissà quale rapporto affettivo e di sostegno. Ecco, l'interpretazione che io ho dato è che lei, in realtà, era ormai talmente sovrastata dalla presenza del suo aguzzino che il terrore la immobilizzava: anche se la volevamo mandare lontano, in una provincia diversa da Roma, una delle prime cose che mi disse fu: "No, lui mi trova".

Allora, al di là se è un alibi o meno, purtroppo il terrore porta una persona a immobilizzarsi.

Terzo fattore: Assenza dei servizi. Noi possiamo avere anche la donna-vittima più intraprendente, più decisa a non voler più soffrire, ma se vive in una realtà territoriale dove non c'è nulla, dove non c'è un Centro antiviolenza, dove non c'è una sezione specializzata della Procura che si occupa di minori o di fasce deboli, dove non c'è una cultura del sostegno e dell'aiuto, dove materialmente non ci sono servizi idonei in questa direzione, è un problema.

In più se la vittima è straniera, non conosce la cultura del paese in cui vive, non conosce la legge, non ha il permesso di soggiorno, è molto vulnerabile e la vulnerabilità ovviamente le impedisce di farsi aiutare.

Alcuni **elementi oggettivi** costituiscono il **quarto fattore** di vulnerabilità della vittima, ad esempio la scarsa sicurezza di vita è un altro grosso problema. Se ci sono **figli in comune**, il rischio aumenta, perché la donna non può ovviamente sparire e quindi un minimo di contatto lo deve mantenere, ovviamente è impegnata dal provvedimento che è in atto o che è stato disposto. In alcuni casi ho visto che, anche quando c'è violenza all'interno della coppia, viene dato l'affido condiviso dei figli. L'affido condiviso ha aiutato molto a rivalutare - anche giuridicamente, come è giusto che sia - la figura del padre; purtroppo però, anche se la legge dice che in casi gravi l'affido condiviso non va dato, bisogna combattere, ma proprio combattere perché ciò avvenga. Deve proprio succedere che tu abbia un marito pedofilo che ti ha violentato il figlio perché non venga disposto l'affido condiviso; non conosco la vostra esperienza bresciana, ma il Tribunale per i Minorenni e anche il Tribunale civile, in questo senso, fanno un po' di tutta l'erba un fascio. Perché dico questo? Se c'è l'affido condiviso, è ovvio, la donna deve organizzarsi con l'ex e ciò diventa l'occasione per il reo di fare la telefonata, spesso vengono chiamati proprio i poliziotti o i carabinieri da parte di lui o di lei che dicono: "Non m'ha riportato il figlio!", "Mio figlio non vuole andare via!", "La mia ex non mi vuole dare il figlio". Non so quante di queste situazioni sono di vostra esperienza, purtroppo chi ci va di mezzo sono sempre i ragazzini, oltre al fatto che questo aumenta la vulnerabilità della donna.

Io, all'estero, ho conosciuto anche casi in cui le donne (se sono adulte senza figli questo rischio c'è, in Italia il fenomeno è molto meno diffuso) arrivano a uccidere il partner violento. Non a uccidere con le stesse motivazioni per cui gli uomini uccidono le donne, ma per esasperazione. A volte sono i parenti della donna che lo fanno: non so se vi ricordate quel caso (io me lo ricordo bene perché è successo nella mia zona a Roma) in cui il padre è andato lui, col gruppo, ad ammazzare lo stalker della figlia.

Ho conosciuto delle donne che vanno in giro col coltello in borsa; io dico loro: "Non glielo far vedere! Non andare in giro con il coltello, perché corri dei guai!". L'esasperazione, che non è la cattiveria, è l'esasperazione, può portare ad un gesto estremo, loro lo sanno, ma quando non hai scelta ti dicono: "Tra vivere così e vivere in carcere...". Se purtroppo succede il fattaccio, a monte c'è anche questo da prendere in considerazione e la cosa secondo me è ancora sottovalutata, perché abbiamo tutta una serie di donne che

dicono: “Il giorno che me lo trovo davanti, io non so come reagisco!”. L’exasperazione può condurre a scelte estreme, molto più probabili quando le donne non hanno figli, donne perseguitate da ex con cui però non hanno un figlio, hanno magari dei figli ma non con quell’uomo.

Altro elemento oggettivo di vulnerabilità riguarda il fatto **che la donna vive in un paese piccolo o lavora nello stesso posto dell’ex**. In questi casi il rischio di essere esposta continuamente a ingiurie e persecuzioni è elevato. Mi ricordo il caso di due giornalisti che lavoravano, lei e lui, nella redazione di un giornale: lo spazio non era molto grande, per cui proprio fisicamente lavoravano nello stesso ufficio, in una sala grande con le varie postazioni; lui non è che la minacciasse, però le mandava delle mail facendo apprezzamenti non sollecitati, non graditi. In precedenza questi due avevano avuto una relazione molto breve, molto fugace; poi lei si era stancata, aveva trovato un altro. Lui prima ha cominciato a commentare come era vestita, le sue forme e quant’altro; lei era già infastidita di questo, poi – per via del lavoro - questa presenza era praticamente costante e per certi aspetti poteva prefigurare anche il mobbing. Lei si è messa in malattia per tutto il periodo che ha potuto, si è fatta rilasciare vari certificati per lo stress, però - se non voleva o non poteva cambiare posto di lavoro - doveva continuare a subire le conseguenze di una situazione molto problematica.

Quinto fattore di vulnerabilità: **la vittima** - o a seguito delle violenze subite oppure per problemi pregressi - **ha una disabilità fisica, una disabilità psichica o assume sostanze**.

Ci sono alcune donne che diventano alcoliste a seguito della situazione di violenza. L’alcol in questo è fantastico, perché non ti fa pensare, le droghe lo stesso, non ti risolvono il problema, però è un modo per annullarsi, è un suicidarsi differito e su istigazione. Per fortuna, se le vittime riescono a trovare un aggancio esterno, vuoi un Centro vuoi qualche altro aiuto, si salvano, perché l’autodistruttività non è insita nella donna o comunque meno che nell’uomo. Ritengo che per la donna - faccio un discorso in generale - perché ci sia la tendenza all’autodistruzione ci debbano essere delle problematiche a monte, in cui la depressione è prevalente (magari abusi subiti da piccola), altrimenti la distruzione attraverso l’uso di sostanze o addirittura il suicidio, anche nelle donne vittime di violenza, non è così presente.

Ovviamente ho presentato i 10 fattori di rischio e i 5 fattori di vulnerabilità nei termini essenziali. Come ho ripetuto più volte, noi dobbiamo sempre valutare la situazione caso per caso.

Ammonimento e Ordine di Protezione

Dr.ssa I. Sforza

Avvocato Civilista

Grazie alla Dottoressa Baldry, perché ci ha dato tutta una serie di stimoli quanto meno per pensare, anche qui nella realtà bresciana, a come trasformare quello che forse operativamente molti di noi - sia avvocati sia Forze dell’ordine - già fanno come intuizione clinica, quindi comunque come valutazione del rischio basata sulla propria esperienza, ma non con una modulistica che poi entri in una procedura successiva.

Quindi sicuramente penso possa essere uno strumento molto utile, perché il problema che ci ritroviamo spessissimo ad affrontare è il che cosa accade dopo la valutazione del rischio.

Quando noi, medici psicologi avvocati, ci ritroviamo di fronte una storia di violenza, come possiamo intervenire e quindi cosa avviene dopo? Moltissimi di noi hanno l’esigenza del fare, dell’agire, dunque si aspettano che attraverso la denuncia, attraverso l’azione, accada qualcosa abbastanza immediatamente. Invece - lo sappiamo tutti, perché qui tutti lavorano nell’ambiente - così non è. L’abbiamo visto nel filmato: ci dicono che questa donna aveva già fatto una denuncia per violenza sessuale eppure lui era lì, comunque non era stato attivato nulla, non c’era un intervento su di lui, non c’era un intervento a favore di lei, non c’era, diciamo, protezione.

Quali sono quindi gli strumenti legali che la legge ci mette a disposizione, cosa abbiamo già, e su che cosa potremmo lavorare perché funzionino meglio?

In teoria abbiamo una buona legge, importante, caldamente voluta dalle Associazioni e dai Centri

antiviolenza che accolgono donne maltrattate, è la **154/ 2001**, relativa alle **Misure contro la violenza nelle relazioni familiari**, che prevede i cosiddetti **ordini di protezione**, in ambito penale (di cui vi parlerà poi meglio la collega) e in ambito civile.

Cosa vuol dire? Prima del 2001 in situazioni di violenza era essenzialmente la donna, magari anche con i figli, che doveva essere portata in una casa protetta o comunque allontanata. Con l'Ordine di protezione si è voluto invertire il sistema per cui a dover essere allontanato dall'abitazione è il maltrattante. Questo permette che in tante situazioni la donna possa chiedere questo ordine di protezione, perché è più idoneo per lei non dover abbandonare la casa, non essere cioè lei a doversi allontanare e, per i figli, poter restare all'interno della propria abitazione. Inoltre questa legge, nel precisare in quali situazioni possono essere applicati gli ordini di protezione, ha espresso un concetto di violenza molto ampio, perché ha introdotto un nuovo articolo del codice civile, il **342 bis** e il **342 ter**, in cui si dice che **possono portare a degli ordini di protezione quelle condotte che recano grave pregiudizio all'integrità fisica, all'integrità morale o alla libertà del coniuge o del convivente**. Quindi l'ordine di protezione può essere applicato non solo in casi di violenza fisica, ma anche in casi di violenza psicologica o comunque di limitazioni alla libertà personale.

È molto importante **nominare la violenza con la donna**, perché spessissimo lei, quando vi racconta la sua storia, non ha sempre consapevolezza di subire violenza, soprattutto se non si parla di violenza fisica ma di violenza psicologica. Quindi il nominarla è importante, anche perché il non detto è un indicatore politico di indifferenza, come se il danno non avesse necessità di essere riconosciuto o riparato.

L'ordine di protezione permette alla donna di orientarsi in qualche modo ad interrompere la convivenza, perché normalmente è vero che, guardando ai fattori di rischio, ci si potrebbe anche spaventare. Io facevo mentalmente un breve excursus su quante donne che seguo hanno questi fattori di rischio e direi moltissime, però, per fortuna, poi i casi che finiscono gravemente sono molto pochi, perché altrimenti moltissime donne non dovrebbero separarsi, non dovrebbero chiedere ordini di protezione, perché col rischio dell'escalation anche chiedere tutela a volte può essere controproducente. Quindi sicuramente nella valutazione del rischio c'è capire in che momento si è, in che momento è la donna della sua vita, che cosa sta chiedendo e che cosa è pronta a fare o non fare. Ed è per questo motivo che io ritengo che normalmente la valutazione fatta dalla donna stessa sia veramente quella più importante, perché poi è lei che se la deve sentire di affrontare la denuncia, di affrontare l'eventuale procedimento che ne consegue, di affrontare la separazione e tutto quello che questo comporta. Per cui è molto importante il lavoro tra la donna e il centro antiviolenza che ascolta la storia, poi successivamente la donna e l'avvocato, la donna e lo psicologo perché il tutto avvenga in un'ottica di preparazione anche per l'eventuale tutela.

Come dicevo, l'Ordine di protezione ha l'utilità nelle situazioni molto gravi o abbastanza gravi - almeno a Brescia la legge funziona abbastanza bene - di **poterlo chiedere in ambito civile immediatamente**. Se io oggi faccio la richiesta al Giudice civile di proteggere in questa determinata situazione questa donna con o senza minori, perché ci sono tutta una serie di presupposti, posso ottenere un Ordine di protezione nell'arco delle 24-48 ore. Questo a Brescia. Ci tengo a precisarlo, perché ho appena fatto una riunione a Bologna con tutte le avvocate dei centri antiviolenza e l'applicazione di questa legge sugli ordini di protezione non è uguale in tutte le città d'Italia, per cui ci sono città dove tu presenti la domanda di ordine di protezione e lo ottieni dopo diversi giorni, dopo una settimana, quindici giorni, in caso contrario il marito o il convivente ne viene a conoscenza prima dell'esecuzione del provvedimento.

Perché la procedura dovrebbe funzionare così: se ci sono buoni presupposti, e quindi intendo se la richiesta di Ordine di protezione è corredata possibilmente di querela, possibilmente di referto del Pronto soccorso, se c'è appunto anche violenza fisica o comunque testimonianze scritte, il Giudice, senza ancora convocare la controparte, quindi il marito o il convivente, può emettere immediatamente l'ordine di protezione, che consiste nell'Ordine di allontanamento del partner violento dall'abitazione e l'ordine alle Forze di polizia di eseguirlo. Quindi, quando il marito o il convivente ne viene a conoscenza, in realtà viene anche contemporaneamente allontanato dall'abitazione. Inoltre nell'Ordine di protezione il Giudice dà anche una serie di altri ordini, non soltanto quello dell'allontanamento, ma quello di cui parlava anche la dottoressa Baldry, di non avvicinarsi ai luoghi frequentati dalla vittima: per esempio al luogo di lavoro, a dove abita la famiglia d'origine, all'abitazione ovviamente, alla scuola dei bambini, quindi un ordine preciso a cui il partner si deve attenere. Contemporaneamente, nell'Ordine di protezione può essere stabilito, se ci sono minori, che tipo di protezione devono ricevere e se hanno o non hanno diritto a vedere il padre; può essere stabilito anche un assegno di mantenimento per i minori e può essere dato un incarico in linea di massima ai Servizi sociali perché seguano, facciano un monitoraggio, una vigilanza sulla situazione. Un Ordine di

protezione in linea di massima è efficace, nel senso che in percentuale più del 90% degli Ordini di protezione ottiene il risultato, cioè che il partner violento - con l'intervento delle autorità all'interno delle mura domestiche - si ferma. Dico il partner, perché l'Ordine di protezione può essere chiesto sia per le coppie sposate sia per le coppie non sposate, addirittura anche per i familiari, non necessariamente marito e moglie o conviventi, ma anche per un genitore nei confronti di un figlio violento, per esempio tossicodipendente o alcolista, che effettua violenza nei confronti del genitore, quindi è un ordine di protezione ampio.

C'è una percentuale di casi in cui questo ordine di protezione non viene rispettato. Questa è un po' la falla di questa legge, perché è vero che i Carabinieri sono allertati e quindi, se la donna chiama dicendo: "Mio marito è sotto casa nonostante il provvedimento di protezione", le Forze dell'ordine intervengono più velocemente e sono più efficienti, ma non hanno la possibilità di arrestarlo, perché il reato che quest'uomo commette nel violare quest'ordine di protezione è un reato considerato minore, è il reato di "Mancata esecuzione di un ordine del giudice" che purtroppo è un reato perseguibile a querela, quindi deve essere nuovamente la donna che denuncia e comunque non prevede l'arresto immediato, per cui poi ci sono tutte le complicazioni che la cosa può comportare.

Però, in linea di massima, se invece viene rispettato, **l'Ordine di protezione può essere molto utile perché anticipa anche le regole** che poi verranno date quando la donna affronterà la separazione. Per esempio a Brescia l'Ordine di protezione magari non è usato tantissimo; ho chiesto al presidente del Tribunale ed è risultato che nel 2011 gli Ordini di protezione emessi in ambito civile sono stati ventidue. Non sono tantissimi, perché a Brescia nel giro di due o tre mesi la separazione la puoi ottenere, quindi, se nella valutazione del rischio bene o male la donna può aspettare due o tre mesi per arrivare davanti al giudice della separazione, non necessariamente chiede l'Ordine di protezione preventivo. Un po' diverso è invece per le coppie conviventi, non sposate, perché queste, se hanno minori, sono di competenza del Tribunale per i minorenni che, a Brescia, ha un carico di lavoro particolarmente gravoso; purtroppo ci sono tempi di attesa anche di sei-otto mesi prima della convocazione e comunque il Giudice ci mette anche parecchi mesi per emettere poi il provvedimento, quindi davanti al Tribunale per i Minorenni la donna che vuole ottenere una regolamentazione delle frequentazioni con i figli e un assegno di mantenimento ci mette molto più tempo.

Allora è vero che l'Ordine di protezione **viene usato più spesso per le coppie non sposate**, quindi per le coppie conviventi, per ottenere anticipatamente quello che si otterrebbe davanti al Tribunale per i Minorenni in tempi più lunghi. Devo anche far presente che molte volte anche il Servizio sociale mi dice: "Avvocato, noi abbiamo fatto la segnalazione al Tribunale per i Minorenni", per esempio quando la violenza ha riguardato anche i minori o quantomeno è stata una violenza assistita, di cui appunto anche la Dottoressa Baldry diceva che non è ancora purtroppo sufficientemente considerata e riconosciuta nella tutela dei minori.

Molte volte il Servizio sociale, però, quando si è in presenza di minori, fa la segnalazione al Tribunale per i Minorenni pensando che il Tribunale per i Minorenni attivi, essendoci dei minori di mezzo, più velocemente una procedura a tutela dei minori e questo non accade. Io parlo essenzialmente di situazioni medie, non parlo in linea di massima dei casi gravi di cui magari abbiamo parlato fino adesso, soprattutto quelli che possono arrivare ad una violenza particolarmente forte anche dal punto di vista fisico. Tutta quella violenza che può essere ritenuta dal punto di vista fisico limitata - limitata ovviamente alle percosse, alle lesioni guaribili in meno di 20 giorni - non è considerata reato grave, quindi anche davanti al Tribunale per i Minorenni la procedura di tutela dei minori che possono aver assistito a violenza fisica o psicologica sulla madre non viene attivata velocemente. Abbiamo in questo momento a Brescia una Procura del Tribunale per i Minorenni anche abbastanza attiva. Non so se molti sanno come funziona, ma c'è la Procura del Tribunale per i Minorenni a cui arrivano le segnalazioni e poi c'è il Tribunale per i Minorenni che è la parte giudicante ed è quello che decide ed emette i provvedimenti.

Questi due organi non sono molto coordinati, per cui la Procura richiede al suo stesso Tribunale di emettere velocemente un provvedimento di allontanamento o di sospensione e decadenza della potestà genitoriale e il Tribunale per i Minorenni non risponde in tempi brevi. Addirittura ultimamente, in un caso che sto seguendo per la Casa delle Donne, è risultato che, fatta la segnalazione dal Servizio sociale, una segnalazione molto articolata con una relazione molto ben stesa ed una valutazione del rischio fatta molto adeguatamente, davanti a questa segnalazione la Procura chieda immediatamente l'allontanamento o comunque provvedimenti urgenti e chieda al Servizio sociale di integrare con una relazione nell'arco di 45

giorni. Il Tribunale invece chiede al Servizio sociale la stessa relazione, ma nell'arco dei successivi 4 mesi. Quindi questo Servizio sociale si è visto arrivare sullo stesso caso due richieste uguali: in una gli si chiedeva di farlo in 45 giorni, nell'altro gli si dava tempo 4 mesi. Al di là del fatto che il Servizio sociale è stato comunque solerte nell'inviare lo stesso la relazione, il Tribunale comunque se lo era scadenza dopo 4 mesi, quindi tuttora, siccome questo fatto è accaduto nel novembre del 2011, siamo ancora in attesa che il Tribunale per i Minorenni prenda provvedimenti a tutela di questa donna, che nel frattempo è stata picchiata tante altre volte, perciò i bambini stanno continuando ad assistere alla violenza. Però, siccome è già stato chiesto un allontanamento, dev'essere il Tribunale per i Minorenni, a questo punto, a prendere una decisione, non è stato più possibile chiedere l'Ordine di protezione, perché l'Ordine di protezione è di competenza del Tribunale ordinario. Sono due norme distinte con la stessa valenza ma uno funziona efficacemente, quello di protezione del Tribunale ordinario, e meno quello di allontanamento del Tribunale per i Minorenni.

L'Ordine di protezione, una volta che viene emesso, **ha durata di un anno e può essere reiterato per gravi motivi**, quindi permette alla donna di essere protetta ed avere un assegno di mantenimento per i figli e poi nel frattempo organizzare la separazione.

Vi do, prima di passare la parola, un breve cenno a cosa avviene poi nelle separazioni quando c'è stata violenza. Se in una coppia c'è violenza e si arriva direttamente alla separazione, difficilmente questa violenza viene riconosciuta e viene considerata sufficientemente grave per esempio per dare l'affido esclusivo, per dare gli incontri protetti. Se invece c'è stato un Ordine di protezione precedente alla separazione, allora normalmente nell'Ordine di protezione viene dato l'affido esclusivo, vengono disposti molto spesso gli incontri protetti e questo quindi si protrae poi anche nella separazione. Non è escluso che situazioni di violenza, anzi io direi la maggior parte dei casi di violenza, si risolvano in separazioni consensuali perché, come dicevo prima, l'importante è interrompere la convivenza. La violenza avviene spesso all'interno delle mura domestiche, ma quando c'è poi un intervento dall'esterno in linea di massima la violenza si interrompe, esclusi ovviamente i casi gravi che abbiamo visto. Se ci sono dei figli minori viene dato comunque l'affido condiviso, che oggi viene considerato la regola assoluta: salvo i casi eccezionali di genitori tossicodipendenti, pregiudicati, insomma situazioni gravi, vengono decretate anche normali frequentazioni tra padri e figli.

Diciamo che in linea di massima il sistema funziona, tranne in quei casi in cui il padre approfitta delle frequentazioni con i figli per continuare ad esercitare violenza nei confronti della madre. Abbiamo, a volte, situazioni di stalking, di violenza psicologica successive all'interruzione della convivenza, quindi successive anche magari alla separazione. Ecco, l'Ordine di protezione non è limitato ai casi in cui si è ancora conviventi. L'Ordine di protezione, almeno a Brescia dove ne è data un'interpretazione più ampia, può essere chiesto anche dopo la separazione. Non verrà chiesto l'allontanamento dall'abitazione, ma verrà chiesta la protezione affinché il partner non si avvicini ai luoghi frequentati dalla vittima. Quindi un ordine di non avvicinamento, di eventuali incontri protetti, se i figli vengono strumentalizzati.

L'Ordine di protezione, in base alla legge, potrebbe essere chiesto anche su istanza della parte, senza necessariamente l'assistenza di un avvocato. Questa in teoria poteva essere una cosa positiva perché poteva permettere alla donna, come può fare la denuncia senza la presenza di un avvocato, di chiedere l'Ordine di protezione senza l'avvocato. Però si è visto che purtroppo questa procedura non funziona, quindi sconsigliamo vivamente di far presentare alla donna istanze da sola, perché il Giudice, se non sono ben relazionati i fatti, se non ci sono delle prove che l'avvocato ha valutato, può respingere l'istanza con delle conseguenze anche abbastanza gravi. Quindi il consiglio è quello di inviare la donna possibilmente alla Casa delle Donne o a tutte le associazioni che si occupano di maltrattamenti, perché possa avere una consulenza legale dove si valuta qual è la situazione e qual è nel caso specifico la strategia migliore; se poi deve essere richiesto un ordine di protezione, è bene che ci sia assolutamente un'assistenza legale, perché è quella che permette di far sì che le cose possano essere valutate adeguatamente, portate avanti in un certo modo.

Per la consulenza legale raccomando di recarsi alle associazioni che si occupano di maltrattamenti, perché ognuno di noi lavora in categorie dove ci sono i bravi e i meno bravi: così è per medici, così è per gli avvocati. La competenza è importante soprattutto sul tema dei maltrattamenti. Non tutti gli avvocati (lo dico perché si tratta della mia categoria, ma molti lo fanno da sé) per esempio sono al corrente che esistono gli ordini di protezione o li sanno usare adeguatamente sia in termini di valutazione sia in termini di procedura. Quindi **ci vuole una certa specializzazione**, come in teoria ci vorrebbe anche solo per trattare temi legati al diritto di famiglia in generale.

Purtroppo non si sta andando in questa direzione, si va nella direzione in cui tutti fanno tutto. Io dico che, se vogliamo lavorare bene, invece, bisogna che tra noi che esercitiamo professioni diverse ci riconosciamo le specifiche competenze e quindi ci conosciamo un po' meglio. Sappiamo che abbiamo tutti dei pregiudizi: i servizi sociali, giustamente, nei confronti degli avvocati; gli avvocati viceversa, però non bisogna fare di tutta l'erba un fascio.

L'idea è: conosciamoci un po' meglio, cerchiamo di lavorare con strumenti che ci possono essere utili per creare una rete dove ci si conosce, dove ci si parla, dove si dà alla donna un'assistenza e una tutela multidisciplinare, il che è assolutamente più efficace.

Mi fermo qui, poi magari lasciamo spazio al dibattito.

Dr.ssa W. Formentini

Avvocato Penalista

Io voglio ringraziare la collega Sforza perché è stata molto chiara rispetto alle risposte che le donne si attendono e voglio aggiungere che, insieme alla collega e ad altre consulenti, psicologhe e operatrici sensibili al problema della violenza, da venti anni noi ascoltiamo migliaia di donne. Molte di queste donne arrivano alla Casa delle Donne dopo anni e anni di silenzio e magari per un lungo periodo si limitano a telefonare, spesso quando avviene il fatto, si sfogano come se dall'altra parte ci fosse solo un'altra donna e non una consulente. Cercano molto questa solidarietà. Poi arrivano ad avere un approccio diretto con la Casa delle Donne: arrivano e parlano con le operatrici che le ascoltano e le informano. Al Centro incontrano anche delle psicologhe, perché a volte queste donne hanno bisogno di elaborare i loro vissuti, di ritrovarsi, dato che le violenze mutano, credo, anche la personalità o comunque la svuotano. Talvolta la donna si limita alle telefonate perché non ha la forza di andarsene, tante volte resiste per i figli, tante volte lo fa perché c'è il contesto, quindi si vergogna perché vive in un paese piccolo o perché magari il marito o il convivente sono persone conosciute. Allora diciamo che questo è un percorso progressivo. Quando arrivano e chiedono un colloquio col legale, a volte noi ci ritroviamo ad ascoltare donne che ti raccontano vicende che sembrano veramente fuori da ogni immaginazione. Fare questo lavoro, ascoltare queste donne, poi consigliarle e comunque sempre rispettarle non è facile: credo che si debba necessariamente passare attraverso una pratica su di sé che piano piano abitui ad avere la forza di reggere, perché queste situazioni ti permeano nonostante tutto. Parlavo ieri con una collega del quarto d'ora che avevo a disposizione per il mio intervento di oggi e lei mi diceva: stai attenta, tu sei un avvocato non sei un opinionista, quindi parla dell'aspetto giuridico; invece io, anche perché devo dire che stamattina il Maggiore De Masi, con le sue slide, è stato molto esaustivo, preferisco raccontare che cosa ho sperimentato nella mia esperienza alla Casa delle Donne. Parlerei di un caso concreto, quello di una ragazza molto giovane, diciassette anni, che aveva avuto un figlio con un compagno, in una relazione osteggiata dai genitori. È venuta alla Casa delle Donne, mandata dal Servizio sociale del suo territorio, e mi raccontava degli episodi che erano stati una progressione di violenza: lui che la chiudevano in casa, le impediva l'uso della macchina, non le permetteva di portare il bambino all'asilo perché era geloso. Lei non raccontava nulla di questa situazione ai genitori perché se ne vergognava, dato che loro l'avevano avvertita che quello non era l'uomo giusto per lei.

All'epoca, quando lei è venuta da me, non esisteva ancora la legge sugli **Atti persecutori**, cioè l'articolo **612 bis** inserito nel Codice penale, allora abbiamo iniziato a fare su sua richiesta un esposto, cioè a segnalare queste violenze, per evitare che degenerassero ulteriormente. Abbiamo continuato a fare delle denunce, mi vergognavo persino, perché a volte ormai la accompagnava il padre che lavorava come camionista, e mi diceva: "Ma io pensavo che avremmo potuto avere delle risposte veloci"; a volte venivano fatte ai Carabinieri del luogo, altre volte intervenivano i Vigili, altre volte è andata alla Polizia e alla fine avevamo in giro quasi una ventina di denunce o di querele, perché alcuni reati erano procedibili d'ufficio, quindi bastava la denuncia, mentre altri erano procedibili a querela, quindi serviva la manifestazione di volontà di punire il

colpevole.

I reati che uno commette se usa violenza nei confronti della donna sono previsti dal Codice penale da un bel po' di tempo, quindi non è che non ci fosse la tutela, però lei aveva percosse, minacce, violenza privata. Magari usciva dal lavoro, lei lavorava in banca, e lui le si metteva davanti alla macchina e le impediva di andare a casa.

Allora abbiamo fatto una domanda alla Procura, che è il referente giudiziario dove lavorano i Pubblici ministeri, affinché venissero messe insieme tutte queste denunce, perché la vittima voleva una tutela. Sono andata a parlare col Pubblico ministero, mi sono seduta molto rispettosamente perché ero molto presa, e ho detto: "Guardi, la signora ha bisogno di una risposta, c'è una famiglia, c'è un bambino", lui ha obiettato: "Ma sono liti tra fidanzati, di cosa mi vuole parlare?". Al che io ho lasciato la mia richiesta di accorpare le denunce e me ne sono andata. Questo magistrato probabilmente era una persona sensibile, ma non aveva la consapevolezza al livello attuale.

Voglio anche dirvi una cosa: io ho sentito, per prepararmi a questa breve relazione, il procuratore Roia che al Csm ha sempre sostenuto l'importanza di interessarsi al problema della violenza in famiglia. Lui dice però: quando ci si interessa di questi problemi non si fa tanta carriera, e allora io penso che anche per loro questa sia una scelta dolorosa.

Adesso noi abbiamo una **Sezione soggetti deboli** e questi Procuratori più sensibili hanno scelto ed accettato di inserirvisi, oltre a loro abbiamo degli Operatori di Polizia, anche donne, che sono molto sensibili a queste problematiche. Dunque posso dire che quello che all'epoca ho sperimentato io e ho dovuto comunicare alla mia assistita e alla sua famiglia oggi non accadrebbe più; infatti - come dicevo - è stato approvato l'articolo 612 bis, che non è venuto dal cielo, nel senso che le avvocate sensibili al problema (noi siamo in rete e facciamo riunioni e anche proposte di legge) si sono impegnate per la loro parte. Poi abbiamo anche magistrati, giudici e diciamo tante persone che si sono rese conto che, quando si parla di violenza, non si parla della bega in famiglia per cui poi i due, come diceva la mia nonna, vanno a letto insieme e passa tutto. Non è così, se è così va bene, ma non sempre è così. Oggi sono riconosciuti tecnicamente gli "Atti persecutori". Stamattina il maggiore De Masi vi ha detto che tali atti possono avvenire via internet, da compagni di scuola o di lavoro, dall'ex fidanzato o coniuge. Facendo un'analisi dal punto di vista penale, qual è il fatto oggettivo che mi può far dire: questo è stalking!? Si tratta di una serie di condotte violente, reiterate. Non occorre, come per la mia povera assistita di allora, fare venti denunce. In più adesso, esistendo questo articolo, c'è l'elemento dell'unicità: il tutto va in mano a un unico magistrato, quindi c'è un riferimento certo, c'è eventualmente la valutazione degli elementi di rischio di cui ci parlava la dottoressa Baldry. Questo è molto, molto importante.

Senza parlare di questioni tecniche, tornerei un pochino indietro, riguardo alla procedibilità a querela: in alcuni casi bisogna fare la querela e quindi si lascia alla donna la possibilità di decidere se farla o meno, in altri casi c'è la procedibilità d'ufficio e quindi la denuncia non si può neanche più ritirare. Però, stamattina il maggiore De Masi ve lo ha accennato, c'è l'**Ammonimento**, che è un'attività che viene prima della querela: cioè, se una persona si trova in una situazione per cui ha subito reiteratamente comportamenti sgraditi o molesti, può in questo caso già pensare di fare una querela perché è vittima di condotte persecutorie secondo quanto previsto dal 612 bis. Vi volevo anche dire che, quando una donna arriva a voler rendere pubblica la sua situazione, va poi accompagnata, non la si può lasciare allo sbando. Qui condivido quello che diceva la mia collega, cioè che gli avvocati normalmente li hanno gli imputati. Gli imputati hanno il loro avvocato. Molto spesso invece in udienza, dove viene portata a giudizio la loro questione, quindi si fa il processo pubblico, si vedono in un angolo queste donne, già vittime di una violenza, che non sanno nulla, sono lì perché devono raccontare nuovamente, come l'hanno descritto nella querela, il fatto che è accaduto, ma non state accompagnate nel loro percorso, quindi questo è ulteriormente triste. Triste perché anche nell'ambito del processo si trovano situazioni di massima drammaticità.

Io ricordo un processo di una delle prime donne venuta alla Casa delle Donne: questa signora che assisto anche adesso, perché avremo un processo nel 2013, ha fatto il primo processo quando non c'era ancora la norma sugli atti persecutori, quindi il processo era frazionato, pertanto lei ha avuto l'udienza davanti al Giudice di pace. Io ho visto il Giudice di pace che ad un certo punto piangeva, l'ho proprio visto, a me venivano i brividi. Il marito le rompeva le dita delle mani perché non voleva che lei si dedicasse al suo hobby (lei lavorava all'uncinetto), le dava tanti di quei pugni che adesso lei è quasi non vedente. Adesso la signora ha un altro processo, il Pm in udienza è stato molto sensibile e mi ha detto: "Avvocato, ma cosa è questa storia?" e adesso il marito è stato rinviato a giudizio e avrà udienza nel 2013. Lei è venuta in studio proprio

l'altro giorno e mi ha detto: “ Avvocato, ma io non me la sento più di venire là a raccontare di nuovo la mia storia, proprio adesso che forse adesso ce la sto facendo ad uscirne”. Mi fermo qui per dirvi che la nostra posizione, almeno la mia, ma credo di poter parlare anche per le colleghe e forse anche per molti altri avvocati, non è quella di far punire assolutamente queste persone, cioè non siamo giustizialisti a tutti i costi. Quello che ci interessa è far interrompere il cerchio malato della violenza. Mi viene in mente Watzlavick, che è uno che scrive di psicologia, dice che ci sono dei comportamenti che sono reiterati e non si interrompono mai. Tagliamola questa cosa. Il nostro desiderio è proprio quello, facciamo noi quel che possiamo e tutti facciano quel che possono. Grazie.

Dr.ssa I. Sforza

È chiaro a tutti che la vittima di violenza in un procedimento penale può non essere assistita da un legale?

Platea

No!

Dr.ssa I. Sforza

Wilma, dai questa informazione perché l'hai data per scontata e secondo me non lo è.

Dr.ssa W. Formentini

Questa è una cosa che volevo segnalarvi, perché noi che lavoriamo in questo settore la vediamo non solo nella fase iniziale, ma anche nel processo. Uno dà per scontato che anche la parte offesa, così tecnicamente si chiama, abbia diritto al suo avvocato. Certo che ne ha diritto, ma deve saperlo, cercarlo, nominarlo, per alcuni reati addirittura c'è il gratuito patrocinio. La maggioranza delle persone viene informata perché negli atti giudiziari sono indicate delle persone che il Tribunale deve avvisare. La persona offesa è una di queste, però se lei prende nota e dice per esempio: “Devo presentarmi in udienza nel 2013”, non c'è scritto che lei ci deve andare con l'avvocato. La mia assistita sapeva di avere bisogno di un avvocato, non solo perché inizialmente si era rivolta alla Casa delle Donne, ma perché in questi casi quello che si instaura con l'avvocato diventa un rapporto molto profondo. Noi normalmente facciamo appoggiare queste donne anche psicologicamente, nel senso che alla Casa delle Donne ci sono anche psicologhe molto valide che ci aiutano. Comunque l'avvocato devono nominarlo. Prego, collega, continua tu!

Dr.ssa I. Sforza

Mi sembrava importante specificare questo aspetto, perché spessissimo mi chiedono: “Ma la denuncia è stata fatta, adesso chi la segue?”. La denuncia non ha effetti immediati e quindi un'altra delle domande frequenti è: “Ma perché, se ho denunciato un mese/sei mesi fa, ancora nulla è successo, nessuno mi ha chiamato?”. In questa materia le falle del sistema dal punto di vista delle denunce penali sono notevoli. Allora è per questo che è molto importante inviare una donna alla Casa delle Donne o alle associazioni che si occupano di violenza, perché queste informazioni sono le più importanti, ancora prima di decidere se fare o non fare una denuncia. Secondo me la donna si deve prima confrontare con un avvocato, possibilmente specializzato, perché è una valutazione delicatissima. Nel senso che se la donna fa una denuncia nella convinzione che in questo modo verrà tutelata, non è così. Verrà tutelata magari dopo tre o quattro anni, quando magari si sarà dimenticata di quello per cui ha denunciato. **La donna deve fare la denuncia se e quando ci sono i presupposti, possibilmente accompagnata e comprendendo bene che cosa si sta**

facendo. La collega raccontava, quasi fosse scontato, che lei va a parlare con il Procuratore: l'avvocato deve fare questo, seguire la denuncia che se no resta lettera morta per anni. Non dimentichiamoci che in Italia la maggior parte dei reati di questo tipo si prescrive, quindi, nella migliore delle ipotesi, se anche si arriva ad un processo, successivamente in secondo o terzo grado la donna vede che questo processo viene annullato. Per questo le valutazioni da fare sono veramente tante e quindi il sapere che esiste la possibilità di confrontarsi, il parlarsi, il sapere come ci si deve interfacciare è molto importante.

Dr.ssa W. Formentini

Io vorrei interrompere la collega, altrimenti mi sfugge questo concetto, invece secondo me è importante che passi per completare il discorso che la collega aveva iniziato prima, sulla necessità per la parte offesa di prendere un avvocato. Io sono d'accordo quando la collega parla di falle del sistema, perché se avessimo più fondi per la giustizia, se avessimo ben pagati i nostri poliziotti, se ci fosse una politica seria dal punto di vista della prevenzione... non si tratta solo di falle del sistema, ma anche di scelte, secondo me, forse non idonee. Bisognerebbe avere il coraggio di dire che fare giustizia o prevenire i reati è importante.

Volevo aggiungere un'altra cosa: chi ha pensato a come affrontare queste cose, e non l'ha fatto banalmente, come l'ex procuratore adesso giudicante Roia, ha pensato a un'agenda, che ora vi mostro. Questa è l'**agenda Alba**, a cui ha collaborato la dottoressa Baldry, un'agenda antistalking che si propone di aiutare le donne. Il consiglio che voi operatori sociali potete dare alla donna vittima di condotte persecutorie è di tenere un'agenda, cioè di scrivere tutto. Prendere anche un'agenda di quelle che si regalano gratis e giorno per giorno scrivere che cosa accade. È questa l'indicazione, perché nel tempo tutto quello che la donna scrive potrebbe essere utile. Rimane segnalata per esempio anche la querela rimessa, per provare che c'era stata nel tempo, non importa se poi magari la donna, spinta dal desiderio di provare a ricucire, ha rimesso la querela. Quindi darei la parola, e mi scuso, alla nostra relatrice per dire due parole in relazione alla sua agenda.

Prof.ssa Anna Costanza Baldry

L'agenda nasce da un'idea mia e del dottor Roia. Lavorando io allo sportello antistalking di cui sono responsabile a Roma, per il motivo che tutti quanti dicevamo, ho sempre raccomandato alla donna di segnarsi tutto. Da lì l'idea, che non è geniale, anzi è molto banale, ma secondo me è carina: l'agenda. Adesso abbiamo deciso che la prossima ristampa la facciamo più piccola, perché questa è fatta su sei mesi. È un'agenda che non inizia a Gennaio, inizia quando la consegna.

È fatta su ventiquattro ore e la donna deve scrivere in maniera precisa e dettagliata tutto ciò che le succede. È ovvio che noi le diciamo di mantenere la prova, per esempio il messaggio. Lei scrive che alle ore tre e quattordici ha ricevuto un messaggio dal numero ecc., però ovviamente il messaggio va conservato, perché la prova non è quello che la donna scrive, ma l'elemento messaggio.

Noi ne abbiamo distribuite gratuitamente parecchie. Questa è stata realizzata e differenziata a Milano da un'associazione civica. Se poi qualche realtà territoriale l'agenda la vuole creare per sé, noi possiamo ristampare lo stesso modello, anche se a questo economicamente ci dovete pensare voi.

Il modello "agenda" è utile concretamente, perché la donna che la compila può servirsene per sistematizzare un po' le cose. Quando la donna, dopo uno o due mesi che la riempie (purtroppo deve continuare a farlo, anche se noi speriamo che nel giro di poco lo stalking si esaurisca), si reca al posto di Polizia, questa agenda le serve per ricostruire tutto quanto, ma non può essere richiesta in sede di giudizio come prova del fatto.

Ultima informazione e concludo: alla fine di ogni giorno la donna deve segnalare il suo stato d'animo, mettendo la crocetta su una delle tre faccine: una che sorride, una che è triste e una che è neutra. E poi c'è l'icona del semaforo: verde se non è successo niente, giallo se è successo qualcosa che la preoccupa e rosso se ciò che è successo è grave.

Ancora una cosa: all'inizio dell'agenda c'è uno strumento, messo a punto sulla base di quelli che sono i vari casi analizzati, che è il THAIS, è un'altra delle nostre creazioni e ci vuole una giornata intera per spiegarlo. In

realtà è la valutazione del rischio dei cosiddetti casi di stalking intimo, infatti THAIS sta per “Threat assessment of intimate stalking”, la valutazione del rischio delle minacce fatte dal partner. La trovate all’inizio dell’agenda, la trovate sul sito e nel libro citato in precedenza (Baldry A.C., Roia F. *Strategie efficaci di contrasto ai maltrattamenti e allo stalking*, Franco Angeli ndr) perché è molto utile anche per la Polizia ed i Carabinieri. Quando arriva la donna in un Centro antiviolenza noi facciamo sempre riempire il modulo, perché sistematizza e permette di capire cosa è successo e quindi di capire anche come procedere. Grazie.

Piera Stretti

Il progetto **“Ascoltare al paura, salvare la vita” prevede anche un'agenda**, ovviamente voi del Cesvis avete aperto la strada, noi della Casa delle Donne ci riserviamo di adattarla o di semplificarla, riconoscendovene il merito.

Ringrazio relatori e partecipanti a questa interessantissima prima giornata e ricordo che il 16 aprile si terrà il secondo incontro del percorso formativo. Grazie.

Presentazione e Saluti Iniziali

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Dirigente Medico Dipartimento Emergenza Spedali Civili di Brescia - Presidente Associazione Italiana Donne Medico, sez. di Brescia.

È un grande piacere ospitare un corso riguardante la violenza nella sede dell'Ordine dei medici, giacché un luogo diviene importante quando segna profondi cambiamenti e trasformazioni durature nelle coscienze delle persone. Il fatto che un simile cammino si svolga in questo ambiente, testimonia gli enormi passi avanti della classe medica sul tema della violenza. Si pensa ai medici non soltanto come persone in grado di eseguire una sutura o sistemare una frattura, ma capaci di andare oltre il danno fisico. La richiesta di aiuto che devono accogliere, spesso, è difficilmente percepibile. Credo che, questa nostra capacità di medici e infermieri, sia legata al corposo ingresso delle donne nelle professioni sanitarie.

Quando discuto dei progressi delle donne in campo medico, con le amiche e colleghe dell'Associazione delle Donne Medico, inevitabilmente ripenso alle parole del mio Direttore, il professor Lojacono. Quest'ultimo, all'inizio degli anni '80, comunicandomi la vincita del concorso in chirurgia, mi disse di aver deciso riguardo alla mia assunzione per la mia bravura, "benché" fossi una donna. Quel "benché" per qualche decennio continuò a infastidirmi, dandomi la sensazione che stessi affacciandomi alla professione come se fossi in difetto rispetto agli altri. In effetti fu così. Questo protocollo entra nella sede dell'ordine dei medici, non "anche se" ci sono le donne, ma proprio grazie a noi e ciò mi consente di vivere il mio femminile, non come qualcosa da nascondere, ma piuttosto come un valore aggiunto, un'occasione. Il Presidente dell'Ordine, dott. Di Stefano, la volta scorsa disse che la cifra indicativa delle iscrizioni a medicina è altissima e, di conseguenza, anche il numero di donne che scelgono la nostra professione, così come tanti altri lavori impegnativi.

Credo che questo sia positivo, ma sono altrettanto convinta che, anche se la presenza delle donne sia massiccia in campo lavorativo, le regole, non adattandosi ai cambiamenti, rimangono maschili. Come donne abbiamo l'occasione di dimostrare la nostra professionalità con carriere trasparenti; in quanto medici, abbiamo, soprattutto, il compito di privilegiare il rapporto medico-paziente, lasciando che competizione e ambizione scivolino in secondo piano. Se saremo in grado di fare questo, il fatto che le donne siano entrate in medicina o in avvocatura o in insegnamento avrà avuto un significato. Credo che, più che essere interessate al potere, vorremmo metterlo in discussione per una vita diversa, sia per le donne, sia per gli uomini. Per questi motivi è molto importante che l'ordine dei medici accolga questo corso ed è in questa logica di pensiero che si muove il corso di oggi. Ringrazio tutte voi e tutti voi per essere presenti e in particolare un amico, il Dott. Di Stefano, che ci accoglie, come sempre.

Do a lui la parola per i saluti.

Dr. Ottavio Di Stefano

Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Brescia.

Ruberò soltanto pochi minuti poiché, con un parterre di relatori di alto profilo, la giornata sarà impegnativa e intensa. Noto con piacere, tra questi, la presenza di alcuni amici e persone con cui ho condiviso alcuni decenni di lavoro comune agli Spedali Civili di Brescia, vero Paolo? Vi diamo il benvenuto nella sede dell'Ordine e, come diceva la dottoressa Fontana, siamo lieti di avervi qui. Abbiamo sentito il dovere di

ospitarvi anche perché, come ricordavo la volta scorsa, in passato, al contrario di oggi, i medici non hanno avuto sensibilità nell'affrontare il problema della violenza sulle donne.

È venuto il tempo, come rilevava la dottoressa Fontana, di non fare più distinzioni di genere e di ruoli nella professione medica, ma di parlare, piuttosto, di uomini e donne che si accostano in una relazione esclusiva ad altri uomini e altre donne che soffrono.

La settimana ventura si terrà l'assemblea dell'Ordine, cui invito i medici presenti a partecipare, poiché 220 nuovi medici pronunceranno il moderno giuramento di Ippocrate e il 70% di questi saranno Dottoresse. Per la prima volta, dopo la relazione del Presidente, obbligatoria in Italia per lo stato dell'Ordine, faremo parlare una Dottoressa che giurerà in questa sede, perché vogliamo sapere da un giovane medico, in questo caso donna, quali sono le sue speranze, le sue attese e le sue ansie.

Al precedente incontro non ho potuto partecipare e, a causa di alcuni lavori che mi aspettano in un'altra parte dell'Ordine, non potrò essere presente neppure all'incontro odierno. Devo dire, però, che nella precedente giornata ho notato un impegno, una partecipazione e un'attenzione da parte dei docenti e dei partecipanti al convegno che non è del tutto usuale e questo significa che chi ha organizzato questo convegno ha centrato il tema, sia nella sua importanza sia nella sua profondità. Auguri, buon lavoro, vi ringrazio.

Dr.ssa Margherita Peroni

Presidente della Commissione Sanità e Assistenza della Regione Lombardia

Buongiorno a tutti, a tutte e grazie di questo invito. Prima di partecipare a questo incontro ho avuto l'occasione di parlare, oltre alle rappresentanti dei Centri antiviolenza, che avevo già incontrato nei mesi scorsi, anche con la Dottoressa Fontana e di conoscere il lavoro che si sta svolgendo.

Da me so che non vi aspettate soltanto un semplice saluto, ma volete sapere come procede, in Regione, il lavoro di predisposizione di un testo normativo. La Regione Lombardia, a differenza di altre, non è ancora dotata di una legge e nelle prossime settimane, finalmente, riusciremo a licenziare un progetto di legge nell'ambito del gruppo di lavoro. Questo progetto di legge è il frutto di proposte di legge arrivate alla Regione, una di iniziativa popolare, promossa dai Centri e altre proposte sia della maggioranza che dell'opposizione. Io coordino questo gruppo di lavoro e le attività possiamo dire che si siano svolte nello stile delle donne, molto diligente e attento alle proposte che sono arrivate. Alcuni punti di queste proposte erano molto lontani tra loro, ma, dove ritenuto possibile, sono state condivise impostazioni non appartenenti ad un unico progetto di legge.

Voglio premettere questo pensiero: noi siamo molto, lo dico anche personalmente, siamo molto impressionati dalla cultura della violenza, prepotenza, sopraffazione, mancanza di rispetto che sta dilagando. In particolare, poi, questa mancanza di rispetto e di prevaricazione arriva a vere e proprie forme di violenza e si sviluppa, molto spesso, nei confronti delle persone che sono, o potrebbero mostrarsi, più deboli. Durante le tantissime audizioni da noi sostenute, abbiamo avuto anche sollecitazione a guardare avanti, rispetto ai fenomeni di violenza che registriamo oggi.

Per portare un esempio ed evidenziare quanto questo campo sia ampio e complesso, oggi stanno diventando evidenti ai servizi sociali anche forme di violenza nei confronti delle persone anziane.

Per contrastare la cultura della violenza, credo che la Regione debba sviluppare la cultura del rispetto e della dignità della persona, coordinando, favorendo e sostenendo tutte quelle realtà che promuovono iniziative. Su queste basi poggia la proposta di legge che stiamo portando avanti, abbastanza impegnativa sia nei termini, che nei principi, che nelle previsioni, per contrastare la violenza sulle donne. La legge non vuole solo il riconoscimento delle realtà che operano da tanti anni, anche in momenti di solitudine, sentendo lontane le istituzioni, ma anche la possibilità di sviluppare le realtà che oggi intervengono. Parliamo di come, negli ultimi anni, in tutte le norme riguardanti le forme di servizi di welfare, si faccia riferimento alla rete, che deve essere complessa, cioè comprendere tutto il percorso della donna vittima di

violenza, dal momento del rifugio, fino a quello, altrettanto importante, del reinserimento, cioè la casa, il lavoro e la risocializzazione. Parliamo, altresì, di una rete che debba raccogliere, comprendere quello che oggi già esiste, ma che si estenda e coinvolga tutte le realtà capaci di contribuire. È previsto, inoltre, un piano triennale che sviluppi degli obiettivi e delle azioni e li scandisca nel tempo. Si tratta di un progetto ambizioso che dovrà essere sottoposto alla Giunta e, a questo proposito, ho parlato con il presidente Formigoni, proprio dieci giorni fa, comunicandogli che sarebbe arrivato.

Credo che tutti siano consapevoli delle difficoltà economiche e finanziarie in cui si trovano le persone, ma anche dell'enorme carenza di risorse delle istituzioni. Abbiamo questo grosso problema ed è evidente che, se una legge può essere utile nel riaffermare alcuni principi e certi valori, è anche importante che permetta di agire concretamente e quindi abbia una dotazione finanziaria. Data la sede in cui ci troviamo, vorrei ricordare di valorizzare e riprendere il lavoro dei Centri antiviolenza, delle scuole e dei nostri ospedali, poiché anche loro si sono trovati a percorrere strade e a promuovere iniziative, proprio per la sensibilità e la preparazione personale di chi vi lavora.

Oggi ci auguriamo che anche le esperienze di Brescia diventino cultura comune, che siano trasferite anche in quelle realtà che non hanno saputo o potuto fare, perché ci sia da parte di tutti competenza e passione. Questo, oltre a essere il mio saluto, è un sincero ringraziamento per quello che avete fatto e per il corso di formazione che si sta svolgendo. C'è un articolo nella legge dedicato proprio alla formazione e, siccome amo dire che "il bene dev'essere fatto bene", anche tutte quelle realtà che, con uno spirito di volontariato, non sono remunerate e già oggi fanno il loro dovere con passione e competenza, se fossero dotate di strumenti migliori, potrebbero intervenire ancora più incisivamente.

Grazie.

Entità del fenomeno nella provincia di Brescia

Dr. Sandro Raimondi

Procuratore Aggiunto della Repubblica del Tribunale di Brescia.

Buongiorno a tutti, sono Sandro Raimondi e mi occupo del Dipartimento dei Magistrati che tratta i reati contro i cosiddetti "soggetti deboli". Dico cosiddetti perché, da un punto di vista culturale, come abbiamo sentito dalla Dott.ssa Fontana, ci sono sempre stati discorsi di retroguardia: *"Ti prendo perché sei brava, anche se sei donna"*. Oggi come oggi, parlare di soggetti deboli è un discorso relativo alla cultura e al contesto, anche se sicuramente molte donne non sono soggetti deboli. Secondo me, in svariate circostanze, le donne danno contributi maggiori rispetto a quelli dei colleghi maschi, soprattutto negli aggregati sociali superiori, dove possiamo vedere un miglioramento di posizione non indifferente, anzi, direi quasi epocale. È vero, abbiamo sentito dal rappresentante dell'Ordine dei medici la percentuale di donne in medicina, ma vi posso assicurare che, anche in magistratura, le nuove entrate di sesso femminile sono in netto vantaggio, rispetto agli altri settori.

Ora vi spiego cosa facciamo noi della Procura della Repubblica. Se consultiamo un testo di procedura penale, con formula aulica il Pubblico ministero viene descritto come un magistrato titolare della pretesa punitiva dello Stato, che deve trovare il colpevole e farlo condannare. Quindi, noi siamo in teoria, ma anche in pratica, i nemici di coloro che aggrediscono i "soggetti deboli".

Vorrei aprire, a questo punto, una piccola parentesi. Sono molto contento di avere la possibilità di interloquire con la classe medica, a cui sono stato vicino dato che, a suo tempo, mi occupai di quella che venne chiamata, dall'ingerenza di stampa, "Sanitopoli". Attraverso quest'ultima, infatti, si svolsero un serie di indagini e vennero inquisiti circa 2.000 medici e una dozzina di ospedali, ma, allo stesso tempo, mi fece rendere conto dell'ottimo servizio che la Sanità lombarda fornisce, ancora oggi, alla cittadinanza.

È un servizio, non un potere, come ricordava la Dottoressa Fontana e noi vogliamo fare la stessa cosa nel nostro ambito, vogliamo essere un servizio per la collettività. Vi dico subito cosa abbiamo cercato di fare. Innanzi tutto siamo riusciti a raddoppiare il numero dei magistrati che si occupano dei reati di violenza

contro le donne, di maltrattamenti in famiglia, di stalking. Da due magistrati siamo passati a quattro e questo mostra un'attenzione notevole da parte della Dirigenza dell'ufficio, perché ci consente di poter operare con una forza lavoro che indubbiamente è più forte rispetto al passato. Inoltre ho cercato subito di coinvolgere tutte le istituzioni, perché un lavoro ha senso, non soltanto da un punto di vista repressivo, che è il nostro, ma anche da un punto di vista preventivo e d'informazione culturale. Proprio per far questo mi sono subito messo a confronto con alcune realtà. Un contesto preziosissimo è quello della squadra di Polizia Giudiziaria, interna alla Procura della Repubblica e formata dalla Dottoressa Bentoglio e dall'agente Guarente, non a caso due donne. Queste hanno portato la loro formazione di poliziotte giudiziarie e lo hanno fatto con una sensibilità e una capacità professionale, credetemi, che è veramente encomiabile e ammirevole. Loro sono delle colonne portanti, si prendono cura di quello che è l'inizio del fascicolo processuale, ma anche delle vittime e, al contempo, degli autori dei reati.

Ho avuto la fortuna di incontrare Giusy Carpina, che lavora alla Provincia e che oggi è qui presente. L'anno scorso è riuscita a darmi una mano nel creare un accordo tra Provincia e Comune di Brescia, proprio per i reati contro le donne. È vero che anche l'uomo può essere oggetto di maltrattamenti, ma il 95% dei casi o 98% direi, avviene da parte dell'uomo nei confronti della donna. Quindi, per la prima volta, sia la Provincia che il Comune di Brescia si sono seduti ad un tavolo e hanno discusso di questo specifico argomento, arrivando alla decisione di aprire degli sportelli per le famiglie e di potenziare quelli già esistenti. Ci si trova in difficoltà nel parlare di se stessi con un soggetto estraneo, che magari riceve in una caserma, dove ci si trova a disagio personale ed emozionale. Quando la moglie va a denunciare il marito dopo vent'anni che la picchia, o che non la fa vivere bene, in un certo senso deve parlare della propria vita. Dunque, bisogna cercare di trovare, per prima cosa, un ambiente e un'accoglienza che consentano di recepire il vissuto della vittima con sensibilità e adeguatezza. La Provincia e il Comune di Brescia si sono impegnati in tal senso, inviando, presso la Procura della Repubblica di Brescia, degli agenti e degli ufficiali di Polizia giudiziaria, i quali lavorano esclusivamente su questi reati. Abbiamo cercato di formare queste persone e spiegare loro in quale modo ricevere le informazioni fornite dai soggetti vittime di reati in contesti familiari, di reati di stalking e di reati di maltrattamento.

Oggi a rappresentare la mia categoria è presente anche il Consigliere Leonardo Lesti, membro del Dipartimento per la tutela dei soggetti deboli e uno dei nostri magistrati di punta. In collaborazione con il Dott. Lesti e la Dott.ssa Dolce, anche lei facente parte del nostro Dipartimento, è stata inviata a tutte le forze di Polizia una circolare, in cui era raccomandato di seguire metodi che facilitino la verità sul maltrattamento, sulla violenza, sugli atti persecutori affinché io riesca ad ottenere la sentenza di condanna. Quando il procedimento è incardinato, le dichiarazioni possono essere state viziare da incompetenza dell'ufficiale di polizia giudiziaria che le riceve o da un sovra-dimensionamento.

"La verità non esiste", detto da un Procuratore della Repubblica, forse può destare qualche preoccupazione, ma aggiungo che "esiste la verità processuale", ossia quella che le parti in un processo, cioè accusa e difesa, portano davanti a un giudice terzo. Sapete che i Magistrati si suddividono in requirenti, come me e Lesti e giudicanti, come quelli che hanno deciso tutte le sentenze che abbiamo visto in questi giorni sui mass-media. Il Giudice terzo vorrà capire qual è la verità verso cui pende di più. Se all'inizio si sovra-dimensiona la cosa può essere perché magari un ufficiale di Polizia giudiziaria incompetente abbia fatto dire delle cose non vere o incomplete. In ogni caso, se al Dipartimento vengono sovra-dimensionate le dichiarazioni accusatorie della moglie nei confronti del proprio marito, un bravo avvocato è capace di farle cadere, dicendo: "Questa esagera e vede fantasmi anche dove non ci sono".

Pensate alla violenza dei genitori nei confronti dei figli: interrogare un minore che, nella maggior parte dei casi, ha un'età compresa tra i 7 e i 12 anni, è una cosa davvero delicata. La prima obiezione che fanno i difensori è, infatti: "L'avete suggestionato e avete fatto in modo che lui rendesse delle dichiarazioni, per essere strumentali alla causa civile di separazione nei confronti del marito" e questa è una cosa da evitare, intanto perché perdo il processo e a me non piace perdere, ma, ad ogni modo, si fa un cattivo servizio per la Giustizia, poiché sicuramente in questi casi il colpevole la fa franca.

Abbiamo cercato di dare un'impronta culturale importante, in cui le esperienze di Bentoglio, la mia, quella di Lesti e di operatori sociali come Giusy Carpina, potessero esser fuse insieme. Mi sono tolto la toga, Bentoglio si è levata la divisa e abbiamo parlato a chiare lettere, scambiandoci opinioni e ottenendo del materiale professionale e umano che, credetemi, poche realtà italiane oggi possiedono. Abbiamo anche fatto di più: ci siamo rivolti all'Università di Brescia, sia Cattolica che Statale. La Statale non ha seguito il processo, il progetto che noi proponevamo e abbiamo invece instaurato una collaborazione, stilando un

accordo, con la Facoltà di psicologia della Cattolica. Noi tutti: i professori, i docenti di questa materia, i magistrati e gli appartenenti alle forze di polizia creeremo un gruppo di studio, dove avremo la possibilità di capire le personalità della vittima e dell'aggressore, che saranno studiate non solo da un punto di vista giudiziario, ma anche da un punto di vista di cultura, di psicologia, di sociologia e verranno tra un paio d'anni accorpate in un libro. L'Università Cattolica di Brescia si è impegnata a redigere e a scrivere questo volume, proprio per formare quella scuola di cultura dell'operatore sociale, di polizia giudiziaria, il magistrato, che costituirà una sorta di tradizione efficace per avere sempre delle forze sociali giudiziarie che diano un contributo concreto alle vittime dei reati di maltrattamenti, di stalking o di violenza carnale, ecc. Solo in questo modo si riuscirà ad avere un'efficacia preventiva, si formerà una scuola dove il cittadino e la cittadina, soprattutto, vittime di questi reati avranno un interlocutore qualificato ed esperto, con la sensibilità giusta per dare una mano non soltanto alla giustizia, che è il mio compito.

Tutti gli altri addentellati che vanno oltre il discorso giudiziario sono, forse, i più importanti, perché il servizio Giustizia si affianca al servizio pubblico, che a sua volta poggia sul servizio psicologico e sul servizio sociale. Siamo in collaborazione anche con l'osservatorio Nazionale Violenze Domestiche, che ha sede a Verona, dove la presidentessa è Marina Bacciconi, che è bravissima. Abbiamo attuato un'attività di cooperazione con tutte le procure del distretto di Brescia, di tutte le forze di polizia del distretto di Brescia: carabinieri, polizia di stato, polizia locale e provinciale. Abbiamo dei monitoraggi sul tipo di reato, su com'è svolto, su come queste dinamiche si configurino all'interno della famiglia, perché è soltanto all'interno della famiglia che accade questo. È un discorso di prevenzione che voglio portare nel mio territorio e sono riuscito, grazie a Carpina, ad avere il sostegno di due comuni importantissimi della provincia di Brescia: Desenzano e Palazzolo. Forse sono quelli più importanti da un punto di vista numerico e di estensione territoriale e i Comandanti delle polizie locali di Desenzano e di Palazzolo, d'accordo con la componente politica, hanno messo a disposizione ufficiali di polizia giudiziaria che lavoreranno assolutamente dedicandosi a trattare questo tipo di reati, poiché la configurazione territoriale della Provincia di Brescia è difficilissima. Quando la vittima che risiede in un paese che non sia collegato con il capoluogo o con un centro rilevante della Provincia si deve rivolgere a qualcuno, dove va? Il Pronto soccorso, se è presente, o l'ospedale che a Desenzano c'è, ma a Palazzolo non so. Deve comunque percorrere qualche chilometro, se va dalla polizia locale, troverà una struttura che incomincia proprio in questi giorni a formare personale assolutamente dedicato a trattare questo tipo di reato.

Questa è la nostra missione e cedo volentieri la parola alla Dott.ssa Bentoglio, perché lei è un'espressione fisica e personale di una funzionaria di polizia che ha saputo dare un'impronta particolare a tutto questo nostro discorso.

Dr.ssa E. Bentoglio

Sostituto Commissario presso la Procura del Tribunale di Brescia

Buongiorno, ringrazio il dott. Raimondi. Come emerge anche dal precedente incontro, vorrei evidenziare che siamo di fronte a una tipologia di reati in cui, come spesso mi capita di dire, la persona è la ciliegina sulla torta, e tutte le realtà qui presenti, sono la fetta di questa torta. Diceva prima il dottor Raimondi: un conto è gestire il reato di furto dalla denuncia in poi, un altro è trovarsi di fronte una persona da gestire in modo completamente diverso. Innanzitutto, parlando della mia esperienza personale di operatrice di polizia, quando una persona che soffre arriva a noi, è già stato fatto un grosso passo in avanti, perché vuol dire che ha già superato un sacco di remore oppure che a livello di sopportazione c'è stato qualcosa che ha fatto scattare in lei la voglia di dire: "Adesso basta". A quel punto, ci spetta il compito di ascoltare questa persona e cercare di farsi dire quello che veramente è successo, mettendola in una condizione di tranquillità, senza porsi come giudici inquisitori né come partigiani sfegatati, e ricordandoci che non è nostro dovere giudicare.

Come avviene tecnicamente? Cercando di conoscere. Io vi dico che, per esempio, non inizio mai a verbalizzare, perché ho di fronte una persona e parlo. Vengono fatte domande di tipo aperto, non chiuso, affinché la persona possa esprimersi e dire qual è il suo vissuto, senza però essere guidata. Più parla, più è facile che si renda conto e che sia lei a spiegarmi. Perché parlavo della centralità? Perché succede spesso che la persona arrivi a noi tramite altre istituzioni che la indirizzano. Quali possono essere? Il Pronto soccorso, il medico di base, gli assistenti sociali, che qua vedo presenti, le associazioni quali la Casa Delle Donne o altre realtà.

Gli stessi avvocati giungono a noi quando succede qualcosa che fa scattare nella donna il livello di sopportazione, spesso in rapporto ai bambini; ad esempio una signora mi ha confidato: “ Sono tanti anni che subisco, però mi sono decisa quando la mia bambina di cinque anni mi ha detto: mamma adesso basta, perché il papà ti fa troppo male! ”. In quel caso si vedono davanti a uno specchio e arrivano con un vissuto pesantissimo. Il nostro lavoro è assolutamente coinvolgente in questo tipo di reati, perché ci metti il cuore, l'anima e la passione e devi essere in grado di fronteggiare una valanga di dolore e di disperazione. Bisogna, però, porre una barriera per far sì che dall'aspetto prettamente emotivo si passi all'applicazione di una pena, cioè - estrapolando gli elementi oggettivi - della giustizia.

Mi rivolgo ai colleghi operatori, sapendo che a volte ci sono cose che vengono date per scontate. Quando si ascolta una persona e si arriva in giudizio, riallacciandomi a quello che diceva il Dott. Raimondi, il fine è che giustizia venga fatta e spesso ciò non avviene, perché fin dall'inizio il percorso non è stato gestito in modo ottimale. Fatevi raccontare quello che la persona vuol dire, ascoltatela senza pregiudizio e senza dire: *vabbè, cosa vuoi che sia stato*, perché è la persona stessa, come diceva la Dott.ssa Baldry, che vi sa dire tutto e che permette a noi di avere dei riscontri. Non fate, mi rivolgo a tutti, cose che sembra scontato dover fare, perché non lo sono. Nelle segnalazioni che ci vengono inviate, ad esempio, oltre alle generalità della donna, che sono assolutamente doverose, vengono inseriti anche il domicilio e i recapiti telefonici: non diamo per scontato che vada fatto, perché, se una persona ha necessità di essere tutelata al fine della propria incolumità fisica, non bisogna mettere i numeri di telefono personali nei verbali, poiché successivamente saranno resi pubblici.

C'è un'ultima cosa che voglio dire: presso la Procura, io con altri colleghi e colleghe, siamo il punto di riferimento per chi vuole rivolgersi a noi. Possiamo parlare con gli assistenti sociali, gli operatori, ecc., che a volte non sanno come formalizzare una segnalazione, affinché venga fatta nella maniera più opportuna e si trovi una via per arrivarci subito. Do solo dei numeri: sono arrivate in Procura, nel corso del 2011, circa 800 informative, cioè comunicazioni di notizie di reato attinenti a violenze sessuali, stalking e maltrattamento. È un numero molto elevato. In relazione a queste, sono state erogate dalle autorità giudiziarie competenti circa un centinaio di misure cautelari: dall'arresto della persona, all'allontanamento, al divieto di avvicinamento. Il che vuol dire che il fenomeno c'è, viene gestito anche correttamente e la pericolosità di queste situazioni viene assolutamente riconosciuta anche dall'autorità giudiziaria, superando tutti i vagli che permettono di intervenire con adeguate misure di tutela della vittima.

Grazie.

Atti persecutori e ammonimento del Questore

Dr. D. Farinacci

Primo dirigente Polizia di Stato Divisione anticrimine.

Buongiorno a tutti. Mi presento: sono un funzionario di polizia, più precisamente il responsabile di un ufficio della Questura di Brescia, quello della Divisione anticrimine.

La mia presenza si giustifica in funzione di una competenza specifica del Questore, che riguarda una parte delle problematiche attinenti al discorso della violenza di genere. Questa tipologia di violenza è un fenomeno sociale e, utilizzando un concetto di tipo sociologico, si riferisce a una serie di episodi. Gli operatori del diritto, però, devono utilizzare categorie giuridiche, le singole ipotesi cioè previste dalla

normativa, devono quindi procedere per istituti giuridici. Se da un punto di vista sociologico possiamo parlare di violenza di genere, quando passiamo nell'operatività di quello che deve fare un poliziotto o un Giudice, dobbiamo iniziare a parlare di ipotesi di reato e di mezzi per intervenire, prevenire e reprimere quelle ipotesi di reato. In buona sostanza, tra le varie ipotesi che maggiormente ricorrono nella casistica, mi rivolgo ovviamente soprattutto alla categoria di operatori sanitari, ci sono le lesioni e le percosse.

Una vasta parte però di questi reati viene anticipata da un'altra serie di condotte, che possono essere appunto condotte di tipo persecutorio. È invalso l'utilizzo del termine inglese stalking, ma preferirei utilizzare Atti persecutori, come previsto dal nostro legislatore nella rubrica dell'articolo 612 del Codice penale. Atti persecutori è decisamente più diretto, consente di comprendere meglio di cosa stiamo parlando e, poiché in questa materia è importante fare divulgazione e non semplicemente informazione tecnica, credo sia utile adottare la terminologia più idonea a raggiungere gli obiettivi che vogliamo perseguire. Gli atti persecutori, sostanzialmente, sono quelle condotte un tempo punite con i reati di minaccia e molestie. La minaccia altro non è che la prospettazione di un male ingiusto e la molestia consiste nel procurare fastidio a una persona per petulanza o per qualsiasi altro motivo. Questi due reati, già previsti prima dell'introduzione del reato di Atti persecutori, venivano comunque puniti, ma non prevedevano determinati strumenti di intervento particolarmente efficaci come quelli che sono stati introdotti con la legge del 2009. Con questa legge, ci siamo resi conto che anche le semplici molestie, così come le minacce reiterate, portate avanti in modo sistematico e attraverso svariate condotte, potevano essere tali da alterare la serenità e la tranquillità di una persona ed erano idonee a creare un danno ben maggiore di quello che potesse provocare il singolo fatto reale. Tali condotte sono, ad esempio, una serie continua di telefonate, una seria continua di pedinamenti, una serie continua di appostamenti o una serie continua di piccoli dispetti. La singola minaccia, anche se violenta, anche se improvvisa, se rimane singola nel tempo, può essere elaborata e superata. Se invece una persona viene esposta a una serie di situazioni ripetute che recano ansia, causano fastidio, il danno è ben maggiore e diventa estremamente difficile superare questo problema. Tutto ciò si può verificare anche in contesti che esulano dallo schema classico della violenza di genere, dell'uomo contro la donna, può riguardare anche altri ambiti che, comunque, attengono alla sfera relazionale. L'esperienza ci mostra perfino situazioni di liti condominiali o tra vicini o attriti sul posto di lavoro, che degenerano in situazioni di atti persecutori da parte di un soggetto contro un altro. Addirittura, nelle relazioni familiari, parenti che iniziano a infastidirsi in questo modo.

Indubbiamente, la maggior parte di queste condotte vengono poste in essere da uomini nei confronti di donne e, nella maggioranza dei casi, il substrato sul quale si innesta questo tipo di situazione è di tipo relazionale. Si tratta di un rapporto umano particolare: sentimentale, di matrimonio, di fidanzamento.

Nel 2009 quindi è stato introdotto questo nuovo reato di Atti persecutori, che ha portato due grossissime novità. La prima: il reato prevede una pena ben maggiore rispetto a quella prevista per i reati di minaccia e molestia. Questo consente l'utilizzo di strumenti non utilizzabili per quei due reati, come l'arresto in flagranza di reato, cioè, nel caso in cui una persona venga colta nell'atto di compiere atti persecutori, può essere arrestata. Secondo aspetto importante: l'adozione di misure cautelari. Con misura cautelare si intende che la persona non viene incarcerata, dato che non è ancora stata emessa una sentenza di condanna, ma - poiché il fatto è molto grave - prima ancora di arrivare a una sentenza si adottano delle cautele. Queste misure possono essere: il divieto di avvicinamento, l'obbligo di dimora o, nei casi più gravi, si può arrivare anche alla custodia cautelare in carcere. C'è, quindi, stato un rafforzamento notevole sotto il profilo degli interventi di tipo giudiziario.

Un altro aspetto, estremamente importante e innovativo, è la possibilità data alla parte offesa di scegliere un'altra via, quella appunto del provvedimento amministrativo da parte del Questore: l'Ammonimento. Volendo semplificare il concetto, si tratta sostanzialmente di un cartellino giallo: in buona sostanza, la parte offesa ha possibilità, rivolgendosi al Questore, di fare in modo che il questore, tramite i suoi funzionari e il suo personale, convochi dinnanzi a sé il soggetto. A questo punto, gli farà presente che la condotta che sta ponendo in essere costituisce un grave reato, gli dirà di guardarsi bene dal rifarlo, perché, se reiterasse questa condotta, commetterebbe un reato punito più severamente rispetto a prima del suo avviso. Funziona? Io direi di sì, le esperienze che abbiamo avuto in questi anni, sostanzialmente, ci portano a ritenere che questo strumento sia efficace. Ovviamente, non possiamo presentarlo come la soluzione dei problemi relativi alla violenza di genere e neanche ritenere che questo sia il toccasana per risolvere un problema così grosso e così complesso, però noi abbiamo constatato che, nella stragrande maggioranza dei

casi in cui abbiamo adottato questo tipo di strumento, non abbiamo avuto una recidiva. Sono pochi i casi in cui, a seguito dell'ammonimento del Questore, la condotta in qualche modo è stata reiterata.

Una precisazione: mi riferisco quindi ai reati di minaccia e di molestie. I reati di lesioni e percosse, invece, seguono la loro strada, con le varie ipotesi di procedibilità a querela o con le varie ipotesi di procedibilità d'ufficio. Tuttavia, come ho detto nella premessa, gli atti persecutori spesso sono un ingrediente del contesto generale, all'interno del quale poi si verificano quelle condotte più gravi di percosse e di lesioni. Normalmente, quando parliamo di violenza di genere guardiamo i casi più eclatanti, pensiamo ai casi limite, a quelli che hanno portato addirittura a degli omicidi. Dobbiamo sempre tenere presente, però, che l'esito finale del fatto tragico sconta sempre una serie precedente di episodi e che questi, spesso, possono essere connotati anche da condotte assimilabili agli atti persecutori. Se si interviene in quella fase, probabilmente, non avremo nemmeno il seguito o quanto meno avremo un notevole abbattimento degli esiti finali.

Lo strumento è molto semplice da attivare: basta andare in un qualsiasi ufficio di polizia, raccontare l'accaduto come quando si ha necessità di presentare una querela o una denuncia. L'unica differenza è che, alla fine dell'atto, anziché chiedere la punizione del responsabile, che normalmente si fa presentando appunto una querela o una denuncia, si chiede al Questore di emettere il provvedimento di ammonimento. Il Questore, dopo la presentazione di questa richiesta, ha il dovere di svolgere un minimo di accertamenti per verificare i fatti, poiché in una situazione di questo genere bisogna sempre valutare con la dovuta cautela, al fine di evitare il rischio di strumentalizzazione. In cosa consistono i riscontri? Se per esempio una persona riferisce di essere stata pedinata dal tizio oggetto di richiesta di ammonimento, il quale ha fatto anche degli appostamenti, bisogna chiedere se ci sono persone che hanno assistito a questi episodi, sentire i testimoni. Se ci sono messaggi bisogna vedere direttamente dal telefonino gli sms, acquisire i tabulati telefonici, sentire persone e i parenti come testimoni di riferimento per capire se il fatto patito è stato raccontato a altri. È una procedura molto veloce, perché il Questore non ha necessità di arrivare alla certezza della prova, che serve, invece, per la condanna penale. In questo caso dobbiamo, sostanzialmente, esprimere un giudizio di verosimiglianza, anche perché l'ammonimento non incide direttamente sulla libertà personale del soggetto che viene in qualche modo segnalato. La persona viene, infatti, convocata e riceve questo avviso sotto forma di richiamo orale. La sensazione che abbiamo noi è che un richiamo orale fatto nell'immediato a volte è più efficace di una punizione più grave e più incisiva. Nella strada penale infatti la misura cautelare è estremamente efficace, perché quando interviene diventa già fortemente restrittiva per la libertà personale. Il richiamo orale invece interviene sull'immediato e ha una sua funzione, come abbiamo potuto verificare, basata sulla diminuzione della reiterazione della condotta.

È importante, lo voglio dire a un auditorio di operatori sanitari, conoscere questo strumento e divulgare la consapevolezza di poter attivare questa possibilità. Perché? Perché noi abbiamo la sensazione che siano ancora poche le persone che conoscono l'esistenza di questa facoltà, infatti riceviamo poche segnalazioni rispetto all'entità del fenomeno. Come più volte è stato detto in quest'aula, chi si trova a dover fare una segnalazione alle pubbliche autorità si trova di fronte a una montagna di perplessità: c'è una forma di vergogna, di imbarazzo, il desiderio e la speranza che qualcosa si risolva, indipendentemente dall'intervento della pubblica autorità; la vittima spera che prima o poi il soggetto abusante capirà, non lo vuole rovinare, ha il timore di danneggiarlo da un punto di vista lavorativo a seguito della denuncia.

Tutta questa serie di freni e perplessità rendono veramente difficile alla vittima fare il passo decisivo, chiedendo aiuto alla struttura pubblica, ma la stessa vittima non tiene conto di quella che è una caratteristica specifica di questo tipo di condotta: l'effetto escalation. Raramente abbiamo assistito a situazioni che si sono risolte da sole. Quando viene posto in essere un comportamento di questo genere, nella stragrande maggioranza dei casi la condotta segue un percorso d'escalation: si passa da un fatto meno grave a uno più grave, è quindi vana la speranza di una soluzione spontanea del problema, ma questa consapevolezza è rara, anzi rarissima.

Chi viene a denunciare il responsabile della condotta persecutoria attraversa un percorso di sofferenza, con grosse difficoltà proprio perché non ne può più ed è arrivato all'ultimo stadio. Allora, di fronte a questa resistenza nel rivolgersi alle autorità, bisogna sapere che c'è una terza via tra il sopportare e il denunciare attivando così un procedimento penale: esiste una strada alternativa che è quella appunto dell'ammonimento del Questore e può essere per la vittima una forte motivazione psicologica a chiedere aiuto, facendo il primo passo. Come operatori sanitari, questa è un'informazione che in determinati momenti sicuramente potete dare e divulgare. Ho terminato, grazie.

Accoglienza in emergenza, valutazione e trattamento delle lesioni traumatiche

Dr. P. Marzollo

Direttore Dipartimento di Emergenza Spedali Civili di Brescia.

Per entrare giusto nell'argomento in piena forma, devo dire che venticinque giorni fa ho dovuto seguire in prima persona una signora che aveva subito violenza. Questa signora era arrivata in Pronto soccorso con un bambino piccolo e con dei problemi abbastanza gravi dal punto di vista sanitario. Devo ringraziare il lavoro che è stato fatto in questi anni se ho potuto, con tutti i miei collaboratori, portare avanti un percorso in maniera facile, tranquilla, rilassante per noi, ma anche rassicurante per la donna che aveva subito la violenza.

Tutto è nato nel '96, quando l'ASL aveva chiesto al Professor De Ferrari di mettere a punto un protocollo in cui fosse scritto cosa fare quando arrivavano in Pronto soccorso persone che avevano subito violenza. Allora, devo dirlo con piacere, è stato il primo protocollo fatto in Regione Lombardia e stava tutto in una paginetta, una cosa molto veloce, che però ha dato il via a un protocollo e a un sistema più organizzato.

Se prima era solo l'ammissione legale in Pronto soccorso che si occupava di questi problemi, abbiamo inserito Pediatria, successivamente Ostetricia, poi, siccome le malattie infettive stavano diventando sempre più protagoniste delle patologie in questi casi, abbiamo aggiunto anche Infettivologia, fino ad arrivare al 2008/2009, quando finalmente il protocollo si è realizzato nel pieno, grazie alla Dott.ssa Fontana per quanto riguarda il Pronto soccorso del Dipartimento Emergenza e grazie anche a tutti gli altri componenti di questa struttura che si è messa in gioco. Questa è la storia: siamo stati i primi in Lombardia, cerchiamo di esserlo ancora, almeno nella qualità del trattamento delle persone che hanno subito violenza. Grazie, Mariagrazia, a te.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Ora entriamo nel vivo della questione. Della storia del protocollo abbiamo già parlato con il Dott. Marzollo, quello che io vi racconterò, invece, è ciò che viene fatto concretamente. Perché abbiamo pensato di costruire un protocollo che riguardasse la violenza? Guardate i dati esposti: le donne vittime di violenza accedono all'Emergenza 3 volte di più rispetto alle altre donne, il 34% di queste ha nella sua storia un episodio di violenza sessuale o fisica e addirittura l'81% delle donne che tentano di suicidarsi hanno un episodio di questo genere. Questo è uno dei motivi per cui le donne vengono in Pronto soccorso.

Che cosa abbiamo costruito? Molto schematicamente illustro il percorso che poi vi verrà dettagliato dai vari specialisti. La donna arriva in Pronto soccorso, noi facciamo l'accoglienza, che è l'argomento su cui mi concentrerò. C'è poi un secondo aspetto che riguarda la visita congiunta di ginecologa e medico legale. Questi specialisti, insieme, per evitare un'inutile ripetizione, prendono la deposizione della donna, visitano la paziente, fotografano le lesioni e raccolgono le prove; la loro relazione, in quadruplica copia, verrà consegnata al magistrato. Il terzo aspetto riguarda la parte infettivologica: la violenza sessuale è gravata da un numero non trascurabile di infezioni, cioè di malattie sessualmente trasmesse, come l'epatite C ad esempio. Infine c'è la conclusione del percorso, che dipende ovviamente dalle condizioni cliniche della donna: se è necessario, la donna viene ricoverata oppure, se viene dimessa, sarà posta in condizione di sicurezza. Nel momento dell'accoglienza, la donna si presenta in Pronto soccorso, dove c'è un bancone chiamato "bancone di triage", gestito dal personale infermieristico estremamente qualificato, a cui spetta il

compito di capire quale sia la gravità del paziente, assicurare un'assistenza immediata, attribuire un codice di priorità e fornire informazioni al personale e ai familiari. Fare un errore al triage può compromettere poi tutto il percorso del paziente. I codici del triage li conoscete tutti: codice rosso entra immediatamente in sala emergenza, codice giallo ha un lasso di attesa massimo di 10 minuti. La difficoltà che il personale del triage trova nel riconoscere la violenza è legata a 2 fattori. Il primo è che, spesso, le donne tendono a mimetizzarsi. Nella maggior parte dei casi, infatti, le donne non dicono che il marito le picchia, ma accampano scuse come: "Sono scivolata, ho urtato contro un armadietto", sta quindi all'abilità delle infermiere riuscire a capire il contesto.

L'altro motivo, per cui faticiamo a vedere la violenza, è che non abbiamo nessuna voglia di vederla. L'istinto sarebbe quello di limitarci a ciò che ci viene detto, senza andare oltre, proprio per non scoprire cose che alle volte sono veramente spiacevoli e difficili da interiorizzare.

Qui riporto due ricerche, fortunatamente molto vecchie, che danno l'idea di dove siamo partiti, anche se le cose adesso non stanno più così. Lo studio risale al '95: il 37% dei medici del Pronto soccorso sosteneva di non avere mai incontrato un episodio di violenza e i medici di base addirittura nel 60% (veramente poco probabile); il 58% degli infermieri riteneva che i problemi psicologici della donna fossero la causa della violenza, ma il 32% di loro pensava che fosse una masochista e che, quindi, si facesse picchiare per questo; il 68% di essi avrebbe risolto il problema con degli psicofarmaci. Questo era il punto di partenza.

Viene fatto in emergenza ciò che è stato insegnato attraverso i corsi di formazione, durati due anni. Questi corsi, dedicati ai medici, ai ginecologi, ai medici legali, ai medici d'emergenza, agli operatori sanitari e agli infermieri, sono stati molto interessanti e hanno fatto emergere molte cose sulle quali abbiamo dovuto ragionare, per riuscire ad individuare una richiesta che spesso non viene verbalizzata.

Le nostre infermiere utilizzano, per riconoscere la violenza, gli accessi multipli. Nel nostro sistema computerizzato c'è la possibilità di risalire ai precedenti accessi, quindi, quando l'infermiera del triage vede che una donna si presenta in emergenza per la terza o per la quarta volta e con diverse scuse, inizia a ragionare sulla possibilità di maltrattamento familiare. A quel punto avvisa il medico d'emergenza e parte la procedura per verificare se, dietro un occhio nero, c'è una violenza.

L'altro lavoro è stato proprio quello di abbandonare alcuni stereotipi, che, secondo me, hanno pesato molto sia in ambito sanitario che nel lavoro delle Forze dell'Ordine. Mi sono state fatte alcune obiezioni quando abbiamo cominciato la costruzione di questo protocollo. La prima è stata: perché impegniamo risorse su un tema piccolo che riguarda poche persone, quando invece abbiamo bisogno di risorse per trattare gli infarti o per gli incidenti sul lavoro? I dati ISTAT, però, mostrano che questo fenomeno non è affatto limitato: si parla di 6,5 milioni di donne. L'altra obiezione era: perché impegnarci, quando in realtà questo è un problema di polizia e di sicurezza? È fuori dall'ospedale che questo problema va risolto, mettendo più carabinieri e più poliziotti.

Questi dati, invece, dicono che, quasi il 70% degli stupri è opera del partner, il 17,4% di un conoscente e il 6,2% di un estraneo. Dobbiamo allora ragionare in termini di violenza domestica e se la violenza è di questo tipo riguarda anche la sanità. I dati che vi presento sono preliminari, poiché il livello di elaborazione è ancora primitivo, però ve li presento lo stesso per darvi un'idea. Nella nostra statistica, che riguarda 616 casi, più del 50% delle violenze era a opera del partner, più del 10% di un familiare, l'11% del datore di lavoro, il 10% di un conoscente e solo nel 15% dei casi di un estraneo. Direi che questi dati ricalcano abbastanza i dati nazionali. Uno stereotipo, con cui abbiamo dovuto fare i conti, era quello per cui la violenza dovesse riguardare soltanto le donne povere e psicologicamente fragili: nel nostro lavoro abbiamo osservato che non è affatto così. Spesso mi capita di avere a che fare con donne ben affermate professionalmente ed è difficile riuscire a capire come queste stesse donne, così brillanti nel lavoro, una volta arrivate a casa accettino di prendere botte. La violenza non guarda in faccia nessuno: non c'è strato sociale che venga risparmiato, non c'è età e non c'è razza.

La prima cosa che viene da pensare riguarda la fragilità psicologica di queste donne, perché se lei le prende "è una che non sta insieme", significa che ha una personalità molto debole. Per capire qualcosa di più, ci siamo rivolti alle psicologhe della Casa Delle Donne, che ci hanno spiegato tre fenomeni molto importanti. Che cos'è l'effrazione psichica? È una serie di micro-conflitti quotidiani che portano la donna a sentire che non vale niente: una cattiva madre, una cattiva moglie, una che non sa crescere i figli, una che non pulisce bene la casa. Queste donne interiorizzano ciò che si sentono dire e hanno, ad esempio, paura di parlare o continuano a chiedere il permesso per fare qualunque cosa. Quando entrano in ambulatorio, è un continuo *mi scusi, posso sedermi? posso parlare?* In realtà, queste donne si vedono esattamente come il

maltrattatore le descrive e questo mi ha colpito: le psicologhe me lo dicevano e io lo verificavo nella pratica quotidiana. Anche quando la relazione con la donna diventa a due e si può parlare diffusamente di quello che succede, si ha sempre l'impressione che il marito sia presente, sembra che non si allontani mai il giudizio del partner. Poi c'è la perversione logica, che è un meccanismo che ribalta l'ordine logico delle cose, dove la donna è regolarmente derisa e le vengono proposte scelte impossibili. Per esempio mi è capitata una donna a cui il marito diceva: "Se non la smetti di andare a casa di tua madre, fra me e te è finita e ti meno". Oppure si può verificare l'alternanza della gentilezza con le botte: prima lui la picchia e poi si scusa, e scusarsi riaggancia la donna a questo meccanismo. C'è anche il caso in cui lui fa agire la vittima contro la propria etica, in cui per esempio un marito dice alla moglie: "È ora che tu la smetta di andare a messa, perché io non sopporto più il fatto che tu vada a messa". Questa è una cosa molto interessante e a me ha veramente chiarito le idee.

Come sono fatti questi maltrattatori? Le psicologhe li descrivono come dei gusci vuoti, delle personalità molto fragili che parassitano la personalità di lei, vivono cioè dell'energia delle donne che maltrattano. Appaiono come uomini affascinanti che repentinamente diventano maltrattanti, attraverso un cambiamento che si verifica subito dopo il matrimonio o alla nascita del primo figlio. Questo modo di vederli ci ha aiutato a capire come comportarci.

Abbiamo dovuto disarticolare lo stereotipo secondo cui la violenza fosse scatenata dall'abbigliamento. Veniva automatico, quando una donna arrivava in Pronto soccorso, specialmente se ciò avveniva di notte, guardare se indossasse una gonna corta o portasse i tacchi. I dati dicono che non esiste nessuna correlazione tra l'abbigliamento femminile e il rischio di essere vittime di violenza. Altri pregiudizi sostenevano che la donna dovesse essere minacciata per poter parlare di violenza sessuale o che la donna dovesse dimostrare di essersi difesa, per cui se vogliamo parlare di violenza, la donna deve dimostrare con qualche lesione di aver cercato di controllare l'urto. I dati ISTAT parlano del 9% di minaccia con le armi, mentre i nostri numeri mostrano una percentuale ancora inferiore. Il 64% delle vittime ha lesioni, di cui solo il 15% ha ferite genitali. Spesso, le donne decidono che non opporsi sia il male minore, ma questo non vuol dire che non stiano subendo maltrattamenti.

Del ciclo della violenza, come già detto nell'incontro precedente, volevo sottolineare che noi vediamo le vittime nella fase acuta, cioè quella delle botte, quando i conflitti arrivano all'apice, quando avviene la vera aggressione fisica e le donne vengono da noi in Emergenza. Cosa facciamo in questa fase? Attribuiamo alla paziente codice giallo, quindi un codice che dà alla donna un'attesa massima di 10 minuti. Questo perché, soprattutto nella violenza sessuale, è molto importante abbreviare il più possibile il tempo fra la violenza e la raccolta delle prove. Cerchiamo di allontanare il partner sospetto e di accogliere la donna non nella sala emergenze, che ha 5 postazioni di gente che urla, che va e viene. Abbiamo, per questo, attrezzato un ambulatorio adeguato, al fine di garantire alla donna un minimo di riservatezza. Le proponiamo, quando sono presenti, di restare in compagnia di un'amica o di una sorella e cominciamo a spiegarle il percorso a cui andrà incontro. Il percorso, per noi medici, comporta come prima cosa l'analisi, capire la storia sanitaria di questa donna, che non vuol dire che lei ci debba raccontare per filo e per segno tutto quello che è successo in quest'evento, poiché quello lo farà con il ginecologo o con un medico legale. Quello che noi dobbiamo sapere è se ha precedenti episodi di violenza, se abusa di farmaci o di alcool, se è stato tentato l'omicidio nei suoi confronti e se ha sintomi come, ad esempio, il dolore cronico, che viene descritto come un segnale di violenza sessuale ripetuta nel tempo, per cui noi lo teniamo in grande considerazione. Poi comincia l'attestamento, quindi si valuta lo stato di coscienza e si valutano le lesioni.

Le ecchimosi sono tra le lesioni che noi consideriamo e consistono in infiltrazioni di sangue nella cute dal sottocute; noi le osserviamo, le descriviamo e le fotografiamo, perché dalla forma di queste lesioni si può risalire all'oggetto che le ha prodotte, per cui possono risultare molto importanti. Nelle escoriazioni, invece, si tratta di frizione, spesso il trascinarsi è causa di questo tipo di lesione. Le ferite lacero-contuse, invece, sono spesso prodotte da oggetti taglienti, come coltelli e simili. Poi ci sono le altre: fratture, lussazioni, perforazioni di viscere, perforazione di timpani.

Gli accertamenti a cui sottoponiamo le pazienti sono quelli che la condizione clinica rende necessari, quindi: ecografia, analisi del sangue e, se serve, anche la TAC. Per quanto riguarda le analisi del sangue, ci sono degli esami tossicologici che noi facciamo sempre. Quello che dosiamo sono gli ansiolitici, l'etanolo e l'alcool, che viene utilizzato frequentemente, ma anche l'acido gamma-idrossibutirrico e la chetamina, che sono droghe da stupro. L'acido gamma-idrossibutirrico è una sostanza inodore, insapore, che non dà

perdita di coscienza ma crea amnesia, per cui le donne dimenticano completamente ciò che è successo. La chetamina è un anestetico dissociativo e ha gli stessi effetti dell'acido appena citato.

Questi sono dati preliminari che posso presentarvi, divisi in donne italiane o straniere e per tipo di lesione (slide *ndr*). Come vedete, la fanno da leone le percosse e i maltrattamenti. Quando parlo di maltrattamenti, mi riferisco a percosse reiterate nel tempo, storie che durano da decenni, in cui le lesioni fisiche sono veramente rappresentate. In queste 2 fettine, invece, quella verde e quella gialla, sono illustrate la violenza sessuale semplice e quella associata a percosse, due casi di tentata violenza e due casi di tentato omicidio. L'età media è 34-48 anni, le minori sono rappresentate dal 39% dei casi, la violenza di gruppo dall'1,3%, qui si vede il tentato omicidio, l'utilizzo di armi è del 6,6%. Qui potete osservare il tipo di distretto corporeo che è interessato dalla lesione. La cosa che mi interessa dirvi è che in tutti i casi che voi vedete qui descritti c'è sempre un trauma facciale. Non ho visto casi di percosse e maltrattamento in cui la faccia venisse risparmiata, ci stiamo ragionando e non so ancora come interpretarla, ma credo che sia veramente interessante.

I ricoveri avvengono nel 6,4% dei casi e, anche qui, un grosso impegno viene richiesto alla Chirurgia generale, a quella Maxillo-facciale, ma anche alla Rianimazione. I tentati omicidi che abbiamo osservato sono due. Nel primo caso, una 59enne italiana, aggredita dal marito nella stalla, ha subito un trauma cranio-facciale e ha riportato fratture facciali molto importanti, la prognosi era di 30 giorni. Nel secondo, una ragazza di 28 anni, sempre italiana, è stata violentata, sequestrata e investita con l'auto da un ex partner e sono state riscontrate lesioni sul torace, frattura delle vertebre, la prognosi era di 90 giorni, questa ragazza è stata in Rianimazione.

Qui vedete rappresentata la prognosi: la maggior parte di casi hanno una prognosi bassa, proprio per il discorso che facevamo prima, ma ci sono anche prognosi un po' più consistenti. Il messaggio che cerchiamo di dare è di fiducia: questa donna ha fatto bene a venire, cerchiamo di farglielo capire, di spiegarle che il posto in cui si è presentata è pieno di persone che possono aiutarla e non deve vergognarsi di quello che è successo, però è molto difficile. Quando viene dimessa, proponiamo alla donna di sporgere denuncia, ma stiamo veramente attenti a non schiacciare il piede sull'acceleratore, perché sappiamo benissimo che il momento della denuncia è quello in cui la violenza aumenta. Cerchiamo sempre di stare al nostro posto, offriamo la possibilità della denuncia senza insistere, soprattutto se non siamo in grado di attivare una rete di protezione, altrimenti la metteremmo veramente in pericolo. L'ASL ci ha messo a disposizione 5 Centri di pronto intervento oltre ai consultori, e la dimissione protetta significa dare alla donna la possibilità di usufruire di questi centri. Siamo felicissimi che i Centri di pronto intervento funzionino benissimo: accolgono le donne, accolgono i bambini e credo che qualche loro operatore sia qui presente.

Il grosso problema è che sono strapieni. Vi afferiamo noi, vi afferisce la questura, vi afferisce la Casa delle Donne, vi afferiscono i consultori e capita di dover trascorrere ore al telefono, supplicando per poter sistemare una donna. Poi ci sono i consultori ASL, che, nel lungo periodo, sono quelli che aiuteranno la donna a elaborare tutto il vissuto, cosa che non si può, di certo, fare in Emergenza e in Pronto soccorso. Spesso, in noi che gestiamo questa patologia, scatta una sorta di delusione nel momento in cui la donna decide di non sporgere denuncia, ci sembra di aver fallito, ma le cose stanno diversamente. Queste donne non denunciano perché hanno paura per sé e per i bambini, hanno paura di non farcela con i soldi, hanno paura del processo, hanno paura che le Forze dell'ordine non le proteggano a sufficienza e si vergognano di quello che hanno subito. È veramente molto difficile e noi abbiamo imparato proprio a non insistere, a stare in una posizione di attesa, perché non siamo noi che possiamo far fare alla donna un passo così complicato.

Sono donne che, spesso, siamo destinati a rivedere, perché soffrono di disturbo post-traumatico, una sorta di paralisi emotiva simile a quella dei reduci di guerra. Sono donne che spesso dicono di fare fatica a parlare, hanno la sensazione di muoversi a fatica e soffrono di una sorta di anestesia emotiva e lo si capisce quando dicono: "Io non provo più gioia, non provo più neanche dolore. Non provo più niente, né per me né per i miei bambini." È come se fossero distanti da ciò che sta succedendo, soffrono di amnesie, abusano spesso di alcool o psicofarmaci, hanno in alcuni casi disturbi alimentari importanti, cefalea, insonnia e dolore pelvico. La cosa che colpisce è che fondono la sensazione di non valere niente con quella di onnipotenza, perché, nonostante tutto, queste donne pensano di poter salvare i loro maltrattatori. Nonostante tutto, dopo 10/20 anni che le prendono, sono ancora convinte che: "Se però io mi comporto bene... Se io, quando torna, metto i bimbi a letto, lui non va fuori di matto. Se trova la casa a posto, lui

tornerà quello di prima". È molto difficile mettere insieme questi due aspetti così contraddittori, ma questa è la realtà.

Quali sono gli obiettivi per uscire dalla violenza? Qui non ve li ho elencati, ma evidentemente non possono riguardare l'Emergenza. Noi possiamo cercare di far emergere la domanda di aiuto, non possiamo, ovviamente, andare oltre. L'altra obiezione che mi viene fatta da chi lavora con me in Pronto soccorso è: "Il nostro ambiente non è un ambiente adatto. C'è sempre un caso nuovo, c'è sempre fretta, ci sono sempre emergenze. Come facciamo a trovare il tempo, il modo e la calma per ascoltare una donna che porta un vissuto così difficile?". È un'obiezione sensata e tutto quello che dicono è vero, ma questo lavoro lo dobbiamo fare. Se noi lasciamo le cose così come stanno, la violenza da sola non si risolve e può solo peggiorare. La metà dei mariti violenti con le mogli lo sono anche con i figli e se questi vedono un padre maltrattare la madre hanno un rischio molto alto di diventare maltrattatori a loro volta. L'atteggiamento che abbiamo osservato nei bambini è pure interessante. I maschi, non tutti, tendono a identificarsi con il padre e con l'immagine di forza, mentre disprezzano la madre e con lei tutto il genere femminile, perché viene recepita come debole. Altri bambini e bambine sono assolutamente privati della loro infanzia e cercano di crescere il più rapidamente possibile, di sostituirsi al padre, di consolare la madre, di proteggere la madre e i fratelli.

Il tessuto sociale della nostra città, come sapete, è molto particolare, per la presenza molto consistente degli stranieri e, proprio per questo, siamo stati costretti a confrontarci con argomenti che non eravamo abituati a trattare: gli stupri come arma di guerra, le mutilazioni genitali, le tradizioni criminali della tratta delle schiave. Siamo in contatto con questi fenomeni, abbiamo dovuto cercare di capirci qualcosa, non molto, ma qualcosa. Il fatto che, durante le guerre, le donne vengano stuprate per sopraffare il nemico, è storia. Per fortuna, dal 2008, il Consiglio di sicurezza dell'ONU ha approvato una risoluzione che chiede la fine della violenza sessuale come arma di guerra ed è un inizio. Delle mutilazioni genitali, forse, ne parleranno questo pomeriggio le ginecologhe. Io vi dico solo che in Italia una legge del 2006 dichiara punibile la mutilazione genitale con reclusione dai 4 ai 12 anni, ma la pena può aumentare di un terzo se la mutilazione è su minore o a fini di lucro. Qui non c'entra la tradizione di nessuno, chi venga a sapere che una bambina o una donna è stata mutilata, viene a conoscenza di un reato. Sempre per le mutilazioni genitali, guardate i numeri in Africa: 130.000.000 di donne e 2.000.000 di bambine a rischio. Soltanto in Burkina, il 75% delle donne ha subito mutilazioni genitali. Sarà il desiderio di controllare la sessualità femminile? Di controllare la capacità procreativa? Non so, però le mutilazioni genitali iniziamo a vederle e così anche le tradizioni criminali. Spesso, si ha a che fare con donne vittime di violenza inserite in una cultura così diversa dalla nostra che è difficile averci a che fare. Per esempio, nel Terzo mondo è assolutamente legale che il marito stupri la moglie, non è reato. In Pakistan, una donna che denuncia uno stupratore, deve avere quattro testimoni maschi e, se non riesce a dimostrare di essere stata stuprata, viene incriminata per atti sessuali illeciti, incarcerata e frustata a morte. Con questa mentalità noi dobbiamo fare i conti, perché queste donne vengono in Pronto soccorso.

Nel mio intervento ho trattato la parte che riguarda il triage e l'accettazione della paziente vittima di violenza. Ognuno degli aspetti che vi ho descritto verrà affrontato in modo più approfondito negli interventi che seguono.

Testimonianza in tempo reale su un episodio di violenza

Claudio Porretti

Commissario di Polizia Provinciale.

Sono il Commissario di Polizia Provinciale Claudio Porretti e collaboro, da circa un anno, con il gruppo della Procura della Repubblica, coordinato dal sostituto commissario Bentoglio che ha parlato poco prima. Mentre mi accingevo a salire in sala, ho sentito delle grida nell'androne delle scale del palazzo a fianco, mi sono avvicinato e ho notato un uomo di corporatura robusta che stava aggredendo una giovane donna, mi

sono qualificato e la donna è scappata. Ho cercato di capire di cosa si trattasse e l'uomo mi ha riferito: "Siamo marito e moglie, ci stiamo separando. Abbiamo delle questioni, mi ha rubato la carta di credito." "Ma lei cosa ha fatto?" "Eh, l'ho presa per il collo!" Ovviamente, nel momento in cui sono intervenuto, ha lasciato la sua vittima, che è scappata nel parcheggio qui di fronte. Ho cercato di rincorrerla e di assicurarla e, quando ha capito chi ero, mi ha fatto poi salire nel suo appartamento in presenza del marito. Lì, ha iniziato ad emergere proprio una storia molto simile a quelle che sono state qui rappresentate. Probabilmente, questa 39enne di origine marocchina subisce violenza da anni, percosse, maltrattamenti da parte del marito, che è un imprenditore. Questa donna dice: "io non l'ho mai denunciato, perché abbiamo una bambina di pochi mesi, io sono ancora innamorata di lui e, quando fa così, poi si scusa. Non sono capace di non perdonarlo." Ho cercato di tranquillizzarla perché era spaventatissima e l'ho convinta a recarsi, domani, alla Procura della Repubblica. Con delle colleghe cercheremo di raccogliere la sua storia e di seguire, per quanto è possibile, la sua vicenda.

Questo per dire che, purtroppo, sono casi all'ordine del giorno, anche proprio della porta accanto.

Rischio e sorveglianza infettivologica

Prof. F. Castelli

Direttore II UO Malattie infettive e tropicali Spedali Civili di Brescia.

Sono il Direttore della seconda unità operativa di malattie infettive e faccio l'infettivologo. Avete sentito più volte evocare questa mattina le parole infezione e malattia infettiva. Non è certo un'opzione a voi ignota che tutto ciò che sono le violenze sessuali, ma anche le percosse fisiche e i maltrattamenti, possono essere in qualche modo veicolo di infezione. Non le violenze psicologiche, benché anche di questo si dovrebbe parlare. Tutto ciò che ha contatto fisico, di natura sessuale o meno, porta potenzialmente a possibili problemi infettivologici, quindi è davvero opportuna l'operatività registrata nel Pronto soccorso e gli Spedali Civili prevedono già la partecipazione degli infettivologi.

Tra l'altro, devo dire che, sentendo tutte le cose che sono state dette stamattina, ho fatto una riflessione che dovremmo tenere più in considerazione per il futuro. Tutto ciò che avviene ed è stato descritto avviene in Emergenza, avviene nel momento in cui l'azione è stata effettuata e l'accesso al Pronto soccorso si è verificato subito dopo. Sapete che i pazienti che afferiscono al nostro dipartimento talvolta sono quelli che hanno una lunga storia di cronicità infettiva. Mi chiedo se possiamo studiare qualcosa per poter identificare le persone a rischio e magari prevenire che la cosa si verifichi, anche se probabilmente è difficile farlo.

Sono contento che si sia parlato di protocolli e procedure, che non devono sembrare cose fredde.

Io parlo con operatori sanitari e lo sapete come e meglio di me che i vissuti di queste persone aprono uno squarcio emotivo anche in chi li assiste, certamente in Emergenza, ma anche fuori da quel contesto.

Sapere cosa fare e a chi riferirsi senz'altro tranquillizza la persona che si rivolge a noi, ma credo che ciò avvenga anche grazie agli operatori che sono chiamati ad operare.

Parliamo di adulti, non abbiamo parlato del settore pediatrico perché non compete a questo tavolo, però anche quello forse potrebbe essere oggetto di qualche riflessione.

Da ultimo, prima di dare la parola a Liana Signorini, volevo parlare di ciò che è stato evocato poc'anzi e che, per altro, è riscontrabile anche nell'episodio appena raccontato, che ha coinvolto una persona non italiana, quindi immagino nata fuori dal nostro Paese.

In Pakistan una donna ha bisogno di quattro testimoni maschi per dimostrare di essere stata vittima di violenza sessuale, in caso contrario è frustata e incarcerata. Io e la mia équipe lavoriamo da tanti anni in Burkina. Non sono un antropologo e non sono un sociologo, sono solo uno che cerca di sparare cannonate contro i batteri, ma, più volte nella mia vita, mi sono trovato a confrontarmi con quelle che vengono dette "culture diverse". Noi siamo nati e vissuti in Europa, dove prevale la cultura cattolica. Qui però c'è stata la Rivoluzione Francese che, sotto un profilo più laico, ha, certamente, dato una spinta.

Tutte le volte che entro in contatto con culture diverse, sono in difficoltà nel dare un giudizio. L'unica cosa che mi sento di dire è che la sensazione di ingiustizia che noi abbiamo verso usanze di culture straniere dobbiamo cercare di non farla pesare sulla donna che abbiamo di fronte nel momento dell'accoglienza, perché da emigrante lei è portatrice – comunque - di una cultura che è stata quella di sua mamma, di sua nonna e della sua bisnonna. Non la condividiamo, non fa parte di noi e delle nostre tradizioni, ma certamente questo setting pesa sulla donna in quel momento. Questo dovrebbe essere tenuto presente, ma, lo dico solo a voce alta, non ho le competenze per poter asserire questo.

Delle problematiche infettivologiche parleranno Liana Signorini, che è medico presso la Seconda unità operativa di malattie infettive degli Spedali civili, e Alberta Ardenghi, che invece è l'assistente sanitaria presso il Pronto soccorso centrale della nostra azienda ospedaliera. A loro la parola, ringraziandole per il lavoro che fanno e anche per tutto l'aiuto che danno a noi, nel saperci orientare in queste problematiche, alle quali forse troppo tardi noi medici, medici maschi in particolare, ci siamo avvicinati.

Dr.ssa L. Signorini

Dirigente Medico II UO malattie infettive e tropicali Spedali Civili di Brescia.

Buongiorno a tutti. Come già vi ha annunciato il Professor Castelli, vi faremo questa relazione a quattro mani, perché di fatto il nostro lavoro è proprio così. È una collaborazione, almeno in quest'ambito infettivologico, tra noi e gli assistenti sanitari del Pronto soccorso. Se si ha un documento sulle gestioni delle violenze sessuali, si può vedere che le persone che rimangono vittima di un abuso sessuale hanno un rischio elevato di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile. D'altro canto, uno studio volto a valutare quali erano le paure delle vittime di violenza ha fatto emergere come più del 30% delle vittime, interrogate al momento del follow-up dopo aver subito violenza, ciò che più temevano era proprio la possibilità di acquisire una malattia sessualmente trasmessa, come fosse una ferita data dalla violenza.

Più del 20% ha valutato la possibilità di aver contratto l'HIV: da una parte c'è questo pericolo reale e dall'altra la vittima stessa sente la malattia infettiva come un rischio conseguente alla violenza.

Cerchiamo di capire cos'è questo rischio e come valutarlo. Dare un peso a un rischio di acquisire una malattia sessualmente trasmessa durante l'abuso sessuale è difficoltoso, perché ci possono essere dei fattori confondenti. In primis, il fatto che la paziente potrebbe avere un'infezione pregressa, piuttosto che un'infezione acquisita dall'abusante. Il secondo fattore confondente può essere il fatto che nella popolazione c'è un'alta variabilità delle malattie sessualmente trasmesse, a seconda della provenienza dell'abusante e dell'abusato, oppure il fatto che spesso ci sono altre sintomatologie che mascherano lo sviluppo della malattia infettiva.

Un altro punto è che c'è un elevato drop out al follow-up: le vittime si presentano in tempo nella fase acuta, ma poi difficilmente seguono tutto il percorso che è stato assegnato loro.

Quali sono i fattori che sono determinanti all'acquisizione di una malattia sessualmente trasmessa durante la violenza? Il numero dei rapporti sessuali, il numero degli abusanti, il tipo di pratica, la prevalenza della malattie sessualmente trasmesse negli abusanti e l'uso scorretto o la mancanza del profilattico. Vi riporto delle statistiche per dare un po' la dimensione del problema (slide ndr). Le infezioni che più facilmente vengono acquisite sono: la gonorrea e la clamidia, in percentuali molto variabili, dal 2%, al 14-15%. In ultima fila ci sono dati che provengono dal Pronto soccorso di Milano, mentre gli altri sono dati stranieri.

Qui troviamo: un 3-4% di clamidia, un 5% di gonorrea e la sifilide per il 2,7%.

Per quanto riguarda l'HIV, come vi dicevo, spesso le pazienti la percepiscono come paura più grande, ma in realtà in letteratura c'è solo qualche caso isolato. Di fatto, non sembra esserci un rischio notevole di contrarre l'HIV durante un rapporto di violenza sessuale. Sono stati segnati due casi e, per altro, non sono stati attribuiti con certezza alla violenza.

Le malattie infettive, come vi è già stato spiegato, sono state inserite in un secondo momento nell'ambito della gestione della donna abusata, poiché ci sono tutte le problematiche di tipo fisico e psichico e all'inizio

non si è pensato molto a questo. Tuttavia, in un secondo momento vi si è provveduto, perché la gestione del rischio infettivo, in particolare della fase acuta, è importante per cercare di ridurre al minimo le sequele, che possono essere irreversibili nel lungo periodo, ma di questo poi parleremo. Per la gestione delle malattie sessualmente trasmesse, per quanto riguarda il rischio delle tre infezioni che più facilmente si acquisiscono e le infezioni batteriche, quando la donna arriva al Pronto soccorso, durante la visita ginecologica effettuiamo dei prelievi, prendiamo dei campioni per valutare il tipo e lo stato di contagio della paziente. Dobbiamo, cioè, valutare se la paziente ha già in atto un'infezione di tipo clamidia, gonococco, trichomonas. Viene, quindi, fatto un prelievo, attraverso cui si verifica se la paziente ha già un'infezione visibile. Poi, normalmente, viene proposta una terapia precoce, per due motivi: spessissimo, queste donne le vedi la prima volta e non le rivedi più, quindi, anche se i tamponi fossero positivi o la paziente sviluppasse un'infezione a distanza, se si perde l'occasione, la paziente svanisce e con lei anche la possibilità di curarla. Che sia o meno infetta la paziente, la nostra scelta è stata quella di proporre una terapia precoce, cioè un trattamento con farmaci ampiamente studiati per queste tre infezioni e se la paziente ha subito anche delle violenze fisiche o dei traumi le si propone di fare il vaccino anti-tetanico.

Per quanto riguarda gli altri tipi di MST, in particolare l'HIV e i virus, quelli che normalmente sono a rischio di essere acquisiti durante l'atto sessuale, sono quattro: L'epatite C, anche se il rischio è così basso che, di fatto, in un rapporto normale di coppia, in cui uno dei 2 partner è positivo, il rischio di contagio è l'1% annuo. Non è un reale rischio in un rapporto abusante, anche se le probabilità aumentano se la paziente subisce delle lesioni, per cui, se l'abusante è positivo, questo potrebbe concorrere, ma dal punto di vista dell'atto sessuale il rischio è abbastanza ridotto. Per questo virus non c'è nessuna profilassi che possiamo fare, l'unica cosa è monitorare nel tempo. Per il virus dell'epatite B, invece, il discorso è un po' diverso, perché il rischio di acquisire questa epatite è lo 0,5% dal rapporto, quindi in realtà non è bassissimo. Per l'epatite B, fortunatamente, si può fare una profilassi post esposizione, sia con il vaccino che con le immunoglobuline, oltre al monitoraggio dell'andamento nel tempo, per valutare se è stato acquisito o meno. Se la paziente ha accettato di fare la vaccino-profilassi, il rischio di acquisirla si riduce.

L'altro virus che viene considerato è l'Herpes, anche qui il rischio è dello 0,5%, quindi non è bassissimo, ma non si può fare profilassi, si fa semplicemente un monitoraggio nel tempo.

Il virus che invece spaventa di più è quello dell'HIV, che ha una percentuale di rischio di trasmissione, nei rapporti sessuali non violenti, dello 0,1%: per prevenire questo rischio di trasmissione si può fare un monitoraggio, ma soprattutto si può fare una profilassi. La slide presenta un grafico abbastanza complesso per indicare dove si posiziona, più o meno, il rischio di acquisire l'HIV con i rapporti sessuali senza violenza, più o meno 0,1%. Qui, invece, è specificato se c'è il rapporto orale, vaginale o anale. Il rapporto anale comporta percentuali di rischio di infezione più elevate, questo proprio per la natura violenta o, comunque, più cruenta del rapporto.

Quali sono i fattori che possono peggiorare o incrementare il rischio di acquisire l'HIV durante un rapporto sessuale? La presenza di lesioni a livello genitale, di sanguinamenti o di un trauma genitale. Questi sono tutti fattori che nell'ambito di una violenza sono presenti e che, quindi, favoriscono un incremento del rischio appena mostrato. È stato fatto uno studio, tra i carcerati che sono stati condannati proprio per violenza sessuale e, in questi, la prevalenza di infezioni dell'HIV è dell'1%.

Considerando i dati che vi ho dato precedentemente, è stato stimato che il rischio ipotetico di acquisire l'HIV è tra 1 o 2 casi ogni 100.000 rapporti vaginali e 2 o 3 casi ogni 10.000 rapporti anali. Questi dati possono sicuramente essere incrementati dal traumatismo che si ha durante il rapporto o una violenza sessuale. Vediamo cosa facciamo per fare una profilassi post-esposizione HIV. Perché ha senso fare una profilassi? Qui vedete due spaccati: questa è una mucosa vaginale e questo invece è una cute lesa, come potrebbe essere una ferita data da percosse. Il virus dell'HIV può passare tramite la cute lesa o tramite la mucosa, senza necessità di lesioni. Passato nella parte sottostante, ha una serie di passaggi che lo portano ad arrivare a un linfonodo locale, una volta lì, si riproduce e viene riversato nel torrente ematico. Quanto tempo ci impiega a fare tutti questi passaggi? Per tutti questi passaggi ci impiega almeno 48/72 ore e noi abbiamo questo lasso di tempo per poter usare una terapia, facendo in modo che si riduca di molto il rischio che questo virus raggiunga il linfonodo, si riproduca e poi dia origine a un'infezione sistemica.

Non è mai stato fatto uno studio, anche perché non è possibile, per valutare l'efficacia e l'opportunità di fare una profilassi post-esposizione di una violenza sessuale, ma i dati che utilizziamo per essere certi che possa dare un vantaggio alla donna, sono stati costruiti su ricerche fatte dove le esposizioni sono molto più frequenti e sulla trasmissione materno- infantile. Vi presento qui uno studio fatto sulla trasmissione

madre/figlio (slide *ndr*): questo è un gruppo di donne sieropositive che hanno partorito senza usare alcun tipo di farmaco, questo invece è un gruppo di donne che hanno partorito facendo una terapia. Il rischio che i bambini di queste ultime hanno avuto di acquisire l'HIV si è ridotto al 70% circa, rispetto a chi non aveva assunto il farmaco.

Su queste basi sono nati i presupposti teorici per proporre una profilassi anche alle donne che hanno subito violenza. Quando la profilassi viene raccomandata caldamente? Quando si sa che l'aggressore è sieropositivo, se proviene da zone ad alta prevalenza dell'HIV oppure appartiene a categorie a rischio. La profilassi è da valutare quando, invece, l'aggressione non appartiene a questi gruppi o se ci sono state altre varianti. Sono tutte situazioni da valutare singolarmente. Non abbiamo mai considerato di fare una profilassi quando il violentatore è il partner abituale, perché si presume che ci siano stati rapporti ripetuti fino a quel momento, inoltre, non avrebbe senso proporre una profilassi nel caso in cui il rapporto si fosse consumato con l'uso di condom.

Quello che volevo dire è che non esiste, in realtà, una combinazione ideale studiata appositamente per profilassi post-esposizione. Le guide italiane ci dicono di utilizzare dei farmaci che normalmente usiamo per persone sieropositive e che quindi sono già stati valutati e riconosciuti dal punto di vista degli effetti collaterali e delle varie problematiche presenti. Spesso a queste donne viene somministrato una contraccezione post-coitale, quindi l'unica eccezione sta nell'evitare quei farmaci specifici che potrebbero vanificare l'efficacia della contraccezione.

L'altro argomento che si è valutato per decidere quali sono i farmaci da somministrare a queste donne, è la concentrazione del livello del liquido nel canale genitale e in particolare sono stati scelti proprio i farmaci che maggiormente si concentrano a livello dei genitali. Quindi, quello che noi attualmente proponiamo alle donne che ci si presentano per violenza subita sono tre compresse da assumere a distanza di 12 ore e che devono essere assunte per 28 giorni totali, perché è il periodo necessario per garantire che ci sia una buona efficacia nella profilassi post-esposizione. L'inizio dovrebbe essere il più precoce possibile, ma, dato che è difficile che una donna che ha subito violenza arrivi in tempi rapidissimi al Pronto soccorso, sono comunque efficaci entro 3 giorni.

Il problema è che spesso le pazienti vanno incontro a effetti collaterali e questi dati provengono non solo dalle donne che hanno subito violenza, ma anche da tutti gli operatori sanitari che hanno somministrato questa profilassi. Non è ancora ben chiaro se ci sia un problema di accettabilità psicologica, piuttosto che di altra motivazione, ma spesso le pazienti mostrano degli effetti collaterali, che sono soprattutto a livello gastrico, cioè vomito o diarrea. Proprio per gestire questo aspetto, le nostre assistenti sanitarie, che sono un po' le fatine della situazione, sono quelle a cui si fa riferimento per cercare di controllare questi disturbi, che spesso passano in poco tempo anche semplicemente cercando di rassicurare queste pazienti o, quando serve, con dei semplici sintomatici. Cosa tiene presente un infettivologo, nel momento in cui spiega a queste donne cosa devono aspettarsi da questa esposizione e da quello che si propone come prevenzione? Sicuramente si devono aspettare la possibilità di avere effetti collaterali. Si deve prospettare, cercando di renderlo più soft possibile, quali possano essere i sintomi per capire se una persona ha l'HIV e, se hanno subito violenza da una persona diversa dal partner, bisogna cercare di prevenire un'eventuale trasmissione al partner o ad altri. Nel caso in cui svolgano delle attività, quali ad esempio il donatore di sangue, durante la sorveglianza per post-esposizione non possono essere eseguite. Bisogna avvertire in caso di gravidanza, tuttavia questi farmaci sono stati valutati anche sulle donne gravide e non dovrebbero dare problemi al bambino.

Questa era la parte generale. Adesso passerò la parola ad Alberta, per tutto quello riguardante la fase acuta, anche se nel nostro lavoro la fase acuta è solo un punto iniziale. Come vedrete, questa fase è seguita da un percorso piuttosto lungo che dura dai 6 agli 8 mesi, a volte anche di più, al fine di valutare cosa sia successo nel tempo. Questa è la parte più difficile, la parte più pesante, la parte che rimane spesso nascosta, perché viene fatta in sordina dalle nostre assistenti sanitarie, sostenute anche da noi, ma molto poco supportate fino alla fine del percorso.

Terapie, vaccinazioni e controlli nel tempo

A. Ardenghi

Assistente sanitaria, Direzione Sanitaria Spedali Civili di Brescia.

Premesso che gli infettivologi ci hanno sempre supportato per tutte le richieste fatte fino a oggi, sì, è la parte più nascosta, effettuata in sordina e ci teniamo tantissimo che continui in questa maniera, anche se, magari, il nostro lavoro emerge in maniera minima, ma non è questo l'obiettivo per il quale si sta operando. Richiamando ciò che è stato illustrato dalla dottoressa Fontana, la donna che subisce violenza può accedere allo Spedale Civile tramite due canali: il Pronto soccorso centrale o direttamente alla sala parti, dove viene prontamente accolta. Se accede prima alla sala parti, effettua subito la visita congiunta medico-legale e ginecologica, ma senz'altro, oggi i colleghi saranno più espliciti. Diversamente, se arriva in Pronto soccorso, c'è tutta la parte preliminare del triage e il locale dedicato e riservato, a cui si faceva riferimento.

Quest'ultimo è una stanza dell'OBI, l'Osservazione Breve Intensiva, un piccolo reparto annesso al Pronto soccorso. Facciamo in modo che la donna venga posta in una stanza singola e, anche se ci sono letti per due, non mettiamo nessun altro in stanza. In prima analisi lasciamo che, dopo il medico del reparto del Pronto soccorso, la donna incontri il medico legale e il ginecologo, dandogli tutto il tempo per relazionare, raccogliere campioni e fare le analisi del caso. È una procedura abbastanza lunga e noi assistenti sanitari rimaniamo in attesa, approfittandone per preparare ciò che sappiamo servirà successivamente.

Poi allertiamo il medico infettivologo, che viene appositamente in OBI per effettuare la sua visita specialistica, alla quale, solitamente, noi assistenti sanitari siamo presenti. Generalmente, questa visita è preceduta da un incontro tra noi e il medico infettivologo, perché, a quel punto delle indagini, senza ulteriormente sollecitare la donna abusata a raccontare o a ricordare per l'ennesima volta, cerchiamo di desumere da tutto il cartaceo raccolto sino a quel momento le informazioni che ci possono essere utili all'incontro successivo con la donna stessa. Inizieremo dicendole: "Guardi, si trova qui. Stia tranquilla, ha tutto il tempo necessario. Siamo a conoscenza della sua situazione, dell'accaduto. Ci scusi se faremo delle domande in più." Questo per completare le informazioni che servono a riguardo della trasmissione sessuale, ma cercando di rispettare i suoi tempi, perché, anche a livello utilitaristico, si ottengono sicuramente più informazioni e soprattutto più veritiere, se le viene data la possibilità per quanto possibile di tranquillizzarsi. Le offriamo un tè caldo o una bevanda proveniente dalla cucina del Pronto soccorso e le offriamo la possibilità di rilassarsi.

Il problema, un grandissimo ostacolo, è quello di aiutare la signora ad assumere tutto: le tre compresse, di cui due rosse e una blu, sono la terapia antiretrovirale, l'iniezione di ceftriaxone, meglio conosciuto magari come il Rocephin e in più altre dieci compresse, tra cui le due di azitromicina. Non posso presentarmi con i farmaci alla donna che sta veramente molto, ma molto male, perché il momento in cui si rilassa è quello in cui manifesta di più la sua sofferenza, dato che finalmente ha la libertà e la possibilità di dare sfogo alla rabbia, all'emozione e al senso di vergogna. Devo dirle alla che ha parlato con l'infettivologo e le ha prescritto una serie di terapie da assumere; pian piano, una per volta, gliele propongo spiegando, ricordando l'efficacia e il perché è importante assumere le compresse, assumerle adesso, senza aspettare domani o dopo domani. In questo frangente, secondo me, bisogna avere molto tatto, perché, se mi metto dall'altra parte, penso che, qualora dessero a me tutta quelle cose di colpo, starei male subito, a prescindere dal tipo di sofferenza.

Già questa della somministrazione è una soglia importante: la terapia antiretrovirale in primis, visto che il lasso di tempo è fondamentale e, con calma, anche il resto. Se ne approfitta per stare con la donna, parlando o meno. A volte, si capisce che non vogliono restare sole, ma non vogliono parlare, così, io e la collega Claudia, ci diciamo: "Vabbè, ci mettiamo sedute. Quando vogliono chiedere qualcosa, noi siamo in attesa, siamo in ascolto." Non la consideriamo sicuramente una perdita di tempo. Ci ripetiamo sempre che, nel momento in cui entra nel Pronto soccorso la vittima di una violenza, noi non siamo più in due in

servizio, lì rimane una e l'altra si occupa della violenza, finché la donna viene ricoverata o accompagnata in una struttura protetta o, nei casi in cui è possibile, viene dimessa.

Dobbiamo, inoltre fare un discorso alla donna abusata di quello che è il follow-up, cioè la sorveglianza sanitaria, che, come diceva la Dottoressa, si protrae per 6, a volte anche 8 mesi. Sempre con molta calma, con gentilezza e parlando molto chiaramente, dobbiamo dire a questa donna: "Ho bisogno che torni nella struttura sanitaria, fosse anche solo un centro prelievi, una serie di volte, magari qui da noi, per vedere come va e per la gestione della terapia antiretrovirale." Questo è un altro scoglio, perché molte di queste donne non vedono l'ora di andarsene. Anche se si sentono in un luogo protetto, anche se sanno che fino a che stanno lì possono stare tranquille e anche sapendo che, se qualcuno le cerca al di fuori, noi non lo accompagniamo a lei, al tempo stesso vorrebbero andare a casa, chiudere tutto in una scatola e dimenticarsi l'accaduto. Purtroppo questo non è possibile, perché - oltre al tempo zero - devono fare tutta una serie di esami anche di tipo clinico e tutto il dosaggio del sangue per la terapia antivirale relativa alle malattie a trasmissione sessuale viste prima. Dobbiamo spiegar loro che ci sarà un nuovo prelievo dopo 10 giorni, un altro dopo 20 giorni e l'ennesimo dopo 30, quindi altri 3 prelievi in un mese e questa è una parte abbastanza pesante, occupata dal periodo dell'assunzione della terapia antiretrovirale ed è finalizzata a rilevare eventuali effetti collaterali a livello ematochimico, ematologico e, quindi, non solo la rilevazione dei sintomi dei disagi che può riferire la donna, ma anche proprio a livello ematologico. Per proseguire, poter scongiurare e dimostrare il buon andamento della situazione fino alla sua risoluzione, devono essere fatti dei prelievi a 60 giorni, cioè a 2 mesi, poi 90, poi 120 giorni. L'ultimo prelievo, assolutivo di tutti i vari virus testati lungo il cammino, sarà fatto dopo 180 giorni.

Tra le prime cose da fare, bisogna dire alla donna abusata che, almeno dal punto di vista strettamente sanitario e infettivologico, dopo 180 giorni il capitolo si potrà chiudere. Questa è una forte motivazione, sulla quale noi facciamo molto leva, per far sì che la donna aderisca interamente al protocollo. Non è facile e a volte facciamo una telefonata a casa: "Come mai non è venuta a fare gli esami?" "Non stavo molto bene." "Vabbè, venga domani." Cerchiamo di essere il più collaborative possibile e di arrivare alla fine del periodo della sorveglianza. Le donne che vi arrivano, devo dire, esprimono molto il loro sollievo, perché, almeno da questo punto di vista, sanno di non aver contratto malattie e di essere state regolarmente controllate.

Questa è una rilevazione fatta nel sud della Francia: su 115 esposizioni sessuali, 94 erano violenze sessuali vere e proprie e il 91,5% delle donne hanno ricevuto la terapia antiretrovirale. Di queste, però, il 50%, si è persa durante il follow-up, cioè durante il proseguimento della sorveglianza sanitaria. Nello stesso periodo e, ovviamente, nello stesso ambito geografico, sono stati però denunciati 623 casi di violenza sessuale, mentre i dati conosciuti sono 94, cioè il 15% delle violenze sessuali denunciate. Dunque, solo una piccolissima parte ha ricevuto un'adeguata consulenza infettivologica per un'eventuale terapia antiretrovirale. Questo è un bruttissimo dato, ovviamente tantissime donne abusate non hanno questo sostegno. Inoltre, il 53% delle adesioni al follow-up, quindi alla sorveglianza, a 2 settimane dall'inizio drammaticamente cala della metà e arriva al 25,5% a 8 settimane.

Noi ci continuiamo a chiedere il perché: a Brescia va un po' meglio, ma ci sono donne che abbandonano e noi contiamo tutto sul tempo zero, non solo per la fase acuta del triage e delle visite internistiche-specialistiche, ma del colloquio nostro, il tempo di assunzione della terapia, il tempo di una compilazione di una cartella che conterrà poi tutti i documenti sanitari, che custodiamo nel nostro ufficio e, proprio lì, cerchiamo di giocare il grosso della partita. Dal '97, al dicembre del 2010, mi spiace ma il 2011 è ancora incompleto, sono state valutate 47 pazienti, 45 femmine e 2 maschi, (come dicevano prima le Forze di polizia, esistono anche le violenze sessuali sugli uomini). L'età media è di circa 26,5 anni: si varia da una 15enne che, purtroppo, è toccato vedere a me ed è stata una delle esperienze più difficili della mia vita, a una 49enne. Pervenute entro 72 ore il 44%: è un buon dato ovviamente per la proposta e l'adesione alla cura dell'antiretrovirale. Nel tipo di violenza, prevale il rapporto vaginale, segue il rapporto anale e quello orale, c'è anche una parte di violenza fisica-sessuale, che, però, non prevede la completa penetrazione. Purtroppo l'impiego del condom è molto limitato e riguarda solo 3 casi su tutti quelli rilevati. L'aggressore è noto in 10 casi su 47, quindi nel 21% dei casi. In 1 caso soltanto sapevamo che l'aggressore era francamente sieropositivo. La profilassi dell'antiretrovirale, sempre su 47 in totale, è stata proposta a 44 persone. Hanno accettato in 39, perché il medico infettivologo propone la soluzione della terapia, ma la donna ha la facoltà di decidere se accettare o meno. È stata completata solo da 18 persone. La maggior parte delle volte, viene interrotta per effetti collaterali: come diceva la Dottoressa, sono più spesso imputabili a fattori psicologici,

piuttosto che fisici veri e propri e, tante volte, si risolve la situazione e si riesce a protrarre la terapia antiretrovirale con una telefonata.

Noi lasciamo sempre i nostri recapiti, perché a volte veniamo raggiunte da chiamate del tipo: “Stanotte sono stata male, avevo vomito continuo.” In questo caso si cerca di risolvere dicendo di contattare il medico curante, di recarsi in una farmacia per acquistare un banale sintomatico o qualcosa contro il vomito oppure proponiamo alla donna di tornare da noi, di parlarne più diffusamente e, se è il caso, contattiamo il medico infettivologo di guardia che valuterà, eventualmente, la sostituzione di uno dei farmaci prescritti, per vedere se la persona riesce a tollerare meglio la terapia.

Dunque, al tempo zero abbiamo avuto una sieroconversione per HCV, quindi una sola persona di queste è diventata positiva, nessuna è diventata positiva all’Epatite B e nessuna è diventata sieropositiva. Il risultato direi che è buono, dopo 12 mesi nessuna sieroconversione, di fatto nessuna donna si è ammalata e questa è una cosa importante.

Agli Spedali Civili, abbiamo visto che, tutto sommato, siamo relativamente soddisfatti di come stanno andando le cose, perché, rispetto alle percentuali di altre province italiane, abbiamo comunque una buona adesione al protocollo. Questo non significa sentirsi contenti e soddisfatti e lasciar perdere, anzi, è lo stimolo per cercare di fare di più, di recuperare, di non perdere soprattutto le persone che vengono a contatto con noi e con il nostro servizio. È una cosa molto difficile, la nostra formazione la rimettiamo sul campo e cerchiamo di approfondire il più possibile i temi riguardanti queste brutte situazioni.

In conclusione: il rischio di malattie sessualmente trasmesse è sottostimato nelle donne che hanno subito un abuso ed è quindi importante, anche in quella fase di colloquio precedente alla visita eseguita dall’infettivologo, non terrorizzare la donna che ha subito violenza, ma nemmeno aiutarla a sottostimare il problema; è fondamentale identificare la tipologia di donna che abbiamo di fronte: più o meno agitata, più o meno sconvolta, con una scolarità più o meno superiore, un’etnia diversa o meno dalla nostra, perché dobbiamo cercare comunque di renderla cosciente del rischio di trasmissione sessuale; il trattamento dell’MST è preferibile rispetto al formulare una diagnosi precoce, per questo la paziente viene motivata a prendere coscienza dell’importanza delle terapie. La gestione del rischio infettivologico può minimizzare e molto moltissimo, direi quasi azzerare, la probabilità che intervengano delle sequele irreversibili in un secondo momento; questo può ridurre la fase di emozioni e di stress, aiutare la paziente ad essere motivata, ad avere stress positivo di attenzione e di adesione al protocollo, piuttosto dello stress che genera ansia, terrore e paralizza. Grazie per l’attenzione.

Aspetti medico-legali della violenza

Prof.ssa A. Conti

Dirigente Medico Medicina Legale Spedali Civili di Brescia.

Buongiorno a tutti. Sono già da parecchi anni, da ancora prima che operassi in questo ambito, che nel caso di donne vittime di violenza sessuale la medicina legale è necessariamente coinvolta con la ginecologia.

L’idea iniziale del professor De Ferrari era quella di intraprendere un percorso di intervento sanitario come poi si è concretizzato nell’iter spiegato benissimo da chi mi ha preceduto, in particolare dall’assistente sanitaria, che l’ha esemplificato con passaggi pratici. Non sono un clinico, ma, secondo me, la parola più indicativa per spiegare quello che si cerca di fare è: aiutare la donna, curarla e, come hanno detto gli infettivologi clinici che mi hanno preceduto, seguirla nel suo percorso. Io e tutti i colleghi della Medicina legale, quando facciamo un turno per la reperibilità e c’è un’ipotesi di violenza sessuale o non sessuale, veniamo chiamati a fare da *trait d’union* con l’autorità giudiziaria: è nostro compito capire i casi in cui c’è la necessità di fare la segnalazione all’autorità giudiziaria, i casi in cui c’è un’ipotesi di reato perseguibile d’ufficio. Io parlo per la mia parte, ma credo opportuna questa distinzione, perché le mie presentazioni sono finalizzate al problema della violenza sessuale. Ho visto qui presenti magistrati e altri che conosco, quindi la legge la vedremo in modo molto rapido.

La cosa che secondo me è più interessante è definire cos'è la percossa, cos'è la lesione personale, cos'è il maltrattamento. Se si fa una confusione a monte, poi si rischia di complicare la situazione, cosa che va a discapito tecnico del personale addetto alla paziente, come giustamente l'ha chiamata la collega prima, perché, in questo caso, la donna abusata diventa una paziente. Va a discapito del rapporto con l'Autorità giudiziaria, perché si possono aprire senza motivo procedimenti giudiziari ed eccedere nel far segnalazioni o, al contrario, omettere la segnalazione, cosa ancora più grave.

Parto con il protocollo a cui accennava il Dottor Marzollo, cioè il percorso che inizia parecchi anni fa, nel '94, dove si parlava di violenza carnale. Vi faccio vedere solamente alcuni aspetti: nel '94, nel '95, c'era già la volontà di collegare il rapporto a fatti di violenza sessuale e questo percorso si è concretizzato negli anni, parlando anche delle violenze sessuali in famiglia, sui minori, un'ipotesi di maltrattamenti che, ovviamente, non sono sempre di natura sessuale. Così, avevamo redatto anni fa il protocollo che, sicuramente, migliorò alcuni passaggi chiave da seguire e c'era anche la proposta di un'autorità amministrativa. L'azienda ospedaliera era proprio il riferimento consultivo, di fatto tutt'ora c'è un numero di casi mandati anche dagli altri ospedali, perché sanno che c'è questo protocollo di cura.

La legge sulla Violenza sessuale, come ho detto, la conoscete tutti, accenno soltanto ad alcuni passaggi essenziali. A me interessa parlare degli atti sessuali, della violenza sessuale e della violenza di gruppo non tanto da un punto di vista giuridico, perché non è il mio mestiere, quanto, piuttosto, per capire quando fare la denuncia all'Autorità giudiziaria. Come sapete tutti, l'articolo 609-bis c.p. parla di violenza sessuale come violenza, minaccia o mediante abuso di autorità, quindi va oltre il consenso del soggetto passivo.

Chiunque costringe un soggetto a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione. Vedremo poi cosa si intende per "atti sessuali". La pena in questa sede ci interessa sicuramente, ma, non fraintendete quello che dico, in modo relativo. A noi interessa la persona e rapportarci con parte giudiziaria, la quantità della pena sarà un passaggio successivo. La pena riguarda anche chi induce a compiere o subire atti sessuali abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa, usando una condizione di inferiorità per esercitare il proprio potere, anche decisionale o chi trae in inganno la persona offesa sostituendosi ad altri, facendosi cioè passare per altra persona, ecc.

Il concetto di atti sessuali merita sicuramente un approfondimento, perché la nozione è ampia e comprende qualsiasi manifestazione dell'istinto sessuale, non solamente aver avuto un rapporto sessuale vero e proprio. La Cassazione stessa ha evidenziato come il concetto di atto sessuale sia omnicomprensivo ed è il risultato della combinazione di due figure della legge precedente, cioè di atti di libidine e di congiunzione carnale. L'atto sessuale riguarda un po' tutto, una visione che comprende sia l'accoppiamento fisiologico, sia ogni altra forma di congiunzione.

Le circostanze aggravanti che ci interessano per completezza in questa sede, riportate allo stesso modo dell'articolo 609-bis che riguarda la violenza sessuale vera e propria, si configurano quando i fatti sono commessi nei confronti di una persona che non ha compiuto gli anni quattordici. Questa è una circostanza aggravante, perché si presume che solo dopo i quattordici anni ci potrebbe essere un consenso, che in qualche situazione potrebbe perfino essere pieno da parte del soggetto. Vedremo poi che diventa violenza sessuale quando è perpetrata nei confronti di un soggetto minore di quattordici anni, nel qual caso è sempre perseguibile d'ufficio. Altra aggravante che tutti conosciamo si ha quando l'atto sessuale è commesso con l'uso di armi, sostanze alcoliche, narcotico, stupefacente o altre sostanze gravemente lesive nei confronti della salute della persona offesa o da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di carica di pubblico servizio, quindi che eserciti una certa autorità nei confronti del soggetto passivo, su persona sottoposta a limitazione della libertà personale. Si ha aggravante quando l'atto è compiuto nei confronti di persona che non ha compiuto i sedici anni, ma il colpevole in questo caso è l'ascendente, il genitore adottivo o il tutore, quindi una persona che, in qualche modo, ha un certo rapporto, familiare o personale, con il soggetto passivo del reato.

Come dicevo, per gli atti sessuali con il soggetto minore di anni quattordici c'è la pena prevista dall'articolo 609-bis: stiamo parlando di atti sessuali, quindi anche nel caso in cui il minore è consenziente. Il reato di atti sessuali con il minorenne è previsto, inoltre, se non ha compiuto gli anni sedici e il colpevole è l'ascendente, il genitore adottivo o tutore o altra persona a cui per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia il minore è affidato o con cui ha una relazione di convivenza. Si applica una pena più alta se la persona offesa non ha compiuto agli anni dieci. Non è punibile il minore che, al di fuori dell'ipotesi della violenza sessuale, compia atti sessuali con un altro minore che ha compiuto tredici anni e se la differenza

d'età tra i due soggetti non è superiore ai tre anni, esempio 16-14. Ho riportato per completezza la parte dell'art. 609-bis che parla della corruzione di minore.

Il problema della penalità, che interessa l'ipotesi che ci sia un reato di violenza sessuale, quando c'è un accesso in Pronto soccorso è dal mio punto di vista un problema nodale. I delitti previsti dall'articolo 609 bis, nella casistica che abbiamo visto in precedenza, sono punibili indipendentemente dalla persona offesa, quindi, se questa decide di non denunciare e non fa la querela, che è revocabile, si procede d'ufficio. Questo è ciò che interessa di più a noi medici legali quando ci rapportiamo con un crimine, e ci chiediamo: dobbiamo fare la denuncia all'autorità giudiziaria?

La norma dice che si procede d'ufficio se la violenza sessuale di cui all'articolo 609 bis è commessa nei confronti di persona che, al momento del fatto, non ha compiuto gli anni diciotto, cioè, quando ci troviamo di fronte un soggetto passivo, di una data età dobbiamo fare la denuncia all'autorità giudiziaria.

Cosa scriviamo nella denuncia lo sappiamo più o meno tutti: chi siamo, come mai siamo venuti a sapere di quel fatto, cos'è successo, cosa ci racconta la vittima, cos'abbiamo fatto, se ha fatto una visita, gli specialisti che sono intervenuti, tutti gli specialisti sanitari intervenuti. Ogni professionista sanitario ha il compito di inoltrare la denuncia, ma se ne può fare una congiunta, firmata da tutti quelli che sono intervenuti.

Un'altra piccola specificazione: se uno specialista, un professionista sanitario viene in un certo momento, non deve dare per scontato che chi lo ha preceduto ha fatto la denuncia perché era un caso perseguibile, deve verificare che sia stata fatta, altrimenti la deve fare e ricordare magari al collega che è intervenuto di prima battuta, che non l'ha fatta, ma che per legge bisognava farla.

Facciamo l'elenco della perseguibilità d'ufficio: se il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, dal convivente o dal tutore, da persona a cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, vigilanza e custodia, o che abbia commesso una violazione di convivenza; se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale, durante l'esercizio delle proprie funzioni, quindi che impone un certo tipo di autorità sul soggetto passivo; se il fatto è connesso con un altro delitto, per il quale si deve procedere d'ufficio, come il sequestro.

La violenza sessuale di gruppo consiste nella partecipazione, da parte di più persone, ad atti di violenza sessuale, di cui l'articolo che abbiamo visto inizialmente. C'è un'occlusione particolarmente pesante: non è sufficiente che più persone si trovino in un rapporto di stretta relazione causale con l'evento, ma è necessario che partecipino, che agiscano tutti assieme, anche, per esempio, fomentando chi ha commesso proprio il fatto nella sua concretezza. Non è necessario che tutte le persone riunite usino violenza nei confronti della vittima, non è addirittura necessario che i componenti del gruppo assistano, è invece necessaria la loro presenza nel luogo e nel momento in cui questi atti vengono compiuti anche da uno solo dei compartecipi, perché la determinazione di quest'ultimo viene rafforzata dal fatto che è presente un gruppo. C'è un apporto collaborativo e la partecipazione del soggetto può trovare lo sbocco in un compimento materiale di atti di violenza sessuale da parte di tutti o anche di uno solo dei compartecipi.

Ad esempio: in una casa i compartecipi sono al piano di sopra, si sono fomentati prima, a commettere quell'atto è uno solo lì presente, però c'è il gruppo alle spalle. La partecipazione dunque può concretizzarsi nel compimento di un contributo collaborativo materiale, che comunque sia inserito in un certo contesto, per esempio immobilizzare la vittima, o anche solo morale, attraverso l'incitamento o l'afforzamento del proposito criminoso dell'altro. È necessario che la vittima avverta la presenza di più autori, quindi la presenza del gruppo che sta dietro a questo aspetto. Per la presenza del dolo, è sufficiente la coscienza, la volontà di partecipare al compimento di atti di violenza sessuale in un contesto che genera un aggravio di violenza nei confronti della vittima, la quale si può difendere in modo minore o per nulla, rispetto a una situazione diversa. È ovviamente perseguibile d'ufficio, dico ovviamente, perché - senza neanche conoscere la legge - va da sé che un reato di questo tipo preveda la segnalazione all'Autorità giudiziaria.

Questi reati prevedono la perdita della potestà da parte del genitore quando la qualità di genitore è parte costitutiva del reato, questo mi sembra un'altra cosa che va da sé, per esempio la perdita del diritto agli alimenti.

La comunicazione va fatta al Tribunale per minorenni: se nell'immediato ci sono difficoltà di reperimento del numero telefonico e così via, al Civile siamo abbastanza fortunati, perché abbiamo un posto di polizia molto attivo, che ci aiuta molto nel reperimento di numeri e di contatti, al limite si può mandare la segnalazione al Pm di turno, che poi la inoltrerà al Tribunale dei minori.

Per quanto riguarda invece le percosse, bisogna dire che sono ben diverse dalla lesioni personali, le percosse sono perseguibili a querela della persona offesa e non cagionano una malattia. Le lesioni personali

cagionano la malattia, quindi un'evoluzione del percorso sanitario del soggetto, una malattia che può durare nel tempo, per pochi giorni, o per più giorni, ma comunque sempre una malattia, quindi si configurano lesioni personali. Le lesioni personali, se volontarie, sono perseguibili d'ufficio solo se la prognosi è superiore ai 20 giorni, le lesioni personali volontarie non gravissime sono perseguibili a querela della persona offesa. Quelle colpose sono di altro genere, ma in questo caso il colposo ci interessa di meno. I maltrattamenti, visto che prima si è parlato anche di questi, prevedono una reiterazione, quindi una ripetitività, per esempio il bambino che arriva al Pronto soccorso. Faccio riferimento al minore, perché il Pronto soccorso generale da noi è organizzato in modo che vi arrivino anche i minori, non solo quella fascia d'età tra i 16 e i 18 anni: se il minore viene picchiato continuamente, quindi c'è un maltrattamento fisico, si può vedere ad esempio dalla variabilità nel colore delle ecchimosi.

I maltrattamenti purtroppo non sono solo fisici, ma anche psicologici o anche denutrizione, il bambino che è mal vestito, che è sporco, quindi che non è adeguatamente curato e questi sono i maltrattamenti più difficili poi da dimostrare. In questo caso, quando c'è una reiterazione, quindi una continuità, allora diventa perseguibile d'ufficio, cioè il maltrattamento, a prescindere dalla prognosi, il maltrattamento in quanto tale, è perseguibile d'ufficio.

Prima la dott.ssa Fontana se non sbaglio faceva riferimento agli accessi multipli, però ci vuole una base di completezza, ma questo lo dico in riferimento al fatto che nessuno di noi è investigatore, quindi non può andare più di tanto a scavare se c'è un'ipotesi di reato, perché non è il nostro mestiere, della maggior parte di noi che siamo presenti. L'ipotesi per fare la denuncia deve essere concreta, cioè non eccediamo inutilmente perché questo non è positivo, ma non omettiamo, perché omettere diventa reato.

Cerchiamo di ricordare nell'ambito sanitario quali sono i reati perseguibili d'ufficio, in modo da adottare la denuncia solo dove è necessario, perché poi siamo al procedimento penale, per cui la cosa assume diciamo una certa importanza. Questo mi sembrava giusto ricordarlo, perché su questo problema spesso il medico legale ha molti scontri/incontri con i clinici perché c'è qualcuno che eccede nel fare perché ha paura di non fare, c'è qualcuno che al contrario ha paura di rapportarsi all'autorità giudiziaria, quindi dice: "Vabbè, non la facciamo perché alla fine vedrai che si risolve tutto e non c'è un'ipotesi di reato". Cerchiamo di farlo solo dove è effettivamente necessario, c'è una concretezza.

D'altronde, soprattutto la Dott.ssa Fontana prima ha detto che le donne spesso arrivano al Pronto soccorso e dicono: "Sono caduta dalle scale" oppure: "Il bambino è caduto dalle scale", in realtà c'è dietro tutta una storia particolare. Questo si capisce solo dicendo qualche parola in più o spendendo un pochino di tempo in più.

A me sembra di aver detto tutto, anche quali sono appunto i casi di perseguibilità. Lasciamo il posto magari al dibattito che forse è più utile. Grazie.

Discussione e Approfondimenti

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Approfitterei della presenza della Dott.ssa Conti, dato che ha aperto un argomento spinoso, per farle una domanda che viene spesso rivolta a noi nei corsi di formazione. Nel caso in cui ci sia una procedibilità d'ufficio, facciamo l'esempio: violenza di gruppo, oppure violenza sessuale su una ragazzina di 15 anni, lei e i genitori non vogliono sporgere denuncia: come si devono comportare l'ostetrica, il medico e l'assistente sociale? Cosa devono fare?

Prof.ssa A. Conti

Se è un obbligo per legge si deve comunque fare, correggetemi se sbaglio. Se è un obbligo, per legge la denuncia va fatta a prescindere dalla volontà del soggetto che non vuole farla e questo mi sembra opportuno ricordarlo, perché spesso ne parliamo quando ci troviamo nell'applicare il protocollo.

Il clinico, che ha altri problemi perché ha una visione nettamente diversa dalla nostra, dice: "Ma no, la donna non vuole fare denuncia, lasciamo perdere", non si può, perché è un obbligo per legge, quindi questo è bene ricordarlo.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

E questo vale anche nel caso in cui la donna sia maggiorenne?

Prof.ssa A. Conti

Se ci sono altre ipotesi.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Solo se ci sono altre ipotesi?

Prof.ssa A. Conti

I casi perseguibili d'ufficio sono quelli che prescindono dalla volontà del soggetto, mentre nei casi a querela fai quello che vuoi, cioè la querela è a discrezione della donna.

Dr.ssa E. Bentoglio

La legge stabilisce che se la procedibilità è d'ufficio deve essere fatta la segnalazione, però le parti in gioco - per quanto concerne l'aspetto sanitario i medici - operano delle valutazioni e ce le trasmettono dicendo: "Guardate è successo questo, abbiamo rilevato questo e quest'altro." Per quando riguarda la procedibilità a querela di parte, la persona viene resa edotta della facoltà di sporgere denuncia e rimane appunto una sua facoltà, questo prevede la legge. Ovviamente, vista la delicatezza del settore, il problema si complica per il discorso sui maltrattamenti. Qua potremmo aprire un dibattito, perché la procedibilità è d'ufficio per i maltrattamenti, però sovente c'è una resistenza della parte offesa a rendere pubblico ciò che succede, quindi a fare un passo in avanti, e ha perciò difficoltà nel raccontarsi. Se voi, dal punto di vista dei sanitari, avete degli accessi reiterati, cosa che potrebbe tranquillamente verificarsi e la classica cosa che vedete è la persona che nasconde i maltrattamenti come incidente domestico, quel che ci sembra ovvio è che scatta un campanello d'allarme. Un vostro intervento può essere utilissimo anche per un giudizio tecnico: quando gli accessi diventano tanti, con modalità che voi stessi siete in grado di verificare, cioè se sono o meno collegabili all'incidente domestico, allora lì è opportuno prima di tutto parlare con la persona.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Scusi se la interrompo, ma il mio scrupolo è questo, nel caso del maltrattamento: questa donna è la quinta volta che viene in Pronto soccorso, io so qual è la causa, perché lo vedo, vedo le lesioni, lei non vuole sporgere denuncia, allora io che vengo a conoscenza di una storia familiare di maltrattamenti, devo sporgere denuncia? In questo caso io sporgo denuncia, ma la metto a rischio perché non solo questa donna non vuole denunciare il marito, non vuole andare in un centro di protezione, ma vuole tornare a casa sua. Io faccio sì la denuncia, ma magari si crea il rischio di femminicidio.

Dr.ssa E. Bentoglio

Quello che lei dice è vero, quando viene fatta la denuncia c'è il momento del rischio, qua però facciamo un passo indietro e parliamo della necessità di rapportarsi nella maniera più collaborativa possibile. Lei dice: io mi rendo conto che... e quindi c'è una prima valutazione, giusto? Questa valutazione è proprio prettamente tecnica. Quando lei fa una valutazione medica di questo tipo, è doverosa la segnalazione, che poi viene gestita e valutata in modo diverso a seconda dei casi e qua torniamo alle modalità che vengono adottate da parte degli operatori del settore. Non è che per questa segnalazione si convoca la persona accusata di essere l'abusante, il maltrattante, no, vengono effettuati degli accertamenti, viene contattata e sentita la parte offesa. Succede spesso però che, in buona fede, con mille buone intenzioni, qualche operatore di polizia e altri operatori, cercando di tentare una mediazione che spesso non è possibile, rendano difficile la tutela della parte offesa.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

A noi succede anche di peggio. Prima che facessimo questi corsi, succedeva che ci si rendeva conto che la donna aveva una storia di violenza alle spalle e fuori c'era il marito. Il problema era che c'era il personale che lo voleva menare e abbiamo dovuto fare questi corsi di formazione per capire che la strada non era quella della forza.

Dr.ssa E. Bentoglio

Esatto, la situazione per vari motivi non lascia indifferenti, però la legge ci dice se la procedibilità è d'ufficio o non lo è. La cosa va fatta nei limiti del possibile; mi rendo conto del caos che regna a volte nel Pronto soccorso ed è difficile spiegare alla donna: "Guarda che c'è questa facoltà" e poi parlarle, renderla edotta: "Primo, non ti devi vergognare; secondo, non è colpa tua; terzo, in questo momento ti dico questo e ti do ovviamente anche le indicazioni di chi ti può ascoltare e fare stare meglio, quali le associazioni per le donne maltrattate". Per la donna non è come sedersi e dire: "Mi sono entrati in casa, mi hanno rubato l'auto". Mi rendo conto che l'ospedale o la caserma magari non sono il contesto migliore, però possono essere un luogo in cui la persona può essere invitata a rivolgersi ad altre realtà.

Dr.ssa I. Sforza

Avvocato civilista

Posso aggiungere...? Sono l'avvocato Sforza. Questo problema è molto delicato perché effettivamente si pone spesso per tanti altri operatori: se il reato è procedibile d'ufficio devo procedere con la segnalazione, se no addirittura mi assumo la responsabilità penale, perché c'è un reato di omissione d'atto d'ufficio, quindi, quando il reato è chiaramente perseguibile d'ufficio, non si può fare altro che procedere per non omettere. Nel caso però del maltrattamento la questione è molto più delicata, come diceva la Dottoressa, perché anche inquadrare i vari atti accaduti nel tempo come reato di maltrattamento non è così scontato; quello che magari per voi medici o per noi, cioè il fatto che la donna abbia subito più volte percosse, potrebbe essere già un maltrattamento, tantissime volte i tribunali invece non lo considerano reato di maltrattamento, per esempio quando le percosse sono avvenute a distanza, gli episodi sono avvenuti a distanza nel tempo e quindi li considerano singolarmente. Se la donna inoltre non se la sente di portare avanti il procedimento di maltrattamento, risulta lei poi quella che non ha detto la verità o la sua versione è in contrasto con quello che viene detto dall'autorità, cioè da chi ha fatto la segnalazione rispetto a quello che lei stessa racconta, con conseguenze anche effettivamente gravi per la donna.

Dr.ssa E. Bentoglio

Concordo con quello che lei ha detto, ma contestualmente sottolineo la necessità di fare la segnalazione se lei ne viene a conoscenza, perché la segnalazione non implica un giudizio di merito, implica la segnalazione di una situazione che potrebbe prospettarsi, viene indirizzata all'autorità giudiziaria, però poi viene fatto un accertamento. È più grave non mandarla che mandarla. Se ho personale competente, tecnico che mi dice: "No, dalla mia esperienza non è casualità, la donna ha subito percosse e lesioni", un primo passo è già stato fatto; questo non toglie il fatto che la segnalazione vada fatta non indiscriminatamente e non eccedendo, ma sempre partendo dalla distinzione che la legge stabilisce tra i casi di denuncia e quelli a querela. Poi c'è la necessità di fare gli accertamenti, di rapportarsi con la persona per non incappare nella situazione che diceva lei, partiamo però dal presupposto - mi permetto di dire - che la violenza e i maltrattamenti si sostanziano non solo in violenza fisica, ma anche psicologica.

Dr.ssa Mariagrazia Fontana

Perciò, se io avanzo il sospetto di maltrattamenti, che cosa devo fare?

Dr.ssa E. Bentoglio

Prende tutta la documentazione in relazione alla situazione sulla quale ha questi sospetti, che però siano fondati perché se è solo un sospetto non si può procedere, e la invia all'autorità giudiziaria.

Modalità di esecuzione della visita ginecologica

Dr.ssa F. Ramazzotto

Dirigente Medico della 2° Divisione di Ostetricia e Ginecologia Spedali Civili di Brescia

Ringrazio per questa occasione di confronto. Abbiamo già avuto altre occasioni di confrontarci ed è sempre stato utile per migliorare il nostro approccio. Il mio compito è quello di parlare della visita congiunta ginecologica e medico-legale, che viene effettuata presso la nostra azienda. La donna vittima di violenza afferisce a questa visita, o direttamente tramite il Pronto soccorso ostetrico-ginecologico oppure inviata dal Pronto soccorso centrale, i due accessi sono questi. Viene effettuata questa visita congiunta, ma il caso non viene concluso con la visita congiunta, perché all'interno del nostro presidio la chiusura della fase di emergenza avviene al Pronto soccorso centrale. Come avete visto in mattinata, la donna viene presa in carico per il follow-up del rischio infettivologico e per altre cure o pratiche necessarie a seguirla nel suo insieme. Quando parlo di violenza sessuale, mi preme sempre ricordare questo: nessun aspetto dev'essere considerato di preponderante importanza, e questo soprattutto riferito alla "visita" tra virgolette, cioè alla visita medica. La visita medica costituisce uno degli aspetti che compongono la nostra risposta di cura, non è tra virgolette, dobbiamo sfatare un mito che abbiamo nella nostra mente, cioè: la donna riferisce di aver subito violenza, viene visitata, non si trova nulla, dunque la donna non ha subito violenza sessuale. Questo è un mito presente nella mente di chiunque affronti il discorso con la donna vittima di violenza, un po' perché è difficile pensare che di fronte al nulla evidente corrisponda invece una violenza, un po' perché è difficile per noi affrontare il problema della violenza e quindi è un problema proprio degli operatori che si pongono a confronto con la donna. I limiti della nostra visita sono: la scarsa specificità diagnostica dei rilievi che andiamo ad effettuare e il fatto che non è sempre possibile rilevare delle tracce.

Sicuramente però quello che possiamo sempre fare e dobbiamo sempre fare è prenderci cura della donna che ha subito violenza. Dobbiamo ricordare questi tre aspetti: garanzia di riservatezza (e ne abbiamo discusso anche stamattina con gli altri operatori), disponibilità all'ascolto e testimonianza del fatto accaduto: purtroppo molte volte questa è l'unica cosa che possiamo fare, a fronte di una visita che può non dare dei rilievi utili a provare quanto la donna racconti.

Come condurre la visita? Dipende chiaramente da quello che racconta la donna, non è sempre necessario correre a fare la visita, metterla in posizione ginecologica per vedere chissà che cosa, occorre ascoltarla, perché se l'episodio di violenza è avvenuto in un tempo relativamente breve o vicino alla nostra valutazione, è chiaro che l'anamnesi, una visita immediata ci consente di fare tante cose, di avere dei riscontri medico-legali, perché le lesioni sono appena state fatte, quindi è possibile evidenziarle, ma possiamo anche proprio prevenire le malattie sessualmente trasmesse così come prevenire una gravidanza indesiderata. Qualche volta però noi veniamo a conoscenza dell'evento dopo un certo periodo di tempo, quindi se l'episodio non è avvenuto entro 5 o 7 giorni, già alcune cose non hanno più tanto significato. È possibile non avere dei riscontri medico-legali, già la prevenzione di gravidanza possiamo averla in un limite preciso, sappiamo che oggi sono usciti dei farmaci che ci consentono l'intercezione post-coitale fino a 5 giorni, questo dobbiamo ricordarlo. È chiaro che se l'episodio è avvenuto molto tempo prima è possibile valutare psicologicamente la donna e programmare la valutazione medica in tempi e modi assolutamente opportuni e non traumatizzanti per lei. L'abbiamo già detto questa mattina: la donna che subisce violenza dovrebbe essere accolta in un ambulatorio, e non in un open space.

Le persone coinvolte nella valutazione sono l'ostetrica in primis, che è quella che subito si accompagna alla donna e che riesce a renderle accettabile tutto il percorso che, come vedremo, richiede una serie di eventi che possono essere anche vissuti da un certo punto di vista in modo traumatico. L'ostetrica è quella mediatrice che consente di fare via via tutto quello che serve, cercando di rendere il più graditi possibile, alla donna, il medico legale e il ginecologo. Altrettanto importante è avere un'adeguata illuminazione e la strumentazione utile a fare questi rilievi, quindi dobbiamo avere dei kit predisposti, se è possibile con il colposcopio perché fa le fotografie, o comunque avere a disposizione una macchina fotografica.

Non è banale dire che queste cose devono essere preparate prima, perché? cosa succede? È che dobbiamo avere i vetrini smerigliati, e poi vedremo a cosa servono, la matita per scrivere sui vetrini cosa stiamo facendo, i porta vetrini: è chiaro che se noi repertiamo del materiale, poi nella conservazione uniamo i vetrini tra di loro, il DNA può essere benissimo contaminato e non avere nessuna rilevanza a distanza. Dobbiamo avere tutto questo materiale, altrimenti ci troviamo di fronte al fatto che non avremo più l'intervento di un numero limitato di operatori, perché dovremo uscire, andare a prendere quello che serve, avremo continuamente interruzioni, cose che non devono essere presenti, e quindi non arriviamo a soddisfare quelle che sono le precedenze in una valutazione per violenza, pertanto quello che noi volevamo ottenere non è quello che otteniamo.

Gli operatori dovrebbero avere delle conoscenze specifiche, dovrebbero anche avere una certa familiarità con le principali modalità di visita. Non è detto che la donna debba essere visitata per forza in posizione litotomica, dipende, se è una donna giovane che non ha mai avuto rapporti, si possono utilizzare delle modalità di visita più adatte a vedere delle lesioni, magari verso la regione dell'ano, quindi è necessario conoscere le varie posizioni, non solo l'unica posizione classica; oltre a ciò bisogna avere anche un minimo di accortezza, per esempio avere delle lenzuola a disposizione per coprire la donna e scoprirla solo nelle parti che andiamo ad esaminare, proprio per evitare il trauma di trovarsi spogliata: è già stata forse spogliata in maniera violenta poco tempo prima, noi la dovremmo lasciare coperta. Altro aspetto che sembra stupido nominare è la conoscenza di varianti della regione genito-anoale: per esempio, oggi come oggi sono numerose le donne che affluiscono ai nostri servizi e sono portatrici di mutilazioni genitali femminili, perché provengono da aree in cui questa pratica esiste. Conoscere la variabilità e le patologie legate alle mutilazioni genitali ci aiuta a non confonderci, potrebbero esserci cisti da ritenzione, cose che non siamo abituati a vedere e che nel momento della visita invece devono entrare in diagnosi differenziale, inoltre è necessario avere un'idea di quali sono i quadri clinici anomali o sospetti.

La visita ha diversi scopi, tutti quanti devono essere portati a termine, magari in maniera delicata: mentre facciamo una cosa, possiamo farne anche un'altra, però noi dobbiamo avere nella testa il raggiungimento di questi obiettivi. È chiaro che dobbiamo rilevare le lesioni di origine traumatica, è la cosa più ovvia, ma dobbiamo non dimenticare di diagnosticare le infezioni, le lesioni genitali e impostare ovviamente la terapia e il trattamento. Ricordiamo sempre che dobbiamo pensare alla gravidanza, adesso non è il momento, non

ne abbiamo il tempo, ricordiamo però che episodi di violenza sono frequenti in gravidanza. La gravidanza scatena spesso nella coppia o nella situazione familiare la perdita di un equilibrio, quindi più volte la donna gravida accede al Pronto soccorso dicendo che è caduta dal balcone o che ha avuto un incidente di macchina. In realtà si tratta di violenze che vengono però sempre negate, per cui la donna gravida va guardata con un'attenzione in più, quando arriva al Pronto soccorso per lesioni di tipo traumatico. Dobbiamo accertare e prevenire le malattie sessualmente trasmesse, ne avete già parlato questa mattina, comunque ovviamente i tamponi vengono fatti in sede di visita. Dobbiamo sempre ricordare che tutto quello che raccogliamo e repertiamo a scopo forense dev'essere adeguatamente conservato perché non verremo chiamati a parlare di quanto rilevato il giorno dopo che l'abbiamo fatto, ma probabilmente dopo qualche anno. Più le cose saranno state descritte e conservate in maniera adeguata, meno perderemo prove al momento dell'eventuale processo; ovviamente nei casi di violenza, ma ne abbiamo già parlato, è importante informare la Procura e le Forze dell'ordine. Non si tratta di procedure che ci diciamo tra di noi, bensì di procedure discusse a livello mondiale in riferimento alle linee guida per l'assistenza alla donna vittima di violenza. Il primo punto è farsi carico della persona nel suo insieme.

Il secondo punto è cercare di fare meno visite possibili e quindi associare medico legale e ginecologo nella stessa visita è sicuramente qualcosa a cui arrivare. Noi lo facciamo, in altri posti val la pena di cercare di arrivare a questa definizione. La donna dev'essere attiva in questo processo, è per questo che la figura dell'ostetrica è rilevante, la donna deve acconsentire a tutto quello che facciamo e anche essere libera di raccontare quello che ha vissuto. Questo è un esempio di consenso, però è chiaro che noi dobbiamo da un punto di vista pratico averli i consensi, dobbiamo chiederli distinti i consensi. Una cosa è l'esame obiettivo, una cosa è raccogliere campioni per indagini mediche, una cosa è il campione a scopo medico-legale o fare fotografie, sono cose distinte, la donna deve accettare e dare il consenso a ciascuna. Sappiamo che non tutti gli episodi di violenza meritano una segnalazione d'ufficio, l'abbiamo già detto, c'è anche la querela da parte della persona offesa, quindi il grado di invasività che noi possiamo utilizzare nella situazione della donna dev'essere concordato con la stessa. Non si hanno grosse difficoltà di solito, l'importante è prima ascoltare e poi interagire.

La visita inizia con l'anamnesi, si consiglia di non partire con il racconto della violenza, dobbiamo cercare di tranquillizzare la donna che abbiamo davanti. L'anamnesi tra l'altro è fondamentale proprio per inquadrare i termini della violenza, per esempio il fatto che la donna fosse mestruata o gravida può cambiare il nostro approccio. Dobbiamo sempre chiedere se è in utilizzo un contraccettivo, perché l'intercezione post-coitale può essere del tutto inutile, sempre chiedere se vi è una storia di traumi genitali, sanguinamento, di chirurgia, perché in quel momento può benissimo non raccontarcelo, ma può modificare invece quelle che sono le evidenze anatomiche.

Una volta iniziato il racconto, possiamo andare a parlare di quello che è successo. Il racconto dovrebbe essere il più possibile spontaneo, e l'ideale è che la donna racconti una volta sola, di fronte sia al medico che al medico-legale, quello che è successo. La ripetizione può anche indurre un errore nel ricordo: a seconda di quello che genera nell'interlocutore, il racconto può essere modificato dalla persona, quindi l'ideale è che il primo racconto spontaneo sia quello che poi viene scritto nel nostro referto. Però dobbiamo anche cercare di capire cos'è successo davvero e non soltanto quello che ci ha colpito: per esempio, quando parliamo di luogo è importante chiedere se la persona è stata rinchiusa in un ambiente, perché questo implica il reato di sequestro, se gli aggressori erano conosciuti o sconosciuti, perché il fatto che siano conosciuti ci consente, magari in un secondo tempo, di andare a effettuare indagini infettivologiche su quell'individuo e quindi forse anche evitare dei farmaci per lungo tempo, sapere se sono stata usate minacce con armi, con sostanze, per poi arrivare a richiedere, in maniera delicata però, com'è stata la violenza, se la penetrazione è stata vaginale, anale, orale, unica, ripetuta. Sono tutti fattori che possono chiarire molto bene l'episodio di violenza, ad esempio l'uso di oggetti, perché lesioni anali molto gravi spesso sono causate dall'introduzione di oggetti.

Un altro aspetto che spesso viene dimenticato riguarda che cos'è successo da quando c'è stata la violenza a quando noi la valutiamo. Questo tempo è un tempo in cui la persona potrebbe essersi già rivolta ad altri medici, aver già assunto dei farmaci, è importante chiedere se si sia lavata o abbia cambiato gli indumenti. Una donna che subisce violenza spesso la prima cosa che fa è una doccia per dimenticare, per lavare la cosa, le donne invece dovrebbero essere istruite a venire subito come sono, perché è proprio in questo modo che noi possiamo trovare qualche traccia, che spesso invece viene lavata con l'idea di lavare anche quello che è successo. Un altro fattore da non dimenticare è quando è avvenuto l'ultimo rapporto sessuale

consenziente, perché se noi andremo a ricercare degli spermatozoi, è chiaro che bisogna avere presente se in vagina potevano esserci degli spermatozoi non appartenenti all'aggressore.

Vi parlo del caso di una donna di 19 anni, che alle 23:45 si è presentata presso il Pronto soccorso. Era accompagnata da due agenti di Pubblica sicurezza e riferisce che verso le 20:30 è stata percossa, con un pugno al viso e al corpo da tre individui sconosciuti, e ha subito violenza sessuale, con penetrazione vaginale ripetuta da tutti e tre. I fatti sarebbero avvenuti nella sua abitazione, nella quale gli individui sarebbero entrati con l'inganno. Verso le 23.00 la vittima è riuscita a fuggire e si è rivolta ai Carabinieri. Già qui abbiamo qualcosina, il racconto è breve, però configura alcune situazioni importanti. Si presenta con gli stessi indumenti indossati durante la violenza, non si è lavata, ha urinato 30 minuti fa, la vittima afferma di essere stata minacciata con un coltello durante la violenza e di essere stata costretta ad assumere una compressa di sostanza ignota sciolta in aranciata. Quindi abbiamo il semplice racconto, che configura una serie di reati che fanno sì che questa sia una violenza per cui noi dobbiamo fare una denuncia d'ufficio e abbiamo già i dati chiari. Aveva avuto l'ultima mestruazione poco tempo prima, e ovviamente non l'ho messa, ciclo regolare, non aveva avuto figli, e riferisce di aver avuto un rapporto consenziente alle 17.00 della giornata stessa, nega patologie di rilievo.

Arriviamo all'esame obiettivo: l'esame obiettivo implica la descrizione di lesioni e tracce che andrebbero segnalate su uno schema corporeo e documentate con fotografie, come vedete nella donnina (slide *ndr*) rappresentata in questo schema, per cui dobbiamo avere uno schema mentale. Noi dovremo andare a fare un esame obiettivo generale partendo dalle braccia, perché è più facile scoprirle, vedere la testa, la nuca, le possibili lesioni, proseguire con torace, addome, arti inferiori e per ultimo l'esame genitale. Questo è lo schema che utilizziamo noi, uno schema in cui è utile segnare dove vediamo le lesioni.

Nel nostro caso nell'esame obiettivo si rileva: sul dorso della mano destra, escoriazioni recenti di 4 cm, sull'avambraccio destro soffiatura ecchimotica recente di 4 cm, al gomito sinistro, al volto, al ginocchio una serie di lesioni ecchimotico-escoriate, più o meno distribuite in tutto il corpo. E arriviamo all'esame dell'area genito-ale: una volta scoperta ad aree, la signora viene invitata a mettersi nella posizione più consona all'esame, utilizziamo di solito - per capirci - il quadrante dell'orologio, questo lo facciamo normalmente in ginecologia, quindi le lesioni vengono descritte "a ore 12", "a ore 3", "a ore 6", per capire come sono orientate sulla donna. In prima battuta sono sempre da evitare manovre invasive o visite addirittura in narcosi: anche nella donna giovane o nella bambina basta una visita semplice all'inizio e sarà questa a darci le indicazioni eventualmente se fare degli esami da programmare in un tempo successivo. Come vedete, vi ho messo l'immagine di un imene, che può essere necessario misurare, dipende ovviamente dal caso. Anche lì dovremmo essere sistematici, noi dovremmo indagare tutto, quindi partiamo dal lato uretrale, secondo uno schema, alla ricerca di edema, sanguinamenti, dilatazioni anomale, seguiamo con l'imene, l'imene è più o meno importante a seconda che la donna abbia avuto rapporto sessuali precedenti alla violenza. È chiaro che in una donna che abbia avuto un rapporto o che abbia partorito l'imene ha assolutamente un'importanza ridotta se non per la presenza di arrossamento, escoriazione, sanguinamento, cioè lesioni traumatiche. Diventa essenziale nella valutazione della donna vergine che abbia subito un episodio di violenza, per cui è importante in questo caso andare a cercare quelli che sono segni correlati alla possibile penetrazione. Bisogna però conoscere e sapere che l'imene nella donna è molto variabile nelle sue conformazioni, è come le orecchie delle persone, quindi bisogna conoscerne le varietà e saperle anche descrivere.

Qui per esempio, in questa fotografia, esistono dei segni, come delle incisure, delle transizioni complete, delle perforazioni soprattutto a livello della parte posteriore dell'imene, che sono più frequentemente associate a fenomeni di penetrazione con abuso/violenza. E seguiamo dalla forchetta al perineo, che è la zona compresa tra la vagina e l'ano, dove invece è facile trovare dei segni soprattutto traumatici nel caso di episodi di violenza, proprio perché questi tessuti vengono traumatizzati nel tentativo di immobilizzare o di penetrare la vittima. Anche la regione vulvare può essere ecchimotica, gonfia, a seconda di com'è avvenuto l'episodio stesso. La regione anale è un'altra regione da indagare con grande attenzione perché spesso durante episodi di violenza la penetrazione o con oggetti o con il membro maschile porta anche a lacerazioni delle sfintere anale, tanto che qualche volta è necessario poi chiamare ovviamente il chirurgo per le cure di competenza. Può essere utile avere predisposto uno schema, perché è facile dirlo, ma al momento bisogna fare tante cose tutte insieme, quindi può essere utile avere uno schema di questo tipo, in cui con delle semplici crocette noi segniamo quello che vediamo.

Nel nostro caso, ritorniamo al nostro caso, l'esame eseguito a occhio nudo e documentato con 6 fotografie che vengono allegate, come vedete, non aveva evidenziato segni di lesioni traumatico-contusive recenti, l'imene era semi-lunare con delle incisure multiple fino alla base di impianto, ma non erano presenti segni di lesione traumatico-contusiva recenti. La visita ginecologica non dava alcun reperto particolare, all'esame speculare le abbondanti secrezioni perianali erano integre, e quindi alla fine da un punto di vista genitale abbiamo un niente di fatto, ma questo non ci deve stupire, perché i dati in letteratura ci dicono che in una larga parte delle pazienti vittime di violenza sessuali non ci sono lesioni genitali. Qualche volta possono esserci delle lesioni banali, abrasioni, arrossamenti, che possiamo per altro vedere anche in rapporti consenzienti. È chiaro che in una donna come nel nostro caso giovane, ben estrogenizzata, l'elasticità dei tessuti può permettere anche rapporti violenti, senza per questo determinare dei traumi locali; è diverso magari in una donna più anziana, una donna in menopausa con tessuti più delicati, che si lacerano con maggiore facilità, quindi è molto importante descrivere tutti questi aspetti per capire l'entità delle lesioni.

Il famoso imene: vediamo che nel 3% di donne che negano di aver avuto attività sessuale qualche incisura completa può esistere, quindi il fatto che noi vediamo un'incisura non è per forza segno che vi sia stata una penetrazione, così come alcune donne che confermano di aver avuto attività sessuale non hanno alterazione imenali. L'assenza di incisure profonde non esclude l'avvenuta penetrazione vaginale, possiamo avere imene fimbriato come questo, ma avere avuto una penetrazione.

Quindi sfatiamo il mito che possiamo provare tutto con la visita ginecologica, sicuramente però dobbiamo documentare quello che vediamo, nel senso che delle lesioni dal rapporto consenziente possono anche essere presenti normalmente, però quando vi è una violenza spesso le lesioni sono multiple e localizzate a livello sia della vulva che della forchetta che dell'ano. Naturalmente dobbiamo anche ricordare la diagnosi differenziale come abbiamo detto prima parlando delle possibili alterazioni legate alle mutilazioni genitali, esistono anche delle patologie dermatologiche, delle infezioni pregresse, che possono giustificare dei quadri non perfettamente normali al nostro esame, inoltre ricordiamo sempre di cercare/indagare il discorso "corpi estranei", proprio per non sotto-trattare la paziente.

Completato questo che è il quadro della visita, è importantissimo eseguire una serie di esami, gli esami ovvi che oramai conosciamo tutti perché con i telefilm siamo espertissimi, alla ricerca di spermatozoi e di materiale biologico del sospetto, il DNA. Come ci dicono le linee guida, è sempre utile raccogliere anche un campione a livello orale perché questo la donna non lo racconta quasi mai, è una cosa difficile da dire, però molto spesso durante la violenza la vittima è costretta ad avere rapporti orali, quindi raccogliere il materiale a livello della bocca è importante, andrebbe sempre fatto, come anche a livello vaginale.

Come vedete, questo è lo schema tratto dalle linee guida, è proprio richiesto che ogni vetrino venga definito, deve esserci il nome della persona, la data della raccolta del materiale, e ogni vetrino, ogni tampone deve essere accuratamente chiuso separatamente rispetto agli altri, perché altrimenti l'inquinamento delle prove li rende assolutamente inutili: è inutile che raccogliamo delle cose che non conserviamo adeguatamente. La raccolta degli spermatozoi avviene meglio se introduciamo lo speculum e andiamo a ricercare gli spermatozoi a livello dei forni vaginali, dove si possono accumulare, e anche all'interno della cervice uterina. Anche qui uno schema pensato precedentemente ci può aiutare a fare un lavoro ordinato, in questo caso questo è lo schema che utilizziamo noi, in cui abbiamo già predeterminato uno spazio in cui possiamo scrivere quello che stiamo facendo. È importante poi anche documentarlo, nel contempo faremo i tamponi per la ricerca delle malattie sessualmente trasmesse, sono ovviamente il trichomonas, la clamidia, il gonococco: queste sono le infezioni che cerchiamo nella donna adulta, chiaramente il discorso pediatrico cambia tutta l'impostazione.

Torniamo al nostro caso: gli indumenti indossati al momento dell'aggressione, conservati presso gli istituti di Medicina legale, erano le mutande e il reggiseno, e come vedete il nostro schema ci ha aiutato, perché abbiamo potuto scrivere di aver raccolto due campioni per ogni sede. Non abbiamo raccolto il campione della cute perché ce n'era in abbondanza nelle altre sedi e, come vedete, anche lo schema per le malattie sessualmente trasmesse ci aiuta a classificare quello che abbiamo raccolto. Il test di gravidanza aveva dato esito negativo ed era stata somministrata l'intercezione post-coitale.

E arriviamo alla conclusione del nostro lavoro, perché sappiamo che da noi abbiamo questa suddivisione di ruoli: qualche volta, invece, il medico ginecologo deve anche affrontare il discorso delle malattie sessualmente trasmesse, però dobbiamo arrivare a una relazione medica congiunta e dobbiamo ricordare, quando facciamo una relazione, di scrivere sempre gli elementi fondamentali il più chiaramente possibile.

In questo caso la conclusione era: lesioni contusive plurime recenti in diversi strati corporei compatibili con le modalità lesive prospettate dalla parte lesa, deposta violenza sessuale di gruppo. Si segnala alla Pubblica Sicurezza per gli adempimenti del caso, nel contempo si invia – come prassi - la paziente presso il Pronto Soccorso centrale per i completamenti, gli accertamenti e le cure del caso.

L'importante quindi è: essere pronti, avere tutto il materiale a disposizione e preparati anche ad accogliere il racconto che dev'essere testimoniato, perché questo è la base per proseguire nell'aiuto ad una donna vittima di violenza. Grazie per l'attenzione.

Ruolo dell'ostetrica

Dott.ssa Rampini

Ostetrica, in sostituzione della Prof.ssa M. Guana.

Sono qui a sostituire la professoressa Guana. Abbiamo preparato in condivisione questa relazione, mi ha chiesto di porgervi i suoi saluti, purtroppo è stata chiamata per importanti compiti istituzionali essendo lei, oltre che Presidente del Collegio delle Ostetriche di Brescia, anche la nostra Presidente a livello della Federazione Nazionale; a Brescia ha anche l'importante ruolo di essere la coordinatrice del corso di Laurea in Ostetricia.

Io ho accettato il suo invito di essere qua oggi perché il tema di questo corso di aggiornamento mi ha sempre interessata molto e nell'ultimo periodo, negli ultimi anni, me ne sto occupando in modo particolare. Credo che questi interventi a livello pubblico, fatti in collaborazione con la Casa delle Donne, fra cui il convegno "Donne e Violenza, percorsi e sinergie possibili per contrastarla" che si è svolto nel 2011, siano di grande rilevanza. Penso che queste due giornate siano dei segnali molto significativi, in grado di aiutare noi operatori, che a vario titolo ci occupiamo di questo fenomeno, a diventare più abili nell'accogliere le donne che si rivolgono a noi, soprattutto nel caso di donne vittime di violenza che, nella consapevolezza di aver subito un reato, chiedendo aiuto hanno già fatto un passo notevole.

Sappiamo però che il problema grosso è proprio il più del 90% delle donne che vivono questa spirale di violenza, questa escalation che porta a situazioni da incubo, ma che non riescono comunque a trovare il percorso, la strada per chiedere aiuto. In questo senso, penso che il ruolo di noi ostetriche potrebbe essere grande, dato che occupiamo degli spazi importanti all'interno dei Consultori. Io ritengo che i Consultori, distribuiti in maniera capillare sul territorio, su tutto il territorio della provincia di Brescia, ma anche in tutto il territorio Nazionale, potrebbero essere, insieme alle Case delle donne, ai centri antiviolenza, dei punti importanti di riferimento.

Partiamo con il parlare della figura dell'Ostetrica: rispetto all'assistenza delle donne, è una figura storicamente sempre presente, che si è presa cura dei problemi relativi alla sfera sessuale e riproduttiva molto prima che entrassero anche le figure mediche; fino al '700 infatti i medici avevano poco interesse alle questioni che riguardavano le donne dal punto di vista sessuale-riproduttivo, mentre l'ostetrica tradizionalmente è stata la figura che le ha accompagnate nei momenti fondamentali. Per quanto riguarda l'origine dell'assistenza, è interessante vedere questo schema di Collière, una importante infermiera antropologa francese, che ha fatto uno studio comparato dell'assistenza, del prendersi cura, partendo proprio dall'assistenza delle donne come primo momento del prendersi cura delle persone in generale.

Oggi si sono alternate molte relazioni interessanti e più volte è stato sottolineato, parlando degli assistenti sanitari e anche dell'ostetrica che lavora nel Centro per il soccorso delle donne vittime di violenza anche sessuale, quanto queste figure possano avere un ruolo, quel ruolo di ascolto, di accompagnamento, a cui la donna può davvero raccontare parti molto intime del sé, che non possono sicuramente essere espresse nel giro di pochi minuti. A questo proposito volevo leggersi, perché lo trovo molto interessante, quello che diceva appunto Collière rispetto al senso delle cure: "Bisogna imparare ad ascoltare ciò che dicono i curati, anche se non sempre riescono ad esprimerlo, è da ciò che diviene possibile arricchire queste cure, facendo appello a conoscenze differenti e appropriate; è provando e dubitando, ponendo domande su ciò che si constata, ma soprattutto permettendo alle persone di continuare ad esistere e tenendo conto del loro stato, che si opera un risveglio delle cure portatrici di vita". Questo secondo me è un aspetto che ritengo debba fare proprio parte della nostra professione di ostetriche.

Se noi guardiamo le varie organizzazioni a livello mondiale, le ostetriche sono da molto tempo, soprattutto a partire dagli Stati Uniti, dall'Inghilterra, schierate contro la violenza alle donne e contro gli abusi nelle loro differenti manifestazioni. Sappiamo che ci sono varie forme di impegno, questo per esempio è l'obiettivo dell'American College delle Ostetriche e delle infermiere, esiste poi a livello internazionale un'associazione, l'ICM- Confederazione Internazionale delle Ostetriche, che si interfaccia direttamente con tutte le organizzazioni che si occupano della salute a livello mondiale, in primis con l'OMS; rispetto alla violenza contro le donne viene proprio detto che le ostetriche sono in una posizione chiave per indirizzare la questione della salute verso il tema della violenza alle donne e la Confederazione internazionale delle Ostetriche si è presa proprio l'incarico di mantenere alta l'attenzione nel far sì che questo tema diventi un obiettivo prioritario dell'OMS. Tra l'altro, lo slogan quest'anno della Giornata internazionale dell'ostetrica è: "Le ostetriche salvano la vita"; l'OMS ha dimostrato infatti che nelle regioni dove le ostetriche sono attive e hanno un ruolo importante nell'assistenza delle donne c'è la possibilità davvero di salvare molte più vite. Penso che questo possa essere sviluppato anche per quanto riguarda la violenza e la violenza domestica in particolare, dato che noi abbiamo un ruolo importante di incontro con le donne in momenti strategici, di cambiamento, della loro vita: nascita, adolescenza, parto... Incontriamo le famiglie, incontriamo le coppie e quindi questo potrebbe essere sicuramente un obiettivo futuribile. Anche la nostra Federazione nazionale ha espresso con forza, ha richiesto proprio alle Istituzioni nazionali e regionali che si moltiplichino gli sforzi per dare alle ostetriche una sempre migliore formazione e informazione.

A questo proposito, ci siamo rese conto che quello che manca è proprio la formazione, una formazione specifica che inizi dalla scuola ma che continui poi nei luoghi di lavoro, per avere una sempre migliore formazione/informazione sulla violenza e su tutto ciò che è possibile fare per sostenere le donne che la subiscono.

Quello che stavo dicendo prima è che la particolare relazione di vicinanza che si crea tra l'ostetrica e la donna consente alle ostetriche di essere non solo operatrici sanitarie, offrendo cure e indicazioni terapeutiche, ma anche un veicolo di informazioni di ordine sociale e legale. Le importanti informazioni che sono emerse stamattina, dalla possibilità di richiedere l'ammonizione ad altre strategie, dovrebbero essere probabilmente un bagaglio anche di noi ostetriche, che nella relazione con le donne possiamo chiaramente aumentare il loro grado di consapevolezza. Tra l'altro mi piace osservare che la data del 25 novembre, individuata dall'ONU come Giornata contro la violenza alle donne, in realtà è la giornata per l'eliminazione della violenza contro le donne. Sembra un obiettivo molto alto ma secondo me è questo l'obiettivo che dobbiamo proporci, dato che è un crimine verso l'umanità, come viene sempre sottolineato dalle varie Organizzazioni.

Come dicevo prima in merito alla formazione delle ostetriche, abbiamo riportato i dati di una ricerca fatta dalla collega Ubaldi negli anni 2010-2011, in cui sono stati analizzati 103 questionari, rispetto fondamentalmente alla conoscenza della legge contro la violenza sessuale. Il 72,8% delle compilatrici conosceva la legge, però il 70,8% non aveva idea della procedibilità dei delitti sessuali, il 48,5% delle ostetriche non conosceva i protocolli nazionali di assistenza e solo il 28,2% dichiarava di aver assistito nella sua carriera professionale una vittima di violenza sessuale e l'88,3% riteneva che nel suo percorso formativo non fosse stata preparata sufficientemente.

Le ostetriche sono ancora poco formate sul tema della violenza sessuale in quanto l'ignoranza dei protocolli non permette di sentirsi in grado di prestare assistenza a una vittima, e quando un operatore non si sente in grado tende ancora di più a sottovalutare il problema. Non vuole vedere e adotta l'atteggiamento che spesso le persone hanno davanti a questo tema, quello di scappare, di sentirsi in imbarazzo e in difficoltà, quindi il cambiamento deve avvenire già dai corsi di laurea. Anche nel nostro nuovo Codice deontologico del 2010 è stato sottolineato questo imperativo etico nel rapporto con la persona assistita, per cui l'ostetrica deve tutelare la dignità e promuovere la salute femminile ad ogni età, individuando situazioni di fragilità, disagio, privazione o violenza, fornendo adeguato supporto e garantendo la segnalazione alle autorità preposte per quanto di sua competenza. È in questo individuare che secondo me noi abbiamo bisogno di formazione, perché diventa proprio difficile, se non si hanno gli strumenti, riuscire, pur essendo noi continuamente in contatto con moltissime donne, ad individuare i segnali che possono portare ad indagini più mirate. Nel rispetto di questo dovere deontologico e anche nella filosofia del corso che siamo qui oggi a trattare, l'ostetrica può svolgere un ruolo importante nella sorveglianza della donna in gravidanza con sospetto o con esperienza di violenza e maltrattamenti.

È già venuto fuori più volte il problema della violenza sulle donne durante la gravidanza, del problema della violenza domestica: anche questo è un tema che ancora di più crea disorientamento e disagio, perché sembra che la vita di una donna gravida, con la creatura che porta in grembo, possa essere inviolabile. In realtà i dati non ci dicono questo. Nei Consultori, in particolare a Brescia e provincia dove da tanti anni è attivo un progetto di assistenza della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica, noi ostetriche seguiamo moltissime donne in gravidanza, e questa competenza è ribadita anche dal decreto legislativo e dalle linee guide nazionali uscite l'anno scorso da parte del Ministero della salute. Fra le competenze dell'ostetrica, sarebbe importante riuscire proprio a individuare e a mettere in evidenza i casi di violenza nelle donne gravide. I controlli prenatali costituiscono sicuramente un approccio ideale, quindi la visita permetterebbe un intervento di sorveglianza della gestante e il suo sostegno, attraverso ovviamente quello che prima è stato espresso molto bene, cioè l'ascolto e un'anamnesi speciale, approfondita.

Tra l'altro nei Consultori noi abbiamo una équipe multidisciplinare; il fatto di essere operatori sanitari o operatori dell'area psico-sociale ci offre già un approccio e una ricchezza che permettono proprio di affrontare questi aspetti dal punto di vista professionale: anche un esame ostetrico aiuta, con la possibilità poi di fare una segnalazione agli operatori delle istituzioni competenti e di costruire la Rete. La Rete è sicuramente fondamentale, nessun operatore può pensare di affrontare questi problemi da solo, è necessaria proprio una rete, molto ampia, non soltanto una rete di operatori, ma anche creare una nuova cultura rispetto alla violenza.

Io credo tantissimo anche a interventi di sensibilizzazione della popolazione, perché davvero le donne spesso sono poco informate, e le donne che vivono questi episodi di violenza domestica si sentono sole, mentre secondo me possono trovare il coraggio di uscire allo scoperto se sentono sempre di più una cultura che si sposta dall'aggressore alla vittima. Tra l'altro, ci sono degli studi epidemiologici, che ci offrono oramai da tempo dei dati molto molto gravi: tutte le volte che si guardano i dati della violenza alle donne anche in gravidanza si rimane stupiti da numeri che sembrano esorbitanti. Anche Fontana questa mattina diceva che quando hanno iniziato con il protocollo in ospedale si pensava che il fenomeno fosse piccolo; io ogni volta che vado a rileggere i dati non me li ricordo mai così preoccupanti: per esempio la violenza domestica è la seconda causa di morte in gravidanza dopo l'emorragia.

Nel mondo una donna su quattro è vittima di una forma di violenza in gravidanza, questo riportato dall'OMS nel '98, e il 40/50% delle donne gravide, con una storia di abuso, presenta poi conseguenze nella salute, fisica e mentale, sia materna che fetale. Possiamo pensare che questi siano dati a livello mondiale e che quindi in Italia possa essere molto meglio, però anche i dati italiani dell'ISTAT -2006 ci mostrano comunque cifre molto allarmanti, infatti ben l'11,5% delle donne ha subito violenza in gravidanza da parte del partner. Si parla proprio di violenza domestica in gravidanza, nel 15% dei casi è iniziata nel secondo e nel terzo trimestre di gestazione, nel 16,6% dei casi è aumentata addirittura in gravidanza, nel 50,6% è rimasta immutata e solo nel 17% è diminuita, nell'1,2% dei casi si parla di violenza sessuale, gli organi più colpiti sono l'addome, il seno e i genitali.

In uno studio del 2001, è stata valutata l'efficacia della relazione di aiuto fra l'ostetrica e la donna in gravidanza con esperienze di violenza: da questo studio risulta che l'operatore più adatto per parlare della propria esperienza è l'ostetrica in primis, poi il proprio medico di base, l'assistente sociale e il medico in ospedale, e quindi l'ostetrica potrebbe proprio giocare un ruolo di primo piano.

Durante la prima giornata del corso abbiamo visto appunto gli indicatori che possono essere presi in considerazione come fattori di rischio anche in gravidanza. Ci sono delle dimensioni psico-sociali che da sole chiaramente non rappresentano di per sé delle indicazioni assolute, però messe insieme possono aiutarci a decodificare determinate situazioni: la giovane età, l'abuso di sostanze, depressione, problemi economici, basso livello di scolarità, basso reddito, gravidanza indesiderata, violenza pregressa, il partner tossicodipendente, alcolista, scarse relazioni sociali. Per quanto riguarda altri segnali premonitori, questi sono di tipo assistenziale, da non sottovalutare durante gli esami prenatali, per esempio: l'inizio tardivo degli incontri con gli operatori, delle cure prenatali, il mancato rispetto delle scadenze dei controlli senza un motivo. Ovviamente noi dobbiamo metterli tutti insieme e diventano un po' dei campanelli d'allarme, che ci devono spingere ad approfondire: se ad esempio c'è ansietà eccessiva e immotivata rispetto al decorso della gravidanza, infelicità, insicurezza, depressione, la presenza di ecchimosi e/o di ferite.

Questi sono i segni che di solito sono più facili da vedere. Gli altri magari richiedono un'analisi un po' più dettagliata, come la eccessiva sollecitudine da parte del partner, la sua presenza costante, con tendenza a rispondere alle domande: questo, per esempio, è un elemento abbastanza forte che si nota con evidenza,

anche se, almeno per quanto riguarda le donne italiane, in genere vengono da sole in gravidanza ed è rara perciò la presenza dei compagni, che spesso hanno un ruolo di secondo piano. Emerge l'incapacità anche di tollerare esplorazioni vaginali, prelievi di sangue, un eventuale cateterismo, percepiti come intrusione corporea in caso di violenza sessuale.

Vi parlavo prima delle conseguenze della violenza in gravidanza: rischio di morte violenta, traumi, doppio tasso di ospedalizzazione, complicazioni in gravidanza, durante il parto e nel puerperio, acutizzazione di patologie croniche. C'è un'associazione rilevante tra la violenza in gravidanza e alcune patologie, alcune situazioni: iperemesi gravidica, aborto, poliabortività, infezioni urinarie, basso peso del neonato alla nascita, problemi dell'allattamento e depressione post-partum. Questi problemi dell'allattamento e della depressione post-partum sono dei dati interessanti importanti. Io lavoro in consultorio da tanto, abbiamo da molti anni un servizio che è quello della dimissione protetta, che consente alle donne di chiedere, dopo il parto, nell'immediato, una visita domiciliare. Questo ci consente di entrare nelle case, quindi questo può diventare uno strumento di identificazione anche di particolari situazioni a rischio. Questo dell'assistenza delle donne in gravidanza da parte delle ostetriche è un vantaggio che queste ultime hanno rispetto ad esempio alle ginecologhe, ai ginecologi, che si occupano delle gravidanze a rischio, con delle patologie. Abbiamo una disponibilità di tempo in genere maggiore, più incontri e questo ci dà la possibilità di entrare in relazione di più con la donna, è molto importante saper riconoscere il problema e saper decodificare le richieste nascoste dalla vergogna o dalla paura. Bisognerebbe proprio avere questo atteggiamento, che in inglese è chiamato *window opportunity*, cioè un'apertura, una finestra sulle varie opportunità.

La presa in carico di una donna che ha subito violenza a livello del Pronto soccorso come abbiamo visto è il modello assistenziale del team multi-professionale, fra cui appunto l'ostetrica, insieme con il ginecologo, il medico legale, lo psicologo/psichiatra. L'ostetrica deve curare soprattutto l'accoglienza della paziente in Pronto soccorso ostetrico-ginecologico, con il ruolo che prima veniva sottolineato, quello di rendere la donna più disponibile a sopportare le procedure, che potrebbero anche essere vissute come un di più di violenza se non ci fosse tutto il tempo per spiegarle. Essendo stata la prima figura conosciuta al momento dell'accoglienza, può rappresentare per la donna una figura di riferimento, di fiducia, durante i diversi controlli sierologici e collaborare con gli specialisti nelle diverse procedure diagnostico-terapeutiche. All'estero, recentemente, è stata introdotta una nuova figura non medica, una figura specifica per l'accoglienza delle donne vittime di violenza sessuale, che può essere proprio la "Sexual Assault Nurse Examiner", specialista in medicina legale forense. In Italia da qualche anno si è proprio attivato un Master in ostetricia legale forense, post-laurea di primo livello, dove l'offerta formativa è proposta da varie Università, fra cui anche quella di Brescia. Tornando a questa figura che c'è all'estero, le sue competenze potrebbero proprio essere l'esami fisico sul corpo della donna, documentare segni di sintomi secondo il linguaggio medico-legale, assicurare che la donna segua gli adeguati follow-up, fornire la propria testimonianza in tribunale se chiamata a deporre, stendere un referto con una propria preparazione specifica dal punto di vista legale-forense.

Nel passato come nel presente, il sostegno, il supporto, il conforto alla donna sia nelle situazioni di felicità, (pensate a una nascita o al dopo parto), sia drammatiche hanno sempre caratterizzato il lavoro delle ostetriche che hanno avuto vari nomi. Proprio in relazione a queste caratteristiche, sono emblematici alcuni termini con cui le ostetriche vengono chiamate nei vari paesi: "midwife", cioè con la donna; "levatrice", colei che toglie le pene; "comare", come la propria madre, proprio a riferirsi a questa vicinanza. In tutto il mondo le ostetriche lottano contro la violenza, gli abusi sulle donne, sui minori, le ostetriche impegnate nell'assistenza prenatale possono avere un ruolo strategico nell'individuazione di eventuali esperienze di abuso e maltrattamenti delle donne in gravidanza. Con una competenza clinica, possono rappresentare il ruolo di counselor nei confronti della donna gravida e, dopo il parto, della donna che vive situazioni di violenza e di abuso. Le ostetriche presso il Pronto soccorso sono parte integrante del Team dedicato in caso di donne che hanno subito violenza, quotidianamente ascoltano le paure delle donne e contribuiscono in parte, e potrebbero contribuire maggiormente se meglio formate su alcuni aspetti, a salvare, a proteggere, a migliorare la loro vita e quella dei loro bambini.

Dr. F. Vassallo

Direttore Sanitario ASL di Brescia.

Grazie dell'invito, alla Dottoressa Fontana, alla signora Stretti, alla Casa delle Donne. Il mio intervento credo sarà anche abbastanza breve: più che altro, quello che la dottoressa Ramazzotto vi ha illustrato prima, rende ragione della motivazione che ha portato l'ASL di Brescia a coordinare un gruppo di lavoro per arrivare a stendere il Protocollo relativo all'accoglienza ospedaliera delle donne vittime di violenza. Perché è vero quello che la dottoressa Ramazzotto diceva: quando la donna si reca, è portata o arriva al Pronto soccorso perché è stata oggetto e vittima di violenza, in una struttura asettica, fredda come quella che può essere l'ospedale, non fa altro che aggiungere disagio a una donna che ha già subito un oltraggio, e un disagio. L'ASL di Brescia nel 2008 si è chiesta se non era opportuno, in accordo con le strutture erogatrici maggiori, realizzare un protocollo che standardizzasse l'accoglienza di donne vittime di violenza.

Quando parlo di vittime di violenza, non intendo soltanto la violenza sessuale, che la fa da leone, ma anche la violenza in genere, per realizzare dei percorsi all'interno della struttura ospedaliera, che fossero definiti privilegiati fra virgolette o protetti, in modo tale da ridurre il disagio per chi si trova a contatto con una fredda struttura ospedaliera. Il punto di partenza è stato: quando la donna ha subito la violenza, che percorsi mettono in atto le strutture sanitarie per garantire un'accoglienza protetta, un percorso sanitario adeguato, e poi un sostegno socio-sanitario che l'aiutino a riappropriarsi della propria vita?

Nel protocollo noi abbiamo voluto coniugare entrambi gli aspetti: l'aspetto dell'emergenza e quindi dell'assistenza ospedaliera, ma anche l'aspetto, ricordato dalla dottoressa Rampini prima, del tentativo forte di creare una Rete istituzionale protettiva che garantisse poi il prosieguo dell'assistenza alla donna una volta dimessa dall'ospedale.

Quindi nel dicembre del 2008 si crea questo gruppo di lavoro all'interno dell'ASL - i componenti che vi hanno partecipato sono gli Spedali Civili di Brescia, la Mellino Mellini di Chiari, l'Ospedale di Desenzano del Garda, l'Istituto Clinico Sant'Anna, il Fatebenefratelli e la Poliambulanza - e si stende questo protocollo che poi ciascuna struttura ha adottato al suo interno. Gli scenari che prevede il protocollo sono di due tipi: il primo è lo scenario in emergenza, che rappresenta il primo livello di coinvolgimento fortemente raccomandato dall'OMS del sistema salute, al fine di assicurare un'assistenza di qualità e garantire il servizio di diagnosi e trattamento anche attraverso strumenti giuridicamente idonei.

Questo scenario dell'emergenza si realizza nel Pronto soccorso ospedaliero a cui si rivolge la donna vittima di violenza. Com'è che la donna può giungere al Pronto soccorso? Vi è stato detto prima: o è un accesso spontaneo o viene portata dalle Forze dell'ordine o viene portata da qualche conoscente o anche dal familiare.

L'altro scenario preso in considerazione dal protocollo è l'intervento di più lungo periodo, quindi la realizzazione di quella rete di protezione che garantisca non soltanto il follow-up medico, quello lo continua a governare la struttura erogatrice, ma anche la presa in carico della donna, per darle un intervento di tipo psico-sociale e legale in stretta interconnessione con il territorio e con il volontariato sociale. Poi vedremo in cosa consiste questo scenario di lungo termine.

La procedura sanitaria per le donne vittime di violenza: io qui non mi dilungo, perché la dottoressa Ramazzotto ve lo ha illustrato molto bene. Riguardo all'accoglienza della donna in Pronto soccorso, il protocollo prevede la realizzazione di procedure sanitarie standardizzate di accesso, l'attivazione delle risorse territoriali finalizzate a una presa in carico tempestiva e la pianificazione di un progetto individuale di intervento. L'obiettivo principale nel creare questo percorso privilegiato è non soltanto quello di definire e governare un percorso protetto, ma è di evitare alla donna vittima di violenza passaggi ridondanti, inutili e dolorosi, a più reparti o a più professionisti.

Capite bene l'ovvietà di quest'argomentazione, ma tenete presente questo punto: bisogna fornire riferimenti chiari e univoci a tutti gli attori del percorso, professionisti od operatori, circa fasi, tempi, modalità, responsabilità, tipologie, prelievi ed esami diagnostici. La dottoressa Ramazzotto su questo è stata anche abbastanza dettagliata.

Nel momento della raccolta anamnestica, della raccolta dei prelievi e dei tamponi, bisogna stare molto attenti, perché non venga inficiata la valenza poi di prova giudiziaria, nel momento in cui scatta la denuncia. C'è poi di mezzo l'Autorità giudiziaria, quindi il protocollo comprende pure dei riferimenti legislativi e dei riferimenti al Codice penale e definisce, grazie ai professionisti che hanno partecipato alla sua stesura, anche le modalità di raccolta di questi prelievi, al fine che abbiano un loro valore, anche magari a distanza di qualche anno rispetto all'episodio di cui si parla.

Quindi fornisce idee e indicazioni, al fine di garantire un setting idoneo e accoppiato per l'esecuzione della visita, dell'ascolto, dell'accompagnamento in tutte le fasi del percorso e per garantire informazione sulla necessità di follow-up infettivologico e di controllo medico. Anche su questo non mi dilungo, ve lo hanno detto: le malattie a trasmissione sessuale, la gravidanza indesiderata, sono tante le problematiche che devono essere affrontate.

Quindi l'accoglienza è fondamentale da parte delle operatrici e degli operatori del servizio, meglio se si tratta di operatori di sesso femminile che mettono meglio a proprio agio la donna. Questo (slide *ndr*) è un diagramma di flusso del percorso ospedaliero cui vi accennava poco fa la dottoressa Fontana: la donna si presenta al Pronto soccorso, al triage le viene attribuito il codice giallo, sostanzialmente, a meno che non sia da codice rosso, le viene chiesto il consenso informato, molto importante, e se c'è stata violenza sessuale. Il Pronto soccorso la invia all'unità operativa dell'Ostetricia e ginecologia, che fa tutto quello che la dottoressa Ramazzotto vi ha illustrato.

Se invece non c'è stata violenza sessuale, ma c'è stato un altro tipo di violenza (vi dicevo che il protocollo non si occupa solo della violenza sessuale), allora la paziente viene accompagnata, non indirizzata, viene accompagnata nelle unità operative competenti, che possono essere quelle di Radiologia, se deve fare una radiografia, quella dell'Ortopedia, se ci sono sospetti di frattura. Quindi, se necessita di consulenza specialistica o indagini diagnostiche particolari, viene rimandata all'unità operativa di competenza, per esempio, come vi dicevo, l'Ortopedia, se invece no si passa all'eventuale denuncia all'Autorità giudiziaria. Una volta valutata la paziente, sia che provenga dall'unità operativa di Ostetricia-ginecologia, perché si è trattato di una violenza sessuale, sia che provenga da un'altra unità operativa perché si è trattato di violenza, ma non di tipo sessuale, la donna ritorna al Pronto soccorso, dove vengono valutati gli esiti della consulenza e si decide, come diceva la dottoressa Fontana, se la paziente necessita di ricovero oppure no. Se necessita di ricovero, va nell'unità operativa di competenza, se non necessita di ricovero si programma il follow-up, quindi i controlli successivi, anche qui con eventuale denuncia all'Autorità Giudiziaria, e poi a questo punto la costruzione della Rete.

Se la donna ha necessità di allontanamento dal nucleo familiare, e questo succede abbastanza frequentemente, perché voi leggete ormai dappertutto che la maggior parte delle violenze avviene in ambito familiare e quindi non si può restituire la donna all'ambito familiare, si procede all'individuazione di una struttura di ospitalità. Qualche volta è la donna stessa che chiede di ritornare a casa, ma qualche altra volta la donna ritiene di non poterci tornare.

Allora qui nasce il problema. Se c'è necessità di allontanamento dal nucleo familiare, si cerca di collocare la donna nei così detti Centri di pronto intervento, centri di cui noi abbiamo acquisito già nel 2009 la disponibilità. Poi vedrete l'elenco di questi cinque Centri di pronto intervento che si sono dichiarati disponibili ad accogliere, per necessità, delle donne che hanno subito violenza e che non possono tornare a casa, per le quali ovviamente qualcuno si dovrà far carico del pagamento della retta. In questo senso noi abbiamo dato comunicazione anche alla Conferenza dei sindaci, i quali hanno dato disponibilità ad accantonare nel loro bilancio, non parliamo di migliaia di euro, parliamo di pochissime migliaia di euro: 4.000, 5.000 euro all'anno in base ai dati statistici che noi abbiamo, per garantire la collocazione di queste donne al Centro di pronto intervento. Una volta uscite dal centro c'è tutta la Rete dell'assistenza sociale, che fa capo all'amministrazione comunale. Nel frattempo, anche se la donna può rientrare al domicilio ma ha subito violenza, si attiva il percorso ospedaliero attraverso la Rete consultoriale, che poi vedremo cosa fornisce.

Qui alla Dottoressa Ramazzotto devo invece dire una cosa, che nel momento in cui ha illustrato la chiusura, la conclusione del procedimento, non mi è sembrato di vedere che fosse segnalata, cioè il fatto che il Pronto soccorso ospedaliero, alla fine di tutto, trasmette la scheda di segnalazione, come prevede il protocollo, al consultorio o dell'ASL o privato o accreditato della zona di competenza.

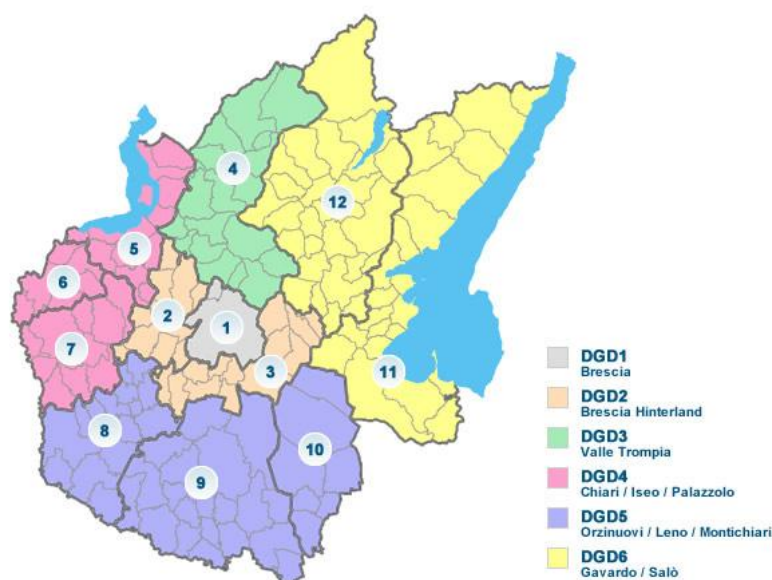
Per quanto riguarda la rete socio-sanitaria, i consultori familiari, poco fa anche la Rampini ne parlava, sono 21 le sedi consultoriali ASL accreditate e 21 le sedi private accreditate, quindi sono 42 per l'intero territorio di Brescia. Questo è l'elenco dei consultori:

DGD	Denominazione	Indirizzo	Comune	TEL
1	<u>Consutorio Adolescenti di Vico Rizzardo</u>	Vicolo Rizzardo, 28	Brescia	030/296561
1	Consutorio di Via Baracca (ex Via Nikolajewka)	Via Baracca, 33	Brescia	030/38397.03.17.34.31
1	Consutorio di Viale Duca degli Abruzzi (ex Via Raffaello)	Viale Duca degli Abruzzi, 13	Brescia	030/3838.807.812.804
1	Consutorio di Via Paganini	Via Paganini, 1	Brescia	030/3838.097.099.103
2	Consutorio di Gussago	Via Richiede, 8/B	Gussago	030/2499.911.923
2	Consutorio di Travagliato	Via Raffaello, 24	Travagliato	030/2499.900.949.941
2	Consutorio di Rezzato	Via F.lli Kennedy, 115	Rezzato	030/2499.811.835
2	Consutorio di Flero	Via Mazzini, 15	Flero	030/2499860
2	Consutorio di Castenedolo	Via Matteotti, 9	Castenedolo	030/2499811
2	Consutorio di Borgosatollo	Via Romanino, 29	Borgosatollo	030/2499.801.802.806
4	Consutorio di Chiari	P.zza Martiri della Libertà, 25	Chiari	030/7007.060.057.068
4	Consutorio di Rovato	Via Lombardia, angolo Via Poffe	Rovato	030/7007.204.207.205
5	Consutorio di Manerio	Via Solferino, 55	Manerio	030/9661.334.331.336
5	Consutorio di Ghedi	P.zza Donatori di Sangue	Ghedi	030/9661.347.346.345
5	Consutorio di Leno	P.zza Donatori di Sangue	Leno	030/9078461
5	Consutorio di Pralboino	Via Gambara, 14/C	Pralboino	030/9661.304.305
5	Consutorio di Montichiari	Via Falcone, 18	Montichiari	030/9661.217.222.214
5	Consutorio di Calvisano	Via Canossi, 5	Calvisano	030/9661.356.359.357
6	Consutorio di Salò	Via Fantoni, 93	Salò	0365/296611
6	Consutorio di Desenzano	c/o Complesso "Le Vele", Edificio n. 5 Via Adua, 4	Desenzano	030/9148711.731

DGD	Denominazione	Indirizzo	Comune	TEL
1	CIDAF	Viale Stazione, 63	Brescia	030/43359
1	CIDAF Sede distaccata Via S.Faustino	Via S. Faustino, 70	Brescia	030/43359
1	CIDAF	Via Rodi, 55	Brescia	030/2425986
1	Consutorio Familiare Onlus	Via Volturno, 42	Brescia	030/3099399
1	Consutorio Familiare Privato "Crescere Insieme"	Via Cimabue, 275	Brescia	030/2312120
1	Consutorio Diocesano	Via Schivardi, 58	Brescia	030/396613
1	Consutorio AIED (non accreditato)	Via Cefalonia, 49	Brescia	030/220169
2	CIDAF Travagliato	Via Golini, 6	Travagliato	030/6862064
3	Consutorio Familiare CIVITAS di Concesio	Via Sabin, 3	Concesio	030/2754175
3	Consutorio Familiare CIVITAS di Sarezzo	Via IV Novembre, 19	Sarezzo	030/8902065
3	Consutorio Familiare CIVITAS di Tavernole (sede distaccata di Sarezzo)	Via Calchera, 21/F	Tavernole s/M	030/920891
3	Consutorio Familiare CIVITAS di Lumezzane	Via Cav. Gnutti, 2	Lumezzane	030/8922925
4	Consutorio Familiare S. Andrea	Via Giardini Garibaldi, 3/L	Iseo	030/3774742
4	Consutorio Familiare Il Faro	Via Paganini, 1	Palazzolo s/Oglio	030/7402997
5	Consutorio Familiare di Orzinuovi	Via Codagli, 10/a	Orzinuovi	030/9941110
5	Consutorio Familiare di Quinzano (sede secondaria di Orzinuovi)	Via Risorgimento, 6	Quinzano d'Oglio	030/933238
5	Consutorio Familiare di Lograto	Via Fratti, 4	Lograto	030/9972002
5	Consutorio Familiare di Dello (sede secondaria di Lograto)	Via Roma, 75	Dello	030/9972002
6	Consutorio Familiare di Manerba del Garda	Via Gassman, 5	Manerba d/Garda	0365/552228
6	Consutorio Familiare di Vestone	Via IV Novembre	Vestone	0365/81510
6	Consutorio Familiare di Villanuova sul Clisi	Via Bostone, 2	Villanuova s/Clisi	0365/32752

Come vedete sono sparsi capillarmente su tutto il territorio, in una forma di integrazione tra privato sociale e istituzione ASL. Cosa offrono i consultori? Offrono consulenza ostetrico-ginecologica, consulenza e presa in carico psicologica, consulenza sociale, quindi quando la donna è stata vittima di violenza e deve essere dimessa dal Pronto soccorso, che poi venga collocata al centro di pronto intervento, poi vedremo che sono pochi i casi, o che poi rientri invece nel proprio nucleo familiare, noi abbiamo previsto nel protocollo che il Pronto soccorso trasmetta, tramite fax, un'apposita scheda al consultorio territorialmente competente. La donna, consenziente ovviamente, può rivolgersi a questo consultorio dove trova la consulenza ostetrico-ginecologica per il proseguimento del percorso, ma anche la consulenza e la presa a carico psicologica o la consulenza sociale, perché abbiamo anche le assistenti sociali.

Come vedete il nostro territorio è stato suddiviso in base alle afferenze:



Abbiamo preso tutta la nostra provincia, meno la Valcamonica, che non è di competenza nostra, e abbiamo detto: "Queste sono le afferenze per la trasmissione delle schede".

I Centri di pronto intervento di cui vi parlavo prima sono qui elencati:

Nome	Indirizzo	CAP	Comune/sede	Telefono	Fax
Istituto Maria Bambina	Via Ferri,77	25123	Brescia	030 2306856	030 2310032
Il Faro	Via F.Ili Bronzetti,17	25122	Brescia	030 3755387 030 3755042	030 49282
Il Puzzle	Via Artigiani, 81	25063	Gardone VT	3357987903 030 8349555	030 8349553
I Care	Via Calepino, 1	25031	Capriolo	030 736134	030 7365348
Centro climatico Fior di Ioto Salò	Piazza del Carmine, 4	25087	Salò	0365 20731	0365 21169

questo elenco è nelle mani dei Pronto soccorso ospedalieri, oltre che delle Forze dell'ordine, per tentare di collocare la donna che non può essere restituita al nucleo familiare.

Il protocollo, come vi dicevo prima, è stato posto all'attenzione del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, perché questo? Perché va bene, è ovvio ed è corretto che nella costruzione della Rete ci sia anche una integrazione coi Servizi sociali delle amministrazioni comunali, ma anche perché le amministrazioni comunali devono pagare la retta, anche se non sono delle rette grandiose. È ovvio, però, che questi Centri di pronto intervento, che si reggono sul volontariato onlus, hanno bisogno che qualcuno gli paghi la retta

giornaliera, e devo dire che abbiamo trovato sensibilità e disponibilità da parte dei Sindaci della nostra provincia.

Il protocollo prevede anche tutto il capitolo della formazione. Oggi non c'è protocollo che non si occupi e che non preveda il capitolo della formazione. In questo caso la formazione deve fornire agli operatori gli strumenti conoscitivi necessari per la presa in carico della donna vittima di violenza, per conoscere gli approcci tecnico professionali da adottare nella fase di emergenza, potenziare i percorsi di integrazione ASL-strutture ospedaliere e sviluppare un approccio relazionale appropriato per l'accoglienza della donna abusata e per il suo sostegno emotivo. La formazione è fra gli indicatori di verifica di efficacia del protocollo che è stato oggetto di contrattualità o contrattazione con le strutture erogatrici nel 2009, e forse nel 2012 è stato inserito negli addendum contrattuali che l'ASL stipula con le strutture erogatrici. È un impegno, abbiamo impegnato le strutture erogatrici a rispettare questo protocollo: per andare a verificare l'indicatore di efficienza, ogni struttura di ricovero e cura con pronto soccorso adotta formalmente le procedure finalizzate alla realizzazione del percorso. L'accesso al Pronto soccorso di donne vittime di violenza viene segnalato con l'apposita scheda alla rete territoriale, indicatore almeno del 90% dei casi di ogni struttura. Le Direzioni gestionali distrettuali garantiscono l'attivazione della rete consultoriale, come dicevo prima, e nel corso del 2009 sono state realizzate le iniziative di formazione rivolte al personale: io credo che ne sia stata fatta più di una edizione, mi si dice almeno due l'anno, in questo senso c'è stata la massima disponibilità di tutte le strutture, anche dei vostri servizi di formazione.

Infine, e qui concludo, i dati di applicazione al protocollo: io ho portato i dati del 2010, non avevo i dati aggiornati al 2011, ma credo che non è che ci spostiamo troppo. Le segnalazioni pervenute dai vari Pronto soccorso sono state 386, di queste segnalazioni relative a 386 donne, 216 hanno fatto richiesta di presa a carico, cioè hanno firmato il consenso perché si potesse avviare la procedura di presa in carico a livello consultoriale, 170 invece hanno rifiutato la presa a carico. Durante il percorso della presa a carico delle 216 donne che avevano acconsentito, 30 hanno abbandonato, e 15 sono state inserite nei Centri di pronto intervento, che non mi sembra un numero grande, ma non è neppure un numero irrisorio, se pensiamo al dramma anche di una sola donna, non di 15, che non può tornare a casa, che ha subito violenza e che non sa dove andare. Quindi credo che abbiamo ottenuto dei risultati dignitosi. Noi proseguiamo su questa strada, in collaborazione con le strutture, e con questo vi auguro un buon proseguimento. Grazie.

Approfondimento sull'uso dell'Ammonimento

Dr.ssa W. Formentini

Avvocato Penalista.

Volevo chiedere se ci voleva un po' parlare della sua esperienza un'operatrice che è presente, che si interessa di quello che ci ha spiegato questa mattina il dottor Farinacci e cioè l'Ammonimento.

Lui lo ha definito come una terza via, cioè amministrativa, io direi che, avendo qui noi una presenza tecnicamente e praticamente operativa, vorrei chiedere se può in qualche modo parlarci dell'attività che svolge e così rendere più concreta la percezione da parte di tutti i presenti di questo strumento che la legge ci mette a disposizione.

Prego, dott.ssa Gisotti.

Dott.ssa Gisotti

Sostituto Commissario, Responsabile della sezione "Misure di Prevenzione" della Polizia Anticrimine della Questura di Brescia.

Dal 2009 mi occupo in concreto dell'Ammonimento, uno strumento che ha illustrato questa mattina il dottor Farinacci, che è il Dirigente della Divisione in cui io in concreto opero. Sono io che ricevo queste

donne, e credetemi, c'è una richiesta veramente importante di questo strumento, anche se a dire il vero è ancora piuttosto non diffuso come opzione, e tante donne purtroppo ancora non lo conoscono. Non è uno strumento risolutivo, non è la bacchetta magica, non è l'Ammonimento che risolve i casi di violenza, però è un primo step, uno strumento alternativo, che può e che deve essere utilizzato.

Mi spiego: tante donne, lo abbiamo detto e ripetuto tante volte, hanno paura, hanno vergogna, hanno il timore di esporre il compagno di una vita a un procedimento penale. Noi abbiamo a disposizione uno strumento amministrativo, quindi in prima battuta abbiamo questo famoso "cartellino giallo", convochiamo la persona su istanza dell'interessata, e lo ammoniamo a non reiterare queste determinate condotte. Cosa accade se invece questo soggetto imperterrito continua? A questo punto si procede d'ufficio, e la pena prevista dopo l'ammonimento non è così tenera, è da 6 mesi a 4 anni. Quindi in questo modo, noi riusciamo a sollevare, tra virgolette, la vittima dalla decisione importante di esporre lei direttamente al rischio di un procedimento penale il proprio partner. È, sottolineiamolo, uno strumento comunque soggetto a impugnazioni. Quindi è doveroso un minimo di istruttoria, dobbiamo assumere quelle necessarie informazioni per supportarlo, anche perché potrebbe essere impugnato: è un atto amministrativo, quindi può essere fatto ricorso gerarchico, al Prefetto entro 30 giorni, al Tar e anche con ricorso straordinario al Capo dello Stato.

Proprio questa settimana sto analizzando un caso di stalking e con un minimo di istruttoria dobbiamo chiedere alla persona se qualcuno è a conoscenza dei fatti, se ci sono dei messaggi molesti reiterati. Io addirittura ho analizzato un caso con 500 messaggi redatti in una sola giornata, quindi siamo a livello davvero patologico, e anche con una certa manualità nell'uso del cellulare veramente notevole. Un minimo di supporto, quindi, quando avete di fronte una persona che ancora non sa, consiste nell'informarla che c'è questo strumento. Questo canale alternativo non sarà la soluzione, però potrebbe esserlo, perché abbiamo anche visto che i casi di recidiva dopo l'ammonimento sono infinitesimali, quindi potrebbe essere una valida alternativa alla denuncia penale.

Ricapitolando: l'istanza da parte dell'interessata deve avere un minimo di riscontro, perché, anche se non dobbiamo resistere in un giudizio penale, è necessario assumere un minimo di informazioni che supportino e rendano invulnerabile questo provvedimento che il Questore firma. Dopo di che chiamiamo il soggetto nel nostro ufficio, per un confronto. A volte far capire al soggetto che certi comportamenti sono sgraditi alla controparte, farlo rendere conto di quello che lui effettivamente sta attuando, serve, perché tante volte vivono nella beata incoscienza e nell'assoluta convinzione che determinati comportamenti sono invece consentiti, sono leciti: "Ma è mia moglie quella lì, eh? Quindi è lecito che io la picchi!".

Una volta in un interrogatorio delegato, un soggetto, che era arrivato in ritardo e c'era già l'avvocato, si è presentato con molta noncuranza nei nostri uffici e al mio atteggiamento piuttosto risentito tra virgolette, ha replicato: "Ah, non mi tratti mica come un delinquente, io ho solo picchiato mia moglie": 40 giorni di prognosi.

È necessario che qualcuno dica a questi soggetti che così non si fa e può essere sufficiente anche a far desistere la persona da atti ulteriori. Quindi proviamoci, è uno strumento alternativo.

Dr.ssa Fontana

Le faccio subito una domanda, così vediamo se ho capito bene. Allora, una donna sporge un'istanza e poi che succede?

Dott.ssa Gisotti

Se sarà il caso per una sommaria esposizione dei fatti io riconvoco la parte offesa, quella che fa espressa richiesta al Questore di Brescia di procedere nei confronti dell'autore di questi atti persecutori mediante un Ammonimento, quindi ci dev'essere in primis una richiesta esplicita da parte della persona offesa. Poi si convoca il maltrattatore al termine di una breve istruttoria. Noi sentiamo eventualmente persone informate sui fatti, acquisiamo relazioni di servizio e chiediamo se questa persona ha allertato il 113 o il 112 per eventuali interventi, se il molestatore ha effettuato pedinamenti, appostamenti e tutte quelle sequenze comportamentali che sicuramente sono sintomatiche di atti persecutori e possono essere supportate da

qualcuno. Noi acquisiamo tutto quello che può esserci utile, anche in previsione di un eventuale ricorso da parte del molestatore. Quando abbiamo raccolto tutti questi elementi, emettiamo un provvedimento a firma questorile, dove vengono elencati brevemente gli elementi di prova raccolti, ovviamente omettendo nomi, circostanze e riferimenti che possano esporre a eventuali atteggiamenti ritorsivi nei confronti di coloro che supportano questo provvedimento. Quindi convochiamo fisicamente il soggetto stalker, solitamente sono provvedimenti adottati in inaudita altera parte, cioè non sentiamo l'altra campana, anche perché siamo di fronte a un ambito meramente amministrativo. Non è un giudizio penale che noi dobbiamo esprimere, è un tentativo di far desistere il soggetto dal continuare a porre in essere questi atti persecutori.

Dr.ssa Fontana

Lei diceva che la percentuale delle recidive dopo l'ammonimento è molto bassa.

Dott.ssa Gisotti

Il 20%, una percentuale c'è, ovviamente dipende dalla tipologia di stalker, dal soggetto con cui ci confrontiamo, ad esempio l'etnia conta tanto.

Dr.ssa Fontana

Quello che mi interessava sapere era: questo 20% come lo colpiamo, cioè la donna deve un'altra volta rivolgersi a voi?

Dott.ssa Gisotti

Ovviamente sì. Chiama il 113 e dice: "Lo vedo ancora sotto casa che citofona insistentemente", arriva la volante, se lo trova in possesso di un coltello o di uno strumento di offesa, è consentito l'arresto. Questa legge eccezionale del 2009, avendo elevato anche i limiti di riduzione di pena per questi tipi di comportamento, consente anche l'arresto, consente l'emissione di misure cautelari e quindi qualche strumento in più a difesa della donna.

Dr.ssa W. Formentini

Io vorrei fare una domanda perché forse il pubblico non addetto ai lavori, nel senso tecnico-giuridico, non ha compreso. Io vorrei chiederle in maniera riassuntiva come si inserisce questo strumento, chi lo può attivare, dove ci si deve rivolgere, che termini ci sono e se è necessaria la mancanza di denunce precedenti.

Dott.ssa Gisotti

L'avvocato dice benissimo: un presupposto fondamentale per l'emissione del provvedimento è l'assenza di pregresse querele per il 612 bis. Possiamo comunque analizzare delle istanze dove l'autorità giudiziaria sia stata portata a conoscenza di una situazione di disagio del soggetto, che però è stata qualificata giuridicamente come maltrattamento, come percossa, come lesione e questo non è preclusivo.

La legge dice espressamente che non deve essere stata sporta querela per il reato di cui all'articolo 612 bis, cioè gli atti persecutori, quelli che sono stati introdotti dalla legge del 2009 nel nostro codice penale. Nel momento in cui la persona viene resa edotta della possibilità di adottare questo strumento, deve rivolgere un'istanza indirizzata al Questore, e può rivolgersi a qualsiasi ufficio di polizia. Quindi se è in provincia, le istanze arrivano a noi tramite le stazioni Carabinieri territorialmente competenti o da qualsiasi ufficio di

polizia. La donna maltrattata o comunque vessata arriva nei nostri uffici, viene resa edotta di quelle che sono le strade percorribili: la denuncia penale o l'ammonimento. Se opta per l'ammonimento anche contestualmente sono io stessa, magari, che prendo questa istanza a firma della parte offesa ovviamente, perché è lei che deve manifestare la volontà di procedere mediante ammonimento.

Dr.ssa W. Formentini

È importante una precisazione. Si può chiedere e ci si può rivolgere quindi al Questore, attraverso i canali che la dottoressa vi ha esplicitato, cioè non occorre che la persona venga alla Questura di Brescia, si può rivolgere agli operatori che ci sono sul territorio, alle caserme dei Carabinieri.

Quando la dott.ssa Gisotti ha specificato, ha detto: le situazioni di partenza possono essere le più diverse, cioè la legge ci dice che si può fare questa domanda di intervento affinché tramite il Questore ci sia la convocazione della persona. Se una donna si rivolge a un'assistente sociale e dice: "Mi ha schiaffeggiata, mi ha causato queste lesioni, etc.".. può comunque chiedere l'ammonimento per il soggetto. Se anche ha già segnalato questo, cioè se questi episodi sono già stati oggetto di segnalazione scritta, con procedure arrivate tramite i canali ordinari, come i Carabinieri del territorio, i vigili urbani, ecc., non le è impedito di chiedere che si proceda con la richiesta che viene fatta formalmente al Questore.

I carabinieri trasmetteranno la richiesta alla Questura di Brescia e poi la Dott.ssa Gisotti materialmente farà la convocazione. L'unica denuncia querela che non dovrà essere stata presentata è una di quelle specifiche, cioè dove si dice: si proceda per atti persecutori, anche detti stalking, perché è prevista dall'articolo 612 bis. Se invece è già stata fatta quella specifica richiesta di intervento, questo impedisce di procedere con l'ammonimento.

La Dott.ssa Gisotti ha spiegato che, in tutti gli altri casi, si può comunque chiedere questo, è un'attività di tipo amministrativo e quindi ha una valenza e una possibilità di procedere sulla base di presupposti più semplici. Non serve raccogliere quelle prove così approfondite, avere degli elementi di prova che possano reggere un processo, perché questo è un procedimento amministrativo.

Dott.ssa Gisotti

Ovviamente preciso ulteriormente che non devono ravvisarsi fattispecie procedibili d'ufficio, perché a quel punto non è più possibile utilizzare questo strumento, ma abbiamo l'immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria, con contestuale richiesta di emissione di misure cautelari, che comunque ultimamente vengono attivate con più frequenza, rispetto al passato.

Attualmente abbiamo 22 ammonimenti già emessi, altri li sto valutando e comunque sottolineiamo che l'iter è abbastanza veloce, quindi anche questo può essere utile. Meglio attivare nell'immediatezza un ammonimento, che non aspettare magari tempi burocratici più lunghi per l'emissione di misure cautelari. Inoltre, con l'ammonimento la via successiva sicuramente non è preclusiva, anzi, vedremo aggravata la pena nel caso di reiterazione e almeno un primo stop possiamo tentare di attivarlo.

Dr.ssa W. Formentini

Si è segnalato nell'incontro precedente che le donne, quando chiedono aiuto rivolgendosi alla Casa delle Donne o al Servizio sociale o alla dottoressa del Pronto soccorso, spessissimo hanno paura di quello che può accadere in questo caso al loro compagno o comunque al papà dei loro figli, al loro marito. Hanno il doppio senso di colpa dovuto a questa modalità di interruzione della violenza. Alla fine quello che vogliono non è tanto la punizione, ma è l'interruzione del circolo vizioso. Ritengo che lo strumento dell'Ammonimento possa essere molto utile proprio perché anticipa e forse toglie quel peso importantissimo che è nella mente di chi, comunque, deve prendere posizione nei confronti di una persona che ama e che è anche colui che dovrà aiutare nel continuare a crescere la prole che assieme si ha avuta.

Dott.ssa Gisotti

Un'ultima precisazione. Abbiamo sperimentato a Brescia anche la validità dello strumento dell'Ammonimento reciproco, supportati anche da giurisprudenza, e si è rivelato particolarmente efficace nei casi di estrema conflittualità post separazione, là dove, forse, è difficile stabilire un margine di attribuibilità della colpa all'uno o all'altro partner, perché si innescano dei meccanismi, delle dinamiche veramente molto molto complesse.

C'è stato il caso di una donna, che ha chiesto l'ammonimento nei confronti dell'ex partner per comportamenti vessatori effettivamente dimostrati e quindi meritevoli dell'adozione di questo strumento. Lo strumento è stato emesso, il soggetto ha ricorso al Tar verso questo ammonimento. Nella sentenza si leggeva che il Questore sì, ha adottato correttamente il provvedimento, ma attenzione signor Questore, perché anche la controparte ha fornito delle prove utili a supportare la possibilità di emettere ammonimento nei confronti dell'altro soggetto. Ovviamente al primo ammonito non gli è parso vero, dopo due giorni era qui da noi per presentare istanza di ammonimento nei confronti dell'ex partner e ha fornito un CD di telefonate, in cui lei lo vessava, utilizzando il bambino come strumento di ritorsione nei suoi confronti: "Di' a papà questo, di' a papà quest'altro", questo bambino piangeva, credetemi, uno strazio indicibile. Sicché è stato doveroso da parte del Questore emettere quest'altro ammonimento e abbiamo potuto, in questo modo, chiudere, almeno momentaneamente la questione. Quindi c'è anche questa possibilità.

Dr.ssa Fontana

Ringrazio tutti voi. È stato veramente un piacere vedere il salone dell'Ordine pieno e, soprattutto, riuscire a scambiare esperienze con professionalità completamente diverse, per cui aprirsi a un modo di vedere le cose altro rispetto al nostro. Ringrazio veramente tutti e vi auguro una buona serata.

I 10 fattori di rischio degli aggressori

I comportamenti, le caratteristiche e i precedenti che aumentano la probabilità di un aumento della violenza da parte di chi maltratta:

1. Episodi pregressi di gravi violenze fisiche o sessuali (anche su altre donne: il maltrattante non è violento perché la vittima lo provoca, ma a prescindere: quasi sempre smette di perseguire una donna solo perché «passa» a un'altra).
2. Minacce pesanti di violenza e morte, intimidazione nei confronti dei figli, lanci di oggetti durante i litigi.
2. Escalation: nell'arco della relazione c'è stato un crescere della frequenza e intensità della violenza (anche se interrotta da momenti strumentali di riappacificazione, con lui che chiede scusa e lei che perdona). Se c'è stato un aggravarsi i maltrattamenti, è probabile che ci sarà ancora di più al momento della separazione. Per questo, se una donna decide di lasciare, è meglio farlo di nascosto.
3. Precedente violazione di provvedimenti di polizia già emessi (ammonimento, sospensione della potestà e allontanamento). Questo fattore permette di valutare se le misure sono efficaci nella gestione del rischio oppure no e quindi se ne servono di più severe.
4. Atteggiamenti che giustificano o condonano la violenza (a livello culturale o religioso): se l'uomo minimizza, è molto geloso e possessivo, dà la colpa alla vittima, significa che non vuole riconoscere il disvalore giuridico o sociale della violenza.
5. Precedenti penali specifici o no (questo fattore pesa molto di più se ci sono reati contro la persona, per rissa, aggressione o simili).
6. Se i due partner si sono lasciati, o si stanno lasciando. È il momento in cui il pericolo aumenta di più. Ancora più a rischio sono le situazioni in cui i partner si sono lasciati e rimessi insieme. Il «tornare indietro» indebolisce molto la donna agli occhi del maltrattante: l'uomo vede che insistendo con le varie strategie (moine o violenze) riesce a ottenere quello che vuole.
7. Se chi maltratta fa abuso di sostanze, alcol o droga: abbassano la soglia di controllo e fanno delegare a uno stato di alterazione la gestione delle proprie emozioni.
8. Disoccupazione o grave stato economico (non dovuto a cause di forza maggiore), scarsa attitudine a cercare a mantenere un lavoro, difficoltà ad avere a che fare con il denaro (gioco d'azzardo, vita al di sopra delle proprie possibilità).
9. Disturbi mentali, anche quelli come il disturbo di personalità o bipolare che giuridicamente non condizionano la capacità di intendere o di volere.

I 5 fattori di vulnerabilità delle vittime

Le caratteristiche che rendono le donne più esposte alla violenza:

1. Comportamento contraddittorio o ambivalente (l'ex partner ha avuto un ordine di allontanamento, ma la donna lo incontra lo stesso).

2. Il terrore: se la paura aiuta a chiedere aiuto e a intraprendere un percorso per uscire dalla violenza, il terrore immobilizza. Non di rado succede che le vittime, quando devono testimoniare, neghino tutto.
3. Assenza di servizi e strutture di assistenza alle vittime. Se mancano alternative materiali agli abusi (assistenza legale, alloggio, lavoro) è più difficile uscirne.
4. Elementi oggettivi che costringono le donne a rivedere chi esercita la violenza: eventuali figli, lavorare nello stesso posto, abitare in un piccolo paese.
5. Una disabilità fisica o psichica, la dipendenza dall'alcol, l'uso di sostanze stupefacenti.

Alla fine l'operatore che applica il protocollo fa un bilanciamento per capire che tipo di provvedimenti prendere in ogni singolo caso: in particolare, nessuno dei 10 fattori è la causa della violenza domestica, ma ognuno influenza la scelta dell'uomo di agirla.