



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI

CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA

REQUISITI MINIMI

DEGLI INTERVENTI

nei casi di **VIOLENZA ASSISTITA**
da maltrattamento sulle madri

23 giugno 2017



INTRODUZIONE

Gloria Soavi

Presidente Cismai

“Quando vedevo la mamma per terra e il papà che la prendeva a calci volevo fare qualcosa...provavo a difenderla...ma ero piccolo, avevo paura...Lo odiavo” (M. 9 anni)

I bambini e i ragazzi testimoni della violenza sulle madri, rappresentano una realtà dolorosa sempre più numerosa nel nostro paese, ma ancora purtroppo sottovalutata e minimizzata; sono i figli e le figlie che vivono insieme alle proprie madri la violenza domestica, che sperimentano direttamente la violenza di genere portando nella loro esistenza ferite indelebili, che possono condizionare pesantemente le loro traiettorie esistenziali. Sono vittime di maltrattamento psicologico, difficile da decodificare, ma anche di altre forme di maltrattamento, e provano paura, terrore, impotenza, colpa per non riuscire a proteggere la loro madre, ma anche rabbia e frustrazione, e apprendono, loro malgrado modelli di relazioni violente, di potere e sopraffazione.

La violenza assistita rappresenta la **seconda forma di maltrattamento più diffusa nel nostro paese**, secondo la ricerca epidemiologica sul maltrattamento

compiuta da Cismai, Terre des Homme e Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza del 2015. Infatti **su 100.000 minorenni maltrattati in carico ai servizi sociali, il 19% dei bambini e ragazzi, sono vittime di violenza assistita, questo significa che 1 bambino su 5, fra quelli seguiti per maltrattamento è testimone di violenza domestica intrafamiliare, in particolare sulle madri.** Ma i numeri sono sicuramente più alti perché la maggior parte delle donne che subiscono violenza sono madri e ancora il nostro paese non si è dotato di strumenti per monitorare questi fenomeni e di fatto abbiamo solo delle stime.

Il Cismai ha portato per la **prima volta in Italia l'attenzione sui bambini e ragazzi testimoni di violenza, spesso definiti invisibili, al IV Convegno di Firenze del 2003**, definendola, dandole un nome, una connotazione, finalmente un riconoscimento come **forma di maltrattamento primario nei confronti dell'infanzia.** Nel **2005** la nostra associazione ha prodotto **le prime linee guida** per gli operatori nel "Documento sui requisiti minimi degli interventi a favore delle vittime di violenza assistita sulle madri" frutto della sinergia e dell'esperienza dei nostri centri, partendo dal contatto diretto con le sofferenze e i traumi dei bambini e dei ragazzi che assistevano impotenti al maltrattamento sulle loro madri. Linee guida innovative che focalizzavano l'attenzione su una realtà ancora misconosciuta, sottolineando la necessità di interventi tempestivi non solo sulle madre ma anche sui bambini, riconoscendo la loro sofferenza e le conseguenze traumatiche.

Dal 2003 ad oggi si è sicuramente registrata una maggiore attenzione a questa forma di violenza sull'infanzia, diversi sono i convegni in cui se ne parla e più adeguata la capacità degli operatori a riconoscerla e ad individuarla. Ma ancora non è sufficiente e moltissimi bambini e ragazzi non vengono intercettati precocemente e non vengono aiutati ad affrontare le conseguenze, gravi e croniche, che spesso accompagnano l'essere stato testimone di violenze. Il trauma connesso alla violenza assistita è

ancora minimizzato e sottovalutato nelle sue conseguenze, spesso gli operatori stessi faticano a riconoscerlo, ad individuarlo precocemente e ad intervenire efficacemente. Molte sono ancora le resistenze culturali connesse alla violenza domestica e alla violenza di genere, che sono alla base delle esperienze di maltrattamento sui figli, la non corretta differenza con la conflittualità nella coppia e la difficile individuazione del maltrattamento psicologico di cui sono vittime bambini e ragazzi in queste situazioni, ne rendono faticosa la rilevazione. Non dimentichiamo che i figli, testimoni della violenza sulle madri, possono a loro volta essere vittime dirette di atti di maltrattamento fisico o altre forme di violenza che spesso si scatenano, come emerge dallo studio di molti casi, dopo la separazione dei genitori (stalking, violenza economica, ecc.), che rappresenta un momento di particolare rischio per lo scatenarsi della violenza.

Perché una revisione: il Cismai attraverso l'opera delle sue Commissioni Scientifiche si è dato, dalla sua fondazione, il compito di offrire agli operatori pubblici e privati, che lavorano sul maltrattamento, contributi innovativi per mettere in atto interventi adeguati, frutto di sinergie e riflessioni operative supportate dalle più attuali acquisizioni, tenendo conto del panorama culturale e legislativo attuale. Le linee guida hanno mantenuto una loro validità, ma si è avvertita la necessità di rivederle anche alla luce delle nuove convenzioni, in particolare la Convenzione di Istanbul, che ha fornito un contesto di lettura fondamentale della violenza sulle donne e ha dato il giusto rilievo alle necessità e ai diritti di protezione e cura dei bambini e ragazzi testimoni di violenza. Le linee guida rispondono anche a temi attuali, che purtroppo ampliano il panorama delle vittime, prendendo in considerazione un drammatico fenomeno, quello dei cosiddetti "orfani speciali", vittime del femmicidio. Assistere all'omicidio della madre da parte del padre ha conseguenze gravissime sui figli, che necessitano di interventi mirati e specialistici.

Il nuovo Documento risottolinea aspetti che ancora sono spesso disattesi nella presa in carico delle vittime di violenza assistita: un concetto di protezione più ampio che non si limita solo all'interruzione della violenza, aspetto prioritario ed ineludibile per il lavoro sulle vittime, ma anche l'accento sugli incontri protetti con il maltrattante, nella logica della protezione psicologica e fisica dei figli e del loro supremo interesse. Un altro aspetto su cui viene posto l'accento è **la necessità della cura**, per evitare le conseguenze in età adulta, conosciute attraverso la letteratura e la pratica clinica, dopo un'attenta valutazione dello stato psicologico dei bambini e ragazzi, per individuarne e curarne i possibili traumi. L'interiorizzazione di modelli relazionali e di genere "malati" e distorti, improntati sulla violenza e il potere, sia nella dimensione dell'autore di violenza che nella vittima rappresenta un rischio molto alto, che dobbiamo scongiurare attraverso una **cultura del rispetto dell'altro** e di azioni integrate fra tutti i soggetti istituzionali e non, che si muovono intorno a queste situazioni. L'attenzione quindi va posta in primo luogo alla **prevenzione dei fenomeni di violenza domestica**, a intercettare precocemente i segnali di disagio, che i bambini e ragazzi mostrano, e a mettere in atto azioni di protezione adeguate. Un ulteriore aspetto che viene ribadito più volte nel documento è l'ineludibilità di un **approccio multidisciplinare** al problema e la necessità di sinergie e di **interventi integrati** fra i vari soggetti coinvolti.

Accanto alla stesura delle linee guida il Cismai insieme al Cirvis (Centro Interdisciplinare di Ricerca sulla Vittimologia e sulla Sicurezza dell'Università di Bologna) ha condotto una ricerca sul campo con chi lavora direttamente sulle vittime: figli e madri, in 33 centri e servizi associati, sia pubblici che privati, che seguono queste situazioni a vario titolo, con un'attenzione competente ed una formazione specifica. I risultati sono interessanti e mostrano uno "spaccato" che se da una parte è sicuramente attento e preparato, dall'altra risente di una situazione generalizzata di

crisi del welfare a favore dei minori. Il punto ancora carente è il trattamento delle vittime e della riparazione della relazione con la madre, spesso purtroppo legato a carenze oggettive di risorse.

Ringrazio la Commissione Scientifica che ha curato la revisione del documento in particolare la sua Referente Roberta Luberti, Petra Filistrucchi di Artemisia, Anna Costanza Baldry, che ha curato la parte sugli orfani speciali, il Consiglio Direttivo e tutti i soci che hanno contribuito con la competenza e la passione che li contraddistinguono, a osservazioni e integrazioni preziose. Questo nuovo documento rappresenta un piccolo grande traguardo e vuole essere un contributo affinché cresca sempre di più la consapevolezza del diritto dell'infanzia a vivere senza violenza.

Filomena Albano
Autorità Garante per
l'Infanzia e l'Adolescenza

La prima reazione umana di fronte alla violenza che esplose all'interno di una famiglia è quella di chiudere gli occhi, proteggersi dalla consapevolezza di quello che sta accadendo. Chiudere gli occhi, tappare le orecchie, nascondersi. Questo ci racconta la cronaca, questo ci raccontano le storie di tante bambine e bambini, ragazze e ragazzi che si sono trovati di fronte all'esplosione devastante della violenza all'interno del nucleo familiare.

Ma questa reazione, naturale, istintiva, lascia su di sé un lungo strascico di dolore che richiede grande attenzione da parte degli adulti che si occuperanno di accompagnarli fuori da quel nascondiglio che non li ha protetti.

Innanzitutto, con il riconoscere che un affetto istintivo può essere espresso in maniera costruttiva o distruttiva e che imparare a

distinguere tra i due diversi modi non solo è possibile ma è anche necessario. Molti episodi di violenza mettono in luce il fallimento degli adulti in quel compito, che sembra così naturale e ovvio, di educatori e guida. Quell'errore di fondo che è ritenere naturale e ovvia la capacità di educare ed amare i più piccoli.

In secondo luogo è essenziale fornire loro una chiave di lettura della realtà capace di ragionare e riflettere anche su emotività e sentimenti, per sviluppare quella comprensione empatica che porta al rispetto per gli altri. Soprattutto nella difficile fase dell'adolescenza, alle ragazze e ai ragazzi occorrono modelli di comportamento che aiutino a non diventare facili vittime degli stereotipi e della violenza come principio per affermare se stessi.

Infine riconoscendo loro il diritto ad essere protetti ed ascoltati, in linea con quanto indicato dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, la cosiddetta Convenzione di Istanbul, che recita testualmente:

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

Il Comitato per i diritti del fanciullo, istituito in seno alle Nazioni Unite con il compito di monitorare l'implementazione della Convenzione di New York all'interno degli Stati parte, ha infatti sottolineato che l'espressione “violenza” contenuta nell'art. 19 non deve essere intesa in senso riduttivo, per indicare solo danni fisici e/o intenzionali, ma deve altresì essere estesa sino a ricomprendere forme di danno non fisiche e/o non intenzionali. Come, ad esempio, forme di negligenza o abbandono o, appunto, la violenza assistita. L'OMS ha definito infatti il concetto di violenza allargandolo anche ad “emotional ill-treatment ... actual or potential harm to the child's health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power”.

A motivo dell'ampiezza con cui si manifesta il fenomeno e della varietà delle fattispecie che si incardinano sotto la comune categoria di violenza, le misure di contrasto devono avvenire attraverso un approccio interdisciplinare, tale da coinvolgere trasversalmente le Istituzioni, gli operatori del diritto, gli operatori sociali e le realtà associative, convogliando le forze verso l'unico obiettivo che è la tutela effettiva e costante del *minore*.

Si muovono in questa direzione le linee guida presentate in queste pagine delle quali apprezzo e accolgo la lungimiranza progettuale.

Fulvio Giardina

**Presidente del Consiglio
Nazionale Ordine degli Psicologi**

La violenza peggiore

La violenza come modalità relazionale, la violenza, di genere e quella - ancora più triste - sui minori è un fenomeno anche sociale nel momento in cui viene diffusa sui media.

Sappiamo bene che il rischio è quello di stratificare una cultura, se non complice, sicuramente giustificativa.

Grande merito al Cismai che, con costanza e grande competenza, garantisce il paese che certi paletti non verranno mai superati.

Gli psicologi italiani ogni giorno si impegnano a migliorare la qualità della vita, non trascurando di dare significato al benessere, alla costruzione della felicità.

Certamente contribuiscono principalmente al miglioramento e al rafforzamento delle relazioni, in tutti i contesti dove avvengono, messe in serie difficoltà da un uso esagerato delle nuove tecnologie. A volte quel confine sottile, ma ben netto, tra lecito e illecito diventa fluttuante, confuso, perché il tempo dell'ascolto e della risposta non

appare più sufficiente ed idoneo a supportare la relazione. Ecco allora la forma di violenza forse ancora più subdola, con meno barriere protettive per la vittima.

È la violenza assistita, subita non nel fisico, nel corpo, ma nella parte più profonda della nostra personalità, là dove a volte inconsapevolmente si confondono i sensi di colpa per non aver saputo agire con la complicità verso il carnefice per mero meccanismo di difesa.

La delicatezza e la drammaticità di questi fatti richiede l'intervento altamente qualificato per non trascurare alcun elemento e per dare sostanza anche alla cura.

CISMAI coglie l'attualità del problema, soprattutto nel tipo di violenza assistita, quella più frequente, quella rivolta alle madri quando i loro figli assistono senza sapere cosa fare.

Questo maltrattamento psicologico comporta conseguenze a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale, con il rischio di generare la cosiddetta *riproducibilità*.

Esiste una relazione esplicita tra vittimizzazione vissuta e/o assistita da piccoli e comportamento violento.

I figli che assistono alla violenza del padre nei confronti della madre hanno una probabilità maggiore di essere autori di violenza nei confronti delle proprie compagne e le figlie di esserne vittime. L'ultima indagine Istat (2014) sulla violenza contro le donne ha realizzato un focus sull'eventuale presenza dei figli in occasione di episodi di violenza subiti dalla madre. Il numero di violenze cui i figli hanno assistito è aumentato (65,2% nel 2014 rispetto al 60,3% del 2006).

Le linee guida “**Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulle madri**”, con metodo, sintesi e concretezza, forniscono allo psicologo e agli altri operatori uno strumento per intervenire con la più alta professionalità.

**Presidente Consiglio Nazionale
Ordine Assistenti sociali**

Eliminare la paura dagli occhi dei bambini

Al Cismai deve essere rivolto l'apprezzamento di noi tutti per il prezioso, costante lavoro professionale teso a qualificare e potenziare i sistemi di aiuto e tutela nei confronti di coloro che sono più fragili: i bambini e i ragazzi vittime della trascuratezza e della violenza degli adulti.

In questo documento è evidente il taglio multiprofessionale e l'obiettivo di offrire indicazioni peculiari e "metodologicamente caratterizzanti" a tutti i professionisti e gli operatori coinvolti nella rilevazione, nella valutazione e nelle misure di protezione, che non trascurano l'impegno verso la prevenzione di un fenomeno purtroppo ancora molto sottovalutato nella nostra società adulto-centrica.

Come Consiglio nazionale dell'Ordine degli Assistenti sociali da sempre cerchiamo di rinforzare percorsi di confronto e la costruzione di linee guida per il sostegno e la tutela dei minori d'età e questo impegno del Cismai ci sentiamo di sostenerlo sia per la lucida analisi del fenomeno sia per l'approccio basato sulla condivisibile convinzione che tutti i professionisti coinvolti debbano saper agire interventi interconnessi e attivare reti protettive forti e efficaci.

Oggi sappiamo che il tema della violenza di genere così come la condizione dei bambini e dei ragazzi testimoni di violenza riceve maggiore attenzione e risposte più competenti, ma non vi è dubbio alcuno che quanto si riesce a realizzare non è ancora sufficiente a *togliere la paura dagli occhi* di quei bambini che hanno vissuto il trauma di aver visto la propria madre insultata, percossa e talvolta uccisa dall'altro genitore.

Come professionisti, come Assistenti sociali, possiamo e dobbiamo affermare con sempre maggior forza il diritto di questi bambini e adolescenti a vivere in un ambiente familiare affidabile e nutritivo, il più possibile protetto da minacce e da condizioni di vita temibili e per farlo intendiamo ribadire la validità di alcuni importanti principi operativi che, in questo lavoro, il CISMAL introduce.

In primo luogo la necessità di investire sulle reti di servizi, sulle professioni coinvolte e sulla prossimità. Continueremo a denunciare con forza il problema del ritiro, e, in alcune zone del Paese, dell'assenza, di servizi capaci di intercettare, con interventi tempestivi e appropriati situazioni di violenza, nelle forme più esplicite, così come quella che si esprime nelle declinazioni meno evidenti, ma che risulta altrettanto, se non ancor di più, dannosa.

Quando viene demagogicamente sbandierato il tema dell'eccessivo costo dei servizi e delle esigenze di contenimento della spesa pubblica, nessuno dovrebbe dimenticare quale sia il costo in termini di sofferenza dei bambini quando vengono a mancare servizi sociali e sanitari adeguati ed efficienti. Un costo destinato a moltiplicarsi negli anni per le conseguenze a lungo termine di chi è costretto a vivere nella "trappola del rancore" e che, inevitabilmente, interiorizza la logica della sopraffazione e dell'impotenza. Se ci si riconosce in questa analisi, è evidente come le politiche per l'infanzia e l'adolescenza possano rappresentare non più un "costo" ma un investimento per il futuro della nostra società.

Un ulteriore, conseguente, nodo da sciogliere riguarda la necessità di una norma organica su abuso, maltrattamento e violenza assistita. Il nostro ordinamento deve essere reso capace di affrontare questo dramma, non solo attraverso la definizione di fattispecie e pene specifiche, ma sapendo costruire un sistema di protezione e prevenzione competente e altamente qualificato, presidiato da professioni sanitarie, sociali e educative, definite

secondo standard adeguati, sostenute da percorsi formativi e di aggiornamento costanti e specifici. Un sistema organico e uniforme che si interfacci con le istituzioni giudiziarie e con le forze di polizia garantito da protocolli operativi validi in tutti gli 8000 comuni italiani.

La violenza assistita non è una questione locale o ancor peggio familiare.

Essa chiama a una responsabilità collettiva della quale le istituzioni tutte si devono far carico per eliminare quella *paura dagli occhi dei bambini*. I bambini devono essere protetti e garantiti in egual modo da nord a sud e da est ad ovest: è una questione di diritti universali dell'infanzia e dell'adolescenza e non di politiche sociali locali.

Dobbiamo immaginare nuove architetture sociali, continuando a sostenere i processi culturali e sociali di prevenzione e protezione, per prenderci cura delle persone e dei contesti di vita.

In questo la professione che ho l'onore di rappresentare può spendersi sempre più in progetti di comunità per la costruzione di reti di vicinato, di volontariato, scolastiche e istituzionali, capaci di intercettare situazioni di rischio, attivarsi precocemente e con programmi di promozione dei diritti.

Continueremo a innescare processi, a produrre opportunità, a stimolare il cambiamento, a disegnare, a più mani, un futuro senza più paura negli occhi dei bambini.

Lo faremo nella quotidianità dell'esercizio professionale, ma soprattutto sostenendo una maggiore sensibilità culturale e sociale a questi temi tramite la diffusione e lo sviluppo di importanti documenti, come quello qui realizzato dal CISMAL, avviando presto nuove iniziative di sensibilizzazione di tutti alla tutela e protezione dei bambini. tà della vita, non trascurando di dare significato al benessere, alla costruzione della felicità.

**Prof. Ordinario di Pedagogia sociale
Parlamentare (Commissione Giustizia
Camera e Commissione bicamerale infanzia)**

*Monitoraggio, prevenzione e formazione
per interrompere la violenza invisibile*

Che sentimenti prova un bambino o una bambina, davanti ai maltrattamenti subiti dalla propria madre? Che dolore e terrore possono spingerli a chiamare in lacrime le forze dell'ordine? O a fuggire in strada o a chiudersi nella propria stanza? La violenza sui minori non è solo fatta di maltrattamento rivolto ai bambini, ma comprende anche la violenza "assistita" intrafamiliare, che obbliga i figli ad assistere agli atti di aggressività, abuso e violenza (fisica, verbale, psicologica, sessuale) all'interno delle mura domestiche, prevalentemente verso le madri, o su altre persone a cui sono legati affettivamente.

Si tratta di un fenomeno purtroppo molto diffuso ma generalmente sommerso e minimizzato. Sia perché non si manifestano segni fisici e visibili sul minore (ma le ferite invisibili sono ancora più profonde e più difficili da individuare). Sia per l'assenza di una chiara definizione giuridica della fattispecie di reato, nonostante possa provocare conseguenze gravi e paragonabili a quelle degli abusi.

Secondo i dati ISTAT del 2015 il fenomeno è in preoccupante aumento: tra le donne italiane che hanno denunciato violenze ripetute subite dal partner, il 65,2% per cento ha dichiarato che i figli hanno assistito ad uno o a più di questi episodi (61,4% nel 2006) ; inoltre le segnalazioni al 114 sulle violenze domestiche riguardano nel 63,6 per cento bambini di età compresa tra 0 e 10 anni.

Nel 2011 Save The Children, nell'ambito del progetto Daphne finanziato dalla Commissione europea, stimava in Italia oltre 400.000 minori vittime di violenza assistita, evidenziando altresì la povertà di dati

rilevati e resi noti nel nostro Paese a livello centrale e locale. CISMAL, nel VII Congresso «Stati generali 2017 sul maltrattamento all'infanzia in Italia» denunciava la presenza di ben 100.000 bambini a carico dei servizi sociali per maltrattamenti, evidenziando che, secondo le stime prudenziali dell'OMS Europa, i casi reali sono almeno nove volte maggiori di quelli segnalati. Per quantificarne l'entità è poi opportuno segnalare che, questi dati riguardano unicamente i casi accertati, ma la situazione è di fatto ben più grave poiché non tiene conto dell'elevato numero di casi consumati nel segreto delle famiglie, che non vengono denunciati per timore e pudore delle vittime.

E gli effetti? Assistere alla violenza cronica fra genitori non solo può generare nei bambini disturbi psichici gravi, ma quando la violenza è ripetuta, lo sviluppo individuale e la capacità di vivere le relazioni sociali sono seriamente compromesse. Nonostante la diffusione e la gravità del fenomeno, ad oggi è considerato solo come circostanza aggravante della violenza domestica, commessa in presenza di minore (decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93). La medesima legge ha istituito misure di prevenzione contro le condotte di violenza domestica e di tutela delle vittime degli abusi, attribuendo alle forze dell'ordine poteri di ammonimento dell'autore, garantendo l'anonimato del segnalante e altre tali misure che, se adeguatamente supportate, possono costituire anche un efficace contrasto contro il fenomeno della violenza assistita. Ma non basta.

Il comportamento del maltrattante stravolge la vita della madre limitandone la libertà e l'autorevolezza, modificando il modo in cui la stessa accudisce i figli e si rapporta con loro. Una madre maltrattata è una madre ferita e spesso l'esigenza di autoprotettersi e la necessità di sopravvivere non le permette di ascoltare i segnali di sofferenza dei figli. La percezione da parte delle donne del danno prodotto dalla violenza assistita sui bambini avviene solo con il tempo e dopo un percorso riabilitativo. L'educazione, l'informazione e il sostegno alla genitorialità assumono quindi un ruolo determinante, sia nella fase preventiva che in quella successiva di uscita dalla violenza, di recupero e di elaborazione del trauma subito. È dunque indispensabile rafforzare i sistemi

di prevenzione della violenza di genere, per tutelare le donne e i loro bambini. Io stessa ho presentato una mozione (n. 1/00743 del 25 febbraio 2015) che impegna il Governo ad adottare misure immediate per contrastare il fenomeno della violenza assistita nell'infanzia e nell'adolescenza su più versanti (prevenzione, educazione, repressione); a predisporre un sistema di raccolta dati e di monitoraggio del fenomeno per predisporre politiche di prevenzione e contrasto adeguate, ad attivare una campagna informativa per sensibilizzare l'opinione pubblica, avvalendosi dell'enorme potere comunicativo di cui dispongono i media per l'informazione e la sensibilizzazione della collettività.

Occorre infine attivare percorsi preventivi di educazione genitoriale connessi già ai percorsi nascita, al fine di coinvolgere il maggior numero possibile di donne-madri.

Indispensabile è la rilevazione per distinguere le situazioni conflittuali in base alla gravità, la protezione per tutelare il superiore interesse del minore, la valutazione soprattutto in ordine all'assunzione di responsabilità degli adulti di riferimento, e infine la scelta del trattamento, complesso, plurirelazionale, poiché coinvolge sia il rapporto tra i genitori, sia la ricostruzione del rapporto genitoriale del padre e della madre.

Da ultimo si pone l'accento sugli aspetti preventivi-educativi. In questo campo risulta decisiva, l'educazione ai sentimenti, poiché il tema della differenza nella parità di genere, del rispetto della dignità e della gestione dei conflitti è la prima vera garanzia di contrasto al fenomeno della violenza assistita.

Credo pertanto che le linee guida del Cismai debbano costituire per la politica un impegno a prevedere la realizzazione di servizi di aiuto e sostegno alle madri maltrattate, ma anche di una diffusa sensibilizzazione a riconoscere e denunciare, senza fingere di non vedere, i segnali della violenza domestica, facendola uscire dall'invisibilità. Questi requisiti minimi proposti dal Cismai diventeranno così requisiti minimi perché i diritti dei bambini facciano un passo avanti per affermare i requisiti minimi della civiltà.

DOCUMENTO SUI REQUISITI MINIMI DEGLI INTERVENTI NEI CASI DI VIOLENZA ASSISTITA DA MALTRATTAMENTO SULLE MADRI

Commissione per la revisione
del documento sulla violenza assistita

1. PREMESSA E INTENTI	_____	pag 16
2. DEFINIZIONE	_____	17
3. L'INTERVENTO	_____	20
A. RILEVAZIONE	_____	20
B. PROTEZIONE	_____	22
C. VALUTAZIONE	_____	24
D. TRATTAMENTO	_____	26
E. PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE	_____	28
NOTE	_____	31

Bibliografia di approfondimento
reperibile sul sito www.cismai.org

1

PREMESSA E INTENTI

Il documento parte dalla definizione di violenza assistita già assunta dal CISMAI (2005), indicando quindi i requisiti minimi degli interventi relativamente alle fasi della rilevazione, protezione, valutazione, trattamento, anche in linea con quanto indicato dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, c.d. Convenzione di Istanbul, sottoscritta dall'Italia il 27 settembre 2012 e ratificata dal Parlamento con la legge n. 77/2013, entrata in vigore il 1 agosto 2014.¹⁻²⁻³

Questa revisione enuclea i principali elementi su cui porre attenzione nell'impostazione degli interventi a favore dei bambini e delle bambine vittime di violenza assistita da maltrattamento sulle madri.

Sono da includere quei casi, rari per l'incidenza, in cui il/la minorenni ha assistito direttamente o indirettamente all'omicidio della madre e/o di altri familiari o all'omicidio/suicidio da parte del padre.

Sottolinea comunque la necessità della presa in carico anche delle altre tipologie di Violenza Assistita a danno dei/delle minorenni, in particolare della Violenza Assistita da abuso e maltrattamenti sui fratelli e sulle sorelle.

2

DEFINIZIONE

*Per **violenza assistita intrafamiliare** si intende l'esperire da parte della/del bambina/o e adolescente qualsiasi forma di maltrattamento compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale, economica e atti persecutori (c.d. stalking) su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte o minorenni. Di particolare gravità è la condizione degli orfani denominati speciali, vittime di violenza assistita da omicidio, omicidi plurimi, omicidio-suicidio. Il/labambino/a o l'adolescente può farne esperienza direttamente (quando la violenza/omicidio avviene nel suo campo percettivo), indirettamente (quando il/la minorenne è o viene a conoscenza della violenza/omicidio), e/o percependone gli effetti acuti e cronici, fisici e psicologici. La violenza assistita include l'assistere a violenze di minorenni su altri minorenni e/o su altri membri della famiglia e ad abbandoni e maltrattamenti ai danni degli animali domestici e da allevamento.*

La violenza sulle donne è un fenomeno diffuso, ancora sottovalutato e scarsamente rilevato, che può mettere a rischio, a partire dalle prime fasi della gravidanza, la salute psico-fisica e la vita stessa, sia delle madri che dei figli.

Il coinvolgimento dei bambini nella violenza domestica può avvenire non solo durante la convivenza dei genitori, ma anche nella fase di separazione e dopo la separazione stessa. Queste ultime due fasi sono particolarmente a rischio per il coinvolgimento dei figli da parte del padre/partner violento, il quale può utilizzare i bambini come strumento per reiterare i maltrattamenti sulla madre e per continuare a controllarla. Inoltre in queste fasi aumenta il rischio di escalation della violenza e la possibilità di un esito letale (omicidio della madre, omicidi plurimi, omicidio-suicidio).

Le dinamiche della violenza domestica interferiscono sulla relazione con i figli, alterando l'espressione delle funzioni genitoriali della madre e del padre maltrattante e i modelli di attaccamento.

VIOLENZA ASSISTITA DA MALTRATTAMENTO SULLE MADRI

Una madre maltrattata è una donna che subisce/ha subito traumatizzazioni in genere croniche.

La violenza, soprattutto se protratta nel tempo (traumatizzazione cronica), oltre a danni fisici, può produrre una vasta gamma di sintomi cognitivi, emotivi, comportamentali, somatici, fino a determinare quadri sindromici complessi, per i quali sono state proposte dagli autori diverse classificazioni, quali disturbo post traumatico da stress complesso e DESNOS (Herman, 1992, van der Kolk, 2005). Nel DSM V sono inseriti nell'area nosografica dei "Disturbi correlati a stress e trauma" (Disturbo post traumatico da stress, Disturbo Acuto da Stress, Disturbo dell'Adattamento, il Disturbo Reattivo dell'Attaccamento, il Disturbo da coinvolgimento Sociale Disinibito).

La violenza domestica, in misura diversa a seconda della sua gravità, danneggia le competenze genitoriali, influenzando fortemente la relazione con figlie e figli.

La violenza assistita è una forma di maltrattamento che può determinare nelle/nei bambine/i e adolescenti effetti dannosi, a breve, medio e lungo termine, che investono le varie aree di funzionamento, psicologico, emotivo, relazionale, cognitivo, comportamentale e sociale. Si possono configurare diversi quadri diagnostici acuti o cronici a origine post traumatica, con diversi tempi di insorgenza.

L'intensità e la qualità degli esiti dannosi sulle/sui minorenni derivano dal bilancio tra i fattori di rischio e di protezione, quali:

- età e genere.
- condizioni personali e ambientali precedenti;
- caratteristiche delle violenze a cui i bambini assistono (frequenza, precocità, durata, gravità degli atti);
- presenza di altre forme di maltrattamento e di altri eventi traumatici
- modalità di coping più o meno sviluppate ed efficaci, sia da parte della madre che da parte dei/delle bambini/e; resilienza
- livello di coinvolgimento diretto dei/delle bambini/e e adolescenti nel maltrattamento (come coautori delle violenze, come ostaggi, come oggetto di minacce a scopo di ricatto, intimidazione, pressione psicologica nei confronti della partner, eccetera);
- fattori socio-culturali, tra cui le norme e i modelli di genere maschili e femminili
- presenza o meno di reti informali e formali supportive e la qualità degli interventi attivati.

Durante gli episodi di aggressione sulla madre, aumenta il rischio di violenza diretta su bambine e bambini.

Il rischio è ancor più elevato nei casi di omicidio della madre. in presenza dei figli: oltre a subire un gravissimo danno psicologico, essi sono a rischio di lesioni fisiche anche letali.

Inoltre la violenza assistita rappresenta un fattore di rischio per altre forme di vittimizzazione a danno dei/delle minorenni (quali trascuratezza, maltrattamento psicologico, maltrattamento fisico, abuso sessuale) e per la trasmissione intergenerazionale della violenza.

Sono pertanto necessari precoci ed adeguati interventi di rilevanza, protezione, valutazione e trattamento.

3

L'INTERVENTO

La violenza assistita richiede che gli operatori mettano in atto interventi di presa in carico che si articolano in fasi/funzioni operative tra loro logicamente interconnesse e ricorsive nel tempo: rilevazione, protezione, valutazione, trattamento, monitoraggio e follow up.

Riveste particolare importanza, sin dalla fase di rilevazione e per tutto il percorso di presa in carico, la necessità di un coordinamento e una integrazione fra i Servizi e le organizzazioni che si occupano degli adulti e i Servizi e le Organizzazioni che si occupano dei minorenni, inclusi i Centri Antiviolenza e le Case Rifugio, per evitare interventi contraddittori e frammentati.

Sono pertanto indispensabili programmi articolati di prevenzione, sensibilizzazione e formazione.

A. RILEVAZIONE

Perché sia possibile la rilevazione della violenza assistita è fondamentale che gli operatori abbiano imparato a riconoscere la violenza maschile contro le donne nella sua dimensione strutturale e nella sua capillare diffusione. Siano cioè in grado di “vedere” una dimensione ancora sottovalutata e/o negata.

La rilevazione consiste:

- nella rilevazione della presenza di figlie e figli nelle situazioni di violenza domestica
- nell'individuazione dei segnali di malessere delle/dei minorenni.

È una fase che vede coinvolti gli operatori dei servizi sia per le/i minorenni che per gli adulti, appartenenti ai settori sociale, sanitario, educativo e giuridico, dato che è necessaria un'attenzione multidisciplinare e multicontestuale, in collaborazione con i Centri Antiviolenza.

I casi di violenza assistita possono presentarsi agli operatori come richiesta diretta di aiuto per la violenza o in forma mascherata con altre motivazioni o su segnalazione di terzi. Le situazioni possono presentare caratteristiche diverse rispetto all'urgenza e alla gravità.

È indispensabile distinguere le situazioni conflittuali (senza negare i danni, che da queste possono derivare a bambini e bambine) dalle situazioni di violenza e maltrattamento, evitando di identificare come conflitto o litigi tra partner situazioni dove avvengono atti e/o comportamenti maltrattanti e violenti sulla madre, anche gravi e reiterati.

La mancata rilevazione e l'assenza di una descrizione puntuale dei fatti da parte degli operatori ostacolano la protezione fisica e mentale, colludendo con errate o minimizzanti letture degli eventi e con la sottovalutazione dell'impatto sulle madri e su figlie e figli testimoni.

Nei casi di violenza assistita da maltrattamento sulla madre, la fase di rilevazione deve comprendere una tempestiva valutazione del grado di rischio e della pericolosità/letalità fisica e/o mentale per le/i bambine/i che vi assistono, ai fini dell'attivazione di interventi protettivi e riparativi adeguati.

Fin dai primi momenti è necessario tenere conto del grado di pericolosità della situazione al fine di non compiere passi che aumentino il rischio rispetto all'incolumità fisica, psichica e al pericolo di vita.

La valutazione del rischio e della pericolosità/letalità connessa a situazioni di violenza dipende dalla effettiva rilevazione dell'insieme degli indicatori che possono caratterizzare i diversi casi:

1. Indicatori relativi alla tipologia, caratteristiche e dinamiche degli atti di violenza fisica, verbale, psicologica, economica, sessuale, atti persecutori (c.d. stalking) e al periodo di insorgenza del maltrattamento.
2. Indicatori comportamentali, psicologici, sociali e relativi allo stato di salute psico-fisica della madre, del maltrattante, delle/dei minorenni testimoni di violenza

3. Indicatori relativi alla presenza di fattori di rischio nel contesto familiare e sociale
4. Indicatori relativi ai fattori protettivi individuali, familiari e sociali e alle risorse che possono essere attivate e rafforzate ai fini della protezione del minorenne.

A.1 RACCOMANDAZIONI

- Effettuare una rilevazione precoce delle situazioni di rischio per evitare danni iatrogeni.
- Discriminare con accuratezza le condizioni di alta conflittualità dalle situazioni di violenza.
- Procedere a una descrizione accurata dei fatti riportati dalla donna o da terzi.
- Effettuare una tempestiva valutazione del grado di rischio e pericolosità/ letalità attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati al fine della rilevazione del rischio, dell'escalation della violenza e della recidiva (SARA-SARA Plus, SURPLUS⁴).
- Compiere una attenta valutazione dello stato psico-fisico del bambino e della bambina, anche in assenza di informazioni da parte dei genitori.

B. PROTEZIONE

Proteggere i minorenni vittime di violenza assistita e garantire loro il diritto alla salute fisica e psicologica, significa in primo luogo interrompere la violenza in tutte le sue forme nei confronti della madre che la subisce.

Come sottolineato negli altri documenti CISMAI, la protezione delle/dei bambini e delle loro madri è un prerequisito fondamentale per approfondimenti valutativi e per la progettazione e l'attuazione di interventi riparativi.

I tempi e le modalità degli interventi di protezione, compresi nei percorsi giudiziari, devono rispettare le esigenze dei minori in relazione al loro benessere psicofisico, e il loro superiore interesse.

L'interruzione della violenza, a cui il bambino assiste, va attuata attraverso la messa in atto di interventi di protezione e vigilanza adeguati alla gravità della situazione, in termini di tempestività, efficacia e durata. Tali interventi saranno realizzati mediante l'attivazione dei Servizi, dei Centri Antiviolenza e delle Istituzioni preposte, anche attraverso il ricorso all'autorità giudiziaria, secondo quanto previsto dalla legge.

La protezione implica che nel disciplinare l'affidamento dei/delle figlie/figli e le eventuali modalità di visita sia presa in considerazione e non sottovalutata la presenza di violenza, e che non siano in nessun modo compromessi i diritti e la sicurezza della vittima e delle/dei bambini/adolescenti (Convenzione di Istanbul, articolo 31⁵) fino a valutare l'eventuale necessità di ricorrere alla sospensione ovvero decadenza della responsabilità genitoriale del maltrattante (Convenzione di Istanbul, articolo 45⁶).

Ne consegue la necessità dell'esclusione dell'affido condiviso nei casi di violenza assistita, così come anche previsto dalla normativa vigente.

Particolare attenzione va posta all'opportunità dell'attivazione e della tempistica degli incontri protetti tra vittime di violenza assistita e il padre che agisce violenza, valutando attentamente il rischio psico-fisico per i figli.

Gli incontri protetti, d'altra parte, non costituiscono in alcun modo un intervento di valutazione e trattamento della genitorialità del padre che ha agito violenza.

Gli incontri protetti devono essere subordinati alla precedente valutazione delle condizioni del minorenne, e attuati in maniera tale da garantire una effettiva protezione fisica e psicologica per evitare ritraumatizzazioni e vittimizazioni secondarie.

Nei casi in cui si evidenzi il “rifiuto del figlio” a vedere il padre, occorre valutare in prima istanza l’ipotesi che esso sia dovuto alla paura conseguente all’aver subito e/o essere stato testimone di violenza agita dal padre stesso. Infatti, consapevoli che possano esservi anche situazioni in cui un genitore manipola o condiziona un figlio a danno dell’altro genitore, l’ipotesi di manipolazione o condizionamento non deve essere supposta, ma provata in base a evidenze ed a elementi obiettivi, e solo dopo aver escluso l’esistenza di dinamiche coercitive, maltrattanti -anche psicologicamente- e violente.

Attenta valutazione e monitoraggio sono necessari anche rispetto all’opportunità o meno degli incontri con i parenti del padre perpe-tratore, nel rispetto della salute psico-fisica del/della minorenne.

B.1 RACCOMANDAZIONI

Considerato che in primo luogo è necessario assicurare una protezione precoce e duratura:

- Gli operatori presenti agli incontri protetti devono avere una formazione specifica ed adeguata, che consenta loro di riconoscere e interrompere dinamiche violente, anche psicologicamente, e manipolatorie.
- In caso di percorsi trattamentali nei Servizi per uomini che agiscono maltrattamento, le procedure concordate devono assicurare sempre la protezione fisica e mentale dei bambini e delle loro madri, in sinergia con gli interventi degli altri servizi e istituzioni implicati e, a termine del trattamento, attraverso regolari follow up.

C. VALUTAZIONE

Nei casi di violenza assistita va effettuata una precoce, prima valutazione medica e psicologica dei bambini. Vanno anche rilevati eventuali altri tipi di maltrattamento da loro subiti.

Si tratta di un percorso teso a valutare il quadro complessivo della situazione traumatica nei suoi aspetti individuali e relazionali e i processi di interazione in atto tra fattori di rischio e di protezione. In particolare: il grado di assunzione di responsabilità da parte degli adulti coinvolti e le risorse protettive disponibili per la/il minorenne sui tempi medio lunghi nel contesto degli adulti di riferimento.

Nel caso di femminicidio in particolare, la valutazione non deve essere limitata al momento dell'omicidio e ai tempi immediatamente successivi. Essa richiede, da parte degli operatori, una preparazione e un'esperienza adeguate, che tengano conto della specificità dell'elaborazione del lutto traumatico, determinato dalla morte della madre ad opera del padre e delle implicazioni anche in relazione al contesto familiare e sociale.

Per la gestione di questi casi è indispensabile una formazione e competenze specifiche.

Nei casi di violenza assistita è necessario effettuare una precoce, prima valutazione dello stato di salute fisica e psicologica delle madri maltrattate.

Tale valutazione ha anche la finalità di individuare eventuali fattori di vulnerabilità della donna, per i quali sia necessaria l'implementazione delle attività e delle azioni utili per la gestione del rischio.

Affinché venga riconosciuto il livello oggettivo di danno e di rischio, di cui non sempre i protagonisti sono coscienti e in grado di riferire, nella valutazione è indispensabile tenere conto dei meccanismi di difesa presenti in tutti i membri della famiglia: negazione, minimizzazione, normalizzazione, razionalizzazione.

Nella valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali, ai fini di una corretta diagnosi, prognosi e trattamento, si devono tenere presenti i danni determinati dal maltrattamento protratto, sia sotto il profilo medico che psicologico, discriminando eventuali problematiche di base o relative alla strutturazione

della personalità dalla sintomatologia post-traumatica e dagli effetti della violenza.

Esiste infatti il rischio che l'esito sia una valutazione "fotografica" che metta a fuoco prevalentemente le inadeguatezze, senza ricondurle al danno da maltrattamento.

È necessario attuare programmi di valutazione dei maltrattanti, compresa la valutazione della pericolosità-letalità, del rischio di recidiva e della recuperabilità delle competenze genitoriali, senza mai prescindere dalla capacità di assunzione di responsabilità e di riconoscimento del danno inflitto.

C.1 RACCOMANDAZIONI

- Gli operatori devono avvalersi di strumenti evidence-based per la valutazione del trauma da violenza assistita e del trauma specifico dei bambini che hanno assistito all'omicidio delle proprie madri.
- Gli operatori devono avvalersi di strumenti evidence-based per la valutazione della pericolosità e del rischio di recidiva.
- È necessario integrare le informazioni raccolte dagli operatori dei diversi servizi, al fine di evitare valutazioni frammentate.
- Nella fase di valutazione gli operatori devono essere in grado di riconoscere i propri meccanismi di difesa, che potrebbero indurre a minimizzare o normalizzare la lettura della violenza di genere.

D. TRATTAMENTO

È un percorso inserito nella cornice protettiva e valutativa sopra descritta, che ne costituisce non tanto la premessa quanto il primo passo indispensabile, anche al fine di verificare le possibili evoluzioni e le risorse che possono attivarsi.

Assistere alla violenza del padre nei confronti della madre non solo crea confusione nel mondo interiore dei bambini su ciò che

è affetto, intimità, violenza, ma va anche a minare il cuore delle relazioni primarie e quindi lo sviluppo di un attaccamento sicuro.

I bambini vittime di violenza assistita necessitano di tempestivi interventi riparativi mirati/specialistici a livello individuale e della relazione madre-bambino, che saranno autorizzati dall'Autorità Giudiziaria nei casi il padre che ha agito violenza negherà il consenso necessario ad attivarli, così come previsto dalla legislazione vigente.

Il trattamento dei bambini vittime di VA. deve avere caratteristiche di specificità adeguate agli effetti derivanti da questo tipo di trauma, nelle sue diverse declinazioni.

Nello stesso tempo è di fondamentale importanza la cura degli esiti post traumatici nella madre, al fine della riparazione della relazione madre-bambino.

Il miglioramento della genitorialità del genitore autore di violenza è subordinato al suo progresso nell'affrontare la violenza da lui agita contro la partner. Ciò significa che egli riconosca la violenza e la propria responsabilità nell'agirla, nonché comprenda le conseguenze che essa ha avuto e può avere, anche nel futuro, sui figli.

Si lavorerà sulla riparazione della relazione padre-figlio, solo dopo la valutazione diagnostica e prognostica di entrambi e della loro relazione, tenendo conto, per quello che riguarda i tempi di attuazione, delle fasi del trattamento individuale (sia del/della bambino/a che del genitore), affinché il lavoro con la diade non sia causa di ulteriori danni per la/il figlia/o.

D.1 ORFANI SPECIALI

Nel caso degli "orfani speciali" lo stato traumatico e le conseguenze psicopatologiche che ne possono derivare sono particolarmente complessi⁷. I bambini/adolescenti hanno perso entrambi i riferimenti genitoriali e spesso hanno assistito direttamente all'omicidio della madre o ne hanno visto il cadavere. Il trattamento deve assumere caratteristiche tali da rispondere alle necessità

particolari del minore e deve comprendere i nuovi caregiver, a cui i bambini vengono affidati.

È importante che il minore venga accompagnato dal terapeuta con continuità, e non solo nelle fasi iniziali, sia nell'elaborazione del trauma che nelle varie tappe, coordinando gli interventi con gli altri operatori.

D.2 RACCOMANDAZIONI

Nelle situazioni di violenza assistita, così come deve essere esclusa la mediazione familiare, si devono escludere come tipo di trattamento sia la terapia di coppia che la terapia familiare

- La terapia di coppia e la terapia familiare possono essere prese in considerazione solo su esplicita richiesta delle vittime, valutando se il loro stato psico-fisico ne permetta una fruizione utile per loro.
- Tali interventi (terapia di coppia, terapia familiare) sono subordinati comunque a percorsi trattamentali individuali del padre/partner violento, che abbiano dato risultati positivi rispetto al riconoscimento delle responsabilità personali e dei danni causati alla madre e ai bambini, nonché rispetto alla gestione delle emozioni e al controllo degli impulsi.

E. PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE

Come per le altre forme di maltrattamento sulle/sui bambine/i e adolescenti appare prioritaria l'attivazione di programmi di prevenzione, coordinando in maniera integrata le azioni di prevenzione per donne e bambine/i coinvolti nella violenza domestica.

È necessario promuovere attività con i/le bambini/e, adolescenti e adulte/i in tema di educazione all'affettività, alla risoluzione paci-

fica dei conflitti, al rispetto delle differenze e alla parità di genere e a ruoli non stereotipati.

Sono inoltre necessari programmi di formazione degli operatori di area medica e paramedica, psicologica, sociale, educativa e giuridica rispetto al problema della violenza domestica e assistita, affinché si diffonda l'uso di strumenti d'intervento specifici e adeguati.

E.1 PROGRAMMI DI SENSIBILIZZAZIONE

Vanno adottati programmi di sensibilizzazione per contrastare:

- la frequente qualificazione delle situazioni di violenza di genere come “conflittualità familiare”, che induce a sotto-stimare il fenomeno della violenza assistita e non rende oggettive le evidenze, anche al fine di richiamare le istituzioni ad un maggiore e adeguato impegno nella programmazione dei servizi e nelle politiche di prevenzione e contrasto.
- il mancato riconoscimento della violenza assistita quale forma di maltrattamento sui figli e dei danni che su di essi produce
- la sottovalutazione della diffusione di atti violenti a danno di donne e minorenni all'interno della famiglia;
- la sottovalutazione della pericolosità delle situazioni nei termini di incolumità fisica o pericolo di vita e sottovalutazione del rischio di escalation rispetto alla gravità degli atti violenti;
- l'assenza di riconoscimento dell'inadeguatezza genitoriale paterna nei casi di violenza assistita.
- la scarsa conoscenza del fenomeno, degli indicatori di violenza domestica e delle altre forme di maltrattamento spesso correlate, degli indicatori di letalità e delle corrette metodiche di rilevazione.
- i meccanismi di negazione, minimizzazione, razionalizzazione, stigmatizzazione verso la violenza intrafamiliare, presenti a livello socio-culturale

E.2 PROGRAMMI DI FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI SU

- riconoscimento corretto delle situazioni di violenza di genere per non confonderle con la "conflittualità familiare" e per evitare scelte operative inadeguate.
- la violenza domestica come fattore di rischio di maltrattamento fisico, abuso sessuale, trascuratezza sui figli;
- conoscenza degli effetti traumatici trasformativi della violenza cronica nelle vittime e del danno alla genitorialità nelle madri
- la gestione specifica dei casi di femminicidio, per intervenire in maniera adeguata sugli orfani speciali
- conoscenza delle caratteristiche relazionali e genitoriali degli aggressori domestici e delle loro diverse tipologie
- gli interventi da attuare ai fini delle corrette metodiche di rilevazione, protezione, valutazione e trattamento.
- le conseguenze che possono derivare da interventi scorretti e non coordinati, anche dal punto di vista temporale.
- interventi complessi, coordinati fra le diverse agenzie del territorio (Tribunali, Forze dell'ordine, Servizi sociali e sanitari, Centri Antiviolenza, Centri di Tutela minori, Settore educativo), conseguenti ad una formazione interdisciplinare congiunta sulla specificità degli interventi che riguardano questa casistica.

NOTE

1 **Convenzione di Istanbul - Preambolo:**

Riconoscendo che il raggiungimento dell'uguaglianza di genere de jure e de facto è un elemento chiave per prevenire la violenza contro le donne;

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

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

[...]

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

2 **Convenzione di Istanbul - Articolo 3**

L'espressione "violenza nei confronti delle donne" intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata. L'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima.

3 **Convenzione di Istanbul - Articolo 26 - Protezione e supporto ai bambini testimoni di violenza**

1. Le Parti adottano le misure legislative e di ogni altro tipo necessarie per garantire che siano debitamente presi in considerazione, nell'ambito dei servizi di protezione e di supporto alle vittime, i diritti e i bisogni dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione.

2. Le misure adottate conformemente al presente articolo comprendono le consulenze psico-sociali adattate all'età dei bambini testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione e tengono debitamente conto dell'interesse superiore del minore

4 Baldry A.C. (2016) “Dai maltrattamenti all’omicidio: la valutazione del rischio di recidiva e dell’uxoricidio.”

5 Convenzione di Istanbul - Articolo 31 - Custodia dei figli, diritti di visita e sicurezza

1. Le Parti adottano misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che, al momento di determinare i diritti di custodia e di visita dei figli, siano presi in considerazione gli episodi di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione.

2. Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che l’esercizio dei diritti di visita o di custodia dei figli non comprometta i diritti e la sicurezza della vittima o dei bambini.

6 Convenzione di Istanbul - Articolo 45 - Sanzioni e misure repressive

1. Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che i reati stabiliti conformemente alla presente Convenzione siano punibili con sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive, che tengano conto della loro gravità. Tali sanzioni includono, se del caso, pene privative della libertà e che possono comportare l’estradiizione.

2 . Le Parti possono adottare altre misure nei confronti degli autori dei reati, quali: – il monitoraggio, o la sorveglianza della persona condannata; – la privazione della potestà genitoriale, se l’interesse superiore del bambino, che può comprendere la sicurezza della vittima, non può essere garantito in nessun altro modo.

7 Baldry A.C. (2017). Orfani speciali. Conseguenza psico-sociale delle figlie e dei figli del femminicidio. Milano: FrancoAngeli



Commissione Scientifica per la revisione del Documento:
Roberta Luberti (Referente), Petra Filistrucchi, Anna Costanza Baldry,
Fanny Marchese, Maria Pia Vigilante, Dora Artiaco, Gloria Soavi

Impaginazione e stampa:
Foehn - Torino

**COORDINAMENTO ITALIANO SERVIZI CONTRO
IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA**

Associazione di Promozione Sociale (APS) - Partner nazionale ISPCAN
Presidenza e Segreteria Nazionale: Corso Stati Uniti, 11h - 10128 Torino
Tel/Fax 011/5069037 - segreteria@cismai.org - presidenza@cismai.org
www.cismai.org



CISMAI

COORDINAMENTO ITALIANO DEI SERVIZI

CONTRO IL MALTRATTAMENTO E L'ABUSO ALL'INFANZIA