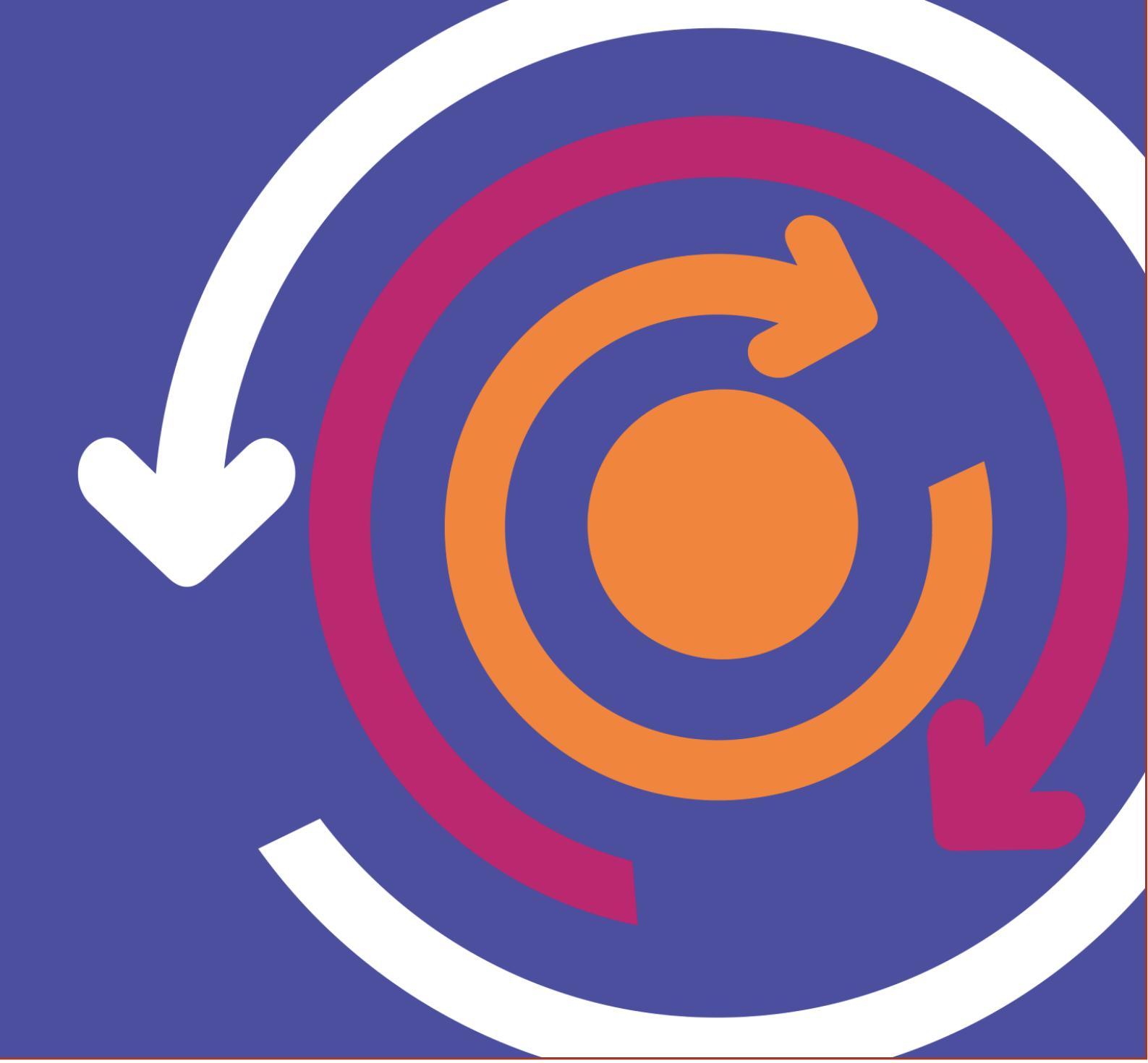


MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Manuale Operativo

Collaborazione Multi-Agenzia per i Casi di Violenza Contro le Donne Anziane

Funded by the
European Union

Funded by the European Union

MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response to Violence against Older Women

Deliverable 4.1: MARVOW 2.0 Manuale Operativo

Contributori: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Data di Pubblicazione: Gennaio 2026

Co-funded by the European Union

Cofinanziato dall'Unione europea. I punti di vista e le opinioni espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea né dell'autorità concedente. Né l'Unione europea né l'autorità concedente possono essere ritenute responsabili per essi.

Funded by the European Union

Contenuti

1. Introduzione 5
2. Glossario 6
3. Contrastare la Violenza Domestica attraverso il Lavoro Multi-agenzia 15
   3.1 Livello Nazionale 15
   3.1.1 Quadro generale 15
   3.1.2 Grecia 18
   3.1.3 Austria 25
   3.1.4 Cipro 28
   3.1.5 Bulgaria 33
   3.1.6 Italia 36
   3.1.7 Spagna 40
   3.1.8 Francia 45
   3.2 Livello Europeo 51
   3.2.1 Politiche e quadro normativo 52
   3.2.2 Principi fondamentali della Convenzione di Istanbul 56
   3.2.3 Principi chiave a livello europeo 57
4. Revisione della Letteratura 61
   4.1 Adottare un approccio centrato sulla Vittima e sui Diritti Umani 61
   4.2 Sicurezza e Protezione delle Vittime 62
   4.3 Identificare i Casi ad Alto Rischio 66
   4.4 Modelli di Lavoro Multi-Agenzia 67
   4.4.1 Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC) 67
   4.4.2 Coordinated Community Response (CCR) 69
   4.4.3 Modello Multi-agenzia MARVOW 71
5. Fondamenti del lavoro multi-agenzia e interdisciplinare 74
   5.1 MARVOW – Collaborazione multi-agenzia nel protocollo operativo 79
   5.2 Funzioni e attività 81
   5.2.1 Implementazione delle leggi e delle procedure 81
   5.2.2 Garantire una Collaborazione Multidisciplinare Coordinata 84
   5.2.3 Garantire un migliore coordinamento, basato su un approccio di policy integrata 88

5.2.4 Compiere gli atti necessari in materia di prevenzione, protezione e sicurezza delle vittime 89
5.2.5 Rafforzare le capacità degli operatori 90
5.2.6 Garantire informazioni, analisi e ricerche aggiornate 90
5.3 Flussi e interazioni tra professionisti – Il ruolo della condivisione dei dati 101
6. Intervento per i casi di violenza contro le donne anziane, comprensivo di una risposta coordinata multi-agenzia 105
6.1 Introduzione 105
6.2 Fasi Principali per gli Operatori 106
6.2.1 Fase 1 Identificare la Violenza 107
6.2.2 Fase 2 Valutazione / Erogazione del Supporto 111
6.2.3 Fase 3 Rinvio all'incontro di gestione dei casi 114
6.2.4 Fase 4 Indagine 114
6.2.5 Fase 5 Piano d'Azione del Caso / Gestione 114
6.2.6 Fase 6 Informare la donna anziana e effettuare un rinvio appropriato 115
6.2.7 Fase 7 Follow-up del Caso 116
7. Caso Studio 116
8. Database 129
9. Allegato 131
10. Bibliografia 136

Funded by the
European Union

Lista delle abbreviazioni

CCR: Coordinated Community Response
EIGE: European Institute for Gender Equality
GDPR: General Data Protection Regulation
MARAC: Multi-Agency Risk Assessment Conference
MARVOW: Multi-Agency Response to Violence Against Older Women
TISOVA: Training to Identify and Support Older Victims of Abuse
WHOSEFVA: Working with Healthcare Organisations to Support Elderly Female Victims of Abuse
PAV: Programmi per gli Autori di Violenza
SSV: Servizi di Supporto alle Vittime
WHO: World Health Organisation

1. Introduzione

La violenza contro le donne anziane rappresenta un problema complesso e diffuso, che richiede una risposta globale e coordinata da parte di diversi attori. Con l'invecchiamento della popolazione in Europa e nelle società occidentali, diventa sempre più critico riconoscere e affrontare le vulnerabilità specifiche delle donne anziane, che possono subire diverse forme di violenza: fisica, emotiva, economica, sessuale e altre. Il Manuale Operativo MARVOW 2.0 (Manuale), progettato per facilitare la collaborazione coordinata tra più attori, offre un quadro operativo per le organizzazioni e gli operatori che supportano le donne anziane vittime di violenza domestica. È importante sottolineare che la violenza domestica ha radici nella violenza di genere, a sua volta fondata su "*potere e controllo diseguali sulle donne*", come osservato dalla Dr.ssa Avni Amin, Responsabile dell'Unità Diritti e Uguaglianza lungo l'arco della vita presso il WHO e HRP. Inoltre, "*per le donne anziane e per le donne con disabilità, la loro dipendenza e il loro isolamento vengono ulteriormente sfruttati dai perpetratori, aumentando il rischio di abuso". I servizi devono rispondere ai loro bisogni e identificare contatti appropriati attraverso i sistemi sanitari e socio-assistenziali, affinché tutte le donne vittime di violenza possano accedere a cure centrate sulla sopravvissuta.*"[1]

Riconoscendo che un intervento efficace ed un supporto adeguato alle donne anziane richiedono la collaborazione di diversi servizi — tra cui forze dell'ordine, operatori sanitari, servizi sociali e organizzazioni comunitarie — questo Manuale si pone come guida a supporto dei processi di collaborazione multi-agenzia.

Adottando un approccio centrato sulla sopravvissuta, si mira a garantire che le donne anziane ricevano un supporto completo e personalizzato, in grado di rispondere alle loro esigenze e circostanze specifiche. Il Manuale illustra i principi della collaborazione coordinata tra più servizi, strategie pratiche per costruire partenariati efficaci e buone pratiche per garantire la sicurezza e il

[1] WHO, 2024. *WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women*. Disponibile su: https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women

benessere delle donne anziane. Viene inoltre sottolineata l'importanza della formazione, della condivisione delle informazioni e della valutazione costante per aumentare l'efficacia degli interventi.

La collaborazione tra servizi diversi permette di creare un contesto volto non solo a proteggere le donne anziane dalla violenza, ma anche a favorire il loro *empowerment*, il recupero della loro autonomia e dignità. È necessario sviluppare un approccio sistemico alla cura e alla protezione, che riconosca il valore e la dignità delle donne anziane e promuova una risposta comunitaria efficace contro la violenza e gli abusi. Grazie alla collaborazione, è possibile migliorare gli esiti per le donne anziane, garantendo loro il rispetto, la protezione e il supporto che meritano.

2. Glossario

Definizioni importanti, inclusi termini e acronimi utilizzati nel manuale.

Ageismo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) definisce l'ageismo come "*gli stereotipi (pensieri), i pregiudizi (sentimenti) e le discriminazioni (azioni o comportamenti) rivolti verso altri o verso se stessi sulla base dell'età*".[2]

Controllo Coercitivo

Il controllo coercitivo si riferisce a un modello di dominio che comprende tattiche finalizzate a isolare, degradare, sfruttare e controllare le vittime, ostacolando lo sviluppo delle donne ed il benessere di famiglie, comunità e società - nonché la loro capacità di esercitare la cittadinanza. Esso include componenti quali coercizione, coercizione sessuale, intimidazione, sorveglianza, limitazione delle risorse e del supporto esterno, degradazione, controllo e isolamento (Stark, 2009).

Sono stati identificati almeno tre aspetti fondamentali del controllo coercitivo: l'intenzionalità o l'orientamento all'obiettivo dell'autore della violenza (a differenza della sola motivazione), la percezione negativa del comportamento di controllo da parte della vittima e la capacità dell'autore di

[2] Rapporto globale sull'ageismo. Ginevra: WHO; 2021. Licenze: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ottenere controllo mediante la minaccia percepita come credibile (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017)[3].

Caregivers[4]

Un caregiver (o assistente familiare) è una persona che fornisce assistenza a lungo termine a chi presenta significative necessità di cura, come un adulto anziano con ridotte capacità funzionali. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'assistenza a lungo termine comprende interventi di natura personale, sociale e sanitaria finalizzati a mantenere le capacità della vita quotidiana e la dignità della persona. I caregiver possono essere informali, come familiari, amici o vicini che prestano assistenza non retribuita senza formazione specifica, oppure formali, ossia operatori retribuiti che hanno ricevuto una preparazione adeguata.

Cooperazione coordinata

La cooperazione coordinata si riferisce alla collaborazione di diverse organizzazioni e enti — come le forze dell'ordine, i servizi sanitari, i servizi sociali, le istituzioni educative e le organizzazioni non governative (ONG) — che lavorano insieme per affrontare questioni o emergenze complesse. Questo approccio risulta particolarmente importante in contesti in cui un singolo ente potrebbe non disporre delle risorse o delle competenze necessarie per rispondere efficacemente a un problema, come la violenza domestica, le crisi di salute mentale o le emergenze sanitarie. La cooperazione multi-agenzia mira a creare una risposta coordinata che migliori l'erogazione dei servizi, ottimizzi i risultati per individui e comunità e integri prospettive e competenze diverse nei processi di gestione dei casi.[5]

Violenza Domestica

[3] Coercive control in intimate partner violence. Aggression and Violent Behavior, 37, 1–11. doi:10.1016/j.avb.2017.08.003

[4] WHO. (2020). *Supporting informal carers of people with dementia*. WHO. Disponibile su: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683; WHO (2022). Definizioni di assistenza a lungo termine. Disponibile su: https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care.

[5] Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Disponibile su: https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

La violenza domestica comprende tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o dell'unità domestica, o tra ex o attuali coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore della violenza conviva o abbia convissuto con la vittima (CdE [Consiglio d'Europa], 2011).

Disabilità

Un deficit fisico o mentale che limita in modo significativo una o più delle principali attività della vita di un individuo; una documentazione di tale deficit; oppure l'essere considerato come portatore di tale deficit.[6]

Discriminazione

La discriminazione consiste in "*azioni, pratiche o politiche applicate alle persone in base alla loro percepita o reale appartenenza a un gruppo socialmente rilevante e che comportano una forma di svantaggio (discriminazione negativa) o di vantaggio (discriminazione positiva) nei loro confronti*"[7]

Famiglia (Caregiver Informale)

Un caregiver informale è generalmente definito come una persona che fornisce supporto continuativo e non retribuito nelle attività - anche strumentali - della vita quotidiana a un individuo con malattia cronica o disabilità. I caregiver differiscono tra loro per il tipo di relazione con il destinatario della cura (ad esempio coniuge, figlio adulto, altro parente, vicino di casa o amico), per la situazione abitativa (convivente oppure non convivente), per il ruolo ricoperto, sia come caregiver principale sia come supporto secondario o integrativo, per le condizioni cliniche della persona assistita (ad esempio demenza, fragilità, ictus) e per altri fattori che riflettono il livello e la natura del loro coinvolgimento nell'assistenza (Roth, D., 2015).

Caregiver Formale

Un caregiver formale è un volontario o un lavoratore retribuito che fornisce servizi all'interno di un sistema strutturato di assistenza.

[6] WHO (2011). *World report on disability*. Disponibile su: https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.
[7] Rapporto globale sull'ageismo. Ginevra: WHO, 2021. Licenze: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Violenza di genere

La violenza di genere si riferisce a "*qualsiasi atto lesivo diretto contro un individuo o un gruppo di individui in base al loro genere. Essa ha radici nella diseguaglianza di genere e nell'abuso di potere. La violenza di genere costituisce una grave violazione dei diritti umani e rappresenta una questione di salute e protezione che può mettere a rischio la vita*". La Convenzione di Istanbul, considerata il punto di riferimento per la legislazione internazionale ed europea sul contrasto alla violenza di genere, definisce la violenza di genere e la violenza contro le donne come un atto legato al genere, "*una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne*".[8]

Violenza di genere contro le donne anziane

Si riferisce a qualsiasi atto lesivo rivolto a una donna sulla base del genere e dell'età, che provoca danni fisici, psicologici, sessuali o economici. Questa forma di violenza ha radici negli squilibri di potere e nella discriminazione di genere e può manifestarsi in molteplici forme, tra cui abusi fisici, abusi emotivi o psicologici, violenza sessuale, sfruttamento economico, negligenza e abbandono. Le donne anziane possono subire violenza di genere sia in contesti privati sia pubblici, e il fenomeno è spesso aggravato da fattori quali ageismo, isolamento sociale, disabilità o dipendenza. La violenza di genere contro le donne anziane costituisce una violazione dei loro diritti umani e rappresenta una rilevante questione di salute pubblica e sociale[9].

Violenza da partner intimo

La violenza da partner intimo si riferisce a qualsiasi schema di comportamenti utilizzato per ottenere o mantenere potere e controllo su un partner intimo o ex partner intimo. Essa comprende tutte le azioni fisiche, sessuali, emotive, economiche e psicologiche, nonché le minacce di tali azioni, che hanno un impatto lesivo su un'altra persona.

Persone Anziane

[8] EIGE. *What is gender-based violence?*. Disponibile su: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence.
[9] WHO (2018). *Elder abuse*. WHO website.

Le Nazioni Unite adottano lo standard dell'età di 60 anni per definire le "persone anziane"[10]. Questa può sembrare un'età giovane nei Paesi del Nord del mondo, dove si sono già registrati importanti aumenti dell'aspettativa di vita. Tuttavia, qualunque età venga adottata nei diversi contesti, è importante riconoscere che l'età cronologica non rappresenta un indicatore preciso dei cambiamenti legati all'invecchiamento. Esistono infatti significative variazioni nello stato di salute, nella partecipazione sociale e nei livelli di autonomia tra persone anziane della stessa età.

La Bozza di Raccomandazione sul diritto delle persone anziane del Consiglio d'Europa sottolinea che: "*La presente raccomandazione si applica alle persone la cui età avanzata costituisce, da sola o in combinazione con altri fattori, incluse percezioni e atteggiamenti, un ostacolo al pieno godimento dei loro diritti umani e delle loro libertà fondamentali e alla loro piena ed effettiva partecipazione alla società. Inoltre, gli Stati membri del Consiglio d'Europa hanno individuato a livello nazionale le età cronologiche alle quali le persone godono di specifici diritti per il fatto di essere anziane*".[11]

Fattori protettivi

I fattori protettivi sono le qualità, condizioni o componenti che, quando presenti, hanno il potere di ridurre le condizioni di vulnerabilità o di mitigare ed eliminare i rischi. Un fattore protettivo è definito come una condizione o caratteristica che aiuta le persone a gestire in modo più efficace eventi stressanti e che diminuisce il rischio di vulnerabilità, includendo abilità, punti di forza, risorse, sistemi di supporto e strategie di coping.[12]

Autore della violenza

Il termine si riferisce a una persona che compie atti di violenza domestica o da partner intimo. È riconosciuto che gli autori della violenza sono prevalentemente uomini, mentre le sopravvissute sono principalmente donne. Nel presente documento, il termine "autore della violenza" si riferisce agli uomini che utilizzano la violenza, salvo diversa indicazione.

---

[10] UNHCR (2024). *Emergency Handbook*. Disponibile su: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.
[11] AGE Platform.Contributo di AGE Platform Europe alla consultazione dell'UNDESA rivolta alle ONG per il Gruppo di lavoro a composizione aperta sull'invecchiamento. Disponibile su: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.
[12] Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people. Progetto* TISOVA. Disponibile su: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Fattori di Rischio per l'Autore di Violenza

Il *Center for Disease Control and Prevention* ha individuato diversi fattori che contribuiscono al rischio di diventare autori di violenza contro le donne anziane. Questi fattori, che si manifestano a livello individuale, relazionale e sociale, possono costituire o meno cause dirette di abuso.[13]

Valutazione del Rischio

"La valutazione del rischio consiste nell'analizzare i pericoli cui una specifica sopravvissuta è esposta, caso per caso, secondo procedure standardizzate e all'interno di un quadro di collaborazione multi-agenzia. La valutazione del rischio comprende l'analisi del rischio di letalità, della gravità della situazione e del rischio di recidiva della violenza."[14]

Gestione del Rischio

"*La gestione del rischio è il processo mediante il quale tutti gli stakeholder rilevanti affrontano i rischi per la sicurezza individuati durante una valutazione del rischio. Tali attività possono essere rivolte alle sopravvissute (ad esempio la pianificazione della sicurezza), agli autori della violenza (ad esempio l'utilizzo dei poteri di polizia per perseguire, individuare e interrompere comportamenti violenti) oppure a entrambe le parti. L'ambito e il tipo di interventi realizzati devono essere determinati dalla valutazione del rischio, attuati all'interno di un quadro multi-agenzia e monitorati per valutarne l'efficacia. L'obiettivo di queste attività è ridurre la minaccia rappresentata dall'autore della violenza e proteggere la sopravvissuta da ulteriori violenze e abusi."*[15]

Sessismo

[13] National Clearinghouse on Abuse in Later Life (NCALL). (2013). An Overview of Elder Abuse: A Growing Problem. Disponibile su: https://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2015/10/101-The-Intersection-of-Stalking-and-Elder-Abuse-8.pdf.

[14] Consiglio d'Europa (2011), *Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica* ("Convenzione di Istanbul"), art. 51

[15] Consiglio d'Europa (2011), '*Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica* ("Convenzione di Istanbul"), art. 51.

Il sessismo è il pregiudizio, la stereotipizzazione o la discriminazione basata sul sesso o sul genere di una persona. Esso ha radici nella convinzione che un genere (di solito gli uomini) sia intrinsecamente superiore all'altro e si manifesta frequentemente attraverso norme sociali, pratiche istituzionali e aspettative culturali[16]. Quando il sessismo si intreccia con l'età, il fenomeno è spesso definito ageismo di genere (o "doppio svantaggio"): le donne anziane subiscono discriminazioni non solo perché donne, ma anche a causa della loro età.[17]

Sopravvissuta

Si riferisce a qualsiasi persona che ha subito violenza domestica o violenza da partner intimo. Il termine è simile a "vittima", ma è generalmente preferito perché implica resilienza. Nel presente documento, il termine "sopravvissuta" si riferisce alle donne anziane, salvo diversa indicazione.

Fattori di rischio per la sopravvissuta

I fattori che possono aumentare il rischio di vittimizzazione di una persona anziana comprendono: scarsa salute fisica o mentale, disabilità funzionale e dipendenza, deficit cognitivi, dipendenza economica, isolamento sociale ed esposizione pregressa a traumi. Anche il genere della sopravvissuta è considerato un fattore di rischio, poiché si ritiene che le donne costituiscano la maggioranza delle vittime di violenza contro le donne anziane.[18]

Approccio centrato sulla sopravvissuta

L'approccio centrato sulla sopravvissuta è "*un quadro operativo che dà priorità ai diritti, ai bisogni e al benessere delle sopravvissute in tutte le fasi di intervento e supporto. Questo approccio garantisce che*

[16] Hand MD, Ihara ES. Ageism, Racism, Sexism, and Work With Older Healthcare Clients: Why an Intersectional Approach Is Needed in Practice, Policy, Education, and Research. Int J Aging Hum Dev. 2024 Jan;98(1):27-38. doi: 10.1177/00914150231171843. Epub 2023 Apr 27. PMID: 37113108.

[17] Westwood S. "It's the not being seen that is most tiresome": Older women, invisibility and social (in)justice. J Women Aging. 2023 Nov-Dec;35(6):557-572. doi: 10.1080/08952841.2023.2197658. Epub 2023 Apr 25. PMID: 37097812.

[18] Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet, 394(10203),* 1041-1054.

le sopravvissute siano trattate con rispetto, dignità ed empatia, permettendo loro di mantenere il controllo sulle decisioni che riguardano la propria vita. Focalizzandosi sulla prospettiva e sui bisogni specifici della sopravvissuta, mira a ridurre il rischio di re-traumatizzazione e promuove sicurezza, empowerment e accesso alle risorse necessarie, come supporto legale, medico e psicologico." [19]

Violenza contro le donne anziane

Si riferisce a qualsiasi atto di violenza di genere che provoca, o è suscettibile di provocare, danni fisici, sessuali o psicologici alle donne di età pari o superiore a 60 anni, comprese le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia in ambito pubblico sia privato. Questa definizione include anche abusi finanziari, sfruttamento o privazione di risorse, negligenza e abbandono (Violence Against Women and Girls Resource Guide, Brief on Violence against Older Women, The World Bank, 2016).

Vulnerabilità

La vulnerabilità delle donne anziane si riferisce all'incremento del rischio di subire conseguenze negative a causa di una combinazione di fattori che incidono sul loro benessere e sulla loro sicurezza. Tra questi fattori vi possono essere isolamento sociale, condizioni economiche o di salute, dipendenza fisica o emotiva da altri, ridotta capacità di cura o protezione personale, violenza di genere, mancanza di accesso ai servizi e atteggiamenti culturali.[20]

Forme di Violenza contro le Donne Anziane

Abuso fisico

L'abuso fisico consiste nell'uso deliberato di coercizione fisica o di restrizioni fisiche o indotte da farmaci che provocano danni fisici, sofferenza, compromissione funzionale, malattie acute o croniche, disagio o persino la morte.[21]

[19] EIGE (2022). *Victim-centred approach in the context of gender-based violence*. Disponibile su: https://eige.europa.eu/.
[20] WHO (2021). *Gender and age-related vulnerability in health emergencies*. Disponibile su: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Older-people-2021-1.
[21] WHO (2021). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Disponibile su: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-intimate-partner-violence/en/.

Abuso sessuale

L'abuso sessuale è definito come qualsiasi atto o comportamento sessuale non consensuale che avviene contro la volontà di un individuo. Include una vasta gamma di comportamenti, quali contatti sessuali indesiderati, coercizione, molestie, sfruttamento e stupro. L'abuso sessuale può riguardare persone di qualsiasi età, genere o orientamento sessuale e può verificarsi in diversi contesti, tra cui ambito domestico, istituzioni o spazi pubblici. L'elemento fondamentale dell'abuso sessuale è la mancanza di consenso, che può derivare da manipolazione, coercizione o dall'incapacità della vittima di esprimere il consenso a causa di fattori quali età, capacità mentale o intossicazione.[22]

Abuso emotivo/psicologico

L'abuso emotivo o psicologico comprende comportamenti, verbali o non verbali, che provocano sofferenza mentale, angoscia, paura o disagio. Tali azioni possono avere effetti a breve o lungo termine, immediati o ritardati, che la sopravvissuta potrebbe non comprendere o riconoscere immediatamente.[23]

Negligenza

La negligenza consiste nel mancato fornire cure mediche essenziali, nutrizione, idratazione, igiene, abbigliamento, supporto nelle attività quotidiane di base o alloggio a una persona anziana bisognosa, da parte di un caregiver o di un'altra persona con cui esiste un rapporto di fiducia, mettendo così l'anziano a serio rischio per la salute e/o la sicurezza in relazione all'età, alla disabilità e alle norme culturali.[24]

Abuso/Sfruttamento finanziario

L'abuso o sfruttamento finanziario consiste nell'uso improprio, nello sfruttamento o nell'impiego illegale delle risorse di una persona anziana da parte di un caregiver o di un'altra persona di fiducia, al

[22] WHO (2021). *Sexual violence against women: Key facts*. Disponibile su: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.
[23] WHO (2013). *Understanding and addressing violence against women: The health sector response*. Disponibile su: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241505417/en/.
[24] ONU (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*. Disponibile su: https://undocs.org/en/A/72/133.

fine di beneficiare qualcuno diverso dall'anziano. Ciò include, ma non si limita a, negare all'anziano l'accesso, la conoscenza o la possibilità di utilizzare vantaggi, risorse, beni o patrimoni privati[25].

Abbandono

L'abbandono consiste nell'atto di lasciare una persona in una situazione in cui non è in grado di prendersi cura di sé o di soddisfare i propri bisogni fondamentali, provocando danni o rischio di danni. L'abbandono può comportare la mancanza di cure, supervisione o supporto necessari, causando spesso disagio fisico, emotivo o psicologico alla persona interessata.[26]

Costringere le donne anziane a vivere in luoghi indesiderati

Questo fenomeno è piuttosto comune tra le donne anziane ed è associato a gravi violazioni dei loro diritti, oltre a molteplici forme di abuso. In particolare, è collegato alla violenza psicologica ed emotiva, poiché costringere una persona a vivere in un luogo non desiderato può provocare forte disagio emotivo. La donna può sentirsi impotente, ansiosa e isolata, con possibili conseguenze quali depressione, paura o perdita della dignità. Inoltre, può determinare isolamento sociale, privandola dei legami sociali, del supporto familiare e del senso di comunità.

3. Contrastare la Violenza Domestica attraverso il Lavoro Multi-agenzia

3.1. Livello Nazionale

3.1.1 Quadro generale

Numerosi Paesi dell'Unione Europea hanno adottato strategie nazionali di intervento per garantire un approccio integrato alla prevenzione e al contrasto della violenza domestica. La Spagna ha adottato la Strategia Nazionale Integrata contro la Violenza di Genere, che prevede misure specifiche per affrontare le diverse forme di violenza di genere, inclusa la violenza domestica. Tale strategia pone

[25] National Center on Elder Abuse (NCEA). (n.d.). *Financial exploitation*. Disponibile su: https://ncea.acl.gov/faq/financial-exploitation.aspx.
[26] WHO (2021). *Elder abuse*. Disponibile su: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse.

particolare enfasi sul coordinamento tra i vari dipartimenti governativi, comprendendo tra le priorità i servizi di accoglienza e l'assistenza legale. A Cipro, il governo ha adottato un Piano d'Azione Nazionale finalizzato alla prevenzione e al contrasto della violenza domestica, attraverso la definizione di attività specifiche e dei relativi enti responsabili per la loro attuazione.[27]

In Grecia, la Strategia Nazionale per lo Sviluppo Equo e Sostenibile 2030 affronta il tema della violenza contro le donne anziane attraverso i propri assi strategici dedicati allo sviluppo sostenibile, ai diritti umani e alla giustizia sociale. La strategia prevede la protezione dei gruppi sociali vulnerabili, tra cui le donne anziane, da tutte le forme di violenza e discriminazione. In particolare, essa promuove politiche volte a ridurre le disuguaglianze sociali e a creare solidi sistemi di welfare, che comprendono misure per prevenire e contrastare le diverse forme di violenza subite dalle donne anziane, quali quella psicologica, fisica, economica e domestica. Tali politiche mirano a rafforzare le reti di supporto e l'accesso ai servizi sociali, garantendo una migliore tutela e assistenza. Inoltre, la strategia per la parità di genere integra l'esigenza di prevenire la violenza contro le donne di ogni età, comprese le donne anziane, attraverso iniziative di sensibilizzazione, percorsi formativi e meccanismi di sostegno dedicati.[28]

Protocolli e linee guida sono stati adottati dai Paesi dell'Unione Europea al fine di definire procedure dettagliate su come le diverse agenzie debbano collaborare, condividere informazioni e rispondere ai casi di violenza domestica. Tali strumenti garantiscono l'adozione di procedure standardizzate, contribuendo a fornire una risposta uniforme alle vittime. Essi favoriscono, inoltre, una comunicazione e un coordinamento efficaci tra le agenzie coinvolte, riducendo il rischio di duplicazioni, frammentazioni o lacune nell'erogazione dei servizi. In Bulgaria sono state introdotte linee guida nazionali volte a proteggere le vittime attraverso procedure standardizzate per le forze di polizia, gli operatori sanitari e gli assistenti sociali nella gestione dei casi di violenza domestica. Tali linee guida includono anche indicazioni per l'erogazione di un sostegno immediato e di un'assistenza a lungo termine alle vittime, comprese le donne anziane. In Austria, nelle situazioni in cui le donne vittime di violenza presentano un elevato livello di rischio, vengono organizzate conferenze

[27] National Action Plan; Cipro. Disponibile su: http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.
[28] UN Women, Implementation of the Agreed Conclusions of the 60th Session of the Commission on the Status of Women on "Women's empowerment and the link to sustainable development": Contributo della Grecia.

multi-agenzia da parte della polizia, dei centri per la protezione contro la violenza e dei servizi dedicati al lavoro con i perpetratori. Tuttavia, tali conferenze possono essere convocate esclusivamente dalla polizia, mentre le altre organizzazioni possono unicamente sollecitare la convocazione. Esistono, a livello regionale, gruppi di lavoro multidisciplinari costituiti da diverse professionalità, sebbene tali strutture non siano standardizzate e dipendano spesso dall'impegno dei singoli esperti. A livello federale sono, inoltre, istituiti gruppi di lavoro interministeriali per la protezione di donne e bambini dalla violenza, con la funzione di promuovere lo scambio di competenze e di esperienze su tutto il territorio nazionale.

Alcuni paesi europei, tra cui la Francia[29], prevedono forme di collaborazione transfrontaliera tra gli Stati membri per affrontare i casi di violenza domestica che coinvolgono vittime o autori di reato. Tale collaborazione si fonda sull'Ordine di Protezione Europeo e sulla Direttiva UE sui diritti delle vittime. L'obiettivo principale è garantire che le vittime che si spostano oltre confine ricevano un sostegno e una protezione omogenei e, al contempo, facilitare la condivisione di informazioni e risorse tra i Paesi, migliorando l'efficacia della risposta istituzionali. Alcuni Paesi dell'UE raccolgono e analizzano i dati relativi alla violenza domestica, con l'obiettivo di comprenderne la portata, valutare l'efficacia della risposta adottata e orientare il miglioramento delle politiche pubbliche. In Germania, l'Ufficio Statistico Federale raccoglie e pubblica dati sulla violenza domestica e su fenomeni connessi, consentendo alle autorità di aggiornare e potenziare le politiche e le strategie nazionali di risposta. In Austria vengono predisposti rapporti annuali sulla violenza domestica, contenenti dati sulle caratteristiche demografiche delle vittime e sulle modalità di intervento delle agenzie competenti. In alcuni paesi vi sono programmi di finanziamento che forniscono risorse economiche per iniziative destinate a contrastare la violenza domestica e sostenere le vittime. In Italia è stato istituito il Fondo Nazionale per la Prevenzione della Violenza contro le Donne, volto a finanziare progetti specifici finalizzati alla prevenzione e alla gestione dei casi di violenza. Il Fondo finanzia iniziative quali

[29] In Francia, la normativa prevede una stretta collaborazione tra le diverse agenzie competenti al fine di migliorare la risposta alla violenza domestica. Ad esempio, le vittime possono ora presentare denuncia direttamente presso le strutture ospedaliere, con l'assistenza del personale sanitario, facilitando così l'accesso alla giustizia e a un supporto immediato. Inoltre, sono stati istituiti i Comitati Operativi di Collegamento e Intervento (COPIL). Tali comitati riuniscono i servizi di polizia, il sistema giudiziario, gli operatori sanitari e le organizzazioni del terzo settore, con l'obiettivo di coordinare le azioni, condividere informazioni e sviluppare piani d'intervento congiunti. Tuttavia, il sistema non risulta ancora pienamente standardizzato.

campagne di sensibilizzazione, servizi di supporto e programmi di formazione, promuovendo la collaborazione interistituzionale e il rafforzamento dei servizi a favore delle vittime.

3.1.2 Grecia

a. Quadro normativo, politiche e procedure adottate a livello nazionale

In Grecia, i dati disponibili per stimare il numero di casi di violenza contro le persone anziane sono limitati, mentre non esiste un sistema informativo nazionale completo per registrare e raccogliere dati sulle denunce e sui casi di violenza di genere e domestica nei confronti delle donne anziane. Le donne anziane presentano un rischio maggiore di subire qualsiasi forma di violenza a causa di molteplici fattori. Aspetti culturali e sociali rivestono un ruolo cruciale, poiché è necessario tenere conto sia dell'ageismo sia del sessismo. Inoltre, molte donne anziane sono cresciute in contesti caratterizzati da standard, principi e convinzioni differenti, che rendono più difficile per loro riconoscere i segni della violenza.

Le lacune sistemiche e la mancanza di conoscenze e strumenti adeguati per gli operatori rappresentano ulteriori fattori critici, considerando che questi spesso non sanno come identificare la violenza né come gestire o indirizzare i casi che riguardano donne anziane. Un quadro istituzionale debole contribuisce ad aumentare il numero di situazioni non denunciate o non trattate in modo efficace. Infine, l'esclusione digitale costituisce un ulteriore fattore rilevante, poiché le donne anziane rimangono escluse dalle informazioni relative ai segnali di violenza e ai servizi di supporto disponibili.

In Grecia non esiste una legislazione specifica sulla violenza contro le persone anziane. La protezione delle donne vittime di violenza è disciplinata dalle **Leggi 3500/2006** e **4531/2018 (che ratifica la Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne e della violenza domestica, 2011),** senza prevedere distinzioni per fasce di età, trattandosi di una normativa generale per la prevenzione e la gestione dei casi di violenza domestica e di genere. La Convenzione di Istanbul riconosce la violenza contro le donne come una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione di genere, definendo la violenza e la violenza di genere come atti basati sul genere che costituiscono «una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne». La Legge 4531/2018 e la Direttiva UE 2012/29/UE (articolo 22) prevedono misure di sostegno per le

persone sopravvissute alla violenza e l'utilizzo, da parte degli operatori e dei Servizi di Supporto alle Vittime, di strumenti e metodologie per valutare e analizzare i rischi correlati alla situazione delle sopravvissute. L'obiettivo principale è garantire e massimizzare la sicurezza delle donne vittime di violenza.

Gli Stati membri dell'Unione Europea hanno l'obbligo di monitorare l'attuazione delle politiche e delle misure volte a contrastare la violenza, adottando strumenti legislativi o altri interventi per garantire che disuguaglianze, abusi e violenze siano efficacemente contrastati. Inoltre, ai sensi della **Legge 3500/2006, articolo 21**, e del **Nuovo Codice per Comuni e Comunità**, i Servizi Sociali degli Enti Locali possono fornire sostegno consulenziale e assistenza materiale alle vittime di violenza domestica. Tuttavia, l'effettiva erogazione di tali servizi dipende in larga misura sia dalla discrezionalità degli operatori sia dalle competenze, dalla formazione e dall'esperienza del personale dei servizi, oltre al rispetto degli altri compiti e responsabilità loro assegnati.

Per quanto riguarda il fenomeno della violenza contro donne e ragazze, comprese le donne anziane, esistono direttive e regolamenti che fanno riferimento al quadro legislativo vigente nei Paesi dell'Unione Europea, compresa la Grecia, la quale ha recepito le relative disposizioni nella normativa nazionale. In particolare:

1. **Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio**, che stabilisce standard minimi sui diritti, sul sostegno e sulla protezione delle vittime di reati, garantendo il diritto alla protezione per le vittime in tutti gli Stati membri dell'UE.

2. **Regolamento 235/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio**, emanato nel marzo 2014, istitutivo di uno strumento di finanziamento per la democrazia e i diritti umani a livello mondiale. Il regolamento prevede la promozione e l'integrazione della parità di genere, incluso il trattamento paritario e l'eliminazione delle disuguaglianze, nonché misure volte a contrastare tutte le forme di violenza domestica contro le donne.

3. **Regolamento 1381/2013 del Parlamento Europeo e del Consiglio**, che assegna alta priorità allo sviluppo di azioni coordinate e al rafforzamento della volontà politica per contrastare la violenza contro bambini e donne, estendendo l'attenzione anche a gruppi a rischio elevato,

quali le donne anziane.

4. **Direttiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo**, relativa al risarcimento delle vittime di reati sessuali, che prevede misure volte a facilitare l'accesso delle vittime di violenza sessuale ai procedimenti legali e l'esercizio del diritto al risarcimento per i reati sessuali subiti, sia nei confronti del perpetratore sia, ove previsto, dello Stato.
5. La Grecia ha inoltre adottato la **risoluzione del Parlamento Europeo del 5 aprile 2011**, concernente le priorità e le caratteristiche generali di un nuovo quadro politico dell'UE per il contrasto della violenza contro le donne.

La **Segreteria Generale per la Politica Demografica e Familiare e per l'Uguaglianza di Genere** (GSFGE) è responsabile dell'attuazione della Convenzione di Istanbul e dell'adozione di misure volte a prevenire, affrontare e contrastare la violenza di genere e la violenza contro donne e ragazze. La **Polizia Ellenica** e le **Direzioni di Polizia** di ciascuna prefettura e regione, in collaborazione con la Procura della Repubblica, contribuiscono anch'esse alla prevenzione e alla risposta al fenomeno della violenza, garantendo al contempo la protezione e la sicurezza delle vittime.

In Grecia, sono stati istituiti **Uffici per la Violenza Domestica** all'interno della Polizia Ellenica al fine di assicurare una gestione efficace degli episodi di violenza di genere e domestica. Gli organi del Meccanismo Nazionale per l'Uguaglianza di Genere, inclusi i **Centri di Ricerca per l'Uguaglianza di Genere (KETHI)** e i **Comitati Regionali e Comunali per l'Uguaglianza**, svolgono un ruolo rilevante nella prevenzione, nel contrasto e nell'eradicazione della violenza contro le donne, promuovendo inoltre l'adozione di iniziative finalizzate a rafforzare gli obiettivi sopra menzionati.

In Grecia sono attivi la **Linea Nazionale di Ascolto della Segreteria Generale per l'Uguaglianza (15900)** e il **Centro Nazionale di Solidarietà Sociale (197),** operativi 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Numerose **organizzazioni sociali, associazioni della società civile e ONG** svolgono anch'esse un ruolo attivo nel supportare le sopravvissute alla violenza domestica e di genere e, più in generale, nel contrastare il fenomeno attraverso attività di sensibilizzazione e percorsi formativi rivolti agli operatori coinvolti.

Il **Piano d'Azione Nazionale per l'Uguaglianza di Genere 2021-2025** presta particolare attenzione alla **"Prevenzione e contrasto della violenza di genere e domestica**", definendo obiettivi e azioni specifiche da attuare. Le disposizioni saranno implementate da tutti i Ministeri greci al fine di combattere le disuguaglianze di genere e il fenomeno della violenza. Tuttavia, non vi è un riferimento chiaro alle persone anziane.

Infine, in Grecia, nel febbraio 2024 sono state apportate modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale per affrontare la violenza domestica, con l'implementazione di normative più severe e l'attivazione di tutti gli attori coinvolti. Ai sensi della **Legge 5090/2024 (Gazzetta Ufficiale A 30 - 23.02.2024)**, intitolata «**Interventi al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale per l'accelerazione e il miglioramento qualitativo dei procedimenti penali – Modernizzazione del quadro normativo per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica»,** sono previste modifiche volte a garantire la massima sicurezza delle vittime di violenza di genere, a contrastare l'impunità e a velocizzare il procedimento penale mediante un'amministrazione più rapida della giustizia greca. Gli obiettivi principali consistono nell'assicurare la priorità assoluta di tali casi, fornire protezione efficace ed efficiente alle vittime, garantire il rapido svolgimento dei procedimenti, favorire la pacificazione dei rapporti familiari coinvolti attraverso l'istituto della giustizia riparativa e, infine, assicurare il giusto processo e la punizione equa dei colpevoli.

Per quanto riguarda il lavoro con i perpetratori anziani, in Grecia esistono programmi per i perpetratori – rivolti a tutti gli autori di violenza, indipendentemente dall'età – principalmente realizzati nell'ambito della Mediazione Penale, un processo descritto dettagliatamente nella Legge 3500/2006, normativa primaria per il contrasto della violenza domestica. Diverse disposizioni legislative nell'ambito della Mediazione Penale mirano a fornire un trattamento basato sulla giustizia riparativa ai perpetratori, senza tuttavia prevedere riferimenti specifici alla variabile età. Il processo inizia con l'emissione di "Ordini di Persecuzione" da parte degli Uffici del Pubblico Ministero o con Ordini del Tribunale rivolti ai perpetratori. Perché il programma abbia effetto, è necessario il consenso della vittima. I programmi per i perpetratori sono implementati da agenzie pubbliche o da determinate organizzazioni, come ONG, servizi sociali ospedalieri o altri servizi sociali. Tuttavia, la maggior parte dei servizi che si occupano di interventi sui perpetratori non è specializzata in questo tipo di attività. Il programma si attiva per reati minori, quali lesioni personali lievi, minaccia, ingiuria o

coercizione. Esso richiede il rispetto di tre condizioni: il perpetratore non deve commettere ulteriori atti di violenza, deve partecipare a percorsi di consulenza e garantire il risarcimento alla vittima. Qualora il perpetratore non adempia agli accordi sopra indicati, il pubblico ministero può interrompere il processo, e saranno applicate ulteriori procedure legali. La durata complessiva del Programma è di tre anni, mentre la frequenza degli incontri viene stabilita in base agli impegni lavorativi e sociali del perpetratore, tenendo conto delle difficoltà che possono sorgere, come condizioni di lavoro e altri vincoli. L'obiettivo principale è garantire coerenza, impegno e replicabilità. Tuttavia, questo processo non è previsto per crimini di genere più gravi (ad esempio stupro, abusi sessuali) e non esiste un programma specifico per tali perpetratori.

I principali attori che implementano il Programma a livello nazionale sono il Centro Nazionale di Solidarietà Sociale (EKKA), UWAH, VIA STOP (come organizzazioni non governative) e le autorità pubbliche locali, su ordine dei rispettivi Uffici del Pubblico Ministero. EKKA offre programmi di consulenza terapeutica e di trattamento ed è attivo ad Atene e Salonicco, mentre le altre ONG collaborano con gli Uffici del Pubblico Ministero in altre aree della Grecia. VIA-STOP gestisce il Programma a Kavala, UWAH a Heraklion, mentre altri soggetti implementano i Programmi per i perpetratori, come l'ospedale di Mitilene, i servizi sociali nelle comunità rurali (Grevena, Kilkis e Ptolemaida) e alcune Unità di Salute Mentale, ad esempio ad Agios Nikolaos, Creta. Non esiste né una procedura istituzionalizzata né un meccanismo informale per la collaborazione tra i diversi servizi, come i servizi di supporto alle vittime, i servizi di salute mentale, i servizi di protezione dell'infanzia o le strutture sanitarie e geriatriche. La cooperazione tra i servizi coinvolti rappresenta una priorità fondamentale per evitare una duplicazione degli interventi, il coinvolgimento di enti non autorizzati nel processo e la confusione dei ruoli tra operatori e agenzie.

B. Buone pratiche

In Grecia, opera l'**Università della Terza Età**, con l'obiettivo di fornire un apprendimento permanente alle persone oltre i 65 anni, mirando principalmente alla loro attivazione e valorizzazione. Nell'ambito di tali iniziative, vengono realizzati percorsi formativi anche sul riconoscimento e la comprensione delle diverse forme di violenza, nonché su come denunciare e gestire episodi di violenza contro le persone anziane. È disponibile anche materiale audiovisivo informativo

(https://www.youtube.com/watch?v=N1UwQ41g25g) pubblicato sulla piattaforma online dell'Università della Terza Età (https://www.peoplebehind.gr/panepistimio-tritis-ilikias). In aggiunta, in Grecia è attiva la **Linea SOS 10-65**, con l'obiettivo di garantire una vita di qualità e dignitosa al gruppo sociale più vulnerabile, costituito dalle persone anziane (65+). La linea riceve segnalazioni e denunce di violenza, maltrattamenti o negligenza nei confronti delle persone anziane, indirizzando i casi alle autorità o ai servizi competenti.

UWAH gestisce altresì una **linea di emergenza 24 ore su 24** per donne vittime di violenza. Gli operatori valutano immediatamente il rischio per le donne sulla base di strumenti e metodologie specifiche e, se necessario, indirizzano i casi alle autorità competenti. Essi forniscono inoltre consulenza a distanza alle donne anziane vittime di violenza. Nell'ambito del progetto europeo **TISOVA**, UWAH, in collaborazione con i Servizi Sociali e i **Centri di Protezione per le Persone Anziane** di diversi comuni della regione, ha organizzato incontri con donne anziane per informarle sui propri diritti, sul riconoscimento dei segnali di violenza e sulle azioni da intraprendere in caso di episodi di violenza.

Per quanto riguarda il lavoro con i **perpetratori anziani**, si rileva la mancanza di una procedura istituzionalizzata. Gli operatori dispongono di conoscenze insufficienti su come e dove indirizzare i casi e, nella maggior parte dei casi, si limitano a comunicare con i perpetratori e a gestire ogni singolo caso in modo informale, su iniziativa propria, con conoscenze limitate riguardo alle problematiche e ai bisogni specifici dei perpetratori anziani.

C. Ostacoli.

Una delle principali sfide per gli operatori riguarda il rapporto stretto tra le donne anziane e i loro perpetratori. Nella maggior parte dei casi, il perpetratore è un familiare da cui le donne dipendono, ad esempio i figli, rendendo difficile per loro riconoscere e denunciare la violenza. La rivelazione degli abusi da parte delle donne anziane, insieme a problemi di salute e condizioni fisiche differenti, rappresenta un ulteriore fattore di complessità. Quando il perpetratore è il caregiver, risulta difficile sostituirlo, così come è complesso per l'operatore poter parlare privatamente con la donna anziana se il caregiver è sempre presente.

Strutture e istituzioni di cura inadeguate o inappropriate, unite a carenze di personale e alla mancanza di competenze specifiche sulla violenza di genere, in particolare quella rivolta alle donne anziane, limitano l'accesso di queste ultime ai servizi di supporto. L'assenza di un protocollo strutturato di intervento per il coordinamento della comunicazione e delle azioni tra i servizi, nonché di un meccanismo unitario di supervisione delle procedure e della cooperazione nei casi di violenza contro le donne anziane, conduce a risposte frammentate, affidate prevalentemente all'iniziativa dei singoli operatori e alle dinamiche informali tra servizi. Vi è inoltre una carenza di conoscenze specifiche tra gli operatori riguardo al riconoscimento della violenza, all'approccio rispetto ai perpetratori e al rinvio ai servizi competenti.

D. Bisogni

Tutte le sfide sopra descritte rendono necessario implementare misure e procedure volte a garantire un supporto adeguato e specializzato alle donne anziane vittime di violenza. In particolare, si evidenziano i seguenti bisogni:

- Sono necessarie attività di training, capacity building e di apprendimento reciproco al fine di:
  - accrescere le competenze nella gestione dei casi e nella collaborazione multi-agenzia;
  - migliorare la conoscenza dell'approccio basato sulla consapevolezza del trauma al fine di evitare la traumatizzazione secondaria.
- È necessario progettare strumenti e protocolli operativi per:
  - instaurare un sistema consolidato di cooperazione tra tutti i servizi coinvolti nella gestione e nel supporto alle donne anziane;
  - stabilire una risposta coordinata, un linguaggio comune e una comprensione condivisa del fenomeno della violenza.
- È fondamentale promuovere la collaborazione, il coordinamento e l'integrazione tra i diversi servizi al fine di:
  - assicurare una gestione efficace ed olistica dei casi;
  - ridurre il rischio di affaticamento del personale e garantire continuità e qualità degli interventi.

3.1.3 Austria

a. Politiche, quadro giuridico e procedure relativi alla collaborazione multi-agenzia nei casi di violenza contro le donne anziane

L'Austria ha ratificato la Convenzione di Istanbul e, già dal 1997, si è dotata di una legge sulla protezione contro la violenza domestica, affermandosi come uno dei Paesi pionieri in Europa in questo ambito. Non esiste tuttavia un quadro giuridico specificamente dedicato ai casi di violenza nei confronti delle donne anziane. Gli stakeholder rilevanti nei casi di violenza contro le donne anziane comprendono, tra gli altri, i centri antiviolenza, i servizi di sostegno alle donne, i servizi sociali specializzati, le forze di polizia, il settore sanitario, l'autorità giudiziaria e le organizzazioni che offrono programmi obbligatori per autori di reato. In generale, esistono reti di cooperazione interistituzionale, ma nella maggior parte dei casi prive di un focus specifico sulle donne anziane e non standardizzate. Inoltre, la cooperazione interistituzionale dipende spesso dall'impegno individuale degli operatori coinvolti. Con riferimento alla protezione dei dati, si rileva che numerose interazioni operative avvengono in modo informale, poiché solo tale modalità consente, in concreto, di fornire supporto tempestivo. Permane una carenza di coordinamento e di attribuzione chiara delle responsabilità, elementi che indeboliscono la cooperazione multi-istituzionale strutturata, la quale potrebbe invece produrre un impatto significativo.

I protocolli di gestione dei casi risultano solo parzialmente presenti e il livello di cooperazione varia considerevolmente da regione a regione. Dal 2011 i gruppi di protezione delle vittime sono obbligatori nei presidi ospedalieri, sebbene in alcuni casi la loro istituzione sia avvenuta solo in tempi più recenti. All'interno di tali gruppi è presente una rete consolidata e sono adottate procedure operative standard. È prevista la segnalazione obbligatoria e ciascun ospedale dispone di linee guida per la gestione dei casi, sebbene tali linee guida non siano uniformi tra le strutture; vi sono inoltre ancora alcuni ospedali privi di tali strumenti. Nella pratica, tuttavia, le linee guida risultano spesso di scarsa utilità a causa della grave crisi del settore infermieristico in Austria. Sussiste un urgente bisogno di risorse esterne e di un ampliamento dei posti nelle strutture assistenziali. Nel settore dei medici di base, la situazione risulta ancora più complessa.

B. Buone pratiche

A Vienna, dal 2008 è operativo un gruppo di lavoro dedicato che si occupa in modo specifico della violenza domestica nei confronti delle donne anziane, istituito su iniziativa della *Vienna Women's Emergency Hotline*. Tale gruppo di lavoro si riunisce tre-quattro volte l'anno e comprende rappresentanti dei gruppi ospedalieri di protezione delle vittime, dei servizi sociali, delle case di riposo, della direzione di polizia, della Croce Rossa, di *Pro Senectute* (ONG attiva nel lavoro con le persone anziane), dei servizi psicosociali, delle case delle donne e del centro di protezione contro la violenza.

Nell'ambito del gruppo di lavoro è stato elaborato una *flow chart* che definisce le procedure da seguire in caso di violenza ai danni di donne anziane nell'ambito di un allontanamento disposto dalla polizia: *"Possibilità di allontanamento delle persone bisognose di assistenza in caso di violenza domestica"*. Il documento è liberamente accessibile. La *Vienna Women's Emergency Hotline* svolge, inoltre, un ruolo di organismo di coordinamento per Vienna, favorendo il collegamento e la cooperazione tra i gruppi locali di protezione delle vittime.

Un ulteriore elemento peculiare del contesto viennese è il *GIP-Support*, acronimo di *Violence in the Intimate*. Ogni caso di violenza avvenuto a Vienna con intervento della polizia deve essere segnalato al GIP-Support: ciò include tutti i casi in cui è stato emesso un ordine di allontanamento o nei quali tale ordine avrebbe dovuto essere emesso, ma non è stato possibile perché l'autore del reato non è stato rintracciato. Il GIP-Support è attivo 24 ore su 24 e dispone di personale appositamente formato; si tratta di un servizio interno alla polizia. Pur non essendo un servizio specializzato per donne anziane, viene menzionato poiché rappresenta comunque una risorsa di supporto a loro beneficio.

La "Toolbox Victim Protection" è considerata una pratica esemplare in Austria. Presentata come un "Starter Set for Victim Protection Groups", essa è rivolta in particolare alla direzione ospedaliera e al personale sanitario. Il set comprende strumenti standardizzati, collaudati e basati sull'evidenza, nonché percorsi clinici di trattamento; indica inoltre i potenziali partner di cooperazione a livello regionale e fornisce informazioni su eventi territoriali dedicati a tematiche specifiche. Pur essendo applicabile a tutte le persone adulte e non trattando esclusivamente la violenza contro le donne, la Toolbox dedica comunque particolare attenzione ai casi di violenza nei confronti di persone non autosufficienti o bisognose di assistenza.

Un problema rilevante riguarda la carenza di strutture di accoglienza disponibili per le vittime anziane o per gli autori di reato a seguito di un provvedimento di allontanamento da parte della polizia. Un nuovo progetto finanziato dal Ministero degli Affari Sociali prevede la realizzazione di una mappatura del fabbisogno di soluzioni abitative per autori di reato e vittime, cui seguirà l'attivazione di progetti pilota nei territori di Vienna e dell'Alta Austria. In alcune regioni è disponibile un elenco di strutture da fornire alla polizia, presso le quali gli autori di reato possono richiedere accoglienza. Il progetto è organizzato da Pro Senectute (ONG operante nel settore dell'invecchiamento attivo) ed è prevista una sinergia con l'iniziativa MARVOW 2.0.

c. Sfide e barriere

Le donne in età avanzata presentano un livello di vulnerabilità e di esposizione al pericolo particolarmente elevato, anche in considerazione del fatto che gli autori delle violenze sono spesso persone affette da demenza o da dipendenze. L'ottenimento di un ordine di protezione risulta estremamente gravoso per le donne anziane, sia dal punto di vista psicologico sia da quello fisico. L'intervento della polizia, del tribunale e di numerose altre istituzioni rende il percorso particolarmente complesso; il confronto con una molteplicità di servizi rappresenta di per sé un ostacolo significativo all'azione.

È stato inoltre evidenziato come le reti dei servizi di accoglienza costituiscano una criticità rilevante nel caso delle persone anziane. Le soluzioni abitative destinate alle donne anziane dovrebbero essere concepite in modo differenziato, tenendo conto del loro radicamento, dei loro specifici bisogni e non necessariamente di fattori economici. Molte di loro non desiderano lasciare la propria abitazione né rinunciare al proprio ambiente di vita. Le donne anziane percepiscono maggiormente la finitezza dell'esistenza, manifestando quindi bisogni specifici che spesso non trovano riscontro nei servizi esistenti. Nei casi che richiedono assistenza sanitaria o socio-assistenziale, la situazione è ulteriormente aggravata, poiché il settore dell'assistenza in Austria registra enormi difficoltà: le opzioni di accoglienza disponibili per vittime e autori di violenza sono estremamente limitate. La grave carenza di personale infermieristico rappresenta un ostacolo strutturale di primo piano nel sistema sanitario.

Nonostante l'esistenza di protocolli, la mancanza di posti disponibili rende inefficace qualsiasi tentativo di coordinamento. In molti casi, l'unica soluzione possibile rimane il ricovero in strutture psichiatriche. A ciò si aggiunge la carenza di servizi di presa in carico continuativa, ad esempio oltre il periodo di due settimane previsto per l'allontanamento dell'autore di reato. Tale situazione richiede un miglioramento della cooperazione con i familiari. Per quanto concerne la collaborazione multi-istituzionale, permangono criticità rilevanti legate alla protezione dei dati personali e all'assenza di un sistema coordinato di cooperazione interistituzionale. Un'ulteriore problematica significativa è rappresentata dalla mancanza di dati strutturati e sistematici.

d. Bisogni

L'attuale situazione è caratterizzata da una carenza di strutture di accoglienza, dall'assenza di un'adeguata assistenza e dalle specifiche dinamiche che tali mancanze innescano. Pur essendo presente un crescente livello di consapevolezza e nonostante gli sforzi in corso, persistono numerose lacune. Accade infatti che l'allontanamento dell'autore di violenza non possa essere eseguito per l'impossibilità di individuare soluzioni abitative idonee né per gli autori né per le vittime. La raggiungibilità delle donne anziane all'interno dei servizi già consolidati rappresenta una criticità rilevante.

Un approccio fondamentale è rappresentato dai gruppi professionali mobili e dai servizi di assistenza domiciliare, che tuttavia non sono ancora integrati nelle strutture di cooperazione interistituzionale. Si rileva inoltre una generale carenza di dati, nonché la necessità di disporre di informazioni più aggiornate e accurate relative alla violenza contro le donne in età avanzata. In Austria, ad esempio, i dati sui femminicidi sono raccolti esclusivamente dall'Associazione Autonoma dei Centri Antiviolenza Austriaci. Il paese presenta un numero elevato di femminicidi in generale e, in particolare, una percentuale significativa di vittime anziane (27% nel 2023 e 35% nel 2022).

3.1.4 Cipro

a. Quadro giuridico e politiche

A Cipro si riscontra una notevole carenza di attenzione e priorità nei confronti delle tematiche relative alla terza età, sebbene l'isola segua la tendenza globale caratterizzata da un costante incremento della popolazione anziana. Non sorprende, dunque, che non esistano politiche specificamente

indirizzate alla violenza contro le persone anziane, né politiche rivolte in modo mirato alla violenza contro le donne anziane. Per quanto riguarda le forme di violenza di genere contro le donne e di violenza domestica, il quadro normativo e politico cipriota è stato rafforzato negli ultimi anni. Sebbene tali misure non siano esplicitamente orientate alle donne anziane vittime di abuso, esse si applicano loro in virtù del sesso/genere e dello status di membri della famiglia nei casi di violenza domestica.

A seguito della ratifica della Convenzione di Istanbul nel 2017 (N. 14(III)/2017), le autorità cipriote hanno adottato numerose misure legislative e politiche per prevenire e contrastare la violenza contro le donne e la violenza domestica, nonché per promuovere l'uguaglianza di genere. Tra gli sviluppi positivi figurano l'approvazione della **Legge 115(I)/2021 sulla Prevenzione e la Lotta contro la Violenza contro le Donne e la Violenza Domestica e sulle questioni correlate (VAW Law 2021),** che assicura l'armonizzazione del quadro giuridico nazionale con le disposizioni della Convenzione di Istanbul, incluse quelle relative alla prevenzione, alla persecuzione dei reati e alla protezione delle vittime. Una delle principali innovazioni introdotte dalla Legge 115(I)/2021 è la criminalizzazione di forme di molestia sessuale e di genere online, quali la produzione e diffusione non consensuale di immagini o video sessuali. Inoltre, il femminicidio è stato riconosciuto come reato specifico di violenza contro le donne, qualificato come la forma più estrema di violenza di genere. Altre disposizioni legislative rilevanti per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere a Cipro sono contenute nella normativa penale, incluso il Codice Penale. Le donne vittime di violenza domestica hanno accesso a misure di protezione previste sia dal diritto penale sia dal diritto civile, come ordini temporanei di protezione che limitano il contatto da parte dell'autore di violenza, nonché ordini restrittivi che ne proibiscono l'ingresso o la permanenza nell'abitazione coniugale.

Tra le misure rilevanti previste nel Piano d'Azione Nazionale 2017-2019 per la Prevenzione e il Contrasto della Violenza Domestica si annoverano i lavori preparatori per l'istituzione del centro di intervento integrato "one-stop-shop" per le vittime di violenza contro le donne, denominato Casa delle Donne (cfr. Buona Pratica), nonché l'adozione di un protocollo di valutazione del rischio da parte delle forze di polizia finalizzato a determinare il livello di rischio nei casi di violenza tra partner. Nel 2023 è stato istituito un organismo nazionale di coordinamento pienamente istituzionalizzato (**l'Organismo Nazionale di Coordinamento per la Prevenzione e il Contrasto della Violenza contro le**

Donne, presso il Ministero della Giustizia), dotato di risorse dedicate, con il compito di coordinare, implementare, monitorare e valutare politiche integrate in materia di violenza contro le donne, nonché di promuovere il coordinamento tra i soggetti interessati.

Sebbene la cooperazione e il coordinamento multi-agenzia tra tutti gli enti competenti e i servizi specialistici di supporto siano stati incorporati in diverse disposizioni della Legge 2021 sulla Violenza contro le Donne, la loro piena attuazione pratica non si è ancora realizzata. Più di venti anni fa, il Comitato Consultivo per la Prevenzione e il Contrasto della Violenza nella Famiglia, nell'ambito del suo mandato di promuovere servizi volti ad affrontare tutti gli aspetti della violenza domestica, ha redatto un **Manuale di Procedure Multi-agenzia per la Gestione degli Episodi di Violenza Domestica (2002)**, finalizzato a chiarire i compiti e il ruolo degli operatori nel processo di gestione dei casi di violenza domestica. Tale manuale, approvato anche dal Consiglio dei Ministri nel 2002, fornisce il quadro attraverso il quale i servizi pertinenti (ad esempio, Servizi di Assistenza Sociale, Polizia, Servizi Sanitari, Servizi Legali e Organizzazioni Non Governative) e gli operatori coinvolti nella gestione dei casi di violenza domestica operano in collaborazione. Tuttavia, secondo una valutazione indipendente sull'attuazione del manuale, molti operatori in prima linea risultano ancora ignari dell'esistenza di procedure normative e del loro obbligo di seguirle. Il rapporto di valutazione evidenzia che l'estensione e la qualità dell'implementazione delle procedure sembrano dipendere dall'impegno di ciascun servizio a considerare, tra l'altro, la violenza domestica come una questione prioritaria.

B. Buone pratiche:

Alla fine del 2020, nell'ambito dell'attuazione da parte di Cipro degli obblighi derivanti dalla Convenzione di Istanbul, è stato istituito su base sperimentale nella capitale Nicosia un centro di crisi multi-agenzia e multiprofessionale denominato Casa delle Donne. La Casa delle Donne, gestita dall'Associazione per la Prevenzione e la Gestione della Violenza Familiare, opera come centro di crisi multidisciplinare, in cui gli operatori di diverse specializzazioni e funzionari statali, quali psicologi clinici, assistenti sociali, membri della polizia, ecc., collaborano all'interno della stessa struttura per fornire protezione e supporto specializzato alle vittime di violenza e ai loro figli. Gli operatori dei diversi servizi di supporto tengono incontri settimanali in loco per discutere dei singoli casi, elaborare un piano di gestione del rischio per la vittima e garantire l'attuazione delle misure di protezione. Sebbene i servizi della Casa delle Donne siano accessibili a livello nazionale tramite il numero verde 1440 attivo 24 ore su 24, in pratica l'accessibilità risulta limitata alle vittime residenti nel distretto di Nicosia.

c. Sfide

Raccolta dei dati

Come previsto dalla Convenzione di Istanbul e dalla Direttiva sui Diritti delle Vittime, è necessaria una raccolta dati completa su tutte le forme di violenza contro le donne, disaggregata per sesso e età della vittima e dell'autore, tipo di violenza e relazione tra vittima e autore. Nonostante l'obiettivo, incluso in due successivi piani d'azione nazionali sulla violenza domestica, di creare un database centralizzato su tutte le forme di violenza contro le donne, finora non sono stati registrati progressi. I dati attualmente raccolti risultano infatti insufficienti a fornire un quadro esaustivo della prevalenza della violenza domestica e di altre forme di violenza contro le donne, del supporto e della protezione offerti alle vittime e, più in generale, della risposta delle istituzioni competenti. Tale lacuna informativa sulla violenza contro le donne e sulla violenza domestica è particolarmente problematica, in quanto ostacola una comprensione approfondita delle cause profonde della violenza e limita la capacità dello Stato di sviluppare politiche e misure mirate e basate su evidenze, nonché di monitorarne l'attuazione. La mancanza di dati rende inoltre invisibile la violenza contro le donne anziane, poiché l'attuale metodologia di raccolta dati classifica le vittime solo come minorenni o adulte, cioè al di sotto o al di sopra dei 18 anni.

Mancanza di consapevolezza sulle procedure normative esistenti

Un ostacolo alla cooperazione e al coordinamento multi-agenzia è rappresentato dalla scarsa circolazione di informazioni tra i servizi competenti. La mancata condivisione delle informazioni

determina inefficienze sistemiche che espongono le donne a un rischio maggiore di ulteriori danni. La riservatezza e la protezione dei dati personali sono indicate come ostacoli allo scambio di informazioni tra i servizi coinvolti, anche quando la cooperazione inter-agenzia è necessaria e la gestione congiunta dei dati è legalmente consentita. L'osservanza dei principi di protezione dei dati personali ai sensi della Legge sulla Protezione Fisica delle Persone contro il Trattamento dei Dati Personali e sulla Libera Circolazione di tali Dati (Legge 125(I)/2018) (GDPR) costituisce, secondo quanto riportato, una sfida per la Polizia e gli altri servizi coinvolti. In riconoscimento di questa problematica, un articolo specifico, che prevede lo scambio di informazioni essenziali tra i servizi competenti, è stato incluso nella Legge 2021 sulla Violenza contro le Donne; tuttavia, non è chiaro se siano stati messi in atto meccanismi tali da consentirne la piena attuazione pratica.

Mancanza di attenzione a specifici gruppi di popolazione

A Cipro non esistono politiche o altre misure, quali strategie nazionali o piani d'azione, volte a rispondere alla violenza contro le donne o alla violenza domestica che coinvolga gruppi di donne esposte a rischio di discriminazioni intersezionali, come le donne migranti, le donne con disabilità o le madri sole. Come era prevedibile, lo sviluppo del quadro normativo e politico sulla prevenzione e il contrasto della violenza contro le donne e della violenza domestica non considera specificamente le vulnerabilità sovrapposte delle donne anziane vittime di violenza, né prevede disposizioni per le donne anziane vittime di violenza il cui aggressore non sia un partner o ex-partner, ma un figlio o un caregiver. Tale omissione influenza di conseguenza le prassi operative dei servizi di primo intervento e ostacola lo sviluppo di competenze specialistiche tra gli operatori di prima linea per rispondere ai bisogni specifici delle vittime con vulnerabilità multiple.

Scambio tra stakeholder

Nel complesso, nonostante la presenza di protocolli di collaborazione multi-agenzia, l'attuazione pratica evidenzia una carenza di coordinamento, cooperazione e comunicazione ben strutturati tra gli stakeholder rilevanti e i servizi di primo intervento. Diverse agenzie governative e del terzo settore partecipano in maniera sporadica, incontrando difficoltà nella gestione efficace dei casi, nell'elaborazione dei dati e nell'istituzione di prassi standardizzate. La collaborazione tra ONG e organizzazioni governative risulta incoerente, priva di un quadro organico, mentre le attività di formazione sulla violenza contro le persone anziane mancano di standardizzazione e non affrontano le specifiche dinamiche della violenza contro le donne anziane.

3.1.5 Bulgaria

a. Quadro normativo, politiche e procedure specifiche del paese

La definizione di violenza domestica e i rispettivi ruoli delle autorità competenti per la protezione delle vittime sono disciplinati dalla legge civile sulla Protezione Contro la Violenza Domestica (PADVA) del 2005, con le ultime modifiche apportate nel 2023. Tale legge regola i diritti delle persone che hanno subito violenza domestica, le misure di protezione e la procedura per la loro applicazione. La normativa mira a garantire una protezione rapida ed efficace, a fornire aiuto e supporto alle persone che hanno subito violenza domestica o che sono a rischio, nonché a esercitare un effetto preventivo e deterrente sull'autore della violenza (art. 1a). I principi fondamentali su cui si basa la PADVA sono: la rapidità e, se necessario, l'urgenza della protezione; la separazione immediata dell'aggressore dalla vittima; la disponibilità di diverse misure di sicurezza; la combinazione della protezione giudiziaria con misure di protezione sociale e di riabilitazione; e la cooperazione tra le autorità pubbliche e il settore non governativo.

La violenza contro le donne anziane rientra nell'ambito di applicazione della legge in due ambiti:

- violenza nelle relazioni intime;
- violenza da parte di figli, nipoti e altri parenti (inclusi parenti consanguinei e affini).

Le modifiche apportate alla legge evidenziano una maggiore attenzione ai problemi delle persone anziane che si trovano in situazioni di violenza e alle loro limitazioni nel richiedere aiuto. Tuttavia, la legge è di genere neutro e non tratta specificamente le donne come più colpite dalla violenza. La protezione legale può essere richiesta dalla vittima di violenza, ma anche da:

- il direttore della Direzione per l'Assistenza Sociale, quando la vittima è incapace di tutelarsi a causa di grave disabilità, malattia o età avanzata;
- il pubblico ministero, quando la vittima non può proteggersi a causa della propria incapacità o della dipendenza dall'autore della violenza.

Quando la vittima è minorenne o incapace di tutelarsi a causa di disabilità, malattia o età avanzata, il tribunale può decidere di concedere assistenza legale e nominare un avvocato d'ufficio.

Nell'estate del 2023, l'Assemblea Nazionale bulgara ha approvato modifiche alla PADVA. L'istituzione del Consiglio Nazionale per la Prevenzione e la Protezione dalla Violenza risponde alla necessità di coordinamento tra le autorità responsabili del contrasto alla violenza domestica, nonché alla necessità di creare e implementare politiche statali per la prevenzione e la protezione dalla violenza domestica. L'esistenza di un unico organismo specializzato e operativo in modo continuativo contribuirà alla creazione di una politica comune e alla sua efficace attuazione da parte di tutti gli stakeholder impegnati nella prevenzione e nel contrasto della violenza domestica in Bulgaria. Lo sviluppo e l'implementazione di un meccanismo di coordinamento per l'assistenza e il supporto alle persone che hanno subito violenza domestica rientrano tra le responsabilità previste del Consiglio Nazionale. Si tratta di una modifica attesa da lungo tempo, che porterà a una cura e protezione tempestive e rafforzate per le vittime, nonché a responsabilità, diritti, regole operative e coordinamento chiari tra le autorità competenti.

È in fase di creazione un Sistema Informativo Nazionale che coprirà tutti i casi di violenza domestica, specificando chi erano le vittime, il tipo di violenza, le misure adottate e le istituzioni responsabili in ciascun caso. Esiste una Strategia Nazionale per la Vita Attiva delle Persone Anziane in Bulgaria 2019-2030, che si concentra sul sostegno all'occupazione, all'apprendimento, alla vita attiva, al miglioramento della salute, ecc. Tuttavia, il documento non contiene alcuna misura o riferimento alla protezione dalla violenza.

b. Buone pratiche:

A seguito delle recenti modifiche alla legge sulla Protezione Contro la Violenza Domestica, gli enti statali e municipali, le strutture sanitarie e le persone giuridiche sono coinvolti nel supporto alle vittime. Quando ricevono una richiesta di protezione giudiziaria, sono obbligati a trasmettere la richiesta di ordine di protezione al tribunale distrettuale competente entro 24 ore. Tale misura è finalizzata a supportare le donne anziane che non hanno accesso diretto al tribunale. Le vittime possono rivolgersi agli enti pubblici presenti nel proprio territorio, come il municipio o i servizi sociali. A livello nazionale sono iniziati programmi di formazione per il personale delle autorità pubbliche su come comportarsi in caso di segnalazione di violenza domestica da parte di una vittima e su come assisterla nell'ottenimento di un ordine di protezione da parte del tribunale.

c. Sfide

In Bulgaria non esiste una legge speciale che faccia riferimento alle donne anziane e ai loro problemi specifici. I casi di violenza vengono disciplinati all'interno della PADVA. La legislazione sulla violenza domestica in Bulgaria è di genere neutro, senza un'attenzione specifica alla violenza basata sul genere e ancor meno alla violenza contro le donne anziane. Inoltre, la Convenzione di Istanbul è stata respinta: non solo non è stata ratificata, ma la Corte Costituzionale ha anche stabilito che essa violava la Costituzione bulgara.

Il tema della violenza di genere contro le donne in Bulgaria è molto delicato. La società bulgara mantiene una concezione profondamente radicata della differenza di genere, in cui persistono ruoli di genere tradizionali senza un reale riconoscimento della disuguaglianza di genere. La società bulgara, nel suo complesso, nega ancora l'esistenza di uno squilibrio di potere tra uomini e donne, così come la diffusione della violenza e degli abusi.

Non esiste un supporto coordinato per le vittime, le quali devono provvedere autonomamente a tutte le necessità. Molti settori fondamentali, come quello sanitario, non sono coinvolti. I medici non denunciano la violenza contro le donne anziane, anche in presenza di segni evidenti. Assistenti sociali e operatori domiciliari non riconoscono la violenza contro le donne anziane perché non sono adeguatamente preparati. Abusi e violenze sono difficili da identificare da parte degli operatori. La

valutazione dei rischi e dei bisogni non è completa. Gli operatori applicano approcci universali nel loro operato, senza una comprensione condivisa del fenomeno e senza azioni coordinate.

d. Bisogni degli attori e dei beneficiari

- Rafforzare le competenze degli operatori di prima linea per riconoscere la violenza contro le donne anziane, sensibilizzandoli sul fenomeno, sui bisogni specifici e sulle limitazioni delle donne anziane e fornendo loro le abilità necessarie per comunicare efficacemente con le vittime.
- Offrire un supporto coordinato nei settori sanitario, sociale, finanziario e lavorativo, nonché interventi volti a correggere i comportamenti degli autori della violenza.
- Migliorare la cooperazione tra servizi sanitari e sociali e le organizzazioni che operano per la protezione delle vittime di violenza.
- Costruire un modello di cooperazione multi-agenzia nei casi di violenza contro le donne anziane, in cui i servizi coinvolti possano stabilire comprensioni comuni, approcci condivisi, strumenti di valutazione del rischio e procedure standardizzati di gestione dei casi.

3.1.6 Italia

a. Quadro normativo

L'Italia si colloca attualmente al 14° posto in Europa per quanto riguarda l'uguaglianza di genere, con un punteggio dell'Indice di Uguaglianza di Genere al di sotto della media europea e notevolmente distante dai primi tre Paesi classificati (Svezia, Danimarca e Paesi Bassi).[30] Tale dato si accompagna a tassi elevati di violenza contro le donne: oltre il 31,5% delle donne di età compresa tra 16 e 70 anni ha subito episodi di violenza[31]. Il Paese ha inoltre registrato aumenti significativi dei femminicidi a partire dal 2019.

Con la Legge sulla Violenza Sessuale del 1996, la violenza contro le donne non è stata più considerata un fatto privato ampiamente accettato, ma un problema sociale. La Convenzione di Istanbul del 2011, ratificata dall'Italia nel giugno 2013, ha spinto il governo italiano ad adottare una serie di strumenti

[30] https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/compare-countries
[31] https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/il-numero-delle-vittime-e-le-forme-di-violenza/

legislativi e politici volti a prevenire e contrastare la violenza contro le donne indipendentemente dalla loro età. Uno degli obiettivi principali di questo quadro normativo è incrementare l'integrazione e il coordinamento dei servizi di prima linea nella gestione dei casi di donne vittime di violenza e abusi.

Nel 2015, il governo italiano ha pubblicato il primo Piano Strategico Nazionale sulla Violenza Maschile contro le Donne, con l'obiettivo di promuovere una risposta organica alla violenza di genere su tutto il territorio nazionale. Il Piano mira a rafforzare l'azione governativa sui molteplici aspetti della violenza contro le donne ed è stato aggiornato tre volte in collaborazione con attori chiave, quali le regioni, le autorità locali e i servizi di supporto alle donne. Dal contrasto e dalla prevenzione della violenza, alla protezione delle vittime, fino alla punizione degli autori e alla formazione e alla sensibilizzazione di tutti coloro che entrano in contatto diretto o indiretto con le vittime, il Piano Strategico Nazionale fornisce il quadro di riferimento per sviluppare e implementare pratiche omogenee su scala nazionale. Esso delinea le diverse aree di intervento in cui gli attori istituzionali e privati possono essere coinvolti, nonché i loro ruoli nell'incontrare le vittime e/o nel collaborare con altri servizi di prima linea. Il Piano presuppone quindi scenari multi-agenzia e multi-livello. Un Comitato Interministeriale di Coordinamento e un Comitato tecnico sovrintendono all'attuazione del Piano Strategico Nazionale, mentre un osservatorio nazionale raccoglie i dati e ne monitora le performance.

Parallelamente alle strategie nazionali, il governo italiano ha adottato numerosi interventi normativi volti a rafforzare la risposta alla violenza contro le donne. Tali misure, introducendo nuovi strumenti di prevenzione, controllo e repressione della violenza di genere, prevedono in alcuni casi forme di collaborazione tra i principali servizi coinvolti:

2001 – *Misure per il contrasto della violenza nei rapporti familiari*
Sono state introdotte importanti misure preventive, tra cui la «rimozione dalla casa familiare» dell'autore della violenza e l'assegnazione del suo reddito alla vittima bisognosa.

2009 – *Misure per il contrasto della violenza sessuale e dello stalking*
È stato introdotto un nuovo reato, lo stalking, e la possibilità per la vittima di accedere all'assistenza legale anche quando il suo reddito supera le soglie nazionali. È stata prevista la possibilità di emettere

«avvertimenti» nei confronti degli autori di stalking e un divieto assoluto per essi di frequentare luoghi abitualmente frequentati dalle vittime.

2013 – *Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e contrasto della violenza di genere, nonché di protezione civile e di commissariamento delle province*

È stato rafforzato il sistema degli «avvertimenti» e sono state introdotte pene più severe per i reati di maltrattamento in famiglia, stalking e violenza sessuale. La normativa garantisce una maggiore protezione per le vittime all'interno del sistema di giustizia penale e richiede una collaborazione rafforzata tra i principali servizi locali per supportare le vittime.

2017 – *Linee guida nazionali per le autorità sanitarie e ospedaliere in materia di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza*

Le linee guida prevedono che le strutture sanitarie mettano in atto interventi integrati nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche prodotte dalla violenza maschile sulla salute delle donne, coinvolgendo altresì altri servizi chiave pertinenti per garantire cure integrate tempestive alle vittime.

2019 – *Codice Rosso*

Sono stati introdotti diversi nuovi reati, tra cui il matrimonio forzato, la diffusione di contenuti sessuali vendicativi (revenge porn) e il danneggiamento permanente del volto. Il Codice ha inoltre aumentato le pene per i reati di genere già esistenti e ha previsto la formazione specializzata e obbligatoria di tutti gli operatori di polizia che si occupano di violenza contro le donne. Una versione aggiornata del Codice, pubblicata nel 2023, accelera il procedimento penale per i reati di natura sessuale o di genere.

2023 – *Legge contro la Violenza e gli Abusi sulle Donne*

La normativa rafforza le misure preventive e dà priorità ai reati di genere rispetto ad altri reati all'interno del sistema di giustizia penale. Solo procuratori specializzati possono trattare i casi di violenza contro le donne. Il governo italiano adotterà a breve linee guida nazionali per la formazione degli operatori in varie funzioni coinvolti nella gestione dei casi di violenza di genere.

Tutte le regioni italiane hanno adottato normative regionali attuative del quadro nazionale sopra descritto. La legislazione regionale incoraggia e sostiene la collaborazione multi-agenzia, ma non la rende obbligatoria. Attualmente, l'Italia non dispone di un protocollo multi-agenzia né a livello regionale né a livello nazionale, il che comporta una risposta molto frammentata alla violenza contro le donne a livello nazionale. La maggior parte delle regioni sta sviluppando modelli di governance volti a rafforzare l'integrazione dei servizi di prima linea, ma mancano ancora protocolli operativi per identificare adeguatamente le vittime e gestire i casi. Inoltre, i modelli di governance regionale esistenti tendono a escludere i servizi di prima linea che normalmente operano con le donne anziane.

Tra le regioni che si stanno orientando verso un approccio multi-agenzia per affrontare la violenza contro le donne vi è la Regione Veneto. Il protocollo sviluppato specifica l'area locale di riferimento, i servizi di prima linea aderenti e le loro funzioni specifiche. Il protocollo definisce inoltre pratiche e procedure per la segnalazione e il supporto alle vittime, dalla valutazione e gestione del caso fino al monitoraggio e alla valutazione dei percorsi di uscita dalla violenza. Il protocollo può essere adattato alle esigenze di ciascuna area locale della regione. Attraverso il progetto denominato "Seconde a nessuno", la Regione Veneto sta implementando anche un protocollo multi-agenzia per l'identificazione e il supporto alle donne rifugiate e migranti che subiscono violenza e abusi.

Inoltre, la Regione Veneto è l'unica regione che promuove iniziative specificamente rivolte alle donne anziane. Il progetto "Si-cura" ha supportato oltre 200 donne anziane tra il 2018 e il 2020 nei loro percorsi di uscita dalla violenza. Oltre a fornire assistenza e supporto alle vittime, il progetto ha offerto formazione specializzata ai servizi sociali e ai centri diurni per anziani e ha realizzato campagne di sensibilizzazione rivolte ai caregiver e alle comunità locali. Al progetto Si-cura è seguito un ulteriore progetto, Dalia, che ha rafforzato la collaborazione multi-agenzia per l'individuazione, la segnalazione e la gestione dei casi di violenza che coinvolgono donne anziane. Dalia ha accresciuto la consapevolezza tra i servizi di prima linea sulla violenza contro le donne di età pari o superiore a 65 anni, garantendo la loro adeguata identificazione e supporto. Il progetto ha inoltre contribuito a definire percorsi di uscita dalla violenza calibrati sui bisogni specifici delle vittime anziane.

b. Sfide & Bisogni

I servizi di prima linea necessitano di una migliore comprensione delle normative di genere, sia a livello nazionale sia regionale, quando le vittime sono donne anziane. Devono essere in grado di riconoscere i fattori di vulnerabilità di questo specifico gruppo target e le molteplici forme che la violenza contro le donne anziane può assumere. È necessario disporre di protocolli specifici che rendano operativi i modelli di governance regionale esistenti, includendo anche i servizi di prima linea che lavorano con le donne anziane. Idealmente, tali protocolli dovrebbero essere obbligatori e adottati dal governo centrale, affinché un approccio multi-agenzia sia applicato in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale. La sensibilizzazione e lo sviluppo delle competenze sono fondamentali per consentire ai servizi di prima linea di operare efficacemente con le donne anziane nel contesto della collaborazione multi-agenzia.

Le donne anziane spesso non sono consapevoli di subire violenza, poiché sono cresciute in un contesto storico in cui la violenza contro le donne era considerata normale. Anche qualora riconoscano di essere vittime, potrebbero non sapere come chiedere aiuto. In Italia, la narrativa politica e le campagne di sensibilizzazione non considerano questo gruppo target, pertanto le donne anziane tendono a non denunciare e/o a non accedere ai servizi di supporto dedicati alle donne vittime di abusi e violenza. Inoltre, le statistiche nazionali coprono la violenza contro le donne fino ai 70 anni, rafforzando la percezione che le donne più anziane non possano essere vittime. Di conseguenza, questo gruppo di età necessita di essere informato sulla violenza contro le donne anziane, di ricevere tempestivamente indicazioni sui servizi di supporto disponibili e di essere accompagnato nell'accesso a tali servizi qualora non possa farlo autonomamente.

3.1.7 Spagna

a. Quadro normativo

La **Legge Organica 1/2004 del 28 dicembre, sulle Misure Integrali di Protezione contro la Violenza di Genere**[32] , sancisce e garantisce una serie di diritti per tutte le donne che sono o sono state vittime di violenza di genere. Ai sensi della Legge Organica 1/2004, qualsiasi donna sottoposta a qualsiasi atto di violenza fisica o psicologica, compresi i reati contro la libertà sessuale, le minacce, la coercizione o la

[32] Si veda: https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/countryinformationpages/spain/LeyViolenciadeGeneroingles_en.pdf

privazione arbitraria della libertà, perpetrati dal coniuge o ex-coniuge o dalla persona con cui intrattiene o ha intrattenuto un rapporto affettivo, anche senza convivenza, è considerata vittima di violenza di genere. Nelle diverse comunità autonome, le leggi regionali hanno esteso le forme e i contesti della violenza di genere oltre quella perpetrata da partner intimi, ampliando i diritti delle donne, pur senza incidere sulle procedure penali.

In Catalogna, ad esempio, la **Legge 17/2020**, che ha modificato la **Legge 5/2008 del 24 aprile 2008**, relativa al diritto delle donne di eliminare la violenza di genere[33] , stabilisce nuove forme di violenza (come quella digitale, ostetrica, istituzionale, vicaria e di secondo ordine, quest'ultima rivolta alle persone che forniscono supporto alle vittime/sopravvissute) e nuovi contesti di applicazione (come il luogo di lavoro, gli ambiti sociale e comunitario, la famiglia oltre la coppia, l'ambiente educativo, la sfera digitale, la vita politica e le istituzioni pubbliche).

Queste normative prevedono poche disposizioni specifiche per le donne anziane: sia la **Legge Organica Spagnola 1/2004**, all'articolo 28, sia la **Legge Catalana 5/2008** (modificata dalla Legge 17/2020), all'articolo 36, stabiliscono che le donne vittime di violenza di genere saranno considerate gruppi prioritari nell'accesso ad alloggi protetti e residenze pubbliche per anziani. La legge catalana prevede inoltre un articolo specifico sull'«età avanzata», l'articolo 69, che recita: «Il Governo deve promuovere strategie efficaci di sensibilizzazione rivolte al gruppo delle donne anziane, affinché esse conoscano le risorse e le strategie per affrontare la violenza contro le donne e possano assumere posizioni attive di fronte a tali situazioni, per le quali devono essere fornite informazioni specifiche sulla violenza maschile contro le donne anziane».

b. Dati sulla violenza di genere contro le donne anziane

Indagine su larga scala 2019

Secondo un'indagine nazionale condotta su 9.568 donne di età pari o superiore a 16 anni residenti in Spagna[34], l'8,5% delle donne di 65 anni o più ha subito violenza fisica e/o sessuale da parte di un partner in qualche momento della propria vita, rispetto al 16,1% delle donne tra 16 e 64 anni. Per quanto riguarda la violenza psicologica, il 22,9% delle donne anziane ha dichiarato di averne subito

[33] Si veda: https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Departament/Normativa/normativa/llei_5_2008_EN.pdf
[34] Si veda: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019/

qualche forma, contro il 34,9% delle donne più giovani. La minore prevalenza di violenza tra le donne anziane è spiegata principalmente dalla minore incidenza di violenza da parte di partner passati. Tuttavia, se si prende in considerazione la relazione attuale, le donne over 65 mostrano una prevalenza di violenza superiore rispetto alle donne sotto i 65 anni: il 4,4% ha subito violenza fisica o sessuale, il 10,1% violenza emotiva e il 5,2% violenza economica, rispetto rispettivamente al 2,6%, 8,1% e 2,5% delle donne tra 16 e 64 anni.

I dati relativi agli ultimi 12 mesi mostrano un andamento simile. Le differenze non risultano significative per quanto riguarda la violenza da parte del partner attuale: lo 0,8% delle donne di 65 anni e oltre ha subito violenza fisica (rispetto all'1% delle donne tra 16 e 64 anni), l'1,4% violenza sessuale (rispetto all'1,3%), il 10,6% violenza psicologica (rispetto all'11,8%) e il 2,9% violenza economica (rispetto al 2%). Le differenze tra le donne anziane e le altre sono invece più marcate in caso di violenza da parte di partner passati: l'1,4% delle donne di 65 anni e oltre ha subito qualche tipo di violenza da partner passati negli ultimi 12 mesi, rispetto al 9,0% delle donne tra 16 e 64 anni.

È importante sottolineare che vi sono differenze significative tra vittime anziane e più giovani in termini di denuncia e richiesta di aiuto. Le vittime anziane hanno denunciato meno frequentemente alle forze di polizia (17,6% rispetto al 22,5% delle vittime più giovani), hanno avuto un minore accesso ai servizi formali di assistenza (ad esempio nel sistema giudiziario: 25,1% rispetto al 37,3%) o al supporto psicologico (13,3% rispetto al 28,1%) e hanno cercato meno aiuto tramite le proprie reti sociali informali (54,5% rispetto all'81,3%).

Indagine Europea sulla Violenza di Genere 2022

I tassi di prevalenza in questo studio, condotto su 6.465 donne residenti in Spagna di età compresa tra 16 e 74 anni[35], risultano leggermente differenti. Le prevalenze durante l'intera vita per la violenza psicologica da partner intimo sono pari al 18,5% per le donne tra 65 e 74 anni (rispetto al 27,8% per le donne tra 16 e 74 anni), per la violenza fisica all'8,5% (rispetto al 12,7%), per la violenza sessuale al 3,7% (rispetto al 6,7%) e per la violenza fisica e/o sessuale all'8,9% (rispetto al 14,4% per tutte le fasce di età). La prevalenza complessiva di violenza da partner intimo (fisica, sessuale e/o psicologica) nell'arco della vita è del 19% per le donne tra 65 e 74 anni (rispetto al 28,7% per tutte le donne), la prevalenza a cinque anni era del 3% (rispetto all'11,2%) e quella a 12 mesi dell'1,5% (rispetto al 4,4%).

b. Buone Pratiche

In Spagna, si possono individuare come buone pratiche **una serie di studi e pubblicazioni** recenti sulla violenza di genere contro le donne anziane, sia a livello nazionale[36] sia a livello delle comunità autonome[37] e delle province[38]. La maggior parte di questi studi e rapporti include dati sulla prevalenza

[35] Si veda: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/
[36] Si veda: Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019)
[37] Si veda: Violencia machista contra las mujeres mayores en las relaciones de pareja y/o expareja: Guía para la detección y el acompañamiento inicial. EDE Suspergintza Intervención Social (2022).
Violencia de género contra las mujeres mayores: Plan de Atención Espcífico. Junta de Andalucía (2021).
Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Institut Català de les Dones, Generalitat de Catalunya (2022).
Violencia contra las mujeres mayores. Interacción del sexismo y edadismo. Instituto Navarro para la Igualdad (2020).
Herrero, I., Díaz, C. (2023). Violencia de género y mujeres mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi: visibilizando una vulnerabilidad opaca. Bilbao: Emakunde.
[38] Si veda: Guía orientativa para la atención y detección de la violencia de género en mujeres mayores. Diputación de Jaén (2021)

della violenza contro le donne anziane, informazioni sui loro fattori di rischio e vulnerabilità specifici, nonché sui loro bisogni particolari, fornendo inoltre alcune raccomandazioni o linee guida su come affrontare la violenza contro le donne anziane.

Un'altra buona pratica è rappresentata dal **protocollo specifico** per affrontare la violenza di genere contro le donne anziane elaborato dal comune di Calvià a Maiorca. Il "Protocollo per la rilevazione della violenza di genere nelle donne di età pari o superiore a 65 anni" prevede un processo di rilevazione e valutazione articolato in tre fasi:

1. il protocollo propone tre diverse liste di "fattori di rischio associati nelle donne di 65 anni e oltre" da utilizzare rispettivamente da: a) operatori sanitari, b) psicologi, e c) assistenti sociali, al fine di decidere se procedere alla fase 2.
2. utilizza a) la versione breve del WAST e b) il CMT (uno strumento di screening regionale di 10 item); se questi strumenti rilevano violenza di genere, si passa alla fase 3; in caso contrario, utilizza la Scala di abuso psicologico applicata alle coppie (EAPA-P, 19 item); se viene rilevata violenza psicologica, si procede alla fase 3; altrimenti, si passa al follow-up.
3. la gravità della violenza subita viene valutata secondo tre diverse liste di indicatori: per la violenza fisica e sessuale (sintomi di salute), per la violenza psicologica (sintomi di salute mentale), per l'ambito sociale (indicatori sociali e relazionali).

Considerando il numero di studi recenti pubblicati in Spagna, appare evidente una crescente consapevolezza, sia da parte delle amministrazioni pubbliche e dei decisori politici, sia dagli operatori, sull'importanza di affrontare la violenza contro le donne anziane e sulla necessità di occuparsene in maniera specialistica.

c. Sfide

Le principali sfide relative alla violenza contro le donne anziane in Spagna riguardano la scarsa consapevolezza sociale del problema, inclusa quella delle stesse donne anziane, la mancanza di protocolli specifici (compresi strumenti per la valutazione del rischio e la gestione dei casi) e di formazione per gli operatori su come affrontarla, nonché l'assenza di servizi dedicati alle donne

anziane vittime di violenza di genere. Gran parte di queste criticità si riflettono anche nei bisogni degli attori coinvolti e dei beneficiari, descritti nel capitolo successivo.

d. Bisogni degli attori / bisogni dei beneficiari

Uno dei rapporti recenti pubblicati in Catalogna[39] ha descritto risultati interessanti derivanti da un sondaggio somministrato a 93 professionisti (95% donne; 42% operanti nei servizi di supporto per donne, 13% nei servizi sociali e 11% nei servizi sanitari). I principali risultati indicano che il 72% degli operatori ritiene che le donne anziane identifichino la violenza di genere meno delle donne più giovani, il 57% le considera più vulnerabili e il 64% pensa che nascondano di aver subito violenza. Per quanto riguarda le ragioni per cui le donne anziane non denunciano la violenza, l'84% menziona la dipendenza dall'autore della violenza, il 72% la dipendenza economica, il 64% la vergogna o il senso di colpa e il 59% le difficoltà nel riconoscere la violenza. Relativamente agli strumenti di valutazione del rischio, il 12% degli operatori ritiene che siano adattati alla realtà delle donne anziane, il 58% sostiene di no e il 25% non conosce questi strumenti. Le principali priorità indicate dagli operatori per adattare la risposta ai bisogni delle donne anziane includono:

1) Migliorare il coordinamento tra i servizi;
2) Sviluppare metodi specifici di intervento;
3) Formazione per l'identificazione della violenza;
4) Campagne di sensibilizzazione;
5) Sviluppo di strumenti di valutazione.

Infine, l'80% degli operatori ha dichiarato che non esiste una risposta multi-agenzia coordinata che includa sia i servizi per la violenza di genere sia quelli per gli anziani, evidenziando un chiaro bisogno di miglioramento in questo ambito.

3.1.8. Francia

a. Quadro giuridico, politiche e procedure specifiche

[39] Si veda: Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Institut Català de les Dones, Generalitat de Catalunya (2022).

Negli ultimi venti anni, la Francia ha adottato una serie di leggi e misure rivolte a tutte le vittime di violenza domestica, coprendo tutti gli aspetti di questo tipo di violenza. Tali disposizioni includono anche i minori che sono co-vittime di violenza domestica e non sono indirizzate a un gruppo di età specifico.

Reati riconosciuti

- ➔ Violenza domestica
- ➔ Lesioni personali aggravate (coniuge/ex coniuge/partner civile/convivente; circostanze aggravanti).
- ➔ Maltrattamenti psicologici all'interno della coppia
- ➔ Violenza sessuale
- ➔ Stupro - qualsiasi atto di penetrazione sessuale compiuto mediante violenza, costrizione, minaccia o sorpresa.

Il femminicidio ovvero l'omicidio commesso dal coniuge o ex coniuge costituisce una circostanza aggravante (è previsto l'ergastolo).

Quadro normativo per la protezione delle vittime

➔ Ordine di protezione (OP): introdotto nel 2010, emesso dal giudice per gli affari familiari (JAF) entro un termine massimo di sei giorni (dal 2020). Può prevedere: allontanamento del coniuge violento; divieto di contatto; assegnazione temporanea dell'abitazione; modifica o sospensione della responsabilità genitoriale; telefono di grave pericolo (TGD).

➔ Telefono di grave pericolo (TGD): consente a una donna minacciata di contattare immediatamente le forze di polizia.

➔ Braccialetto anti-avvicinamento (BAR): dispositivo che consente la geolocalizzazione e avvisa la vittima in caso di avvicinamento dell'autore della violenza.

➔ Accoglienza d'emergenza: posti dedicati nelle strutture di accoglienza; in caso di necessità, sistemazione immediata garantita dall'ente locale.

➔ Denuncia, segnalazione:

- presentazione della denuncia presso qualsiasi commissariato di polizia o gendarmeria (con obbligo di ricezione della vittima);
- segnalazione online 24 ore su 24 tramite la piattaforma del Ministero dell'Interno.

➔ Procedura di allontanamento del coniuge violento disposta dal pubblico ministero.

Strumenti per le vittime

➔ Richiesta di assistenza immediata[40]:

17: polizia/gendarmeria

114: SMS per persone in pericolo

3919: numero verde gratuito e anonimo

3977: numero verde nazionale per le vittime anziane di maltrattamenti[41]

arretonslesviolences.gouv.fr: piattaforma di chat anonima del Ministero dell'Interno (24/7)

➔ Presentazione della denuncia: di persona, online (pre-denuncia) o tramite terzi (medico, assistente sociale).

➔ Accertamenti medici: il medico può rilasciare un certificato di inabilità totale al lavoro (ITT) utilizzabile nel procedimento penale.

➔ Assistenza legale e sociale: supporto da parte di associazioni specializzate (CIDFF, France Victimes, Fédération Nationale Solidarité Femmes); possibilità di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

Principali leggi

- **Legge del 9 luglio 2010**: introduzione dell'Ordine di protezione; riconoscimento del concetto di violenza psicologica; estensione della nozione di "violenza domestica" a tutti i partner intimi ed ex partner.
- **Legge Schiappa (2018)**: ampliamento del concetto di molestie; estensione dei termini di prescrizione per i reati sessuali commessi ai danni di minori.
- **Iniziativa Grenelle sulle violenze coniugali (2019)**: rafforzamento dell'Ordine di protezione; diffusione su larga scala del telefono di grave pericolo (TGD) e del braccialetto anti-avvicinamento (BAR); autorizzazione alla deroga del segreto medico in caso di pericolo immediato.

[40] https://www.info.gouv.fr/actualite/violences-faites-aux-femmes-quels-recours-pour-les-victimes?

[41] ALMA Allô Maltraitance des personnes âgées (Helpline for Elder Abuse)

Strategie nazionali

La **Strategia nazionale per l'uguaglianza di genere 2021-2025** prevede interventi mirati su più fronti: la prevenzione attraverso l'educazione e campagne di sensibilizzazione, la formazione sistematica dei professionisti coinvolti e il rafforzamento del monitoraggio giudiziario. Tra gli obiettivi principali figura il target **"zero femminicidi"**, supportato da un protocollo dedicato alle situazioni di pericolo grave e immediato, che garantisce il coordinamento tra polizia, magistratura e associazioni.

Politiche specifiche

Formazione obbligatoria per tutti i professionisti di prima linea (sanitari, servizi sociali, polizia, magistratura) in linea con la Convenzione di Istanbul.

Punti di contatto per i professionisti di prima linea

-Meccanismo di supporto alla coordinazione (DAC): punto unico di accesso per professionisti e organizzazioni che lavorano con persone in situazioni di vita o salute complesse. I DAC sono piattaforme regionali con la missione di offrire supporto coordinato a chiunque (di qualsiasi età o condizione) si trovi in situazioni complicate per motivi medici, sociali o medico-sociali.

Professionisti sanitari devono contattare:
- Agenzia sanitaria regionale (ARS – Agence régionale de santé), che svolge un ruolo di supervisione e può emettere ingiunzioni amministrative a livello locale;
- Pubblico ministero, con il consenso della vittima. Il consenso non è necessario se la vittima è una persona vulnerabile o un adulto in pericolo immediato, incapace di tutelarsi a causa della coercizione morale derivante dall'influenza esercitata dall'autore della violenza (articolo 226-14 del Codice Penale).

Donne anziane

Sebbene non esista una legge specifica per le donne anziane, la Francia ha adottato una legge per la protezione delle persone anziane l'8 aprile 2024, che stabilisce quanto segue: «Chiunque venga a conoscenza di fatti che costituiscono abusi, ai sensi dell'articolo L. 119-1, nei confronti di un adulto in situazione di vulnerabilità dovuta all'età o alla disabilità, deve segnalarli all'unità prevista dall'articolo L. 1432-1 del Codice della Sanità Pubblica». Le persone soggette al segreto professionale possono segnalare gli atti costituenti abuso in conformità con l'articolo 226-14 del Codice Penale. Le segnalazioni effettuate tramite un numero telefonico nazionale unico sono inoltrate all'unità competente secondo un protocollo tra i gestori del servizio telefonico e l'agenzia sanitaria regionale. L'unità inoltra le segnalazioni senza ritardo per la valutazione e l'istruttoria. Nel rispetto degli interessi degli adulti in situazione di vulnerabilità e del segreto professionale, e secondo le modalità stabilite da decreto, l'unità informa chi ha effettuato la segnalazione sull'esito del follow-up del caso.
Inoltre, l'articolo L. 1432-1 del Codice della Sanità Pubblica è stato modificato per prevedere, in ciascun dipartimento, "un'unità responsabile della raccolta, del monitoraggio e dell'istruttoria delle segnalazioni di abusi su adulti in situazione di vulnerabilità a causa dell'età o della disabilità".

b. Buone Pratiche

La Francia ha sviluppato numerose pratiche e strumenti riconosciuti come best practice, mirati a considerare i bisogni, i diritti e l'autonomia delle persone anziane, andando oltre approcci strettamente assistenziali:

- ➔ Servizio pubblico dipartimentale per l'autonomia (SPDA): meccanismo volto a semplificare e coordinare le procedure per le persone anziane (e le persone con disabilità) e i loro caregiver. Riunisce gli attori locali (servizi sociali, sanitari, agenzie sanitarie regionali, France Services, CCAS) per offrire un punto unico di accesso, più mirato ed efficace.
- ➔ Fondo Nazionale di Solidarietà per l'Autonomia (CNSA): ha pubblicato una guida per supportare gli enti locali nello sviluppo di politiche pubbliche contro l'isolamento degli anziani, basate su un approccio sistemico e collaborativo tra tutti gli stakeholder (sociale, sanitario, municipale, associazioni).
- ➔ Centri Locali di Informazione e Coordinamento (CLIC) e Centri Regionali per l'Autonomia, ovvero strutture locali che:

- forniscono informazioni gratuite agli anziani e ai loro familiari sui diritti e sui servizi disponibili;
- coordinano i diversi attori coinvolti nella presa in carico dell'individuo (servizi sociali, associazioni, professionisti);
- assistono nella compilazione delle domande (APA, assistenza domiciliare, ecc.) e rispondono a bisogni specifici.

➔ Assegno Personalizzato per l'Autonomia (APA): uno dei principali strumenti di politica pubblica francese per le persone anziane con perdita di autonomia. Fornisce finanziamenti per l'assistenza e i servizi necessari per rimanere a domicilio o in struttura residenziale, adattati alle esigenze individuali.

Misure per integrare i diritti e la lotta agli abusi

La lotta contro gli abusi sugli anziani fa parte di una strategia nazionale (2024-2027) che mira a:

- ➔ facilitare l'identificazione e la gestione dei rischi di abuso;
- ➔ migliorare la prevenzione e la formazione dei professionisti;
- ➔ promuovere una cultura del "buon trattamento";
- ➔ rafforzare gli strumenti di segnalazione (in particolare il numero 3977).

c. Bisogni degli attori / bisogni dei beneficiari

È necessario mettere in atto misure e procedure per garantire un supporto adeguato e specializzato alle donne anziane vittime di violenza attraverso:

➔ Formazione e sviluppo delle competenze per i professionisti, oltre ad attività di condivisione delle esperienze, al fine di:

- sviluppare competenze nella gestione dei casi;
- Potenziare la collaborazione multidisciplinare;
- migliorare la rilevazione precoce dei rischi;
- prevenire la rivittimizzazione o il trauma secondario.

➔ Sviluppo di strumenti e protocolli di intervento, al fine di:

- strutturare un sistema solido di cooperazione tra tutti i servizi coinvolti nel supporto alle donne anziane;
- promuovere una risposta coordinata, un linguaggio comune e una comprensione condivisa delle problematiche.

- ➔ Cooperazione e coordinamento multidisciplinare e multi-istituzionale per una gestione efficace e completa delle situazioni, in particolare:
  - migliore cooperazione tra polizia e sistema giudiziario;
  - migliore identificazione delle risorse dove le donne possono ricevere consulenza e assistenza.

Infine, le Raccomandazioni della Commissione Nazionale Consultiva per i Diritti Umani (CNCDH) prevedono:

- Migliore informazione delle persone anziane sui propri diritti;
- Lotta all'ageismo e agli stereotipi;
- Maggiore coinvolgimento delle persone anziane nello sviluppo delle politiche pubbliche che le riguardano;
- Adozione di un approccio individualizzato che rispetti la diversità delle esperienze di vita delle vittime.

Evoluzioni future

La recente proposta di legge (ad esempio, che modifica l'articolo 222-14-3 del Codice Penale) mira a includere esplicitamente la violenza economica nella definizione penale di violenza domestica e tra partner intimi. Ciò comporterebbe il riconoscimento legale che atti come la privazione di risorse, il controllo dei beni o il divieto di lavorare costituiscono effettivamente violenza a livello penale. La proposta è attualmente in corso di esame.

3.2 Livello europeo

Affrontare la violenza contro le donne anziane **da una prospettiva di collaborazione multi-agenzia** richiede un approccio integrato, capace di combinare politiche e pratiche efficaci a livello europeo. Nei capitoli successivi viene presentata un'analisi dettagliata del contesto, dell'approccio adottato e dei principi fondamentali per rispondere a questa sfida. La collaborazione multi-agenzia comporta la cooperazione attiva tra diverse organizzazioni (ad esempio servizi sociali, operatori sanitari, forze dell'ordine, servizi legali, ONG e operatori di differenti settori) al fine di offrire servizi inclusivi ai

beneficiari. L'obiettivo principale è garantire una risposta complessiva che soddisfi le esigenze complesse delle donne anziane che vivono situazioni di violenza domestica.

Il Rapporto FRA del 2018 evidenzia l'impatto dell'ageismo su tre livelli differenti: (1) individuale, (2) di gruppo e (3) sociale. A livello individuale, il rapporto segnala le conseguenze in termini di accesso diseguale all'assistenza sanitaria, aumento del rischio di povertà e maggiore esposizione a violenza, abusi e trascuratezza[42]. A livello globale, esiste una significativa mancanza di dati sulla prevalenza, i modelli e i tipi di violenza subiti dalle donne anziane, in particolare nei paesi a basso e medio reddito. Vi è inoltre una carenza di studi sui fattori che aumentano il rischio di tale violenza, sui suoi impatti e sugli ostacoli che le donne anziane incontrano nel denunciare gli episodi o nel cercare aiuto. Sono necessarie ulteriori evidenze per comprendere pienamente queste problematiche e sviluppare interventi efficaci[43].

3.2.1. Quadro normativo & Politiche

Affrontare la violenza domestica contro le donne anziane nell'ambito dell'UE implica l'adozione di diverse politiche, strumenti giuridici e procedure finalizzate a promuovere la collaborazione multi-agenzia e a proteggere le vittime.

La **Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea**[44] include disposizioni rilevanti per la violenza contro le donne anziane, quali il diritto alla dignità, il diritto alla protezione da trattamenti inumani o degradanti e il diritto ad accedere a rimedi efficaci. In particolare, la Carta sancisce il diritto all'integrità personale (Art. 3) e vieta la tortura e i trattamenti inumani o degradanti (Art. 4).

La **Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità**, ratificata dall'UE il 23 dicembre 2010, include misure di protezione contro lo sfruttamento, la violenza e gli abusi nei confronti delle persone con disabilità[45].

[42] Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. *Consiglio d'Europa.*
[43] WHO (2024). *Violence against women 60 years and older: data availability, methodological issues and recommendations for good practice*. OMS.
[44] Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000/C 364/01. (2000). Official Journal of the European Communities, C 364, 1–22. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT.
[45] AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons. Disponibile su:

La **Direttiva UE 2024/1385** si concentra sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica. La direttiva mira a rafforzare le protezioni per le vittime, a criminalizzare le diverse forme di violenza di genere e a garantire un migliore accesso alla giustizia[46].

La direttiva affronta specificamente questioni critiche come le mutilazioni genitali femminili, il matrimonio forzato e varie forme di violenza informatica, quali la condivisione non consensuale di immagini intime e lo stalking online.

Oltre alla criminalizzazione, la direttiva sottolinea l'importanza di un supporto intensivo alle vittime, delle misure di prevenzione, della raccolta dati e della cooperazione tra gli Stati membri. Essa mira inoltre a sostenere l'impegno dell'UE per l'uguaglianza di genere e i diritti umani, garantendo che le vittime ricevano la protezione e il supporto necessari, promuovendo al contempo la partecipazione paritaria delle donne in tutti gli ambiti della società.

La **Direttiva sui Diritti delle Vittime (2012/29/UE)** include disposizioni specifiche per le vittime di violenza domestica, assicurando loro il diritto a supporto, protezione e accesso alla giustizia. Essa enfatizza un approccio centrato sulla vittima e fornisce linee guida per rispondere ai bisogni di tutte le vittime, comprese le donne anziane. La direttiva stabilisce standard minimi per la protezione delle vittime, richiedendo agli Stati membri dell'UE di garantire che tutte le vittime, indipendentemente dalle circostanze, abbiano accesso a informazioni sui servizi di supporto e ai mezzi legali di ricorso.

A partire da ottobre 2024, la direttiva è in fase di revisione[47]. Il Parlamento Europeo ha proposto modalità più semplici e sicure per la segnalazione dei crimini, assistenza legale gratuita per le vittime che non possono sostenere i costi della propria difesa, formazione delle autorità pubbliche, campagne di sensibilizzazione e protezione dalla vittimizzazione secondaria e dalla glorificazione di

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.

[46] Dylan, P. (2024). VSE Statement on the Violence Against Women Directive. Disponibile su: https://victim-support.eu/news/vse-statement-on-the-violence-against-women-directive/#:~:text=Today%2C%20June%2013th%2C%202024%2C,of%20VAW%20and%20domestic%20violence.

[47] Revision of the victims' rights acquis. (2024) Disponibile su: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis

crimini passati[48] . Purtroppo, il Consiglio dell'Unione Europea ha respinto o diluito la proposta, eliminando o indebolendo specifici diritti, incluso l'impegno a coordinare i servizi, limitandolo alla sola consultazione delle organizzazioni della società civile, circostanza che potrebbe influire negativamente su eventuali future collaborazioni multi-agenzia[49] .

La **Convenzione di Istanbul**, o "Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica", fornisce un quadro completo per affrontare tutte le forme di violenza contro le donne, comprese le donne anziane, attraverso misure di prevenzione, protezione e repressione[50]. La Convenzione definisce diverse forme di violenza, tra cui la violenza psicologica, lo stalking e l'abuso economico. Essa promuove inoltre lo sviluppo di risposte e servizi coordinati multi-agenzia. La ratifica della Convenzione di Istanbul rappresenta un passo di fondamentale importanza per l'UE, al fine di promuovere politiche preventive più efficaci contro la violenza sulle donne, rendere l'UE responsabile e migliorare la raccolta dati sia a livello europeo sia nazionale[51].

L'Unione Europea ha ratificato la Convenzione di Istanbul il 28 giugno 2023, diventando parte del trattato. Ad oggi, 38 paesi e l'UE hanno ratificato la Convenzione. Tuttavia, essa non è ancora in vigore in tutti gli Stati membri: Bulgaria, Repubblica Ceca, Ungheria, Lituania e Slovacchia non l'hanno ratificata. Inoltre, la Turchia si è ritirata dalla Convenzione il 1° luglio 2021, la Lettonia prevede di ritirarsi nel 2025 a seguito di un voto parlamentare del 31 ottobre, e il governo polacco ha annunciato la sua intenzione di ritirarsi, ma il ritiro non è ancora stato attuato[52].

---

[48] World Elder Abuse Awareness Day: EU States must reinforce Victim's Rights! (2024). Disponibile su: https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/.

[49] Joint Statement in Reaction to the Council Position on the Victims' Rights Directive Revision (2024). Disponibile su: https://victim-support.eu/news/joint-statement-in-reaction-to-the-council-position-on-the-victims-rights-directive-revision/

[50] EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), disponibile su: https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention.

[51] FACTSHEET; The Istanbul Convention: A vital opportunity to end violence against women! Disponibile su https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517.

[52] EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at

La **Strategia dell'Unione Europea per l'Uguaglianza di Genere (2020-2025)** include obiettivi e azioni volti ad affrontare la violenza contro le donne e a promuovere l'uguaglianza di genere, con implicazioni specifiche per la violenza contro le donne anziane nell'ambito degli sforzi più ampi di parità di genere. Il Piano Strategico sottolinea la necessità di prevenire la violenza mediante lo sviluppo di misure dedicate, tra cui l'educazione e la sensibilizzazione pubblica. Esso pone inoltre l'accento sul miglioramento dei sistemi di supporto e dell'accesso alla giustizia per le vittime di violenza di genere, comprese le donne anziane. Il documento strategico dell'UE enfatizza un approccio coordinato e multi-agenzia per proteggere e supportare le vittime, adattando gli interventi ai bisogni specifici dei gruppi vulnerabili, comprese le donne anziane che possono subire violenza. Riconoscendo l'importanza di un approccio centrato sulla vittima e sensibile all'età, la strategia promuove servizi che tengano conto delle barriere specifiche che le donne anziane possono incontrare, come maggiore dipendenza e isolamento. Incentivando la cooperazione tra operatori sanitari, servizi sociali, forze dell'ordine e ONG, l'UE mira a garantire che queste vittime abbiano percorsi di supporto e accesso alla giustizia facilmente fruibili.

La strategia promuove inoltre la formazione trasversale tra settori, al fine di dotare gli operatori delle competenze necessarie per riconoscere e rispondere ai segni di abuso, migliorando al contempo i meccanismi di segnalazione per renderli più accessibili alle vittime anziane. Le misure preventive, come le campagne di sensibilizzazione pubblica coordinate tra agenzie, rappresentano una priorità volta a far emergere e affrontare il fenomeno spesso nascosto della violenza contro le donne anziane. Complessivamente, la strategia dell'UE propone interventi finalizzati a garantire un supporto sostenibile e concreto per tutte le fasce di età, rispondendo ai bisogni specifici delle vittime e assicurandone la sicurezza. Essa promuove la costruzione di un sistema di supporto robusto, inclusivo, preventivo e adattabile alle esigenze complesse delle donne anziane vittime di violenza[53].

3.2.2 Principi Fondamentali della Convenzione di Istanbul

https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention

[53] Commissione Europea. (2020). *EU Strategy on victims' rights (2020-2025)*. Publications Office of the European Union. Disponibile su: https://eur-lex.europa.eu.

Sebbene il termine "età" venga menzionato nella Convenzione di Istanbul solo quattro volte, le disposizioni della Convenzione risultano fondamentali per la tutela dei diritti umani delle donne anziane. È indiscutibile che la ratifica della Convenzione rappresenti un passo significativo verso il riconoscimento e il contrasto della violenza contro le donne anziane. Pur non essendo la violenza contro le persone anziane esclusiva delle donne, queste ultime subiscono forme multiple e intersezionali di abuso. Un recente **UN Advocacy Brief sulle donne anziane**[54] evidenzia come l'**ageismo** si intersechi con la discriminazione di genere, mostrando come gli effetti combinati di età e sessismo intensifichino discriminazione e disuguaglianza. Di conseguenza, le donne anziane hanno affrontato costantemente svantaggi strutturali e discriminazioni lungo l'arco della vita[55].

Il preambolo della Convenzione di Istanbul evidenzia raccomandazioni chiave a livello europeo e internazionale che ne hanno orientato la formulazione. La Convenzione riconosce la violenza contro le donne come un problema strutturale, affermando che tale violenza deriva da relazioni di potere storicamente squilibrate tra uomini e donne, che generano dominazione e discriminazione femminile e ostacolano il pieno sviluppo delle donne. Essa sottolinea, inoltre, che il raggiungimento della parità formale e sostanziale tra i generi è essenziale per prevenire la violenza contro le donne. La Convenzione riconosce che donne e ragazze sono sproporzionatamente vulnerabili a varie forme di violenza—tra cui violenza domestica, molestie sessuali, matrimoni forzati e mutilazioni genitali femminili—che costituiscono gravi violazioni dei loro diritti umani e ostacoli significativi alla parità di genere.

L'**Articolo 3** della Convenzione definisce la "violenza contro le donne" come qualsiasi atto di violenza di genere suscettibile di causare danni fisici, sessuali, psicologici o economici, sia in contesti pubblici che privati. La Convenzione descrive inoltre la **violenza domestica** come atti di violenza all'interno di una famiglia o di una relazione, indipendentemente dalla coabitazione. La definizione di violenza di

[54] UN Advocacy Brief on Older Women, disponibile su: https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf.

[55] The EU ratification of the Istanbul Convention would help protect the rights of older women. (2022). AGE Platform, disponibile su: https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/.

genere comprende la violenza diretta alle donne a causa del loro genere o che le colpisce in modo sproporzionato, chiarendo che per "donne" si intendono anche le ragazze di età inferiore ai 18 anni.

L'obiettivo principale della Convenzione è proteggere le donne da tutte le forme di violenza e garantire la prevenzione, il perseguimento e l'eliminazione di tali comportamenti. L'**Articolo 7** richiede agli Stati membri una risposta complessiva, assicurando che i bisogni delle vittime siano soddisfatti, inclusi l'accesso all'assistenza sanitaria, all'alloggio, all'istruzione, alla giustizia e all'occupazione, oltre alla tutela dei diritti di abitazione indipendente e al supporto per l'inclusione sociale e politica.

Gli Stati parti della Convenzione di Istanbul hanno la facoltà, ai sensi dell'**Articolo 12**, di estendere le protezioni della Convenzione a tutte le vittime di violenza domestica. In tal caso, essi possono considerare le specifiche esigenze dei gruppi vulnerabili, quali i bambini e le donne anziane, e adottare misure appropriate per prevenire la violenza nei loro confronti.[56]

3.2.3 Principi chiave a livello europeo

Una risposta sostenibile ed efficace alla violenza domestica, inclusa quella contro le donne anziane, richiede sforzi coordinati tra diverse organizzazioni al fine di garantire un supporto e una protezione completi. Tale collaborazione è essenziale per affrontare le esigenze complesse delle vittime e assicurare una risposta unitaria.

L'Unione Europea sottolinea l'importanza di una collaborazione coordinata per contrastare efficacemente la violenza domestica e la violenza di genere[57]. Diversi principi chiave guidano questi sforzi di collaborazione, garantendo un approccio completo e armonizzato tra settori e Stati membri. Questi principi sono integrati nelle strategie, direttive e programmi di finanziamento dell'UE e mirano a creare una risposta integrata alla violenza di genere. Tra i principali principi si annoverano[58]:

→ Priorità politica

[56] Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Preventing violence against women: Article 12 of the Istanbul Convention (2016).
[57] Commissione Europea. (2023). *The Commission welcomes political agreement on new rules to combat violence against women and domestic violence*. Disponibile su: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3385
[58] Logar, R., & Vargová, B. M. (2021). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence training of trainers manual; 2015. *Council of Europe: Strasbourg*.

La volontà politica costituisce la spina dorsale di qualsiasi risposta sistemica alla violenza di genere e alla violenza contro le donne anziane. In assenza di priorità politica, gli sforzi per contrastare la violenza rimangono spesso frammentati, sottofinanziati e marginali. È necessario che i governi considerino la violenza di genere non solo come un problema sociale, ma come una grave violazione dei diritti umani che incide sul benessere delle persone e sulla stabilità delle società. La priorità politica riveste particolare importanza, in quanto consente l'adozione e l'attuazione di un quadro giuridico e di politiche mirate alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere contro le donne anziane, rappresentando un passo fondamentale in questa direzione. Il coinvolgimento della dimensione politica favorisce la cooperazione armoniosa di tutti i servizi e operatori coinvolti, con ruoli e responsabilità chiaramente definiti, migliorando in modo significativo la gestione efficace degli episodi di violenza[59].

→ Sostegno finanziario

Senza un finanziamento dedicato, anche le politiche e i quadri normativi meglio concepiti non possono essere attuati in modo efficace. Il sostegno finanziario garantisce che i programmi di supporto dispongano delle risorse necessarie per aumentare il numero degli operatori attivi nel settore, istituire percorsi di formazione continua per tutti gli operatori coinvolti al fine di migliorare competenze e conoscenze, finanziare strutture di accoglienza e realizzare campagne coordinate volte alla sensibilizzazione e al supporto delle vittime.

→ Approccio centrato sulla vittima/sopravvissuta

Un principio fondamentale della collaborazione coordinata consiste nel porre le necessità e i diritti delle vittime al centro di tutti gli interventi. Le direttive dell'UE, come la **Direttiva sui diritti delle vittime (2012/29/UE)**, sottolineano l'importanza di garantire che le vittime di violenza domestica e di genere ricevano un supporto adeguato, comprendente protezione, assistenza sanitaria e supporto legale. La collaborazione tra forze dell'ordine, servizi sociali, operatori sanitari e ONG è essenziale per offrire una risposta olistica e centrata sulla vittima.

[59] Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights*, *18*, 1-12.

→ Erogazione integrata dei servizi

L'erogazione integrata dei servizi implica la cooperazione tra sistemi di giustizia penale, operatori sanitari, assistenti sociali, servizi abitativi e organizzazioni specializzate di supporto. Collegando tali servizi, l'UE mira a garantire che le vittime non siano esposte a risposte frammentate o incoerenti, ma possano invece accedere a un percorso continuo e completo, dalla segnalazione della violenza fino alla ricezione di supporto a lungo termine.

→ Prevenzione e intervento precoce

La prevenzione della violenza domestica e di genere rappresenta una priorità per l'UE, e la collaborazione coordinata è cruciale per una prevenzione efficace. Questo principio si concentra sull'identificazione precoce dei rischi, tramite la sensibilizzazione, interventi nelle comunità e la formazione degli operatori di prima linea (ad esempio assistenti sociali e operatori sanitari) per il riconoscimento dei segnali di violenza. Le agenzie di primo contatto devono pianificare e attuare azioni di prevenzione, comprese campagne di sensibilizzazione periodiche, che evidenzino l'urgenza di una risposta e la non tolleranza verso il fenomeno.

→ Condivisione delle informazioni e protezione dei dati

Una collaborazione efficace si basa sulla condivisione di informazioni tra le agenzie coinvolte, quali polizia, operatori sanitari e servizi sociali. Tuttavia, l'UE sottolinea che tale condivisione deve avvenire nel rispetto delle normative sulla protezione dei dati (ad esempio il **GDPR**) e garantire la riservatezza delle vittime. I protocolli di condivisione delle informazioni risultano fondamentali per un'azione coordinata, in particolare nei casi ad alto rischio, assicurando al contempo la tutela della privacy delle vittime.

→ Formazione trasversale e rafforzamento delle competenze

Per migliorare la collaborazione coordinata, è necessario promuovere programmi di formazione congiunta per gli operatori operanti in diversi settori, tra cui forze dell'ordine, operatori sanitari, servizi sociali e magistratura. Tali programmi garantiscono che tutti gli operatori coinvolti possiedano le competenze adeguate per rispondere efficacemente alla violenza domestica e di genere,

comprendere i bisogni delle vittime e coordinarsi in maniera efficiente. Le iniziative di capacity-building e apprendimento reciproco favoriscono la costruzione di fiducia e comprensione tra i diversi settori, creando un quadro comune per l'affrontare la violenza.

→ Coordinamento e responsabilità

Una collaborazione multi-agenzia efficace richiede ruoli e responsabilità chiari tra le agenzie partecipanti. L'UE incoraggia l'istituzione di meccanismi di coordinamento a livello locale e nazionale, come task force specializzate sulla violenza domestica o comitati inter-agenzia, per supervisionare e guidare l'attuazione delle politiche sulla violenza di genere. Queste strutture garantiscono che ciascuna agenzia sia responsabile del proprio ruolo nella prevenzione, protezione e perseguimento dei reati, assicurando una ripartizione efficace dei compiti.

→ Responsabilità e riabilitazione del perpetratore

Pur ponendo al centro i diritti delle vittime, l'UE evidenzia l'importanza di assicurare la responsabilità dei perpetratori e, quando appropriato, di offrire programmi di riabilitazione. La collaborazione multi-agenzia tra sistema giudiziario, servizi sociali e organizzazioni specializzate contribuisce a garantire il perseguimento penale dei colpevoli, offrendo al contempo interventi volti al cambiamento comportamentale per prevenire la recidiva.

→ Quadro giuridico e politico comprensivo

I principi dell'UE promuovono l'adozione di politiche nazionali e regionali che integrino la collaborazione coordinata nella risposta alla violenza di genere. Essi includono protezioni legali per le vittime, il perseguimento dei responsabili e linee guida per risposte coordinate tra i diversi settori. La Convenzione di Istanbul, ratificata dall'UE nel 2023, fornisce un modello per l'istituzione di un quadro giuridico di questo tipo, sostenendo l'integrazione di più attori nella lotta contro la violenza di genere.

→ Sostenibilità e supporto a lungo termine

La collaborazione coordinata nell'UE sottolinea altresì l'importanza di garantire un supporto sostenibile e di lungo periodo alle vittime. Questo principio mira a garantire che le vittime ricevano assistenza continua anche dopo la risoluzione delle crisi immediate, comprendente alloggio a lungo

termine, supporto economico e cura psicologica. Le agenzie sono incoraggiate a lavorare congiuntamente per fornire tale sostegno continuativo, prevenendo il ritorno delle vittime in situazioni di pericolo.

→ Monitoraggio, valutazione e raccolta dati

Il monitoraggio e la valutazione continui degli sforzi di collaborazione multi-agenzia sono fondamentali per migliorare la risposta alla violenza domestica e di genere. L'UE promuove l'utilizzo di metodi standardizzati di raccolta dati tra gli Stati membri, assicurando che le agenzie registrino dati affidabili sugli episodi di violenza di genere, sull'efficacia degli interventi e sugli esiti per le vittime. Il WHO evidenzia le lacune nella raccolta dati relativa ai casi di violenza di genere contro le donne anziane, poiché tali episodi non cessano nel tempo, ma spesso non vengono denunciati né registrati, rimanendo nascosti[60]. La valutazione continua consente di individuare le lacune del sistema e di perfezionare di conseguenza la risposta multi-agenzia.

4. Revisione della Letteratura

4.1 Adozione di un Approccio Centrato sulla Vittima e sui Diritti Umani

[60] ONU. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Disponibile su: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.

Nell'intervento con donne anziane, gli operatori dovrebbero adottare un approccio centrato sulla vittima e basato sui diritti umani. Ciò implica lo sviluppo di un quadro operativo che dia priorità alla sicurezza delle vittime e l'elaborazione di politiche e protocolli specificamente progettati per rafforzarla. Gli operatori devono garantire che la voce di tutte le vittime sia presa in considerazione e che la loro protezione costituisca un obiettivo primario. Nel lavoro con donne anziane, gli operatori dovrebbero considerare temi e sottotemi strettamente correlati a questa popolazione, tra cui: l'ageismo, fattori legati al perpetratore (età, relazione con la vittima, eventuali patologie), norme sociali e di genere, e la violenza domestica e di genere sperimentata lungo l'arco della vita[61].

Il sostegno finanziario dovrebbe essere fornito quando necessario per assistere le sopravvissute, rispettando al contempo la loro autonomia mediante la possibilità di assumere decisioni autonome. È fondamentale evitare giudizi o attribuzioni di colpa riguardo alle scelte delle vittime, concentrandosi invece sull'incoraggiamento e l'empowerment, sostenendo il loro diritto a vivere libere dalla paura e dalla violenza. Gli operatori devono mostrare rispetto per i sentimenti e le volontà delle donne anziane. Inoltre, è essenziale rispettare i diritti delle vittime alla privacy, alla protezione dalla violenza e alla riservatezza dei dati. La costruzione di fiducia nel sistema di supporto implica fornire alle vittime le informazioni necessarie e favorire la fiducia nei servizi offerti. Questo approccio integrato garantisce che le necessità e i diritti di tutte le vittime siano affrontati con dignità e rispetto[62].

4.2 Sicurezza e Protezione

La tutela della sicurezza e della protezione delle donne anziane vittime di violenza domestica richiede un approccio sfaccettato e olistico, in grado di garantire il loro benessere e di rispondere ai bisogni specifici legati all'età. In particolare:

1. Approccio Non Discriminatorio

È fondamentale garantire che le donne anziane ricevano lo stesso livello di protezione e supporto offerto alle vittime più giovani. Ciò implica la fornitura di servizi e interventi privi di pregiudizi o

[61] Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against Older Women: A systematic Review of Qualitative Literature. *PloS one*, *15*(9), e0239560.
[62] Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

discriminazioni legate all'età. L'approccio deve riconoscere e affrontare le vulnerabilità specifiche delle donne anziane, quali difficoltà di mobilità, isolamento sociale e problemi di salute. I servizi e i sistemi di supporto devono essere inclusivi, tenendo conto delle esperienze e delle necessità uniche di questa popolazione.

Gli interventi devono essere adeguati all'età e culturalmente sensibili, assicurando che le donne anziane non siano marginalizzate o trascurate nell'ambito più ampio della prevenzione e del supporto alla violenza domestica. È necessario adottare misure e politiche speciali per le sopravvissute più anziane di violenza di genere. I rifugi tradizionali risultano spesso inadeguati per questa categoria di vittime, in quanto richiedono cure più complesse e complete; al contrario, le case residenziali appaiono come soluzioni più appropriate.

Il Consiglio d'Europa raccomanda che "gli Stati membri assicurino la disponibilità di servizi residenziali sufficienti e idonei per le persone anziane che non sono più in grado o non desiderano rimanere nelle proprie abitazioni"[63]. Tutti i rifugi devono essere facilmente e immediatamente accessibili a tutte le donne vittime di violenza di genere. Tuttavia, le donne anziane spesso affrontano vincoli fisici che costituiscono barriere all'accesso ai rifugi tradizionali. Pertanto, è necessario prevedere strutture accessibili, adattando gli spazi per consentire l'uso di deambulatori, bastoni o altri ausili. Inoltre, la maggior parte dei rifugi è progettata per soggiorni di breve durata, risultando spesso inadeguata per le donne anziane che necessitano di tempi di recupero più lunghi a causa della fragilità fisica o emotiva, o che incontrano difficoltà nella transizione verso abitazioni indipendenti a causa di redditi fissi o limitazioni legate alla salute.

2. Sicurezza

Gli operatori devono operare in condizioni di sicurezza quando conducono la valutazione del rischio nei casi di abuso di donne anziane. La valutazione del rischio comprende la verifica della sicurezza fisica, della stabilità economica e del potenziale di perpetuazione della violenza. Strumenti e procedure devono essere adattati per tenere conto dei rischi specifici affrontati dalle donne anziane, quali la dipendenza dai caregiver o la mobilità ridotta.

[63] Consiglio d'Europa (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to Member States on the promotion of human rights of older persons, adottata il 19 Febbraio 2014, Strasburgo. Disponibile su: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Devono essere implementate misure di sicurezza mirate, come piani di sicurezza personalizzati e ordinanze protettive, che rispondano in modo specifico ai bisogni delle donne anziane. Ciò può includere l'adattamento dei piani di sicurezza per considerare ausili per la mobilità, modifiche domestiche o altre considerazioni pratiche che incidono sulla loro sicurezza. Gli operatori devono garantire che le opzioni abitative sicure siano accessibili e idonee per le donne anziane, comprese strutture temporanee o rifugi adattati alle esigenze fisiche e dotati delle risorse necessarie per affrontare le problematiche specifiche degli individui anziani.

Le donne anziane spesso affrontano una dipendenza economica dai partner a causa di anni di cura non retribuita o di una limitata partecipazione al mercato del lavoro. Molte possono disporre di pensioni o risparmi insufficienti per vivere in modo indipendente, il che aumenta la riluttanza a lasciare la situazione di abuso. In numerosi Paesi europei, la carenza di abitazioni a prezzi accessibili rappresenta un problema sistemico emergente. I rifugi temporanei possono garantire una protezione immediata, ma non soddisfano il bisogno di alloggi stabili e a lungo termine. Governi e ONG potrebbero sviluppare soluzioni abitative durature mirate alle donne anziane, come abitazioni senior sovvenzionate o co-housing con servizi di supporto integrati.

Le donne anziane possono aver sviluppato nel tempo meccanismi di coping, inclusa la normalizzazione della violenza o la priorità attribuita alla cura del partner rispetto alla propria sicurezza. La scelta di lasciare la situazione di abuso può inoltre comportare l'affrontare stigmatizzazione sociale o aspettative culturali. La formazione dei fornitori di servizi per offrire supporto sensibile all'età e informato sul trauma rappresenta una priorità fondamentale. Counseling e gruppi di sostegno tra pari dedicati alle donne anziane possono rispondere alle loro esigenze specifiche. I team multidisciplinari, comprendenti servizi di assistenza, assistenti sociali e consulenti legali, possono collaborare per elaborare piani di sicurezza olistici, considerando le necessità sia delle vittime che dei partner.

Rimuovere il partner violento anziano dalla residenza può comportare complessità logistiche ed etiche, soprattutto se egli presenta problemi di salute o necessita di supporto. Le forze dell'ordine e i servizi sociali possono mostrare esitazione nell'intervenire in tali situazioni. Team multidisciplinari composti da assistenti sociali, operatori sanitari e forze dell'ordine possono collaborare per applicare le ordinanze di protezione, garantendo al contempo che i bisogni di cura del perpetratore siano

soddisfatti, bilanciando l'applicazione delle misure di tutela con la sensibilità verso le complessità della violenza sulle persone anziane.

3. Due Diligence per la Prevenzione e la Protezione

Gli operatori coinvolti dovrebbero adottare un approccio proattivo volto a prevenire la violenza e a proteggere le donne anziane. Ciò implica non solo reagire agli episodi di violenza, ma anche intervenire attivamente per prevenirli attraverso programmi di educazione, sensibilizzazione e coinvolgimento della comunità. Riveste particolare importanza l'istituzione di sistemi per il monitoraggio periodico e il follow-up delle donne anziane identificate come vittime di violenza domestica, al fine di garantire l'efficacia delle misure di protezione e di affrontare tempestivamente eventuali nuovi rischi. I diversi operatori coinvolti devono collaborare strettamente tra loro, includendo esperti in gerontologia, violenza domestica e altri ambiti pertinenti, per sviluppare e implementare le migliori pratiche volte alla protezione delle donne anziane. Tale collaborazione assicura che gli interventi siano fondati su competenze specialistiche relative alle esigenze specifiche della popolazione anziana, aumentando l'efficacia e la pertinenza delle strategie di prevenzione e protezione.

4. Alternative alla Violenza

È essenziale garantire un ampio ventaglio di servizi di supporto che offrano alternative concrete alla violenza. Tali servizi comprendono l'assistenza psicologica, l'assistenza legale e il sostegno finanziario, tutti adattati alle specifiche esigenze delle donne anziane. L'obiettivo principale di questi interventi è favorire l'empowerment delle donne anziane, facilitando l'accesso a risorse di supporto e la possibilità di uscire da situazioni di abuso.

Lo sviluppo di programmi mirati a rafforzare la capacità delle donne anziane di far valere i propri diritti e accedere ai servizi disponibili costituisce una priorità fondamentale. Tali iniziative possono includere workshop su sicurezza personale, conoscenza delle garanzie legali e autonomia economica, finalizzati a potenziare la capacità delle donne anziane di vivere libere dalla violenza.

Parallelamente, i programmi di cambiamento comportamentale rivolti agli adulti più anziani rivestono un ruolo altrettanto cruciale, mediante l'istituzione di interventi specifici per i perpetratori anziani. Tali programmi dovrebbero concentrarsi sulla gestione dell'aggressività, sul trattamento dei traumi pregressi e sulle sfide legate all'età, adattando il contenuto e la modalità di erogazione alle esigenze degli individui più anziani, con ritmi più lenti e formati accessibili.[64.]

È necessario coinvolgere attivamente la comunità, collaborando con le organizzazioni comunitarie, comprese quelle focalizzate sull'invecchiamento e sui diritti delle persone anziane, al fine di creare una rete di supporto per le donne anziane. Tale rete può fornire risorse aggiuntive e supporto, contribuendo a promuovere una cultura comunitaria di intolleranza verso la violenza contro le persone anziane.

4.3 Identificare casi ad alto rischio

La valutazione del rischio riveste un ruolo cruciale nell'identificazione dei potenziali pericoli, nell'eliminazione delle minacce rivolte alle donne anziane e nella garanzia della loro sicurezza. Secondo una revisione della letteratura, gli indicatori più chiari e affidabili del rischio di violenza domestica sono rappresentati da precedenti aggressioni o da ripetuti episodi di vittimizzazione. L'obiettivo principale della valutazione del rischio consiste nel determinare il livello di pericolo, al fine di consentire agli operatori di implementare le misure di sicurezza e di protezione più appropriate per le vittime.

La valutazione del rischio può essere definita come il processo di quantificazione della probabilità che un comportamento o un evento dannoso si verifichi, comprendendo l'analisi della frequenza di tali comportamenti o eventi, del loro impatto potenziale e delle persone coinvolte. È fondamentale riconoscere che il rischio è dinamico e può variare rapidamente, talvolta anche nell'arco di brevi periodi, in relazione all'evoluzione delle circostanze della vittima. Diversi fattori aggravanti o situazioni specifiche possono incrementare il livello di rischio, come la separazione, le udienze giudiziarie, malattie, il pensionamento o la perdita del lavoro. Per questo motivo, le valutazioni del rischio

[64] Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and Violent Behavior. Handbook of Child Psychology and Developmental Science: Socioemotional processes, 3, 794-841.

devono essere condotte in maniera sistematica e regolare, e in stretta collaborazione con la vittima, così da garantire un approccio completo alla tutela della sua sicurezza[65] .

4.4 Modelli di Collaborazione Multi-agenzia

4.4.1 Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC)[66]

Uno degli esempi significativi di modello di cooperazione multi-agenzia è rappresentato dal Multi-Agency Risk Assessment Conference (MARAC), sviluppato nel Regno Unito nei primi anni 2000. I MARAC sono stati successivamente implementati in tutto il Regno Unito, in numerosi Paesi europei, negli Stati Uniti e in altre realtà internazionali. Diversi studi hanno evidenziato che i MARAC, quando implementati correttamente, producono impatti significativi nella riduzione dei danni alle vittime di violenza domestica[67] .

Le conferenze MARAC si tengono di norma con cadenza mensile o bisettimanale, durante le quali rappresentanti di diverse agenzie e fornitori di servizi si riuniscono per discutere i casi ad alto rischio. Tra i partecipanti vi sono: forze di polizia, giudici, strutture per la protezione delle vittime, servizi di supporto per giovani e famiglie, servizi di protezione dell'infanzia, istituti scolastici, centri di assistenza psicologica, ospedali, programmi per la riabilitazione di autori di violenza, centri di

[65] Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

[66] MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-agency Models, available at: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.

[67] Le Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs) si sono affermate come un modello chiave per il coordinamento della risposta ai casi di violenza domestica ad alto rischio, con solide evidenze che ne supportano l'efficacia quando implementate correttamente. Le valutazioni, come lo studio di Robinson (2006) sul MARAC di Cardiff, mostrano che circa il 60% delle vittime non ha subito episodi di rivittimizzazione entro sei mesi, evidenziando il potenziale del modello nel ridurre i danni. La revisione del Home Office (Steel et al., 2011) conferma questi risultati, rilevando sia una riduzione degli episodi di abuso ripetuto sia un miglioramento nello scambio di informazioni tra le agenzie, pur sottolineando significative variazioni di pratica tra le diverse regioni. Analisi più recenti (Davies, Barlow & Fish, 2023; Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) indicano che l'efficacia dei MARAC dipende dalla partecipazione costante delle agenzie, da protocolli di comunicazione chiari e da una leadership forte, mentre le modifiche apportate durante crisi come la pandemia di COVID-19 evidenziano sia la resilienza sia le sfide operative del modello. In generale, la letteratura suggerisce che l'impatto dei MARAC va oltre gli esiti immediati di sicurezza, contribuendo a rafforzare la collaborazione multi-agenzia; tuttavia, il successo del modello dipende fortemente dalla fedeltà alle procedure stabilite e dalla disponibilità di risorse adeguate.

riabilitazione, ecc. Dopo la condivisione di tutte le informazioni pertinenti relative alla vittima o sopravvissuta, i partecipanti discutono le opzioni per incrementare la sicurezza della vittima e dei suoi figli, definendo termini e strumenti per la redazione di un piano d'azione coordinato specifico per la persona coinvolta.

Oltre a gestire il rischio per la vittima, i MARAC devono prendere in considerazione anche gli altri membri della famiglia, compresi i minori, e cercare di gestire il comportamento del perpetratore. I MARAC tutelano i diritti delle vittime in due modi fondamentali: primo, tutte le informazioni condivise durante le conferenze devono rimanere riservate e utilizzate esclusivamente per ridurre il rischio di danno per le persone a rischio; secondo, ogni conferenza deve prevedere la partecipazione di rappresentanti delle vittime, quali organizzazioni di supporto alle vittime o centri antiviolenza.

Inoltre, in misura crescente, i MARAC considerano anche gli interventi rivolti ai perpetratori, con l'obiettivo di ridurre i rischi per le vittime, garantire la responsabilizzazione degli autori di violenza e promuovere, ove possibile, un cambiamento comportamentale. Ciò richiede la partecipazione di rappresentanti di programmi di intervento per autori di violenza alle conferenze MARAC, nonché l'identificazione dell'insieme degli interventi disponibili a livello comunitario per i perpetratori. Tale approccio consente agli operatori di condividere strategie e interventi tra le diverse agenzie e di sviluppare risposte più integrate e complete per la gestione dei perpetratori.

Sono stati identificati diversi fattori di successo per l'efficacia dei MARAC, tra cui:

1. Valutazione individuale delle vittime ad alto rischio per determinare se esse siano esposte a nuovi e ripetuti episodi di vittimizzazione, intimidazione o ritorsione, e quali misure di assistenza e protezione siano necessarie.
2. Valutazione del pericolo e dei rischi connessi alla vittima, con conseguente pianificazione degli interventi mirati.
3. Fornitura di servizi e interventi sulla base delle esigenze della vittima, tenendo conto anche dei possibili effetti del trauma subito.
4. Ottimizzazione del lavoro e delle risorse delle agenzie di supporto alle vittime – un approccio sistematico fondato sui bisogni e sui rischi consente alle agenzie di utilizzare le risorse in modo più efficiente e di fornire un'assistenza più efficace.

5. Pianificazione e monitoraggio delle attività di valutazione del rischio e supporto – viene istituito uno spazio informativo comune sui rischi di violenza tra le agenzie, al fine di proteggere la vittima. Il rischio individuato viene condiviso e analizzato con le altre istituzioni, in modo da valutarne l'interazione e le possibili sinergie operative.
6. Riduzione delle possibilità di rivittimizzazione, poiché la vittima non deve "dimostrare" il proprio stato di vulnerabilità in diverse istituzioni.

Tuttavia, affinché i modelli multi-agenzia siano implementati con successo, è necessario il sostegno politico e istituzionale, motivazione e disponibilità di risorse. In questo contesto, le agenzie e i decisori politici dovrebbero affrontare queste questioni a livello di policy, garantendo un quadro normativo, operativo e finanziario che supporti la piena realizzazione dei MARAC.

4.4.2 Coordinated Community Response (CCR)

L'approccio di cooperazione multi-agenzia noto come Coordinated Community Response (CCR) è stato sviluppato per la prima volta nel 1980 a Duluth, in Minnesota, con l'obiettivo di migliorare la risposta istituzionale e comunitaria alla violenza domestica. Il CCR rappresenta un approccio olistico alla gestione della violenza intrafamiliare ed è attuato dagli enti locali e altri enti che offrono servizi pubblici, che collaborano per garantire che le organizzazioni di supporto alle vittime operino in sinergia con altri attori del sistema, in modo da soddisfare in maniera adeguata i bisogni complessivi delle vittime.

Le reti di enti che offrono servizi pubblici coinvolgono agenzie comunitarie su scala ampia, tra cui la polizia, il sistema giudiziario, i servizi sociali (ad esempio gli avvocati per le vittime), le istituzioni governative, i sistemi sanitari, nonché programmi educativi e professionali. I CCR sono considerati più efficaci quando sono guidati da un quadro filosofico sottostante che minimizzi le teorie conflittuali riguardo all'abuso, alla protezione delle vittime e alla responsabilizzazione dei responsabili. Ciò può richiedere ai partecipanti di esaminare e discutere le proprie convenzioni relative agli autori di violenza e alle vittime.

Un altro aspetto fondamentale è che i CCR non solo si basino su politiche, procedure e protocolli comuni, ma contribuiscano anche a svilupparli, così da garantire interventi più coerenti e coordinati

da parte degli operatori coinvolti nei casi di violenza domestica. Questi quadri standardizzati mirano a ridurre le incoerenze operative e colmare le lacune tra le agenzie. Per ottenere ciò è necessario un esercizio di mappatura dell'intero sistema, volto a definire chiaramente i ruoli, gli interventi potenziali e le procedure di ciascun attore coinvolto, al fine di operare efficacemente in un quadro multi-agenzia integrato.

Tuttavia, è fondamentale riconoscere che l'istituzione di un Coordinated Community Response (CCR) dipende, in primo luogo, dalla creazione di politiche di base che ne sostengano lo sviluppo. Tali politiche iniziali devono fornire un quadro strutturale per la collaborazione, delineare le responsabilità delle agenzie partecipanti e definire i meccanismi per la condivisione dei dati, la rendicontazione e il coordinamento inter-agenzia. Senza questi passaggi preliminari, risulta difficile creare le condizioni necessarie per un CCR efficace.

Pertanto, lo sviluppo di un CCR rappresenta intrinsecamente un processo in due fasi. In primo luogo, devono essere stabilite politiche di alto livello per gettare le basi della coordinazione e degli obiettivi condivisi. Una volta definite, il CCR può condurre all'affinamento e armonizzazione di procedure e protocolli dettagliati, al fine di garantire una risposta integrata e sistemica alla violenza domestica. Tali procedure dovrebbero essere allineate in modo da ridurre le contraddizioni e colmare le lacune presenti nelle politiche delle diverse agenzie, identificate attraverso una mappatura dell'intero sistema che individui ruoli, possibili azioni di intervento e procedure di ciascun attore coinvolto.

All'interno di CCR ben funzionanti, accanto alla sicurezza delle sopravvissute, dovrebbe essere posto un forte accento sulla responsabilità dei perpetratori. Tutti gli interventi devono attribuire chiaramente la responsabilità della violenza al colpevole. Durante i CCR, vengono discusse tutte le possibili azioni per garantire la responsabilizzazione dei perpetratori (sanzioni penali, misure di protezione, inserimento in programmi di trattamento per autori di violenza), nonché la concreta attuazione di tali misure.

Nei casi di violenza contro le donne anziane, l'implementazione di alcune misure può risultare particolarmente complessa, rendendo il ruolo dei CCR fondamentale in questo contesto. Un ulteriore elemento chiave per l'efficacia dei CCR è la presenza di formazione continua e valutazione costante, al fine di garantire che il sistema continui a rispondere adeguatamente ai bisogni delle vittime e della

comunità. La formazione deve assicurare che tutti i partecipanti comprendano gli obiettivi del CCR, siano aggiornati sulle nuove politiche e possiedano competenze aggiornate. Parallelamente, il monitoraggio e la valutazione periodica del sistema devono essere effettuati per valutare l'efficacia delle politiche e delle procedure nella protezione delle donne e nella riduzione dei comportamenti abusivi.

4.4.3 Modello Multi-agenzia MARVOW

Il modello multi-agenzia MARVOW integra i modelli di CCR (Coordinated Community Response) a livello di sistema con i processi MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference) incentrati sul singolo caso, contribuendo a definire un quadro operativo integrato e sinergico. Questa integrazione tiene inoltre conto degli aspetti specifici della violenza contro le donne anziane. La struttura e il flusso di questo modello sono illustrati nella Figura 1 sottostante. Le conferenze sui singoli casi prevedono la partecipazione di tutti gli operatori di primo intervento rilevanti all'interno della regione. I partecipanti dovrebbero rappresentare diversi settori chiave, inclusi la giustizia penale, i programmi di intervento per i perpetratori, i servizi di supporto alle vittime di violenza domestica e le organizzazioni dedicate agli anziani.

All'interno di queste conferenze, i partecipanti affrontano in maniera collaborativa i singoli casi al fine di individuare strategie d'intervento efficaci. Possono inoltre analizzare casi archetipici, o "victim personas", che rappresentano diversi scenari di violenza contro le donne anziane, come l'abuso coniugale, l'abuso da parte dei figli verso i genitori o l'abuso da parte di caregiver verso la persona assistita. Attraverso questo processo vengono individuate le lacune nei servizi esistenti e vengono esplorate e documentate possibili soluzioni alternative. Per mantenere l'efficacia e la prontezza di risposta, tali conferenze sui casi dovrebbero svolgersi con cadenza regolare, preferibilmente mensile. Le informazioni e i risultati derivanti dalle conferenze sui singoli casi confluiscono nelle riunioni a livello di sistema, che coinvolgono i decisori chiave delle agenzie competenti. Sebbene queste riunioni si svolgano con minore frequenza—ad esempio su base trimestrale—esse risultano fondamentali per promuovere miglioramenti sistemici. I risultati di tali riunioni devono tradursi in passaggi chiari e attuabili. Le responsabilità per ciascuna azione devono essere assegnate in modo esplicito e devono essere stabiliti tempi definiti per il completamento, al fine di garantire responsabilità, monitoraggio e progressi concreti.

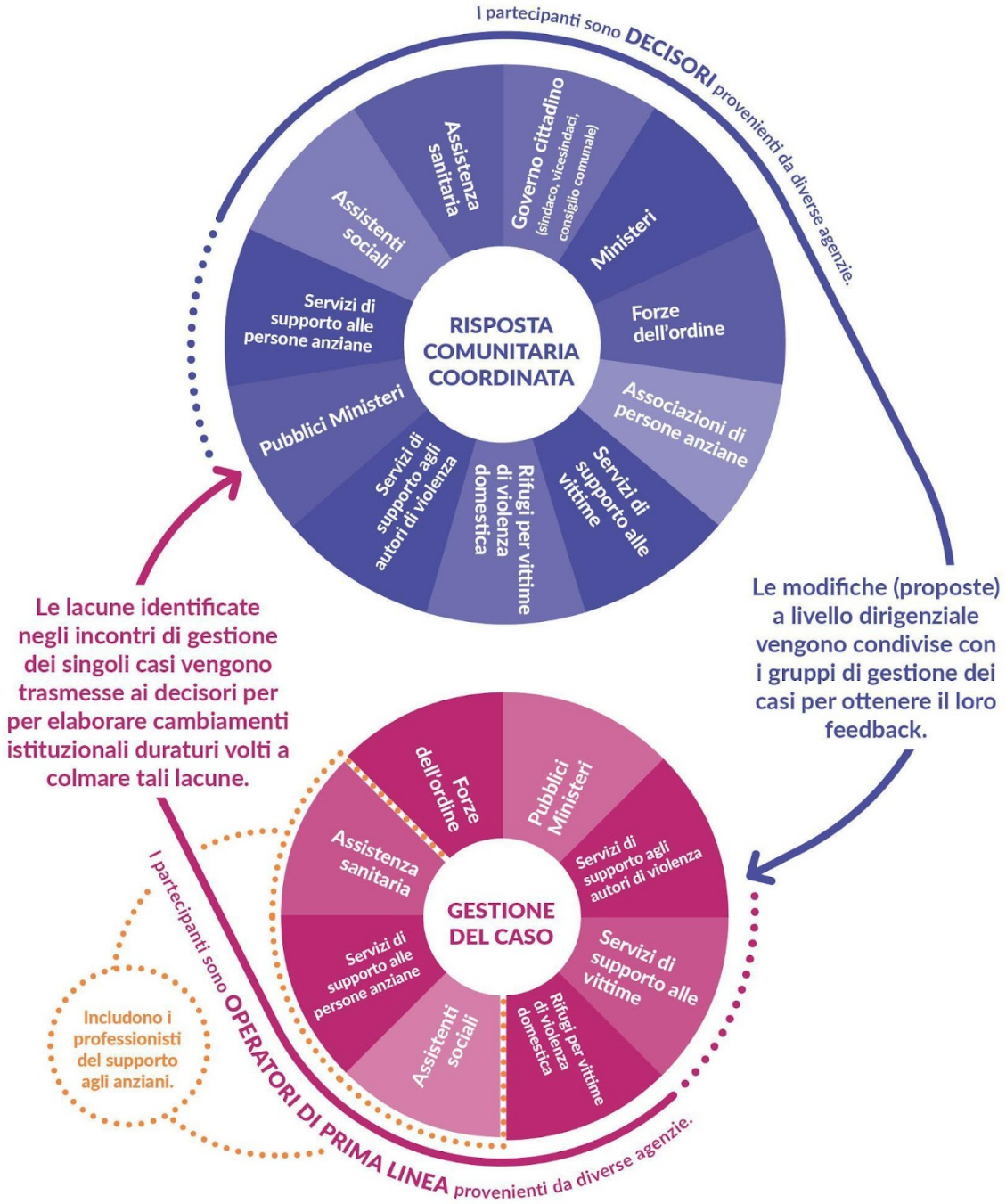


Figura 1: Modello Multi-agenzia MARVOW

5. Fondamenti del Lavoro Multi-agenzia e Interdisciplinare

La cooperazione multi-agenzia rappresenta un elemento determinante per migliorare la risposta alla violenza domestica contro le donne anziane, poiché tale fenomeno incide su molteplici dimensioni delle vittime e richiede interventi coordinati da parte di diversi servizi, tra cui l'assistenza sociale, il sistema di giustizia penale e i servizi sanitari. All'interno di questi ambiti opera una pluralità di attori istituzionali e professionali — pubblici e privati — che contribuiscono all'erogazione delle misure di supporto e protezione.

Inoltre, i servizi dedicati alla violenza domestica devono rispondere alle esigenze di tre principali gruppi di destinatari: le vittime, i perpetratori e i terzi coinvolti, quali minori o altri membri della famiglia. La natura degli interventi varia in funzione di diversi fattori, tra cui l'età delle persone interessate (minori, adulti o anziani), la tipologia di abuso (fisico, psicologico, economico, ecc.) e la relazione tra autore e vittima. Va inoltre rilevato che la violenza domestica è profondamente influenzata da norme, atteggiamenti e credenze sociali che possono differire in base ai contesti locali, regionali e nazionali. La cooperazione multi-agenzia non costituisce un processo statico; al contrario, essa evolve lungo l'intero percorso di risposta alla violenza domestica, adattandosi agli obiettivi specifici delle diverse componenti del sistema di intervento.

<u>Identificazione dei casi</u>

L'individuazione dei potenziali casi di violenza domestica può essere significativamente migliorata attraverso una collaborazione efficace tra le diverse agenzie competenti. Esistono molteplici percorsi mediante i quali le vittime possono essere identificate, tra cui:

Forze dell'ordine:

Gli interventi di polizia in risposta a chiamate per violenza domestica possono o meno comportare l'arresto del presunto autore, ma consentono comunque di indirizzare le vittime ai servizi sociali o ai

centri antiviolenza per il supporto necessario. I tribunali (ad esempio, tribunali di famiglia o penali) possono rilevare situazioni di violenza domestica nell'ambito di:

- procedimenti di divorzio,
- udienze per ordini di protezione o restrizione.

Le vittime possono inoltre rivelare episodi di abuso ai servizi di assistenza legale o ai servizi di advocacy presenti nei tribunali.

Contatto diretto con i rifugi:

Le vittime possono rivolgersi direttamente a un centro antiviolenza, che può successivamente consultare agenzie pubbliche (come la polizia, l'ufficio del pubblico ministero o i registri giudiziari) per verificare o approfondire le informazioni relative al caso.

Sistema sanitario:

Gli operatori della salute che operano nei dipartimenti di emergenza, nella medicina generale, nei servizi di salute mentale o sessuale, così come i caregiver, frequentemente incontrano vittime di violenza domestica. Essi possono riconoscere segni fisici di abuso (lesioni frequenti o non spiegate) e/o indicatori comportamentali o psicologici (quali depressione, ansia o sintomi di disturbo post-traumatico da stress). Successivamente, possono indirizzare le vittime verso le forze dell'ordine, i servizi sociali o altre agenzie pertinenti.

Servizi sociali:

Gli operatori dei servizi sociali individuano spesso situazioni di violenza domestica durante visite domiciliari o valutazioni familiari. Le rivelazioni dirette da parte delle vittime costituiscono una fonte informativa fondamentale. Gli assistenti sociali svolgono un ruolo cruciale nella valutazione del rischio e nel coordinamento con le forze dell'ordine, il sistema sanitario e le organizzazioni di supporto, al fine di garantire la sicurezza delle vittime e il loro accesso ai servizi necessari.

Istituti per gli Anziani:

Il personale può rilevare situazioni di violenza domestica attraverso cambiamenti nel comportamento, assenze frequenti o mediante divulgazioni da parte delle vittime, dei loro familiari o amici. Anche l'osservazione, durante gli incontri, di comportamenti controllanti o intimidatori da parte di caregiver,

figli o partner rappresenta un indicatore rilevante. Le procedure di salvaguardia forniscono al personale indicazioni su quando sollevare preoccupazioni o effettuare segnalazioni alle agenzie competenti, contribuendo così a proteggere gli adulti anziani in condizione di vulnerabilità.

Le ONG e le linee di assistenza:

I centri antiviolenza, i servizi di advocacy, le linee telefoniche di emergenza e i gruppi di supporto rappresentano spesso il primo punto di contatto per le vittime. Le persone possono accedervi autonomamente oppure tramite rinvio da parte di altre agenzie. Tali organizzazioni valutano i bisogni di sicurezza immediata, forniscono sostegno emotivo e collaborano con le forze dell'ordine, i servizi sanitari o i servizi sociali per garantire un intervento completo e tempestivo.

Una comunicazione, cooperazione e coordinazione efficaci a livello locale e regionale tra le agenzie coinvolte risultano fondamentali per identificare e documentare adeguatamente i casi. Le organizzazioni possono collaborare e coordinare le proprie attività solo se creano opportuni "meccanismi di connessione" per la cooperazione, poiché nessuna di esse può imporre politiche o pratiche ad altre istituzioni. Sono pertanto necessari accordi vincolanti che definiscano le modalità operative interorganizzative; ogni ente dovrebbe inoltre designare personale incaricato di mantenere una stretta collaborazione con le organizzazioni partner. La costruzione di reti e la cooperazione richiedono altresì che ciascuna istituzione partecipante disponga di linee guida e standard professionali chiari in materia di violenza domestica. Una coordinazione inadeguata può compromettere in modo significativo la capacità di individuare e affrontare gli episodi di violenza domestica.

<u>Valutazione del Rischio</u>

Un altro ambito critico della cooperazione inter-agenzia riguarda la valutazione del rischio. I fornitori di servizi possono avere prospettive divergenti sulla gravità di un caso, spesso a causa delle differenti priorità istituzionali.

- ➔ **Organizzazioni incentrate sulla vittima:** privilegiano la protezione della vittima e tendono a sostenere l'allontanamento dell'autore dal domicilio.

- **Organizzazioni orientate alla riconciliazione:** mirano a mantenere unita la coppia e adottano approcci differenti alla valutazione del rischio.
- **Agenzie con risorse limitate:** possono stabilire soglie più elevate per la classificazione dei casi ad alto rischio, a causa di vincoli di capacità.

La valutazione del rischio ha la funzione di individuare i pericoli cui la vittima è esposta e di massimizzarne la sicurezza, oltre a favorire un allineamento filosofico e concettuale tra le organizzazioni rispetto alla comprensione del fenomeno e della gravità dei rischi stessi.

La cooperazione multi-agenzia consente agli attori coinvolti di sviluppare strategie coordinate e standardizzate di valutazione del rischio che, oltre a garantire la sicurezza delle vittime, affrontano le criticità istituzionali e migliorano la coerenza dell'intervento complessivo.

Supporto completo alla vittima

Una volta valutato il rischio e identificato il caso, le vittime necessitano spesso di un insieme articolato di servizi che le sostengano nel lasciare una situazione di abuso e nel costruire una vita indipendente. Tra questi interventi rientrano:

- Supporto psicologico: servizi di counselling, psicoterapia o interventi per il trattamento di dipendenze.
- Assistenza legale: avvio di procedimenti penali contro i perpetratori, emissione di ordini di protezione, definizione di accordi relativi all'affidamento dei figli e al mantenimento.
- Supporto economico: assistenza alla ricollocazione, accesso all'alloggio e misure volte a favorire l'indipendenza economica.

La natura interconnessa di tali ambiti evidenzia la necessità di una cooperazione fluida e integrata tra i diversi servizi. Ad esempio, problematiche legate all'abuso di sostanze possono incidere sulla stabilità lavorativa; condizioni di salute mentale possono indebolire la capacità della vittima di recidere il rapporto con l'abusante; mentre contenziosi legali in corso possono ostacolare la possibilità di un nuovo inizio.

Le barriere organizzative, la frammentazione delle informazioni e le diverse priorità istituzionali possono compromettere l'efficacia degli interventi di supporto. Una cooperazione strutturata e interdisciplinare diventa pertanto essenziale per garantire risposte coerenti, tempestive e realmente orientate al benessere delle vittime.

Intervento sui Perpetratori

Affrontare la violenza domestica in maniera efficace richiede anche interventi mirati per i perpetratori. Questi programmi hanno l'obiettivo di ridurre i comportamenti violenti, affrontando le credenze, gli atteggiamenti e i fattori scatenanti che contribuiscono all'abuso.

I programmi per perpetratori sono spesso erogati all'interno del sistema di giustizia penale, ad esempio come condizioni della libertà vigilata o alternative alla detenzione, e sono obbligatori per i perpetratori.

I programmi volontari, invece, offrono supporto tramite assistenza psicologica e interventi di cambiamento comportamentale a uomini che cercano aiuto o vengono indirizzati da altri servizi senza un ordine giudiziario. Tali programmi devono essere strettamente collegati ai servizi di supporto per le vittime, al fine di garantire che la sicurezza dei sopravvissuti rimanga la priorità.

Sensibilizzazione Pubblica e Cambiamento Sociale

Le soluzioni a lungo termine per la violenza domestica richiedono l'affrontare atteggiamenti sociali che permettono o normalizzano l'abuso. La cooperazione multi-agenzia può aumentare l'efficacia delle campagne di sensibilizzazione pubblica, sfruttando diverse piattaforme e competenze.

Ad esempio:

- ➔ Agenti di polizia e operatori di strutture per vittime possono condurre sessioni educative congiunte nelle scuole per evidenziare le conseguenze fisiche e psicologiche della violenza domestica.
- ➔ I fornitori di servizi possono utilizzare i propri canali di comunicazione per raggiungere diversi gruppi.

➔ Le agenzie possono coordinare i messaggi per evitare contraddizioni e garantire chiarezza, rafforzando messaggi quali l'invito ai testimoni a denunciare abusi, la riduzione dello stigma nei confronti delle vittime e l'enfasi sul fatto che chiunque può essere vittima.

Una cooperazione multi-agenzia efficace è essenziale per una risposta complessiva alla violenza domestica contro le donne anziane. Dall'identificazione dei casi e valutazione del rischio, al supporto alle vittime, all'intervento sui perpetratori e alla sensibilizzazione pubblica, la collaborazione tra forze dell'ordine, operatori sanitari, servizi sociali e altri soggetti interessati garantisce una risposta olistica, coordinata ed efficace alla violenza domestica. Superare ostacoli quali la scarsa comunicazione, priorità contrastanti e limiti istituzionali è cruciale per creare un sistema che dia priorità alla sicurezza delle vittime e al cambiamento sociale a lungo termine.

5.1 MARVOW- Collaborazione multi-agenzia nel protocollo operativo

Il progetto MARVOW offre un modello concreto e basato su evidenze su come i servizi multi-agenzia per la violenza domestica possano operare efficacemente per proteggere le donne anziane[68]. MARVOW ha riunito portatori di interesse nei settori della cura degli anziani, della sanità, della protezione sociale, della giustizia penale, dei servizi di supporto alle vittime e dei programmi per i perpetratori in diversi Paesi europei (Austria, Estonia, Grecia, Germania) con l'obiettivo di individuare lacune sistemiche e sviluppare competenze per una risposta coordinata[69].

La collaborazione multi-agenzia è essenziale per rispondere alla violenza domestica contro le donne anziane, poiché gli effetti dell'abuso sono complessi e richiedono interventi coordinati tra servizi sociali, giustizia penale, sanità e organizzazioni di supporto specializzate. Tali servizi sono forniti da un'ampia gamma di attori pubblici, privati e non profit, soprattutto all'interno di sistemi di servizi sociali complessi che non possono essere gestiti da un'unica organizzazione. La risposta alla violenza

[68] MARVOW, (2022). Multi-Agency Responses to Violence against Older Women. Disponibile su: https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow

[69] MARVOW, (2022). Rapporto sulle buone pratiche. Disponibile su: https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

domestica deve considerare le esigenze delle vittime, dei perpetratori e dei terzi coinvolti, e gli interventi variano in base all'età delle persone coinvolte, al tipo di abuso e alla relazione tra vittima e aggressore. Norme, atteggiamenti e credenze sociali influenzano ulteriormente sia la prevalenza della violenza domestica sia i tipi di risposta disponibili. Il lavoro multi-agenzia comprende pertanto l'organizzazione di riunioni di gestione del caso, incontri a livello sistemico, interventi congiunti, scambio di informazioni, procedure di rinvio, follow-up e documentazione appropriata.

Il progetto MARVOW ha evidenziato perché tale cooperazione sia indispensabile, soprattutto in quanto i Paesi europei si affidano sempre più a reti integrate di servizi. Molti servizi pubblici vengono erogati tramite partnership tra enti governativi, ONG e fornitori privati. Tuttavia, queste collaborazioni spesso incontrano ostacoli: conflitti di competenze tra agenzie, competizione per fondi limitati, riluttanza ad assumersi la responsabilità di casi complessi e differenze culturali in materia di etica professionale o priorità operative. Queste barriere possono causare duplicazioni, frammentazioni o lacune nei servizi per le donne anziane vittime di violenza domestica.

Per affrontare tali sfide, le agenzie devono stabilire protocolli di cooperazione chiari, designare referenti in ciascuna organizzazione e tenere riunioni inter-agenzia periodiche per discutere sia i singoli casi sia interventi sistemici. Accordi formali di collaborazione possono rafforzare il coordinamento, mentre meccanismi efficaci di condivisione dei dati—conformi al GDPR e ad altre normative sulla privacy—possono facilitare rinvii e azioni di follow-up. È inoltre fondamentale rafforzare il ruolo delle organizzazioni di supporto alle vittime all'interno della multi-agenzia. Ciò richiede l'integrazione di percorsi formativi sulla violenza contro le donne anziane nella formazione professionale di assistenti sociali, operatori sanitari, forze dell'ordine e professionisti legali. Infermieri di famiglia, assistenti domiciliari e altri operatori che interagiscono frequentemente con le donne anziane dovrebbero ricevere una formazione mirata per identificare e rispondere agli abusi. La formazione dovrebbe inoltre estendersi alle autorità locali, ai servizi di emergenza, agli stessi anziani e alla comunità intesa in senso ampio, al fine di aumentare la consapevolezza e favorire l'intervento.

L'espansione e l'adattamento delle linee telefoniche di assistenza e dei servizi di supporto per rispondere alle esigenze specifiche delle donne anziane rappresentano un'altra priorità fondamentale, soprattutto per coloro che si affidano a canali di comunicazione tradizionali o hanno una limitata alfabetizzazione digitale. Rafforzare la responsabilità dei perpetratori è altrettanto

essenziale, attraverso il miglioramento dei programmi rivolti ai perpetratori nonché la promozione della cooperazione costante tra i servizi di protezione delle vittime e quelli di intervento sui perpetratori.

In definitiva, la cooperazione multi-agenzia nella risposta alla violenza domestica contro le donne anziane deve operare sia a livello della vittima sia a livello del sistema. A livello della vittima, le agenzie devono coordinare i servizi per fornire un supporto olistico e personalizzato alle singole vittime. A livello del sistema, le agenzie devono ottimizzare i percorsi di servizio, ridurre la duplicazione, colmare le lacune nei servizi e creare un continuum di cura. Questi due livelli si rafforzano a vicenda: i miglioramenti a livello di sistema facilitano una migliore coordinazione a livello dei singoli casi, mentre la collaborazione basata sui casi può evidenziare lacune strutturali nel sistema. Pertanto, una cooperazione multi-agenzia efficace richiede definizioni chiare dei ruoli, comunicazione regolare e solidi meccanismi di condivisione delle informazioni, tutti finalizzati a garantire la sicurezza e il benessere delle donne anziane. Il protocollo dovrebbe definire chi eroga quali servizi, dove e con quale frequenza tali servizi vengono forniti, e come vengono organizzati gli incontri di gestione del caso, le riunioni a livello di sistema, gli interventi, lo scambio di dati, il follow-up e la documentazione.

5.2 Funzioni e attività

5.2.1 Implementazione delle leggi e procedure

Sebbene il quadro giuridico e politico nella maggior parte dei paesi europei sia stato rafforzato e copra tutte le forme di violenza di genere contro le donne e di violenza domestica, esso si applica principalmente in ragione del sesso/genere e dello status di membro della famiglia in casi di violenza domestica, senza mirare esplicitamente al fattore età in relazione al genere. Inoltre, in alcuni paesi, sebbene esista un quadro giuridico che affronta i casi di abuso contro le persone anziane, non vi è un equivalente specifico per la protezione delle donne anziane contro gli abusi. Ciò può essere considerato un vulnus nell'implementazione delle politiche.

Tutti gli operatori coinvolti in casi di abuso contro donne anziane—sia del sistema giudiziario penale sia di altri settori—devono possedere una conoscenza approfondita del quadro giuridico, comprese le

responsabilità relative al rilevamento, alla valutazione e alla segnalazione degli abusi, i tipi di prove richieste dalle autorità giudiziarie e i percorsi di segnalazione appropriati, nonché i ruoli professionali necessari per garantire una protezione e un supporto efficaci alle vittime.

In questo contesto, è necessaria una collaborazione forte, coordinata, diretta, tempestiva ed efficace tra gli operatori del sistema giudiziario penale e degli altri servizi (ad esempio, servizi sociali, servizi di supporto alle vittime, programmi per autori di violenza, unità sanitarie, ecc.), disciplinata da politiche, linee guida e protocolli adeguati. Nell'ambito di questa collaborazione, coordinamento, monitoraggio e valutazione sono necessari per convalidare l'efficacia del lavoro multidisciplinare e l'efficacia delle politiche implementate.

Tutte le agenzie coinvolte—come i Servizi di Supporto alle Vittime, le unità sanitarie, i servizi specializzati per persone anziane, i servizi sociali e le case di riposo—devono avere ruoli chiaramente definiti per garantire che i casi siano gestiti in modo da dare priorità alla sicurezza della vittima. Sebbene la polizia abbia spesso svolto il ruolo di punto centrale di contatto, dove le sopravvissute segnalano gli incidenti e dove avviene una prima valutazione, questo approccio potrebbe non essere sempre il più efficace o appropriato, in particolare per le donne anziane che possono essere riluttanti a interagire con le forze dell'ordine. Un approccio coordinato e multi-agenzia, invece, garantisce che gli interventi siano gestiti con attenzione, che i rischi siano minimizzati e che la sopravvissuta riceva il supporto e la protezione necessari durante tutto il processo.

Considerando queste sfumature culturali e situazionali, i servizi sanitari sembrano svolgere un ruolo cruciale in una risposta coordinata. Essi rappresentano spesso il primo punto di contatto/accoglienza, risultano più accessibili e familiari per le sopravvissute anziane e sono meno intimidatori rispetto alle forze dell'ordine, rendendoli punti di contatto più efficaci per rilevare abusi e avviare percorsi di supporto. Il loro coinvolgimento come coordinatori principali può anche garantire che le sopravvissute siano collegate ai servizi di supporto necessari, effettuando tutti i rinvii appropriati nei casi in cui l'intervento immediato della polizia non sia possibile.

Il ruolo della polizia nei casi di violenza domestica consiste nel valutare il rischio immediato e, quando necessario, attuare interventi di emergenza per proteggere la vittima. In Austria, ad esempio, la polizia può emettere misure protettive a breve termine, come ordini di allontanamento o divieti di

avvicinamento, per rimuovere il presunto autore dalla residenza condivisa e ridurre il pericolo immediato. Tuttavia, misure preventive più formali—come arresti domiciliari, obblighi di segnalazione o altre restrizioni—richiedono generalmente l'intervento del tribunale e, in alcuni casi, la consultazione con il pubblico ministero. Oltre a queste misure, la polizia è responsabile della raccolta delle denunce formali, della conduzione delle indagini preliminari, dell'informazione delle vittime sui propri diritti, della comunicazione sui progressi delle azioni giudiziarie e del supporto a campagne di sensibilizzazione per incoraggiare le denunce. Sebbene la polizia rappresenti spesso il primo punto di contatto per le sopravvissute, un approccio coordinato con tribunali, servizi sociali e agenzie di supporto è essenziale per garantire la sicurezza della vittima e una gestione efficace del caso.

In alcuni Paesi, come Grecia e Italia, esistono unità specializzate nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere, istituite per garantire il rispetto della normativa vigente. Tali unità ricevono una formazione multidisciplinare e collaborano con altre istituzioni e organizzazioni. Sono composte da ispettori e sovrintendenti donne che accolgono e supportano le vittime in spazi protetti. Per assicurare un'efficace cooperazione, sono previsti protocolli per gestire in modo efficiente gli autori di violenza e per accedere rapidamente alle informazioni essenziali su vittime e autori già dalle prime fasi di intervento. Inoltre, è utilizzato un database in cui vengono registrati tutti gli interventi relativi a questi reati, consentendo di verificare tempestivamente eventuali episodi di violenza commessi in passato nella stessa abitazione e di facilitare la condivisione immediata di informazioni tra le unità di polizia (Italia).

Dopo la denuncia, i pubblici ministeri specializzati sono responsabili dell'indagine e della persecuzione penale dell'autore. Con il supporto della polizia giudiziaria – se previsto – i pubblici ministeri raccolgono tutte le prove relative agli atti commessi e, qualora vi siano elementi sufficienti, promuovono l'azione penale nei confronti del presunto autore e avviano il procedimento giudiziario.

I pubblici ministeri possono inoltre richiedere misure cautelari a tutela della vittima, come ordini di allontanamento, al fine di massimizzare la sua protezione. Il ruolo dei giudici consiste nel presiedere i processi e mantenere l'ordine in aula, avendo ricevuto una formazione specifica per trattare casi di violenza domestica e di genere, soprattutto nei tribunali di maggiore dimensione. Essi adottano decisioni o sentenze basate sui fatti, sulle prove e sulle leggi applicabili. Possono inoltre indirizzare le

vittime verso servizi di supporto e raccomandare misure cautelari per garantire la massima sicurezza e benessere della vittima durante l'intero iter giudiziario.

Sono necessari meccanismi giuridici che consentano lo scambio tempestivo di informazioni tra tribunali penali e civili quando la relazione tra vittima e autore sia rilevante per entrambe le giurisdizioni (ad esempio, casi di violenza domestica nell'ambito di procedimenti di divorzio).

5.2.2 Garantire una Collaborazione Multidisciplinare Coordinata

Per garantire un'assistenza coordinata alle singole vittime, è necessario che gli operatori e i servizi coinvolti condividano lo stesso concetto di violenza domestica e della violenza di genere in generale, nonché della violenza contro le donne anziane in quanto tale. Tutti gli operatori dovrebbero co-costruire una filosofia, un linguaggio e una percezione comuni del fenomeno della violenza nei confronti delle donne anziane. Formazioni congiunte, continuative e specialistiche favorirebbero la condivisione di una definizione e di una comprensione comuni del fenomeno, oltre alla consapevolezza dei fattori di rischio generali e specifici dell'età, e degli strumenti e delle tipologie di intervento disponibili ed efficaci nel lavoro con questa popolazione.

Gli operatori dovrebbero possedere una solida familiarità con il concetto di intersezionalità e con l'impatto del genere sulla socializzazione, così come con l'influenza esercitata dalla diversità di genere sulla cooperazione professionale. Ogni caso deve essere affrontato con sensibilità intersezionale, considerando le identità stratificate (ad es. età, genere, etnia, classe sociale, orientamento sessuale, disabilità), al fine di evitare pregiudizi o soluzioni eccessivamente semplificate[70]. Una formazione adeguata in materia di intersezionalità consente agli operatori di valutare i rischi in modo olistico, riconoscendo come le oppressioni sovrapposte incidano sulla sicurezza delle vittime e sul loro accesso al sostegno.

La socializzazione di genere si riferisce ai modi in cui norme ed aspettative sociali relative ai ruoli di genere vengono interiorizzate lungo il corso della vita. Anche gli operatori non sono immuni dai *bias* di genere: le loro percezioni dei bisogni delle donne anziane possono essere influenzate da pregiudizi

[70] Veenstra, G. Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. Int J Equity Health 10, 3 (2011). https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3

e stereotipi di genere. Pertanto, una formazione specifica sulla socializzazione di genere è fondamentale affinché essi riconoscano e mettano in discussione i propri pregiudizi, evitando atteggiamenti paternalistici. Comprendere come la socializzazione plasmi le risposte delle vittime favorisce l'empatia e apre la strada a interventi orientati all'*empowerment* della vittima.

Gli operatori devono sviluppare pratiche inclusive che tengano conto della diversità delle esperienze di genere, assicurando che il linguaggio utilizzato nella documentazione e nelle interviste sia rispettoso e appropriato, e che i servizi siano accessibili e privi di discriminazioni. Una cooperazione efficace richiede che tutti gli operatori condividano una comprensione comune della diversità di genere, prevenendo conflitti o incoerenze nella gestione dei casi.

L'assistenza coordinata implica l'adozione di pratiche comuni e standardizzate, quali strumenti di valutazione del rischio, piani di sicurezza, gestione del caso e procedure di rinvio. Tali strumenti devono essere utilizzati sulla base di una comprensione condivisa da parte di tutti gli attori coinvolti, al fine di garantire la protezione, i diritti e la sicurezza delle vittime, assicurando al contempo la responsabilizzazione degli autori di violenza e il loro coinvolgimento in interventi specificamente a loro destinati. A tale scopo, è necessario definire protocolli e procedure corrispondenti che consentano di fornire un sostegno coerente e completo alle vittime anziane di abuso.

Una forte collaborazione tra tutti i servizi è essenziale e deve svilupparsi all'interno di un quadro multidisciplinare di azione coordinata. Seguendo un approccio incentrato sulla vittima, operatori appartenenti a diverse discipline possono lavorare congiuntamente per assicurare che le vittime anziane ricevano il supporto necessario per proseguire la propria vita, indipendentemente dall'esito o dallo svolgimento di eventuali procedimenti giudiziari.

Tali protocolli di cooperazione dovrebbero innanzitutto essere guidati da approcci sensibili al genere e informati dal trauma, tenendo simultaneamente in considerazione il fattore età. Essi dovrebbero definire le procedure attraverso le quali gli operatori di tutte le agenzie (ospedali, servizi per persone anziane, unità psichiatriche, servizi sociali, servizi di supporto alle vittime, ecc.) devono condividere dati e informazioni in modo formale e protettivo nei confronti della vittima, nel pieno rispetto delle norme in materia di riservatezza. L'*empowerment* e la protezione delle vittime, così come la prevenzione di forme di rivittimizzazione secondaria, dovrebbero costituire un principio

fondamentale per tutti coloro che lavorano con questa popolazione. La condivisione dei dati deve essere garantita mediante accordi multilaterali di riservatezza che assicurino la sicurezza della vittima.

Percorsi di rinvio chiari e completi sono di fondamentale importanza e devono essere stabiliti in modo solido all'interno dei protocolli generali, nonché integrati nelle politiche di ciascuna agenzia coinvolta. Tali percorsi dovrebbero delineare i processi di individuazione, segnalazione e gestione dei casi di abuso, in particolare quelli che coinvolgono donne anziane e autori di reato anch'essi anziani.

Quando viene rilevato un caso di violenza contro donne anziane, i servizi di primo contatto — come i servizi sanitari, i servizi di salute mentale e le organizzazioni di supporto alle vittime — devono poter disporre di procedure chiare per indirizzare le sopravvissute alla polizia e al sistema di giustizia penale, oppure ad altri servizi a seconda delle loro esigenze. Ciò garantisce che gli episodi possano essere affrontati attraverso i canali giuridici appropriati. Parallelamente, il sistema di giustizia penale dovrebbe disporre di meccanismi altrettanto solidi per rinviare le donne anziane a servizi di supporto specializzati, capaci di rispondere ai loro bisogni specifici, garantirne la sicurezza e offrire assistenza durante l'intero iter giudiziario. Questo sistema di rinvii bidirezionale è essenziale per assicurare un'assistenza olistica e centrata sulla vittima.

Analogamente, anche gli autori di violenza — inclusi coloro che partecipano a programmi per autori di reato — dovrebbero essere indirizzati lungo percorsi di rinvio prestabiliti, in modo da ricevere interventi mirati a promuovere la responsabilizzazione e il cambiamento dei comportamenti. Questo approccio integrato favorisce una risposta coordinata alla violenza domestica.

Tuttavia, la relazione tra i servizi di supporto alle vittime e il sistema di giustizia penale è intrinsecamente complessa in tutti i casi di violenza domestica. Queste criticità risultano ulteriormente accentuate quando si tratta di donne anziane e di autori di reato anziani, a causa di fattori aggiuntivi quali vulnerabilità legate all'età, problemi di salute e percezioni sociali sulla violenza contro le donne anziane. Le sopravvissute anziane possono infatti incontrare ostacoli specifici, tra cui una scarsa consapevolezza delle risorse disponibili, sentimenti di vergogna o dipendenza, oppure difficoltà nel navigare i sistemi legali e di supporto. Analogamente, gli autori di reato anziani possono richiedere interventi distinti che tengano conto di atteggiamenti generazionali o di condizioni di salute.

Se il presente manuale intende affrontare in modo specifico la situazione delle donne anziane e degli autori di reato anziani, è indispensabile fornire un'analisi dettagliata e articolata di tali questioni. Ciò dovrebbe includere raccomandazioni mirate per una collaborazione efficace tra le agenzie, l'integrazione di pratiche sensibili all'età e strategie volte a superare le barriere specifiche che questa fascia demografica incontra sia nei servizi di supporto sia nel sistema di giustizia penale.

La metodologia adottata e seguita da tutti gli attori coinvolti deve essere chiara agli altri operatori, così come devono esserlo i rispettivi ruoli e limiti di competenza. La de-stigmatizzazione delle vittime anziane di abuso dovrebbe costituire una priorità per tutti gli operatori coinvolti in ogni fase della procedura. I bisogni e i rischi a cui tali vittime sono esposte dovrebbero essere valutati regolarmente, secondo scadenze prestabilite. I risultati della valutazione del rischio, condotta congiuntamente, dovrebbero orientare le fasi successive, inclusi la gestione del caso e la pianificazione della sicurezza, e dovrebbero essere definiti nel corso di riunioni periodiche multi-agenzia (preferibilmente mensili) che coinvolgano tutti gli attori interessati, senza eccezioni per avvocati e forze dell'ordine. Previsti dai protocolli, tali incontri consentirebbero di analizzare i casi ad alto rischio, favorendo al contempo flessibilità nella comunicazione e nei processi decisionali.

Tutti gli operatori coinvolti devono disporre di ruoli e responsabilità chiaramente delineati, mentre percorsi formali di cooperazione devono essere stabiliti nell'interesse delle vittime. Essi devono inoltre operare all'interno di una struttura stabile e con adeguati meccanismi di supervisione, in grado di accogliere le diverse forme di contatto e di cooperazione esistenti tra le varie agenzie.

In Italia, sebbene sia considerata una buona prassi che pubblici ministeri e giudici nominino consulenti tecnici d'ufficio, generalmente psicologi, per trattare casi di violenza domestica e di genere, in assenza di una formazione adeguata tali esperti possono tuttavia fraintendere le dinamiche di potere e controllo tipiche della violenza domestica, interpretandole come un "conflitto reciproco" o come "problemi relazionali". Nel tempo, questi professionisti hanno assunto un ruolo sempre più rilevante, non solo nello svolgimento di indagini specialistiche (consulenze tecniche e perizie), ma anche nell'assistenza alla polizia giudiziaria, al pubblico ministero o al difensore nella raccolta di informazioni da persone offese che si trovano in condizioni di particolare vulnerabilità. Tuttavia, tali fraintendimenti rischiano di minimizzare l'abuso e persino di rappresentare erroneamente le vittime come corresponsabili o ugualmente colpevoli. Molti esperti non possiedono una conoscenza adeguata dei modelli e delle conseguenze del controllo coercitivo, dell'abuso economico e di altre forme di violenza

non fisica, frequenti nei casi di violenza di genere. In assenza di una formazione specifica, le valutazioni possono involontariamente rafforzare stereotipi, come la tendenza a colpevolizzare le vittime o a sottovalutare la pericolosità degli autori di violenza.

5.2.3 Garantire un migliore coordinamento, basato su un approccio di policy integrata

Politiche condivise, basate su modelli di collaborazione fondati su evidenze e su buone pratiche — quali il Coordinated Community Response (CCR) e i Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARAC) — e adattate ai punti di forza, alle risorse, alle criticità e alle opportunità disponibili a livello locale, consentono un miglior coordinamento tra le agenzie. Ruoli professionali chiari, confini ben definiti tra i servizi e linee guida esplicite per il coordinamento rappresentano condizioni preliminari indispensabili in questa direzione. Tutti gli stakeholder dovrebbero riconoscere la dimensione intersezionale del fenomeno e conoscere le procedure di intervento e le fasi operative adottate sia dalla propria sia dalle altre agenzie. È soprattutto essenziale coltivare un rapporto di fiducia tra tutti gli operatori coinvolti, anche se provenienti da ambiti diversi. Sono inoltre necessari comunicazione, interazione e coordinamento tra i servizi di assistenza primaria e secondaria, unitamente allo sviluppo di competenze metodologiche, procedurali e di cooperazione. Gli operatori delle diverse agenzie dovrebbero applicare ed essere coinvolti in procedure di monitoraggio continuo, rivedendo e aggiornando costantemente processi, protocolli e interventi sulla base della raccolta sistematica dei dati e del feedback delle vittime.

5.2.4. Compiere gli atti necessari in materia di prevenzione, protezione e sicurezza delle vittime

Per garantire la sicurezza delle vittime, gli operatori devono condividere una comprensione e una prospettiva comuni rispetto al fenomeno della violenza contro le donne anziane. Essi devono utilizzare strumenti standardizzati di valutazione del rischio e le relative procedure, condividendone i risultati durante gli incontri congiunti e concordando una gestione del caso e una pianificazione della sicurezza comuni. A tal fine, è necessario che cooperino nell'adozione di tutte le misure legali appropriate, incluse le ordinanze di protezione e le soluzioni abitative sicure, per assicurare una tutela complessiva e ridurre ogni rischio di rivittimizzazione. In questo contesto, la collaborazione e il coordinamento con le associazioni locali risultano imprescindibili.

5.2.5. Rafforzare le competenze degli operatori

Sono necessarie attività formative congiunte e continuative sulla violenza domestica e sulla violenza di genere in generale, nonché una formazione specificamente dedicata alla violenza contro le donne anziane. Gli operatori dovrebbero essere formati su approcci sensibili al genere e al trauma. Essi dovrebbero inoltre apprendere come cooperare tra loro, superare le difficoltà derivanti da differenti filosofie operative e colmare le divergenze tra le rispettive prospettive. È altresì fondamentale che siano sensibili alle questioni culturali e ricevano una formazione adeguata per predisporre le procedure adeguate. È necessario prevedere una formazione mirata sulla normativa vigente, sui servizi disponibili e sui relativi ruoli, così come sulle modalità di lavoro secondo un approccio multidisciplinare all'interno del sistema istituzionale locale.

5.2.6. Garantire informazioni, analisi e ricerche aggiornate

Per garantire informazioni, analisi e ricerche aggiornate è necessaria una raccolta sistematica e ufficiale dei dati e la creazione di un database corrispondente contenente informazioni fornite da tutte le agenzie coinvolte. Oltre ai dati quantitativi, è fondamentale raccogliere anche dati qualitativi relativi ai casi di violenza contro le donne anziane. Inoltre, relativamente ai protocolli, agli strumenti e agli interventi implementati, è necessario verificarne l'efficacia, così come quella dei servizi erogati. Gli operatori e i servizi dovrebbero richiedere ai beneficiari un feedback in maniera strutturata e ufficiale, al fine di raccogliere tali informazioni.

I Ruoli dei professionisti coinvolti

Gli operatori di primo intervento, appartenenti a diverse discipline, devono operare secondo un approccio multidisciplinare per affrontare qualsiasi caso di abuso nei confronti di donne anziane, in quanto queste ultime possono essere esposte a rischi e sfide specifici legati all'età, a potenziali situazioni di isolamento, alla dipendenza e agli atteggiamenti sociali verso l'invecchiamento e il genere. Gli operatori di primo intervento possono essere definiti come coloro che operano presso le seguenti agenzie, le quali costituiscono l'ecosistema operativo della risposta, interagendo tra loro in base alle specificità di ciascun caso e all'interno dei rispettivi quadri istituzionali a livello regionale e nazionale:

- ➔ Servizi di supporto alle vittime (SSV)

- ➔ Forze di polizia
- ➔ Servizi sociali
- ➔ Programmi per autori di violenza
- ➔ Servizi sanitari a tutti i livelli
- ➔ Sistema di giustizia penale

Il ruolo e la collocazione di ciascuna agenzia all'interno dell'"ecosistema operativo" sono descritti come segue:

Servizi di supporto alle vittime (SSV) / ONG : quando il rischio è stato valutato o la violenza è stata identificata dalle forze di polizia, gli operatori dei SSV o di qualsiasi altro servizio professionale (inclusi i servizi sanitari e sociali, comprese le attività domiciliari e di assistenza alla dipendenza) dovrebbero procedere con il rinvio della vittima ai SSV. Questi ultimi offrono alle sopravvissute alla violenza domestica o alla violenza da partner intimo servizi di supporto psicologico, quali consulenza, terapia e la predisposizione di piani di protezione, sulla base di una valutazione del rischio approfondita che tenga conto di tutti i fattori di rischio possibili, con particolare attenzione ai fattori legati all'età e al genere. Essi gestiscono il caso, facilitano l'accesso alle case rifugio, rinviano ai servizi sociali, forniscono attività di advocacy e peer learning. I SSV offrono servizi legali integrati — inclusi assistenza legale, perseguimento penale degli autori di violenza, ordinanze di protezione e disposizioni in materia di affidamento dei minori — oppure indirizzano le sopravvissute a professionisti legali. Inoltre, i SSV possono fornire alle sopravvissute supporto finanziario per il trasferimento, la ricerca di un alloggio, l'apertura di conti bancari e/o il rinvio ad altri servizi necessari per accedere a tali risorse. Gli operatori operanti nei SSV, insieme agli operatori sanitari, quali geriatri e infermieri, dovrebbero occuparsi anche degli impatti della violenza domestica sulla salute degli adulti anziani. Essi lavorano inoltre per incrementare la consapevolezza tra educatori e coordinatori di programmi impegnati in campagne di sensibilizzazione pubblica e programmi di prevenzione, così come tra advocacy e esperti di politiche che si concentrano su riforme legislative, ricerca e promozione di cambiamenti sistemici più ampi per proteggere le sopravvissute e prevenire la violenza domestica.

Il ruolo degli operatori della salute mentale e dei consulenti dei SSV consiste nella valutazione dello stato psicologico generale delle persone, essendo spesso i primi a identificare eventuali traumi

derivanti dall'abuso, procedendo quindi all'identificazione della violenza e stimarne il rischio, sia autonomamente sia in stretta collaborazione con i SSV. Successivamente, i SSV assumono la gestione del caso, mantenendo un contatto continuo con le forze di polizia e con il sistema di giustizia penale per segnalare i casi ad alto rischio, sviluppare piani di protezione e gestione del caso, oltre a effettuare i rinvii appropriati, quando necessario. Quando i SSV partecipano a riunioni di collaborazione coordinata, la loro priorità è rappresentare le sopravvissute alla violenza domestica o alla violenza da partner intimo, dopo aver ottenuto il consenso per la condivisione delle informazioni, sostenere i loro obiettivi, diritti e preoccupazioni, collaborare con loro in modo congiunto e, soprattutto, evitare qualsiasi forma di rivittimizzazione.

In termini di cooperazione multi-agenzia, i SSV collaborano strettamente con la polizia e le forze dell'ordine. Più nello specifico, polizia, forze dell'ordine o il sistema di giustizia penale indirizzano spesso le sopravvissute a violenza domestica e/o violenza da partner intimo verso i SSV per ricevere supporto e assistenza specializzata. Viceversa, nei casi in cui le vittime non abbiano presentato denunce alla polizia o al sistema di giustizia penale, i SSV le indirizzano verso le autorità competenti per segnalare l'abuso. In entrambe le situazioni, SSV, polizia e/o sistema di giustizia penale scambiano informazioni e collaborano strettamente al fine di tutelare i diritti delle vittime, proseguire con i procedimenti penali, garantire la sicurezza delle vittime, prevenire la recidiva e la rivittimizzazione secondaria, e accertare la responsabilità dell'autore degli atti di violenza. I SSV collaborano inoltre in maniera sistematica e regolare con i Programmi per Autori di Violenza per valutare il rischio sia da parte della vittima sia dell'autore, gestire il caso e condurre follow-up finalizzati a massimizzare la sicurezza della vittima, prevenire la recidiva, porre fine alla violenza e garantire la responsabilità del perpetratore. I SSV cooperano e scambiano informazioni e pareri relativi al caso con i Servizi per la tutela dei minori (Child Welfare Services), quando sono coinvolti minori, al fine di tutelare tutti i possibili soggetti vittime e garantirne la sicurezza. Per rispondere a tutte le possibili esigenze delle sopravvissute alla violenza domestica, i SSV collaborano strettamente con le unità sanitarie e di salute mentale. Particolarmente per le persone anziane, la cooperazione tra le agenzie sopra menzionate e con i servizi sociali o specializzati per anziani risulta ancora più essenziale e intensa, a causa dei molteplici e/o gravi bisogni legati all'età di questo gruppo e del supporto specializzato di cui necessitano. Ad esempio, i SSV possono indirizzare le vittime anziane a medici o psichiatri per motivi diagnostici e/o terapeutici, mentre è necessario mantenere una comunicazione continua tra gli

operatori per affrontare efficacemente le problematiche che le persone anziane affrontano. La cooperazione multi-agenzia tra SSV e servizi sociali per anziani garantisce che questi ricevano l'assistenza specializzata di cui hanno bisogno da parte di esperti, assicurando al contempo che tutte le loro esigenze siano soddisfatte nel rispetto della loro età. Ad esempio, i servizi sociali per anziani possono, in risposta alle informazioni ricevute dai SSV, effettuare visite domiciliari alle sopravvissute per valutare l'ambiente in cui vivono e fornire i servizi adeguati. Analogamente, le unità sanitarie e di salute mentale e i servizi sociali o specializzati per anziani possono indirizzare le sopravvissute ai SSV, o rivolgersi direttamente ai SSV, per ricevere orientamento e supporto specializzato in materia di violenza domestica e/o violenza da partner intimo. Lo stesso principio si applica ai servizi sociali in generale e alle strutture di accoglienza o istituzioni abitative.

Servizi per la violenza domestica: I servizi per la violenza domestica svolgono un ruolo centrale nel garantire sicurezza, supporto e recupero a lungo termine per le vittime, contribuendo al contempo alla responsabilizzazione degli autori e a sforzi più ampi di prevenzione. Operando trasversalmente tra servizi sociali, ambito sanitario, sistema di giustizia penale e ONG specializzate, tali servizi forniscono interventi coordinati volti a rispondere ai bisogni complessi e interconnessi delle vittime, includendo supporto psicologico, assistenza legale, accesso a soluzioni abitative, stabilità finanziaria e cure sanitarie.

Essi assistono nell'individuazione precoce degli abusi — attraverso interventi della polizia, contatti con i servizi sanitari, valutazioni dei servizi sociali e rivelazioni dirette delle vittime — e garantiscono che i casi vengano tempestivamente indirizzati alle agenzie appropriate per ulteriori azioni. I servizi per la violenza domestica contribuiscono inoltre alla valutazione del rischio fornendo competenze specialistiche sui modelli di controllo coercitivo, sull'escalation della violenza e sui fattori che aumentano la vulnerabilità delle vittime.

In aggiunta, supportano la pianificazione della sicurezza multi-agenzia condividendo informazioni, allineando le priorità istituzionali e assicurando che le vittime ricevano un'assistenza coerente e olistica. È importante sottolineare che tali servizi sono coinvolti anche negli interventi rivolti agli autori di violenza, contribuendo a ridurre i comportamenti violenti attraverso programmi strutturati collegati ai processi giudiziari.

Oltre alla gestione dei casi, questi servizi partecipano a campagne di sensibilizzazione e prevenzione volte a contrastare norme sociali dannose, incoraggiare la segnalazione degli abusi e promuovere la responsabilità comunitaria. Attraverso questa combinazione di supporto diretto, interventi coordinati, programmi per autori e attività di educazione sociale, i servizi per la violenza domestica costituiscono un pilastro fondamentale di una risposta multi-agenzia efficace alla violenza domestica.

Programmi per Autori di Violenza (PAV): I PAV si concentrano sulla riduzione dei comportamenti violenti degli autori, spesso attraverso l'analisi delle condizioni, degli atteggiamenti o delle convinzioni che innescano tali comportamenti, individuando i fattori scatenanti interni che determinano gli atti di violenza. I PAV coinvolgono diversi operatori, quali psicologi, assistenti sociali e psichiatri, che implementano interventi mirati al cambiamento comportamentale degli autori di violenza domestica e violenza da partner intimo, attraverso percorsi di consulenza individuale e di gruppo. I PAV dispongono di coordinatori di programma che lavorano su campagne di sensibilizzazione pubblica e attività di advocacy per prevenire la violenza domestica. Essi collaborano strettamente con i SSV, la polizia e il sistema di giustizia penale, nonché con altri servizi eventualmente coinvolti, per garantire che i bisogni e la sicurezza delle sopravvissute siano prioritari, prevenire la rivittimizzazione e promuovere la responsabilizzazione degli autori.

In particolare, i PAV collaborano con i SSV e i Servizi per la tutela dei minori per tutelare tutte le possibili vittime, rispondere ai loro bisogni e valutare il rischio, così da procedere alla pianificazione della sicurezza e alla gestione del caso con l'obiettivo di massimizzare la sicurezza delle sopravvissute, porre fine alla violenza, prevenire recidive e rivittimizzazione secondaria, e garantire la responsabilità degli autori. Per quanto riguarda gli autori di violenza, è necessaria la cooperazione con altri servizi specializzati, quali i Programmi di Riabilitazione dalle Dipendenze, al fine di soddisfare tutti i loro bisogni e favorire un comportamento sobrio e non violento. La stretta collaborazione con la polizia e il sistema di giustizia penale consente ai PAV di accedere a tutte le informazioni necessarie (ad esempio, il casellario giudiziale dell'autore) e di supportare il trattamento penale degli autori in casi di violenza in corso e/o reiterata, contribuendo alla loro responsabilizzazione a tutti i livelli e processi.

I PAV collaborano inoltre con le unità sanitarie e di salute mentale per affrontare le problematiche di salute fisica e mentale degli autori, un aspetto particolarmente rilevante nel caso di autori anziani. Analogamente, la cooperazione tra PAV e servizi sociali o specializzati per persone anziane è cruciale,

poiché problemi di salute, salute mentale e condizioni socioeconomiche possono accentuare la violenza perpetrata, e la loro gestione contribuisce al cambiamento comportamentale e alla responsabilizzazione. Il ruolo dei PAV nella collaborazione coordinata e nelle riunioni corrispondenti è quello di presentare i casi ad alto rischio, nel rispetto del consenso dei beneficiari. Sulla base delle valutazioni del rischio effettuate dagli operatori dei PAV, essi suggeriscono azioni appropriate, quali lo svolgimento di indagini sociali, valutazioni psichiatriche, emissione di provvedimenti del pubblico ministero per l'adozione di ordini restrittivi e altre misure necessarie a garantire la sicurezza delle sopravvissute.

Servizi Sociali: In generale, i servizi sociali sono coinvolti in tutto il processo, effettuando una valutazione preliminare e un esame finalizzati a verificare i casi di maltrattamento e fornendo un supporto psicologico continuativo per l'implementazione di un piano di trattamento. I servizi sociali comprendono supporto finanziario, gestione del caso, consulenza e assistenza alla salute mentale, accesso a soluzioni abitative, interazione con le forze di polizia e coordinamento dei rinvii a servizi esterni. Più specificamente, i servizi sociali sono costituiti da un team multidisciplinare che coinvolge assistenti sociali, terapisti occupazionali, infermieri, psicologi e personale amministrativo. Il loro lavoro è simile a quello dei SSV, sebbene manchi di competenze specialistiche specifiche e di un focus diretto sul lavoro con le sopravvissute. Essi svolgono spesso un ruolo di supplenza in assenza dei SSV.

Detto ciò, i servizi sociali scambiano informazioni e cooperano con i SSV e i programmi per gli autori di violenza nella valutazione e nella riduzione del rischio; con i SSV e i servizi sociali o specializzati per anziani per i rinvii e per ricevere indicazioni e consulenze specialistiche; con la polizia e il sistema di giustizia penale per la segnalazione degli abusi e per l'avvio dei procedimenti penali; e con le unità sanitarie e di salute mentale per effettuare rinvii e scambiare informazioni relative ai casi, al fine di rispondere ai bisogni delle sopravvissute e trattare eventuali problematiche di salute fisica e mentale.

Servizi sociali per persone anziane: I servizi sociali per persone anziane sono specializzati nell'assistenza agli anziani e nella risposta ai loro bisogni specifici. Il loro ruolo nelle riunioni di collaborazione multi-agenzia consiste nell'interagire con la sopravvissuta, valutare il rischio e, di conseguenza, presentare il caso al team. Essi sono inoltre responsabili, attraverso le proprie valutazioni, di informare la riunione multi-agenzia sui casi di sopravvissute che presentano problematiche di salute e/o salute mentale (demenza, depressione, ideazioni suicidarie, ecc.) o,

analogamente, sui casi di autori che presentano problemi psichiatrici potenzialmente collegati ai comportamenti aggressivi e abusivi. Gli operatori dei servizi sociali sono anche responsabili della valutazione dei bisogni sociali ed emotivi delle persone anziane, effettuando visite domiciliari e indagini sociali specifiche disposte dai pubblici ministeri, al fine di comprendere le condizioni di vita, le reti sociali e il benessere complessivo dei soggetti anziani. Essi devono valutare il possibile rischio di abuso qualora rilevino segni di violenza e indirizzare la persona anziana alla riunione multi-agenzia.

Inoltre, essi elaborano piani di assistenza personalizzati per ciascun individuo, basati sui bisogni rilevati. I servizi sociali o specializzati per persone anziane vengono coinvolti quando le sopravvissute sono anziane e collaborano con tutti i servizi sopra menzionati, effettuando e ricevendo rinvii per garantire l'erogazione di servizi, aiuti e supporto specializzato. Lo stesso principio si applica ai servizi sanitari e di salute mentale descritti di seguito.

Servizi Sanitari: I servizi sanitari forniscono cure di base, quali il monitoraggio dei parametri vitali, la somministrazione di farmaci, la medicazione delle ferite e altre attività mediche essenziali che non richiedono ricovero ospedaliero. Essi valutano regolarmente lo stato di salute delle persone anziane, identificando potenziali rischi per la salute e coordinandosi con medici o strutture ospedaliere qualora sia necessaria un'assistenza medica più intensiva.

Nelle unità sanitarie, il ruolo dei medici (generici e specialisti) consiste nel fornire cure e trattamenti medici, effettuando diagnosi, prescrivendo terapie e farmaci, e monitorando i pazienti. I geriatri rappresentano la specialità più rilevante per le persone anziane, poiché si occupano della prevenzione, diagnosi, trattamento e gestione delle patologie e condizioni più comuni in questa fascia di età. Il loro ruolo è fondamentale anche perché forniscono supporto e consulenza a famiglie e caregiver, aiutandoli a gestire i bisogni specifici delle persone anziane. Inoltre, i geriatri si occupano della prevenzione, diagnosi e trattamento di patologie tipiche dell'età avanzata, come demenza, osteoporosi, malattie cardiovascolari, artrite e altre malattie croniche. Essi prestano particolare attenzione a problematiche quali polifarmacia (assunzione simultanea di più farmaci), fragilità, cadute e problemi di mobilità, e sono specialisti nella gestione simultanea di più condizioni croniche, frequenti tra i pazienti anziani. Infine, i geriatri forniscono un'assistenza completa collaborando con altri specialisti (infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali) e offrono supporto e orientamento a famiglie e caregiver, aiutandoli a gestire le esigenze connesse alla cura di una persona anziana.

Inoltre, altre specialità mediche rilevanti, principalmente dedicate alle persone anziane, comprendono neurologi, psichiatri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, assistenti sociali e infermieri (generici o geriatrici). I neurologi diagnosticano e trattano disturbi del sistema nervoso, come la malattia di Alzheimer, il morbo di Parkinson, gli ictus e altre condizioni neurodegenerative comuni negli adulti anziani. Spesso collaborano strettamente con i geriatri per la gestione dei disturbi cognitivi e motori. I fisioterapisti lavorano con pazienti anziani per mantenere e migliorare la mobilità e la funzionalità fisica. Essi supportano la riabilitazione post-operatoria o post-traumatica e assistono nella gestione di condizioni come artrite e problemi di equilibrio, al fine di prevenire le cadute. Gli infermieri costituiscono la principale figura di assistenza negli ospedali e nei centri sanitari, fornendo cure quotidiane come somministrazione di farmaci, medicazioni e monitoraggio dei parametri vitali. Gli infermieri geriatrici si specializzano nei bisogni specifici degli adulti anziani, inclusa la gestione delle malattie croniche e delle cure palliative.

Gli operatori sanitari, inclusi medici, infermieri e specialisti in geriatria, svolgono un ruolo fondamentale nell'ambito dei concetti di violenza domestica e violenza di genere, identificando e riconoscendo fattori di rischio, segni e schemi di comportamenti coercitivi e controllanti correlati alla violenza domestica. Inoltre, gli operatori sanitari rappresentano spesso la prima linea di supporto per le sopravvissute, riducendo le conseguenze dannose, fornendo assistenza e supporto, prevenendo ulteriori danni e traumi, e rispondendo con sensibilità alle rivelazioni, riconoscendo con attenzione quando indirizzare gli individui a trattamenti specialistici.

Nel contesto di una collaborazione coordinata, gli operatori sanitari possono presentare direttamente denunce nei casi in cui rilevino violenza domestica o violenza di genere, oppure indirizzare le sopravvissute ai SSV, ai servizi sociali, ai medici legali o, se necessario, alla polizia e al sistema di giustizia penale per esami immediati. Essi possono inoltre fornire alle riunioni multi-agenzia documentazioni e attestazioni delle valutazioni condotte sui casi delle sopravvissute.

Unità di Salute Mentale (Ospedali Psichiatrici): gli operatori della salute mentale valutano se problematiche cognitive, quali la demenza, possano contribuire a incrementare o complicare il rischio di abuso. Gli ospedali psichiatrici e le unità psichiatriche specializzate si concentrano sulla gestione dei bisogni di salute mentale specifici dei pazienti anziani. Questa popolazione affronta

frequentemente problemi complessi di salute mentale legati all'invecchiamento, alle malattie croniche, al declino cognitivo e a fattori sociali quali isolamento e perdita.

Psicologi, psichiatri e consulenti di salute mentale forniscono supporto emotivo, counselling, terapia e conducono valutazioni psicologiche per determinare gli effetti dell'abuso. Questi operatori, e in particolare gli psicologi, hanno il compito di valutare la salute mentale delle donne anziane, identificare segni di depressione, ansia, demenza o altre problematiche cognitive, e fornire counselling e terapie mirate a soddisfare i bisogni emotivi e psicologici, aiutando le persone anziane a fronteggiare problemi quali lutto, solitudine o declino cognitivo.

Il loro ruolo nelle riunioni multi-agenzia coordinate è analogo a quello dei Servizi Sociali sopra menzionati: interagire con la sopravvissuta, valutare il rischio e, di conseguenza, presentare il caso al team. Essi sono inoltre responsabili, attraverso le proprie valutazioni, di informare la riunione multi-agenzia sui casi di sopravvissute con problemi psichiatrici (depressione, ideazioni suicidarie, ecc.) o, analogamente, sui casi di autori che presentano problemi psichiatrici alla base di comportamenti aggressivi e abusivi.

Gli psichiatri operanti in contesti geriatrici si concentrano sulle problematiche di salute mentale più comuni tra le persone anziane, tra cui depressione, ansia, cambiamenti comportamentali legati alla demenza e psicosi in età avanzata. Gli psichiatri geriatrici sono particolarmente formati per comprendere l'interazione tra salute fisica e mentale negli anziani e possono fornire alle riunioni multi-agenzia valutazioni complete della salute mentale sia delle sopravvissute sia degli autori.

Centri di Riabilitazione: I centri di riabilitazione accettano rinvii da parte dei pubblici ministeri per autori di violenza che presentano problematiche di dipendenza. Nell'ambito delle riunioni multi-agenzia coordinate, essi sono responsabili di aggiornare il team sui progressi degli autori, raccomandare ulteriori azioni appropriate per rispondere ai bisogni specifici di ciascun caso e comunicare eventuali interruzioni del programma o ricadute. Possono inoltre supportare le sopravvissute con problematiche legate all'uso di sostanze e svolgere un ruolo nell'individuare situazioni di violenza e abuso tra i loro utenti anziani, sia potenziali vittime sia potenziali autori.

Forze dell'ordine: Esse rappresentano spesso il primo intervento negli episodi di violenza domestica e violenza di genere, rispondendo a situazioni di emergenza, conducendo indagini e applicando misure preventive. Il loro ruolo principale consiste nell'assistere le vittime/sopravvissute nella presentazione della denuncia, raccogliere prove e predisporre il fascicolo per l'azione penale. La missione delle forze dell'ordine, a ogni chiamata di intervento, è rispondere immediatamente, garantire protezione e massimizzare la sicurezza delle sopravvissute per prevenire ulteriori danni.

Le forze dell'ordine raccolgono prove relative agli episodi di violenza domestica e violenza di genere e redige rapporti dettagliati, documentando le dichiarazioni della vittima, eventuali lesioni e altre informazioni rilevanti a supporto del procedimento giudiziario. Esse collaborano con i pubblici ministeri in prima istanza per garantire che le prove siano correttamente trattate e che il caso progredisca nel sistema legale. Nell'ambito del supporto iniziale, le forze dell'ordine forniscono informazioni sui servizi di assistenza disponibili (SSV, programmi per gli autori di violenza, servizi sociali o specializzati per anziani) e sulle opzioni legali, fornendo indicazioni o, se necessario, rinviando le vittime a rifugi, strutture sanitarie e servizi di consulenza; allo stesso tempo, indirizzano le sopravvissute ai servizi di supporto specializzati e alle organizzazioni di advocacy per un'assistenza continuativa. Le forze dell'ordine valutano anche il rischio di ulteriori violenze e, quando opportuno, raccomandano o applicano misure di protezione, quali ordini restrittivi o interventi d'emergenza.

Nell'ambito di una collaborazione multi-agenzia coordinata, il ruolo delle forze dell'ordine è considerato più "proattivo" in prima linea, conducendo valutazioni approfondite del rischio, contribuendo alla minimizzazione del rischio insieme ad altre agenzie di primo intervento, e operando in modo coordinato con la Procura, i servizi di supporto o le strutture sanitarie. In particolare, per le donne anziane, il ruolo delle forze dell'ordine consiste nell'assicurare la riduzione del rischio reagendo a qualsiasi violazione di ordinanze di protezione

Polizia Giudiziaria e Sistema giudiziario: Gli operatori di polizia giudiziaria ricevono i casi debitamente registrati dalle forze dell'ordine, organizzano le indagini del caso, valutano le prove e supportano i pubblici ministeri nella costruzione dei procedimenti contro gli autori di violenza. Parallelamente, gli avvocati, inclusi quelli specializzati in diritto degli anziani o in violenza domestica, assistono le donne anziane nel comprendere i propri diritti, nel richiedere ordinanze di protezione e nel perseguire giustizia attraverso procedimenti civili o penali. Gli operatori di polizia giudiziaria

collaborano con le altre agenzie per elaborare piani di sicurezza e fornire misure protettive, incluse, se necessario, ordinanze restrittive. I pubblici ministeri determinano le accuse appropriate sulla base delle prove raccolte.

I casi di violenza contro le donne anziane possono essere perseguiti con varie imputazioni, a seconda del tipo di abuso, e in alcune giurisdizioni la violenza contro le donne anziane comporta pene aggravate. Numerosi uffici del pubblico ministero collaborano con operatori di advocacy per garantire supporto alle vittime anziane lungo tutto il percorso legale, fornendo spiegazioni sulle procedure giudiziarie, protezione durante le testimonianze e assistenza per eventuali bisogni specifici dell'adulto anziano. I pubblici ministeri possono inoltre lavorare a stretto contatto con servizi sociali e operatori sanitari per costruire un percorso che rifletta la complessità della violenza contro le donne anziane e per assicurare che vengano soddisfatti i bisogni olistici della sopravvissuta.

Nell'ambito di una collaborazione coordinata, i pubblici ministeri devono lavorare in stretta cooperazione con polizia, servizi sociali e di supporto alle vittime, nonché con i programmi per autori, per garantire che i bisogni delle sopravvissute siano affrontati e che il caso sia perseguito efficacemente. Essi possono emettere provvedimenti a favore dei servizi autorizzati per lo svolgimento di indagini sociali, il rinvio per valutazioni psichiatriche o psichiatria infantile (anche nell'ambito di ricoveri involontari), l'istituzione del fascicolo penale e qualsiasi altra attività rientrante nelle loro competenze.

I giudici, nei casi di violenza domestica, sono responsabili della supervisione delle procedure giudiziarie e dell'adozione di decisioni legali basate sulle prove. Nella gestione dei procedimenti, dirigono l'aula, garantiscono il rispetto delle procedure legali e prendono decisioni su mozioni, prove e argomentazioni legali. Per quanto riguarda la valutazione delle prove, essi esaminano il materiale presentato sia dall'accusa sia dalla difesa, comprese le testimonianze della vittima, dei testimoni e delle relazioni degli esperti. Nella gestione del caso, i giudici possono indirizzare le vittime ai servizi di supporto o raccomandare misure finalizzate a proteggere la loro sicurezza e il loro benessere durante tutto il processo legale.

Terapisti Occupazionali: I terapisti occupazionali aiutano le persone anziane a mantenere o recuperare l'autonomia nelle attività quotidiane, adattando l'ambiente domestico per renderlo più sicuro e funzionale, ad esempio installando maniglioni di sostegno o suggerendo ausili specifici.

Personale Amministrativo: Il personale amministrativo assicura il corretto funzionamento del modello, gestendo gli orari, coordinando i vari membri del team e organizzando la logistica necessaria per l'erogazione dei servizi.

5.3. Interazioni tra operatori – Il ruolo della condivisione dei dati

Indubbiamente, nei casi di violenza domestica, il networking tra attori diversi, inclusi enti pubblici, organizzazioni non-profit e aziende private, è cruciale[71]. In molte situazioni sono necessari servizi sociali complessi, poiché essi possono affrontare problemi che non possono essere risolti facilmente da singole organizzazioni che agiscono da sole[72]. La cooperazione e il networking complesso sono sia significativi sia sfidanti, perché richiedono una collaborazione coordinata tra più agenzie/organizzazioni che devono lavorare insieme senza alcuna autorità reciproca per imporre azioni. Tuttavia, lavorare insieme può spesso generare conflitti a causa di questioni relative ai confini di competenza. Ad esempio, in alcuni casi due agenzie possono voler assumere la precedenza in un'area specifica (per esempio, un servizio sociale di un ente locale vs. l'ufficio del pubblico ministero), portando ciascuna a difendere il proprio "territorio", il che può risultare in una mancanza di cooperazione, ridondanza dei servizi o, in casi estremi, in servizi controproducenti.

Inoltre, le agenzie possono opporsi ad assumersi la responsabilità di un'area, provocando lacune nei servizi. Ciò avviene principalmente quando sono coinvolti gruppi complessi e/o ad alto consumo di risorse, come le persone senza dimora. Tale situazione può derivare dalla competizione tra organizzazioni che spesso concorrono per le stesse risorse limitate, ad esempio quote di bilancio comunale o linee di finanziamento statale. Inoltre, alcune agenzie possono avere scarsa esperienza nella collaborazione o, peggio, aver vissuto interazioni problematiche dovute a priorità, culture o competenze differenti tra loro. Ad esempio, nella collaborazione tra il sistema di giustizia penale e i

[71] O'Toole , Laurence J ., Jr . 1997 . Treating Networks Seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review* 57 (1): 45 – 52 .
[72] Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative Public Management: New Strategies for local Governments*. Georgetown University Press.

programmi di riabilitazione, la polizia può considerare gli utenti con problemi di dipendenza come minacce alla sicurezza pubblica e ritenerli responsabili se commettono reati, mentre un centro di trattamento delle dipendenze tende a considerarli pazienti bisognosi di supporto per affrontare la dipendenza.

Quando correttamente implementata, la cooperazione multi-agenzia può contribuire ad affrontare le difficoltà sopra descritte. Generalmente, ciò avviene a due livelli: a livello del singolo utente (attraverso il coordinamento dei servizi) o a livello di sistema (talvolta definito integrazione dei servizi):

- **A livello dell'utente**, le agenzie lavorano insieme per coordinare i propri servizi e attività rivolti a individui specifici, rispondendo ai loro bisogni unici e ottenendo migliori risultati. I risultati di tali sforzi possono o meno essere utilizzati per migliorare la performance complessiva del sistema. Questo approccio comporta spesso interventi rapidi, talvolta ad hoc, rispondendo ai bisogni reali dell'utente in tempo quasi reale.
- **A livello di sistema**, le agenzie che forniscono servizi in un settore specifico (come l'istruzione) o che servono tipologie specifiche di clienti in una regione condivisa (ad esempio, le persone senza dimora in una città) cercano di unificare o allineare i servizi per ridurre la frammentazione, colmare le lacune e creare un continuum di servizi per gli utenti. Altri obiettivi includono aumentare l'efficienza riducendo duplicazioni e costi dei servizi e diminuire l'uso inappropriato dei servizi stessi. Gli approcci a livello di sistema richiedono una pianificazione significativa, considerano spesso la distribuzione delle risorse, promuovono linee guida o protocolli condivisi e apportano modifiche amministrative tra le agenzie per favorire la collaborazione a lungo termine.

Sebbene questi due livelli di intervento vengano spesso attuati separatamente, essi non sono mutuamente esclusivi e possono anzi rafforzarsi a vicenda. Ad esempio, approcci a livello di sistema possono favorire l'implementazione del coordinamento centrato sull'utente, eliminando o riducendo le barriere istituzionali, mentre gli approcci basati sull'utente possono contribuire a colmare lacune o affrontare ostacoli specifici. Intervenendo sia sul sistema sia sui singoli utentii, gli approcci di cooperazione multi-agenzia possono identificare chi fornisce i servizi, dove e con quale frequenza, oltre a creare meccanismi di comunicazione tra gli operatori e modalità di condivisione dei dati.

Gli operatori coinvolti nelle diverse fasi di intervento contro la violenza sulle donne anziane costituiscono una rete di ruoli interconnessi, con un flusso strutturato di informazioni, segnalazioni e supporto finalizzato a garantire una risposta coerente ed efficace.

Segnalazione e identificazione iniziale

Spesso, un caso di abuso nei confronti di una donna anziana viene segnalato per la prima volta da membri della famiglia, caregiver o persone della comunità che sospettano violenza o trascuratezza. Talvolta, i casi di abuso di persone anziane vengono rilevati dagli operatori dei Servizi Sociali durante le visite domiciliari. Questi soggetti contattano generalmente le forze dell'ordine o i servizi sociali del territorio per avviare l'intervento. Gli operatori sanitari possono identificare segni di abuso durante esami di routine o cure d'emergenza. Se sospettano un abuso, lo segnalano ai servizi sociali dell'ospedale o del territorio o alle forze dell'ordine, conformemente alle leggi sul dovere di denuncia presenti in molti Paesi. Infine, la segnalazione e identificazione iniziale può avvenire anche tramite assistenti sociali operanti in agenzie di assistenza domiciliare o centri comunitari, che rilevano l'abuso e lo comunicano direttamente alla polizia.

Primo intervento e valutazione

Il primo intervento e la valutazione possono essere effettuati dagli assistenti sociali al fine di confermare un sospetto di abuso e stabilire se sia necessario un intervento immediato. In presenza di evidenze di violenza contro donne anziane, gli assistenti sociali coordinano le azioni con le forze dell'ordine per l'avvio di un'indagine penale. In alcuni casi, gli assistenti sociali possono contattare anche gli operatori sanitari per valutare le conseguenze fisiche o psicologiche dell'abuso. Se le forze dell'ordine intervengono a seguito di una segnalazione e riscontrano lesioni fisiche immediate, possono indirizzare la vittima ai servizi sanitari di emergenza. Allo stesso modo, gli operatori sanitari possono notificare le forze dell'ordine qualora le lesioni della vittima siano compatibili con un episodio di abuso.

Indagine e raccolta delle prove

Durante un'indagine, le forze dell'ordine possono collaborare con gli operatori sanitari per raccogliere prove fisiche dell'abuso, come fotografie delle lesioni o esami forensi. Una volta raccolte le prove, le

forze dell'ordine compilano le informazioni relative al caso e le trasmettono all'ufficio del pubblico ministero. I pubblici ministeri esaminano i dettagli del caso e determinano se sia possibile procedere con l'imputazione.

Azioni legali e misure protettive

I pubblici ministeri collaborano con operatori di advocacy per le vittime e assistenti sociali per supportare la vittima durante il percorso legale, offrendo indicazioni sui diritti legali e sulle ordinanze di protezione. Gli operatori di advocacy possono coordinarsi con i servizi sociali per affrontare esigenze relative all'alloggio, alla sicurezza e ad altri bisogni. Se vengono emesse ordinanze di protezione, i giudici coordinano le azioni con gli operatori di advocacy e gli assistenti sociali per garantire che le vittime comprendano e possano far rispettare tali ordinanze. Gli operatori e gli assistenti sociali aiutano a monitorare il rispetto delle ordinanze e a segnalare eventuali violazioni al tribunale.

Supporto e servizi continuativi

Dopo la gestione della crisi immediata, gli assistenti sociali spesso indirizzano le vittime agli operatori della salute mentale per consulenza e supporto psicologico. Gli operatori della salute mentale forniscono terapia e supporto continuativo per aiutare le vittime a gestire le conseguenze psicologiche dell'abuso. Per la gestione a lungo termine della salute, gli operatori sanitari possono collaborare con gli assistenti sociali nella creazione di piani di cura che includano controlli regolari, garantendo che eventuali segni di abuso futuri vengano rapidamente affrontati. Gli assistenti sociali collegano spesso le vittime a risorse comunitarie, come assistenza abitativa, supporto finanziario o gruppi di sostegno tra pari, facilitati da organizzazioni non-profit. Questo supporto è fondamentale per le vittime che necessitano di assistenza a lungo termine o di un eventuale trasferimento.

Monitoraggio e follow-up

Le forze dell'ordine devono fare il follow-up con i servizi sociali per garantire che la vittima rimanga al sicuro e riceva supporto continuativo. Se la vittima si trova in un ambiente potenzialmente rischioso, possono essere richiesti controlli regolari da parte delle forze dell'ordine o degli assistenti sociali. Se il perpetratore è posto in libertà vigilata, gli ufficiali di sorveglianza monitorano il rispetto delle

ordinanze di protezione e si coordinano con assistenti sociali o forze dell'ordine per garantire che il perpetratore non violi le disposizioni del tribunale. Nei casi in cui la vittima presenti problemi di salute persistenti, gli operatori sanitari mantengono la comunicazione con gli assistenti sociali per monitorare lo stato della vittima e segnalare ai servizi coinvolti eventuali nuove preoccupazioni.

Feedback e miglioramento

Le informazioni e le osservazioni raccolte da forze dell'ordine, operatore sanitari e servizi sociali vengono trasmesse a ricercatori e responsabili politici per orientare nuove politiche, programmi di formazione e allocazione di risorse, al fine di migliorare l'intervento nei casi di violenza contro le donne anziane. Questo ciclo di feedback è essenziale per rafforzare la risposta sistemica alla violenza contro le donne anziane. Il flusso di informazioni tra gli operatori crea un sistema di supporto stratificato che affronta sia i bisogni immediati sia quelli a lungo termine della vittima. Ciascun ruolo professionale si integra con gli altri, garantendo che nessun aspetto del benessere della vittima venga trascurato, massimizzando la sicurezza e riducendo il rischio di futuri abusi. Questo approccio coordinato è cruciale per affrontare le complessità della violenza contro le donne anziane e per rispondere alle loro esigenze specifiche.

6. Gestione dei casi di violenza contro le donne anziane, compresa la risposta coordinata multi-agenzia

6.1 Introduzione

Questo capitolo descrive le procedure e i passaggi che gli operatori devono seguire nell'ambito di una collaborazione coordinata multi-agenzia, fornendo suggerimenti pratici e raccomandazioni per il loro lavoro; indicazioni su come comunicare con le donne anziane, su quali aspetti prestare particolare attenzione e istruzioni da seguire in caso di emergenza.

Il capitolo è strettamente collegato allo **Strumento di Sviluppo per la Gestione dei Casi e la Valutazione del Rischio / Checklist**[73], utile per garantire interventi efficaci nella massima misura possibile. L'obiettivo complessivo di questo capitolo, insieme allo Strumento di Gestione dei Casi e Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0, è assicurare che tutti gli operatori coinvolti e in prima linea, in posizioni in cui l'abuso nei confronti di una donna anziana può essere sospettato, osservato o rivelato, siano in grado di: identificare l'abuso, valutare la sicurezza della vittima, fornire supporto alla donna anziana e segnalare l'incidente all'agenzia/operatore/stakeholder appropriato in base alla tipologia di violenza. È importante comprendere che, per attuare i passaggi seguenti, devono essere soddisfatte alcune condizioni preliminari:

- ➔ La disponibilità alla collaborazione di tutte le agenzie di prima linea nell'ambito di una collaborazione coordinata multi-agenzia a livello locale o regionale. È necessaria una formazione intensiva degli operatori per la collaborazione multi-agenzia e la gestione dei dati.
- ➔ La collaborazione, seguendo la metodologia MARAC, deve essere coordinata; la coordinazione dei team MARAC sarà decisa in base al mandato istituzionale o secondo un "sistema di rotazione" concordato all'unanimità dalle agenzie a livello locale o regionale.
- ➔ Deve essere previsto l'archivio del lavoro della collaborazione multidisciplinare, con decisioni o accordi per la condivisione dei dati strettamente tra i partner collaboranti.

6.2 Fasi Principali per gli Operatori

Il processo seguito dagli operatori coinvolti deve essere strutturato sulla base delle fasi specifiche previste dal modello MARAC (cfr. Figura 2). Secondo il MARAC, il diagramma di flusso operativo per gli operatori comprende sette fasi:

[73] MARVOW 2.0 Riskfactor Checklist and Case Management tool for cases of violence against older women. Disponibile su: https://marvow.eu/.

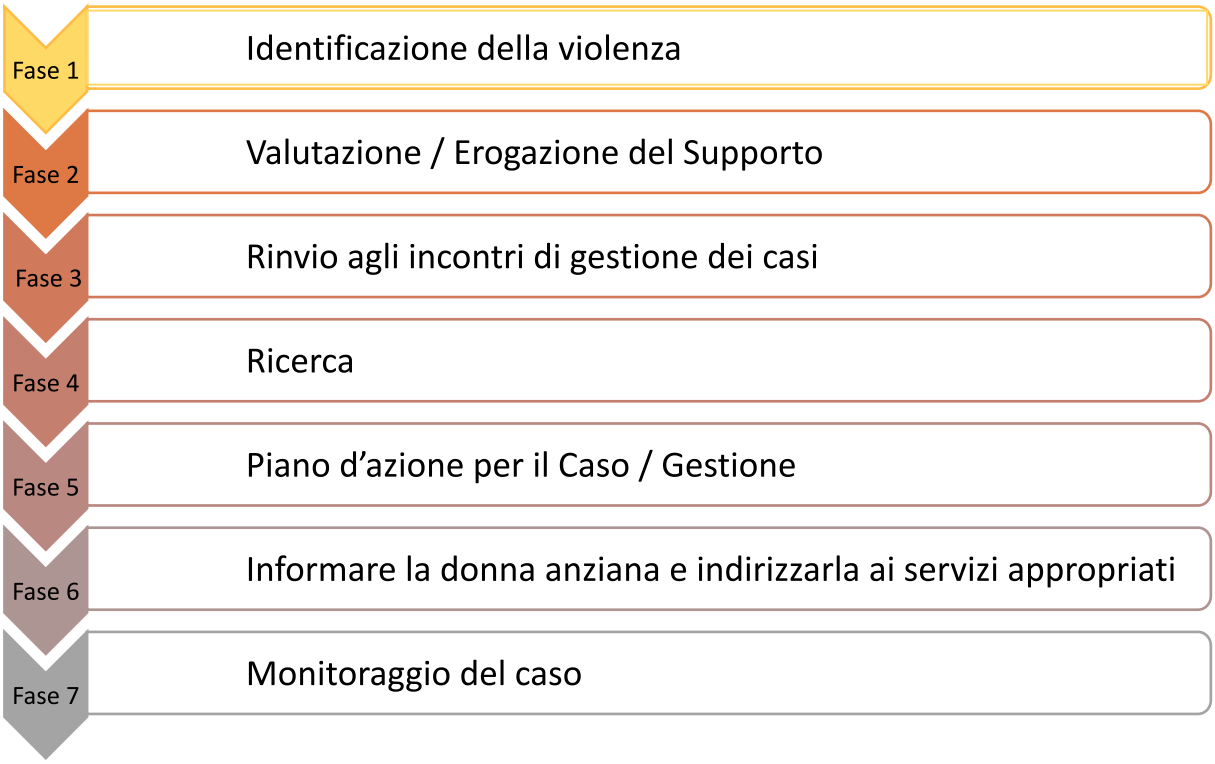


Figure 2 Fasi fondamentali per gli Operatori

6.2.1 Fase 1 Identificare la Violenza

L'operatore deve porre domande e raccogliere informazioni riguardanti la vita quotidiana e lo stato di salute (fisica e mentale) della donna anziana. L'operatore è nella posizione più adeguata per riconoscere eventuali cambiamenti nella vita quotidiana, nei comportamenti relativi alla salute e nelle abitudini della donna anziana.

Indicazioni per l'operatore[74]:

- ➔ Il riconoscimento della violenza da parte della vittima può variare in funzione del "ciclo della violenza" (accumulo di tensione, esplosione della violenza, fase di riconciliazione).[75]
- ➔ Offrire conforto alla sopravvissuta adottando un atteggiamento caldo, calmo e aperto, al fine di stabilire un rapporto di fiducia efficace.
- ➔ Spiegare il concetto di riservatezza.

[74] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote gender-based violence Case Management during emergencies; Guidelines for Gender-Based Violence Case Workers.
[75] Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. *New York*, *270*.

➔ Illustrare il Processo di gestione dei casi e il proprio ruolo professionale

➔ Informare sui diritti delle donne anziane

➔ Accertarsi che la donna si senta a suo agio, sicura e sufficientemente libera di parlare nel momento della conversazione.

✓ *Ti senti a tuo agio nel parlare in questo momento?*
✓ *Sei disponibile a parlare ora?*
✓ *Ti senti sicura e hai la privacy necessaria per la nostra conversazione?*

Domande Aperte: da usare per avviare le conversazioni	Domande dirette: da usare in presenza di fondati sospetti di violenza
→ Come vanno le cose a casa?	→ Si sente al sicuro?
→ Come trascorre le sue giornate?	→ Ha paura di qualcuno a casa?
→ Come si sente riguardo al supporto che riceve in casa?	→ Qualcuno a lei vicino ha cercato di farle del male o di nuocerle recentemente?
→ Come ritiene stia gestendo la situazione il/la suo/a caregiver o la sua famiglia?	→ Si sente spesso triste o sola?
→ Come sta gestendo la situazione dal punto di vista economico?	→ Sta aiutando qualcuno a sostentarsi?
→ Come si sente quando un/a caregiver o un familiare compie/dice (descrivere il comportamento osservato)?	→ Qualcuno l'ha toccata senza il suo consenso?
→ Molte donne sopportano abusi e può essere difficile parlarne. Questa situazione le sembra familiare?	→ Qualcuno le ha urlato contro o l'ha minacciata?
→ Cosa sta accadendo adesso e in che modo potrei supportarla?	→ Qualcuno ha preso qualcosa che era suo senza il suo consenso?
→ Ho notato un livido sul suo braccio oggi. Come è successo?	→ Ha firmato documenti che non comprendeva?
→ Sembra un po' turbata – cosa le sta succedendo?	→ Qualcuno non l'ha aiutata quando ne aveva bisogno?
→ Come sta gestendo la situazione a casa? (Oppure: come sta gestendo il/la suo/a caregiver?)	→ C'è qualcuno con cui può parlare della sua situazione?
→ Cosa vorrebbe fare riguardo alla sua situazione?	→ Desidera che io contatti qualcuno che possa aiutarla o consigliarla?
	→ Vorrebbe ricevere una visita da parte di uno dei nostri operatori sociali?
	→ Qualcuno ha cercato di farle del male recentemente?

→ Sembra preoccupata per la sua situazione economica. Come si sentirebbe se organizzassi qualcuno che la supporti nella gestione bancaria o simili?	→ Conosce un servizio telefonico gratuito chiamato *NSW Elder Abuse Helpline*? Vorrebbe avere il numero?

Figura 3: Domande Effettive[76]

Forme di Violenza[77]

- ➔ Abuso finanziario
- ➔ Trascuratezza / Negligenza
- ➔ Abuso emotivo/psicologico
- ➔ Abuso fisico
- ➔ Abuso sessuale
- ➔ Abuso istituzionale

Indicatori per le forme di violenza[78]

- ➔ Ritardi tra l'insorgenza di un infortunio o malattia e la valutazione.
- ➔ La storia clinica della vittima e quella del perpetratore presentano discrepanze.
- ➔ Spiegazioni vaghe o poco plausibili.
- ➔ Visite frequenti per malattia nonostante un piano di cura e risorse adeguate.
- ➔ Paziente con ridotta autonomia si presenta senza il caregiver.
- ➔ Risultati di esami di laboratorio o radiologici incoerenti con la storia clinica.

[76] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people, p.21.

[77] TISOVA Project (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people.* Disponibile su: https://wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf

[78] Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse; NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

Indicatori specifici per ogni forma di violenza[79]

Abuso Finanziario

- → Scomparsa inspiegabile di beni personali
- → Uso non autorizzato di documenti bancari e finanziari
- → Impossibilità di pagare le bollette
- → Prelievi bancari significativi e ingiustificati
- → Modifiche al testamento
- → Impossibilità di accedere ai conti bancari o agli estratti conto
- → Accumulo di bollette non pagate
- → Scorte alimentari insufficienti nel frigorifero
- → Disparità tra le condizioni abitative e la disponibilità economica
- → Mancanza di denaro per beni essenziali per la casa, inclusi cibo, abbigliamento e utenze
- → Cancellazione o rifiuto di servizi comunitari

Abbandono

- → Abbigliamento inadeguato; lamentele della persona di avere troppo freddo o troppo caldo
- → Scarsa igiene personale; aspetto trascurato
- → Mancanza di cure mediche o odontoiatriche
- → Ferite non curate adeguatamente
- → Assenza delle tecnologie assistive necessarie
- → Esposizione a condizioni insicure, malsane o insalubri
- → Perdita di peso inspiegabile; disidratazione; malnutrizione
- → Integrità cutanea compromessa, ad esempio piaghe da decubito

Abuso Emotivo/Psicologico

- → Sentimenti di impotenza, vergogna e mancanza di controllo
- → Cambiamenti nei livelli di autostima
- → Tristezza o dolore per la perdita di relazioni importanti
- → Depressione, isolamento o apatia dovuti a mancanza di interazione sociale
- → Preoccupazione o ansia dopo la visita di una persona specifica
- → Confusione, agitazione e ritiro sociale
- → Paranoia inspiegabile o paura e ansia eccessive

Abuso Fisico

- → Lesioni interne o esterne (distorsioni, lussazioni e fratture; piaghe da decubito; lividi o segni inspiegabili sul corpo; dolore al tatto o lesioni in diverse fasi di guarigione)
- → Ossa rotte o in fase di guarigione
- → Lacerazioni a bocca, labbra, gengive, occhi o orecchie
- → Perdita di denti e lesioni oculari
- → Segni di percosse, pugni, scuotimenti o strattoni (ad es. lividi, lacerazioni, segni di strangolamento, perdita di capelli o striature cutanee)

[79] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of Older People; the 5-Step Approach.; Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. Progetto TISOVA. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

→ Disturbi dell'appetito o del sonno → Passività o rabbia insolite	→ Ustioni (ad es. da corda, sigarette, fiammiferi, ferro da stiro o acqua calda) → Discrepanze tra la lesione e la spiegazione del suo verificarsi
Abuso Sessuale	**Abuso Istituzionale**
→ Infezioni sessualmente trasmissibili o incontinenza (vescicale o intestinale) inspiegabili → Lesioni e traumi (graffi, lividi, ecc.) a volto, collo, torace, addome, cosce o glutei; traumi compresi sanguinamenti ai genitali, torace, retto o bocca → Biancheria intima o biancheria da letto lacerata o macchiata di sangue → Segni di morsi umani → Difficoltà a camminare, sedersi o dolore durante l'uso del bagno → Ansia nei confronti del perpetratore e altri sintomi psicologici → Paura di essere toccata	→ Abusi ripetuti o regolari perpetrati in qualsiasi ambiente istituzionale in cui gli utenti dei servizi interagiscono con i professionisti (al di fuori della propria abitazione) → Condizioni di vita insicure o insalubri → Sovraffollamento, con compromissione della privacy e della dignità → Assenza di attività ricreative o sociali, con isolamento e mancanza di stimoli per i residenti → Mancanza di formazione del personale sui bisogni specifici delle persone anziane, inclusi approcci sensibili al genere

Figura 4: Indicatori Specifici per le Diverse Forme di Violenze e Abuso

6.2.2 Fase 2 Valutazione/ Erogazione del Supporto

L'operatore deve comprendere la situazione della sopravvissuta, le sue difficoltà e problematiche, e identificare i bisogni immediati per garantire la massima tutela della sua sicurezza. Pertanto, la determinazione del livello e dell'urgenza della sicurezza rappresenta una priorità. I fattori di rischio relativi sia alla donna anziana sia al possibile perpetratore devono essere valutati sulla base dello Strumento di Valutazione del Rischio utilizzato regolarmente. L'operatore deve fornire supporto emotivo alla donna e fornirle informazioni riguardanti le procedure, in particolare in caso di emergenza.

1. **Fornisci Supporto**
    - ➔ Ascoltare la donna anziana
    - ➔ Riconoscere quanto riferisce
    - ➔ Validare la sua esperienza

2. Valutazione per l'individuazione di problemi e bisogni[80]

Storia clinica:	Storia Psicologica:	Esiti dell'abuso sulla donna anziana:
→ Condizioni mediche e chirurgiche → Stato cognitivo: ritardo mentale, disabilità dello sviluppo, morbo di Alzheimer e disturbi della memoria correlati → Stato funzionale: ADL (Attività della Vita Quotidiana) e performance funzionale → Andamento del peggioramento dello stato di salute → Storia farmacologica e aderenza alla terapia → Uso di alcol e sostanze → Riferimenti vaghi ad avances sessuali → Pregressa trascuratezza, abuso o violenza domestica → Ordinare e valutare esami diagnostici appropriati, inclusi esami di laboratorio e radiografie	→ Depressione, ansia, disturbo da stress post-traumatico, rischio di suicidio → Problemi di lunga data nelle relazioni tra vittima e perpetratore → Qualità della vita → Assistenza e supporto sociale → Risorse finanziarie → Credenze culturali e spirituali del paziente, della famiglia e del caregiver	→ Sofferenza, lesioni, dolore non necessario, riduzione della qualità della vita, perdita o violazione dei diritti umani

3. Valutazione del rischio

Gli operatori devono identificare e valutare i fattori di rischio e i segnali di allarme che espongono le donne anziane a pericoli. A tal fine, è necessario utilizzare lo Strumento di Valutazione del Rischio già impiegato nelle pratiche quotidiane. Inoltre, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0, sviluppata nell'ambito di questo progetto, dovrebbe essere utilizzata come strumento standardizzato ogniqualvolta si affronti il caso di una donna sopra i 60 anni vittima di violenza.

La Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 è uno strumento complementare, progettato per integrarsi con altri strumenti e metodologie consolidate di valutazione del rischio. Non è concepita per funzionare in modo autonomo, ma come parte di un approccio complessivo alla valutazione del rischio. Tale integrazione consente una comprensione più olistica dei rischi, in particolare in contesti complessi e dinamici in cui è necessario considerare molteplici fattori. I risultati conseguiti nell'ambito

[80] Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse

del progetto MARVOW 2.0, anche attraverso la loro integrazione nella checklist, contribuiscono a valutazioni di più ampio respiro, consentendo la raccolta di informazioni contestualizzate e assicurando la coerenza con gli obiettivi organizzativi.

Alcuni fattori di rischio per le donne anziane che devono essere presi in considerazione sono:[81]

- *Isolamento sociale*
- *Confusione riguardo alla proprietà, agli effetti personali e/o all'ambiente circostante*
- *Vulnerabilità allo sfruttamento da parte di altri a causa del peggioramento della salute, del declino cognitivo, della demenza e di problemi di capacità decisionale*
- *Comportamento fisicamente o verbalmente violento/aggressivo dovuto a condizioni in peggioramento progressivo, come la demenza*
- *Storia di disfunzioni familiari, violenza domestica e familiare e abusi*
- *Sistemazione abitativa insicura*
- *Abuso di sostanze e gioco d'azzardo*
- *Difficoltà finanziarie*
- *Cambiamenti di personalità e/o comportamento dovuti a malattie e/o altre condizioni in peggioramento progressivo*
- *Relativa impotenza dovuta alla ridotta capacità di tutelarsi efficacemente o di modificare l'ambiente circostante*
- *Esperienza di violenza domestica (spesso non denunciata) per molti anni*
- *Questioni culturali e dipendenza, ad esempio per tutte le questioni finanziarie e comunicative*

Alcuni dei fattori di rischio relativi alle persone che maltrattano anziani, che devono essere presi in considerazione, sono:

- *Violenza domestica e familiare che si manifesta attraverso comportamenti violenti, abusivi o intimidatori posti in essere da un partner, caregiver o familiare al fine di controllare, dominare o instillare paura*

[81] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

- *I caregiver e i membri della famiglia svolgono un ruolo cruciale nell'assistenza agli anziani e, sebbene non tutti i perpetratori di abuso siano caregiver, questi ultimi possono diventare abusivi in determinate situazioni*
- *Questioni culturali o legate al processo di integrazione (molteplicità di caregiver, eccessiva dipendenza, scarsa conoscenza delle risorse, dei servizi e dei sistemi, provenienza da contesti di rifugiati, isolamento dalle attività culturali o dalle interazioni sociali)*
- *Altre variabili, come salute mentale, pregressa storia di abuso di sostanze e alcol, gioco d'azzardo o altri comportamenti a rischio*

6.2.3 Fase 3 Rinvio all'Incontro di Gestione dei Casi

L'agenzia che ha identificato il caso lo segnala al coordinatore dell'Incontro di Gestione di Casi e tutti gli altri operatori coinvolti vengono informati. La vittima riceve supporto dal SSV o da un'altra agenzia, mentre vengono individuati ulteriori rischi e timori, nonché risorse e punti di forza.

6.2.4 Fase 4 Indagine

Tutte le agenzie ricevono l'agenda dell'incontro di gestione dei casi e discutono tutti i casi in essa riportati. Gli operatori coinvolti vengono contattati per ottenere ulteriori informazioni, spiegando lo scopo della riunione. Il SSV rappresenta la vittima – previa acquisizione del suo consenso – disponendo di tutte le informazioni di background necessarie. Durante questa fase, viene utilizzato lo Strumento di Gestione dei Casi MARVOW 2.0 per supportare gli operatori partecipanti nella gestione dei casi, favorendo una cooperazione coordinata tra più agenzie.

6.2.5 Fase 5 Piano d'Azione del Caso / Gestione

Se non sussiste un pericolo immediato, l'operatore deve informare e discutere con la donna anziana e programmare un follow-up. A seconda del ruolo dell'operatore, può essere necessario un rinvio ai servizi sociali per fornire assistenza adeguata alla donna anziana (ALLEGATO: Strumento di Gestione del Caso). È necessario informare il Coordinatore del caso e organizzare il rinvio adeguato (Fase 3).

L'operatore deve ottenere il consenso informato della donna anziana[82]:

- Spiegare il processo di case management
- Spiegare la riservatezza
- Fornire informazioni sul trattamento dei dati della cliente
- Illustrare i diritti della donna anziana/sopravvissuta

Tuttavia, in caso di emergenza, il consenso informato non è necessario. In tali situazioni, l'operatore deve intervenire tempestivamente[83]:

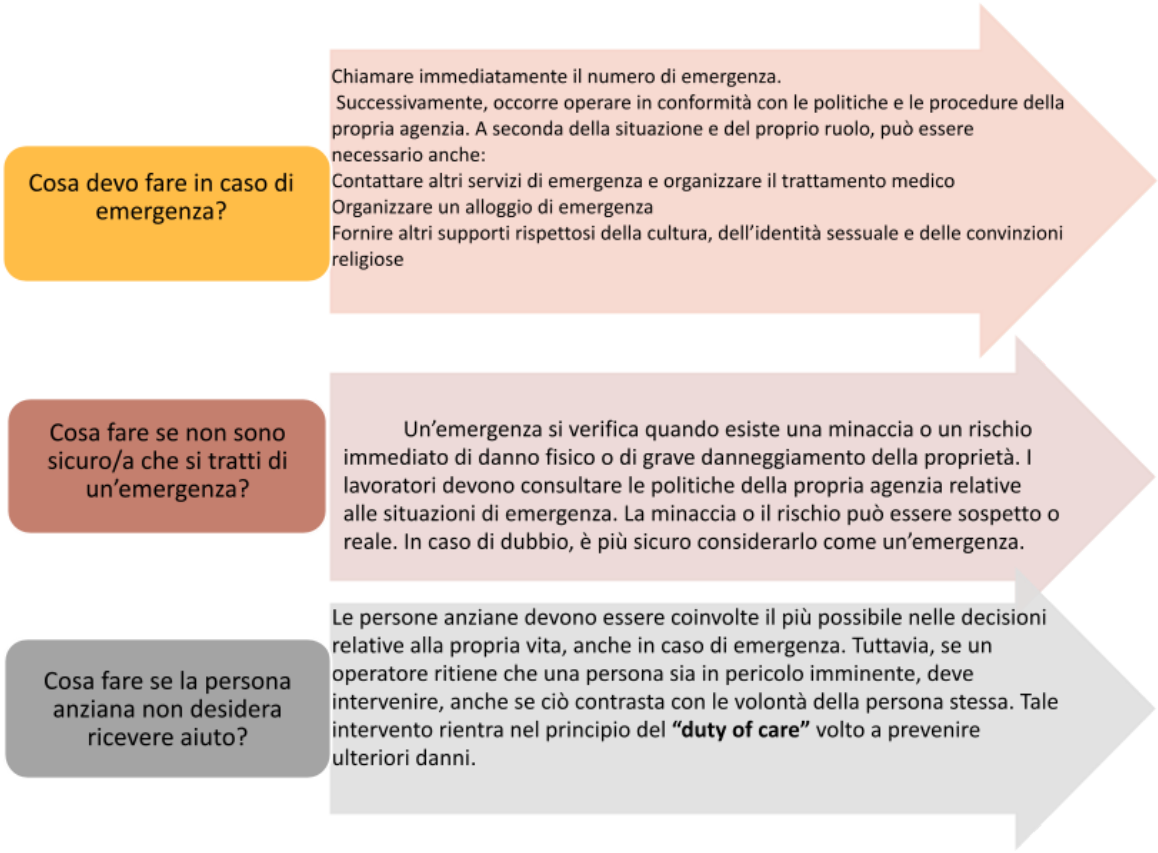


Figura 5 Cosa fare in caso di emergenza ?

6.2.6 Fase 6 Informare la Donna Anziana ed Effettuare un Rinvio Appropriato[84]

[82] Anami, G.,violenza di genererhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Managviolenza di generent during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.
[83] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.
[84] NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach

L'operatore deve assicurarsi che la donna anziana sia informata sulle opzioni disponibili e sulle procedure da seguire. È necessario chiederle come desidera affrontare la situazione e, nel caso in cui la persona anziana non abbia capacità decisionale, l'operatore dovrebbe includere nella conversazione una persona di fiducia o un rappresentante legale, a condizione che non sia l'autore della violenza. Devono essere discusse le opzioni di rinvio e l'operatore deve concludere la procedura effettuando i rinvii appropriati (cfr. 5.3. Flussi tra operatori). Qualora la donna anziana rifiuti l'assistenza, l'operatore deve rispettare la sua scelta, fornire le informazioni necessarie (se ciò può essere fatto in sicurezza) e mantenere aperti i canali di comunicazione.

6.2.7. Fase 7 Follow-up del Caso

The professional needs to ensure procedures are in place for coordination and/or monitoring, and follow-up as required. Follow-up is important to assist older women to feel connected and not alone. The follow-up will create the possibility of discussing again with her and allow her to feel more comfortable and express herself. The professional needs to ensure that the older woman has incorporated the action plan, to schedule the next meetings and re-assess her safety.[85]

7. Caso Studio

Caso studio relativo all'attuazione del Manuale e all'organizzazione operativa delle riunioni coordinate multi-agenzia

Ellen è una donna di 72 anni. È vedova da molti anni e vive da sola con suo figlio George, di 49 anni. A George è stata diagnosticata la schizofrenia e attualmente è in trattamento farmacologico. Sua madre, Ellen, si è presa cura di lui in maniera olistica, cercando di fornirgli tutto il necessario e di «evitare ospedalizzazioni», nonostante subisca da lungo tempo abusi psicologici e verbali.

In particolare, il figlio le urla contro, la insulta, la sminuisce, la incolpa e la minaccia con frasi come: «sei inutile e idiota; sei responsabile della mia malattia – sei sempre stata una cattiva madre e ne pagherai le conseguenze; meriti di soffrire e ti punirò lasciandoti sola a morire». La signora Ellen è

[85] Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers

anche vittima di violenze fisiche da parte del figlio. Presenta diversi problemi di salute e percepisce un assegno di invalidità, poiché tre anni fa, durante un raptus di George, quest'ultimo la colpì così violentemente da farle perdere la vista da un occhio.

George ha numerosi episodi di estrema violenza nei confronti della madre. In uno degli episodi più recenti, ha tentato di investirla con l'auto, distruggendo anche l'intero giardino della casa. A seguito dell'accaduto, George è stato arrestato dopo che la madre aveva chiamato la polizia, spaventata per la propria incolumità e preoccupata per lui, e sono state avviate tutte le procedure legali. Inizialmente è stato incarcerato, ma successivamente, a causa dei problemi psichiatrici, è stato trasferito in un ospedale psichiatrico, dove è rimasto per un mese al fine di stabilizzarsi. Dopo la dimissione, è tornato a vivere nuovamente con la madre.

George è stato affidato dalla Procura alle cure mediche necessarie, recandosi all'ospedale locale accompagnato dalla polizia. Spesso riesce a recarsi autonomamente alle visite. A causa della sua detenzione e dei problemi di salute mentale, non è in grado di trovare un lavoro, e Ellen prova senso di colpa per la sua condizione e per averlo messo in carcere, anche se indirettamente. Per questo motivo, pur avendo dichiarato che gli abusi non sono cessati, mostra grande riluttanza a ricevere informazioni sui servizi di supporto alle vittime o sull'assistenza legale.

Ellen riceve assistenza specializzata dai Servizi Sociali Domiciliari e si confronta con l'Assistente Sociale, esprimendo il proprio disagio e l'amore per il figlio, giustificando la sua aggressività e ritenendo di dover sopportare e aiutarlo, essendo l'unica persona a lui vicina. Afferma che il carcere e la terapia farmacologica hanno avuto effetti positivi e che George non è più violento.

Tuttavia, il personale dei Servizi Sociali Domiciliari nota spesso durante le visite oggetti danneggiati in casa, ma Ellen trova sempre una giustificazione per quanto osservato («Sono caduta e li ho rotti perché non vedo molto bene»). In alcune occasioni, inoltre, ha rinviato gli appuntamenti con gli operatori fornendo varie scuse.

Pochi giorni fa, il Dipartimento di Polizia per le Emergenze ha ricevuto una segnalazione da un terzo individuo (testimone) riguardante episodi di violenza presso l'abitazione di Ellen (urla, minacce, pianti e oggetti rotti). La polizia si è recata sul posto, ma nessuno ha aperto la porta. Il giorno successivo,

Ellen ha riferito alla polizia di non essere stata in casa. Nello stesso giorno, ha annullato l'appuntamento con i Servizi Sociali Domiciliari.

Al successivo incontro, tre giorni dopo, il personale dei Servizi Sociali Domiciliari ha trovato Ellen piuttosto depressa e apatica, osservando lividi sulle braccia e al collo, compatibili con un tentativo di lotta; tuttavia, Ellen ha dichiarato di essere caduta al risveglio. La sua vista è peggiorata e ha ammesso di dormire molte ore a causa di alcune modifiche apportate da suo figlio alla terapia prescritta per ansia e depressione, poiché si sentiva estremamente triste e piangeva frequentemente.

Gestione del Caso

1. IDENTIFICARE LA VIOLENZA E GLI INDICATORI

A. Tipo di abusi e indicatori

In primo luogo, gli operatori devono valutare il tipo di abuso subito dalla vittima anziana, considerando tutti gli indicatori rilevanti, ponendo domande e raccogliendo informazioni sulla vita quotidiana e sulla salute (mentale e fisica) della donna anziana. Per raggiungere tale obiettivo, è necessario adottare un approccio caratterizzato da calore, apertura e costruzione di un rapporto di fiducia. Nel caso specifico, Ellen subisce da molti anni violenze psicologiche, verbali e fisiche, poiché il figlio manifesta comportamenti aggressivi nei suoi confronti e contro gli oggetti presenti in casa. Sono presenti evidenze di oggetti danneggiati e lesioni fisiche sul corpo della vittima, e in un episodio la sua vita è stata minacciata. Inoltre, gli operatori devono rilevare gli appuntamenti rinviati, il peggioramento dello stato di salute fisica e mentale di Ellen, nonché la possibilità di sovradosaggio farmacologico. Considerando tutte le informazioni raccolte, emerge chiaramente che la violenza non solo non è cessata –come afferma la vittima– ma che Ellen ha anche preso le distanze dai servizi e dagli operatori che la supportano, probabilmente nel tentativo di nascondere la continuità degli abusi e proteggere il figlio. Per quanto riguarda gli indicatori, l'operatore deve riconoscere eventuali cambiamenti nella vita quotidiana, nei comportamenti e nelle abitudini relative alla salute della donna; eventuali ritardi tra l'insorgenza di infortuni o malattie e la valutazione; discrepanze tra la storia clinica della vittima e quella del perpetratore; spiegazioni vaghe o poco plausibili; nonché come si manifesta il deficit funzionale della paziente in presenza o assenza del caregiver.

2. VALUTAZIONE / EROGAZIONE DEL SUPPORTO

A. Bisogni degli individui

Per quanto riguarda la valutazione dei bisogni delle persone coinvolte nel caso, gli operatori devono comprendere la situazione della sopravvissuta, le difficoltà e le problematiche che affronta, e identificare i bisogni immediati al fine di garantire la massima sicurezza, concentrandosi sugli aspetti sociali, sanitari, legali e finanziari, nonché sulla risposta del sistema a tali problematiche. Particolare attenzione deve essere rivolta all'isolamento e al sistema di supporto delle persone coinvolte, sia nel contesto sociale sia nei servizi; alle questioni di dipendenza fisica/psicologica ed economica tra le parti, ovvero dalla madre verso il figlio e viceversa; allo stato economico e sociale, alla disoccupazione e ai sentimenti di paura e colpa che entrambe le parti sperimentano.

Devono essere valutate le condizioni di salute e le disabilità di Ellen, così come i problemi di salute mentale del figlio, inclusa l'aderenza alla terapia farmacologica. Infine, occorre esaminare il passato periodo di detenzione del figlio e i futuri provvedimenti legali necessari, in particolare in collaborazione con la sopravvissuta, per garantire la sua sicurezza e fornire al figlio il supporto necessario, prevenendo ulteriori abusi, escalation di violenza e/o recidiva. Tenendo conto di tutti gli indicatori sopra elencati, si riscontrano segnali come visite frequenti al Pronto Soccorso per malattie nonostante l'esistenza di un piano di cura e risorse adeguate, oltre alla necessità di condurre esami di laboratorio o radiografie per rilevare eventuali incongruenze con la storia riferita dalla sopravvissuta.

B. Fattori di Rischio – Strumento di Valutazione del Rischio

Nell'ambito dei passaggi precedentemente menzionati e della valutazione del rischio in sé, e in termini di gestione generale del caso, gli operatori devono indagare la storia sociale al fine di raccogliere tutte le informazioni necessarie sulla vita della persona, sui suoi punti di forza e sui suoi bisogni, nonché analizzare le dinamiche relazionali tra la sopravvissuta e il perpetratore, i fattori di rischio e le condizioni di vita.

È fondamentale, innanzitutto, creare un quadro caratterizzato da apertura, empatia e dialogo attivo, in cui Ellen percepisca di poter esprimere liberamente i propri pensieri, riconoscere la situazione

attuale e utilizzare le opzioni a sua disposizione, che rispondano sia ai suoi bisogni sia ai suoi interessi, garantendo pienamente la sua sicurezza e il miglioramento del rapporto con George.

- **Storia Sociale:** nella raccolta della storia sociale è importante discutere con la sopravvissuta tutte le informazioni relative alle condizioni di vita, alla situazione mentale, psico-emotiva, sociale ed economica della beneficiaria, nonché eventuali forme di dipendenza della stessa e/o del figlio. Inoltre, nella raccolta della storia sociale, è necessario spiegare i ruoli e le responsabilità di Ellen e George, la storia di precedenti episodi di violenza, con particolare attenzione all'episodio più recente subito dalla beneficiaria. Parallelamente, è importante esplorare le possibili percezioni della beneficiaria e del figlio riguardo alla violenza, i modelli di interazione e lo sviluppo della relazione tra loro. Infine, l'analisi del contesto sociale consente di evidenziare eventuali obiettivi e di favorire l'espressione libera della visione futura della beneficiaria, comprese le sue aspettative per il "giorno successivo".
- In particolare, gli indicatori da approfondire nell'ambito della storia sociale sono i seguenti:

a. Dati demografici (es. età, numero di figli, ecc.)
b. Condizioni fisiche e psicologiche della sopravvissuta e del perpetratore (es. precedenti ospedalizzazioni, patologie, ecc.)
c. Terapie farmacologiche per problemi di salute e salute mentale, prescritte o meno
d. Stato occupazionale, risorse finanziarie e indipendenza economica
e. Persone di riferimento potenziali e rete di supporto sociale
f. Inizio degli episodi di violenza – ultimo episodio di violenza – forme di violenza attualmente presenti
g. Eventuali precedenti forme di assistenza ricevute (se sì, da chi?) – Possibile supporto da altri servizi e/o istituzioni
h. Relazione con il perpetratore
i. Storia familiare e rapporti con altri membri della famiglia

<u>Valutazione del rischio (*Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 e Strumento di Gestione del Rischio):*</u>

La valutazione del rischio è fondamentale affinché gli operatori possano individuare il livello di esposizione al pericolo a cui Ellen è soggetta e adottare tempestivamente le misure necessarie per garantirne la sicurezza. Durante la valutazione del rischio, vengono esaminati e valutati specifici fattori di rischio, sulla base dei quali viene sviluppato un piano di protezione individualizzato. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario utilizzare lo Strumento di Valutazione del Rischio fornito

nel presente Manuale, al fine di identificare e valutare i fattori di rischio e i segnali di allarme che mettono le donne anziane in pericolo.

Nel presente caso studio (caso di Ellen) sono presenti molteplici fattori di rischio che possono essere valutati mediante l'uso della checklist. Ad esempio, Ellen presenta numerosi problemi di salute e disabilità, che aumentano la sua vulnerabilità. Contemporaneamente, sembra essere condizionata da percezioni e stereotipi che ne scoraggiano le azioni. Inoltre, appare che minimizzi e neghi il pericolo rappresentato dalla violenza in corso. Allo stesso tempo, la malattia psichiatrica di George e la terapia farmacologica che assume rappresentano ulteriori fattori di rischio. Vi sono, inoltre, diversi episodi che rimangono non denunciati e non registrati, mentre si osserva un peggioramento delle condizioni di salute di Ellen. Esistono anche barriere che ostacolano l'intervento degli operatori, oltre a questioni sociali ed economiche e a forme di dipendenza reciproca tra le due parti.

Di seguito viene presentato un esempio di Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 compilata, basata sui contenuti dello caso studio.

FATTORE DI RISCHIO	ASPETTI DA ESPLORARE	SI/ NO/ INFORMAZIONE NON DISPONIBILE/N.A.	COMMENTA SUI FATTORI DI RISCHIO OSSERVATI IN QUALITà DI OPERATORE	COMMENTA SUI FATTORI DI RISCHIO RIFERITI DALLA DONNA ANZIANA	COMMENTA SUI FATTORI DI RISCHIO SEGNALATI DA UN'ALTRA PERSONA E SPECIFICA DA CHI	COMMENTA SE è STATO OSSERVATO O RIFERITO UN AUMENTO NELLA FREQUENZA E/O NELLA GRAVITà DEI FATTORI DI RISCHIO
PROBLEMI PSICOLOGICI O DI SALUTE MENTALE LEGATI ALL'ETà	- Trattamento psichiatrico, assunzione di farmaci; - Cambiamenti nel sonno, dell'appetito, nella concentrazione, problemi di memoria o difficoltà nella comunicazione	SI	- Depressione; - Marcata sonnolenza/apatia (segnalato dall'assistente sociale di "Help At Home")	- Presenza di sintomi depressivi e ansiosi in peggioramento nell'ultimo periodo, accompagnati da paura e isolamento	- Depressione e ansia - In trattamento psichiatrico, con assunzione di terapia farmacologica (come risultante dall'anamnesi sanitaria/ospedaliera e dalle prescrizioni farmacologiche); -Marcata sonnolenza/apatia (segnalato dall'assistente sociale di "Help At Home")	- Peggioramento della gravità della depressione; - Marcata sonnolenza/apatia
DIPENDENZA FUNZIONALE/ DISABILITà	-Scarsa mobilità -Menomazioni fisiche, necessità di dispositivi medici speciali (sedia a rotelle, deambulatore, ecc.) o di prodotti sanitari -Cambiamenti nella vista -Cambiamenti nell'udito	SI	Deficit visivo	Deficit visivo – peggioramento della vista	Deficit visivo (come risultante dalla sua storia clinico-ospedaliera)	Peggioramento della vista

PROBLEMI DI SALUTE FISICA	- Malattia, mancanza di cure mediche, accesso limitato a visite o controlli medici - L'autore della violenza o la persona che si prende cura della vittima non riferisce sintomi gravi o cambiamenti nelle condizioni di salute	SI SI		L'autore della violenza non ha informato i medici dell'aumento dell'ansia e della depressione della madre	Presenza di molteplici problematiche di salute (come risulta dall'anamnesi sanitaria/ospedaliera e dalle prescrizioni farmacologiche)	Molteplici problemi di salute L'autore della violenza non ha condiviso informazioni circa eventuali modifiche ai farmaci prescritti
AMBIENTE	- Atmosfera tesa in casa - Oggetti danneggiati nell'abitazione o nella stanza della vittima	SI SI			- Violenza verbale, psicologica e fisica - La violenza continua e potrebbe esservi un'escalation (L'assistente sociale – personale del servizio "Help At Home" – ha segnalato lividi sulle braccia e intorno al collo, compatibili con un tentativo di resistenza. Un testimone ha contattato la polizia riportando urla, minacce, pianti e oggetti colpiti o rotti).	Atmosfera tesa in casa Urla, pianti, minacce e oggetti colpiti o rotti
IGIENE E ASSISTENZA SANITARIA	Uso di contenzioni fisiche e farmacologiche	SI (?) - Probabilmente		Aumento della somministrazione di farmaci da parte del figlio – senza consulto medico – con conseguente maggiore sonnolenza e apatia della		Aumento della somministrazione dei farmaci prescritti da parte del figlio – senza consulto medico – con conseguente peggioramento della sonnolenza e dell'apatia della vittima

				vittima		
DIPENDENZA ECONOMICA	- La vittima non ha accesso o non è in grado di gestire le proprie finanze, ad esempio pensione, altre fonti di reddito o diritti di proprietà; - Mancanza di reddito o risorse economiche adeguate	SI - dal perpetratore			Non deciso dalla donna anziana – il figlio dipende economicamente dalla madre	L'autore della violenza dipende economicamente dalla madre
ABUSO ECONOMICO	- Scomparsa di oggetti di valore dall'abitazione (gioielli, beni, ecc.); - Bollette non pagate	NO Non si sa				
MANCANZA DI SOSTEGNO SOCIALE O ISTITUZIONALE PER LA VITTIMA	- Assenza o scarso coinvolgimento dei servizi sociali - Accesso controllato al telefono e ai dispositivi elettronici - Indebolimento dei legami intergenerazionali all'interno della famiglia - Rapporti non stretti con figli o fratelli/sorelle - La famiglia (in particolare i figli) non riconosce, minimizza o giustifica la violenza, non sostiene la donna anziana nei bisogni correlati e/o si schiera con l'autore della violenza	Non valutato il supporto sociale informale (ad eccezione dei servizi sociali – "Help At Home") Deve essere valutato				Riluttanza a contattare i servizi di supporto alle vittime Riluttanza a collaborare con la polizia

SISTEMAZIONE ABITATIVA INADEGUATA O POCO CONFORTEVOLE	- Condivisione dell'abitazione con l'autore della violenza o con altri familiari (assenza di privacy e sicurezza); - Condizioni abitative inadeguate (accessibilità, bisogni speciali)	SI				Vive con il perpetratore
ADERENZA ALLE TRADIZIONALI NORME SOCIALI DI GENERE	- La vittima non riconosce o non identifica il comportamento violento - La vittima minimizza la violenza o la giustifica come qualcosa di normale - La vittima non è consapevole della situazione perché perdura da molto tempo - La vittima non è disposta a cambiare nulla	SI SI SI SI				
CAMBIAMENTI NELLE RELAZIONI	- Comparsa improvvisa di un parente lontano, conosciuto solo superficialmente, che desidera occuparsi di lei o andare a vivere nella sua abitazione; - Comparsa improvvisa di un nuovo amico o di un interesse sentimentale – ciò accade spesso in seguito alla recente morte del	NO NO				

	coniuge o del partner					
AUTORE DELLA VIOLENZA - Può essere il partner, il marito, un autore più giovane (ad esempio un figlio) o un altro membro della famiglia — si prega di specificare: FIGLIO						
DIFFICOLTà O STRESS NELL'ADATTARSI AI CAMBIAMENTI LEGATI ALL'ETà	- Stress e/o frustrazione legati al (nuovo) ruolo di caregiver (competenze assistenziali o capacità di gestione inadeguate, ecc.) - Disagio legato alla dipendenza, alla malattia, al deterioramento cognitivo, ecc. - Frustrazione per l'incapacità di far fronte alle difficoltà - Disagio e/o frustrazione legati al pensionamento (perdita del ruolo sociale, del prestigio, dell'attività lavorativa, ecc.) - Essere a casa a tempo pieno -Perdita della patente di guida.	NO SI - Problemi di salute mentale (Schizofrenia) Deve essere valutato NO SI - Incapacità di lavorare a causa di problemi di salute mentale e detenzione Deve essere valutato				
STORIA PERSISTENTE DI COMPORTAMENTI VIOLENTI IN AMBITO DOMESTICO	- Pregresse accuse o condanne penali -Cronicizzazione della violenza	SI - Violenza domestica (ricovero ospedaliero dovuto ai problemi di salute mentale, non detenzione) - Abuso di lungo periodo				

MANCANZA DI SOSTEGNO SOCIALE O ISTITUZIONALE PER L'AUTORE DELLA VIOLENZA	- Assenza di una rete sociale (famiglia, amici); - Assenza o scarso coinvolgimento dei servizi sociali (visite domiciliari da parte di assistenti sociali, controlli periodici, servizi di assistenza agli anziani).	- Assenza di rete sociale (famiglia, amici); - Assenza o scarso coinvolgimento dei servizi sociali (visite domiciliari da parte di assistenti sociali, controlli periodici, servizi di assistenza agli anziani)				
RISCHIO AGGIUNTIVO	- Armi o pistole presenti nell'abitazione; - Minacce di morte.	Deve essere valutato Deve essere valutato				

8. Database

La creazione di un database per la raccolta dei casi, nell'ambito di questo Manuale Operativo, prevede la progettazione di una piattaforma centralizzata e sicura che consenta un tracciamento, un monitoraggio e un'analisi efficienti dei casi di violenza domestica contro le donne anziane nei sei Paesi coinvolti. Questo database funge da risorsa condivisa per tutte le agenzie partecipanti, garantendo responsabilità, migliorando la comunicazione e facilitando una gestione completa dei casi.

L'implementazione di un database centralizzato per la raccolta dei casi comporta diversi vantaggi chiave. Il miglioramento della coordinazione rappresenta uno dei benefici più significativi, poiché consente alle agenzie di lavorare in maniera più efficace insieme, accedendo a informazioni aggiornate sui casi. Ciò garantisce che tutti gli attori coinvolti, dai servizi di supporto alle vittime alle forze dell'ordine, siano allineati nelle proprie risposte e possano collaborare senza soluzione di continuità.

Un altro vantaggio cruciale è il potenziamento del supporto alle sopravvissute, in quanto il database permette interventi coerenti e tempestivi. Le vittime ricevono più facilmente l'aiuto di cui hanno bisogno quando i dettagli dei casi sono prontamente disponibili e condivisi tra le agenzie competenti. Il sistema favorisce inoltre la responsabilizzazione, tracciando le azioni intraprese da ciascuna agenzia, aiutando a individuare eventuali lacune nelle risposte e garantendo che tutte le parti adempiano alle proprie funzioni. Infine, il database supporta una politica basata sui dati, fornendo prove preziose che possono essere utilizzate per elaborare politiche più efficaci e allocare le risorse dove sono maggiormente necessarie. Questi dati possono orientare le decisioni relative all'erogazione dei servizi, evidenziare trend emergenti e garantire che gli interventi siano fondati su informazioni concrete e aggiornate.

	Caso	Stato di salute	Età	Paese	Rapporto con il perpetratore	Situazione attuale	Tipo di Violenza	Uso di sostanze	Esordio della Violenza	Situazione Abitativa	Supporto	Rischio Alto/M/ Basso	Condanne Precedenti	Agenzie Coinvolte	Barriere o Lacune
1	Katia	Vittima con problemi di salute	78	Grecia	Si prega di indicare il rapporto con il partner	Si prega di descrivere brevemente la situazione	Si prega di indicare il tipo di violenza	Si prega di fornire informazioni relative all'uso di sostanze	Si prega di indicare quando è iniziata la violenza	Descrivi la situazione abitativa	Si prega di indicare chi fornisce supporto alla donna	Si prega di indicare il livello di rischio	Si prega di indicare se l'autore della violenza ha precedenti penali	Si prega di indicare tutte le agenzie coinvolte	Si prega di descrivere brevemente le barriere e le lacune nella gestione del caso
2	Marta	In salute	64	Estonia											
3	Annalies e	Perpetrator e con problemi di salute	67	Austria											
4	Amalia	Perpetrator e con problemi di salute	79	Austria											
5	Julia	Vittima con problemi di salute	79	Austria											
6	Sophia	Vittima con problemi di salute	72	Grecia											
7	Mariann e	Vittima con problemi di salute	78	Austria											

8	Helen	Vittima con problemi di salute	73	Grecia											
9	Lydia	In salute	83	Estonia											
10	Elisa	In salute - figlio disabile	77	Estonia											
11	Aphrodite	Vittima con problemi di salute	72	Greece											
12	Dimitra	In salute	81	Grecia											
13	Ioakasti	In salute	76	Grecia											
14	Nektaria	In salute	59	Grecia											
15	Helmi	In salute	68	Estonia											
16	Victor	In peggioramento	82	Estonia											
17	Mary e Hans	In salute	70s	Estonia											
18	Anna	Vittima con problemi di salute	69	Austria											
19	Monika	In salute	78	Austria											
20	Ingrid	Vittima con problemi di salute	83	Austria											

Le caratteristiche principali del database per la raccolta dei casi sono progettate per garantire una gestione efficace dei casi e una coordinazione ottimale tra le agenzie. I campi di raccolta dei dati sono completi e comprendono informazioni essenziali quali: dati sulla sopravvissuta (età, genere, nazionalità, stato di salute e salute mentale, necessità di supporto); dati sul perpetratore (rapporto con la sopravvissuta, storia di violenza); questioni relative a entrambi (condizioni di vita, situazione economica, uso di sostanze); e informazioni sull'episodio di abuso (natura della violenza, gravità, frequenza, luogo, agenzie coinvolte, ecc.). Inoltre, il database monitora gli interventi forniti, come consulenza, assistenza legale e supporto abitativo, insieme a eventuali rinvii e ai risultati ottenuti. Registra anche le agenzie coinvolte, documentandone le azioni e i follow-up, al fine di garantire coordinamento e responsabilità.

9. Allegato

MARVOW 2.0
Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Checklist dei Fattori di Rischio nei Casi di Violenza contro le Donne Anziane

Questa checklist è stata sviluppata nell'ambito del progetto europeo *Risposta Multi-Agenzia Coordinata alla Violenza contro le Donne Anziane (MARVOW 2.0).*
Il suo obiettivo è supportare operatori di prima linea nella valutazione dei fattori di rischio specificamente legati all'età nei casi di violenza contro le donne anziane (di età pari o superiore a 60 anni). **Deve essere utilizzata in aggiunta agli strumenti di valutazione del rischio di violenza domestica già esistenti.** *Si precisa che non è adatta per persone con gravi deficit cognitivi o disturbi psichiatrici.*

STEP 1. COMPLETA IL TUO USUALE STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il primo step consiste nello screening della violenza utilizzando strumenti già esistenti, ad esempio il tuo consueto strumento di valutazione del rischio.

Se durante lo step 1 viene identificato un caso ad alto rischio, procedi direttamente allo step 3.

STEP 2. COMPLETA LA CHECKLIST DEI FATTORI DI RISCHIO MARVOW 2.0.

Nome e ruolo dell'operatore che completa la checklist:

Identificazione della donna (nome, età, situazione, eventuali dettagli rilevanti, nel rispetto della protezione dei dati):

Nome dello strumento di valutazione del rischio esistente utilizzato:

Data e luogo di compilazione della checklist dei fattori di rischio MARVOW 2.0:

Periodo di riferimento:

FATTORE DI RISCHIO	Aspetti da esplorare	SÍ	NO	informa-zione non disponibile	non valutata	Commenta sui fattori di rischio osservati in qualità di operatore	Commenta sui fattori di rischio riferiti dalla donna anziana	Commenta sui fattori di rischio segnalati da un'altra persona e specifica da chi	Commenta se è stato osservato o riferito un aumento nella frequenza e/o nella gravità dei fattori di rischio
PROBLEMI PSICOLOGICI O DI SALUTE MENTALE LEGATI ALL'ETÀ	• Trattamento psichiatrico, assunzione di farmaci • Cambiamenti nel sonno, dell'appetito, nella concentrazione, • problemi di memoria o difficoltà nella comunicazione								
DIPENDENZA FUNZIONALE/ DISABILITÀ	• Scarsa mobilità • Menomazioni fisiche, necessità di dispositivi medici speciali (sedia a rotelle, deambulatore, ecc.) o di prodotti sanitari • Cambiamenti nella vista • Cambiamenti nell'udito								
PROBLEMI DI SALUTE FISICA	• Malattia, • mancanza di cure mediche, • accesso limitato a visite o controlli medici • L'autore della violenza o la persona che si prende cura della vittima non riferisce sintomi gravi o cambiamenti nelle condizioni di salute								
AMBIENTE	• Atmosfera tesa in casa • Oggetti danneggiati nell'abitazione o nella stanza della vittima								
IGIENE E ASSISTENZA SANITARIA	• Uso di contenzioni fisiche e farmacologiche								
DIPENDENZA ECONOMICA[1]	• La vittima non ha accesso o non è in grado di gestire le proprie finanze, ad esempio pensione, altre fonti di reddito o diritti di proprietà • Mancanza di reddito o risorse economiche adeguate								

1 "L'indipendenza economica richiede una solida competenza finanziaria, che comprende alfabetizzazione finanziaria e autoeficacia, unite alla disponibilità di risorse economiche e al potere decisionale e di controllo su di esse. L'indipendenza economica è riconosciuta come un elemento che garantisce alle persone risorse, opportunità e capacità d'azione indispensabili per condurre una vita appagante, indipendentemente dal loro background o dalla loro identità." cf. https://eige.europa.eu/newsroom/news/whats-gender-equality-got-do-financial-independence?language_content_entity=en p.20

FATTORE DI RISCHIO	Aspetti da esplorare	SÍ	NO	informa-zione non disponibile	non valutata	Commenta sui fattori di rischio osservati in qualità di operatore	Commenta sui fattori di rischio riferiti dalla donna anziana	Commenta sui fattori di rischio segnalati da un'altra persona e specifica da chi	Commenta se è stato osservato o riferito un aumento nella frequenza e/o nella gravità dei fattori di rischio
ABUSO ECONOMICO	• Scomparsa di oggetti di valore dall'abitazione (gioielli, beni, ecc.) • Bollette non pagate								
MANCANZA DI SOSTEGNO SOCIALE O ISTITUZIONALE PER LA VITTIMA	• Assenza o scarso coinvolgimento dei servizi sociali • Accesso controllato al telefono e ai dispositivi elettronici • Indebolimento dei legami intergenerazionali all'interno della famiglia • Rapporti non stretti con figli o fratelli/sorelle • La famiglia (in particolare i figli) non riconosce, minimizza o giustifica la violenza, non sostiene la donna anziana nei bisogni correlati e/o si schiera con l'autore della violenza								
SISTEMAZIONE ABITATIVA INADEGUATA O POCO CONFORTEVOLE	• Condivisione dell'abitazione con l'autore della violenza o con altri familiari (assenza di privacy e sicurezza) • Condizioni abitative inadeguate (accessibilità, bisogni speciali)								
ADERENZA ALLE TRADIZIONALI NORME SOCIALI DI GENERE	• La vittima non riconosce o non identifica il comportamento violento • La vittima minimizza la violenza o la giustifica come qualcosa di normale • La vittima non è consapevole della situazione perché perdura da molto tempo • La vittima non è disposta a cambiare nulla								
CAMBIAMENTI NELLE RELAZIONI	• Comparsa improvvisa di un parente lontano, conosciuto solo superficialmente, che desidera occuparsi di lei o andare a vivere nella sua abitazione • Comparsa improvvisa di un nuovo amico o di un interesse sentimentale – ciò accade spesso in seguito alla recente morte del coniuge o del partner								

FATTORE DI RISCHIO	Aspetti da esplorare	SÍ	NO	informazione non disponibile	non valutata	Commenta sui fattori di rischio osservati in qualità di operatore	Commenta sui fattori di rischio riferiti dalla donna anziana	Commenta sui fattori di rischio segnalati da un'altra persona e specifica da chi	Commenta se è stato osservato o riferito un aumento nella frequenza e/o nella gravità dei fattori di rischio
AUTORE DELLA VIOLENZA - Può essere il partner, il marito, un autore più giovane (ad esempio un figlio) o un altro membro della famiglia — si prega di specificare:									
DIFFICOLTÀ O STRESS NELL'ADATTARSI AI CAMBIAMENTI LEGATI ALL'ETÀ	• Stress e/o frustrazione legati al (nuovo) ruolo di caregiver (competenze assistenziali o capacità di gestione inadeguate, ecc.) • Disagio legato alla dipendenza, alla malattia, al deterioramento cognitivo, ecc. • Frustrazione per l'incapacità di far fronte alle difficoltà • Disagio e/o frustrazione legati al pensionamento • (perdita del ruolo sociale, del prestigio, dell'attività lavorativa, ecc.) • Essere a casa a tempo pieno • Perdita della patente di guida.								
STORIA PERSISTENTE DI COMPORTAMENTI VIOLENTI IN AMBITO DOMESTICO	• Pregresse accuse o condanne penali • Cronicizzazione della violenza								
MANCANZA DI SOSTEGNO SOCIALE O ISTITUZIONALE PER L'AUTORE DELLA VIOLENZA	• Assenza di una rete sociale (famiglia, amici) • Assenza o scarso coinvolgimento dei servizi sociali (visite domiciliari da parte di assistenti sociali, controlli periodici, servizi di assistenza agli anziani)								
RISCHIO AGGIUNTIVO	• Armi o pistole presenti nell'abitazione • Minacce di morte								

STEP 3. GESTIONE DEL RISCHIO

- Se viene individuato un rischio immediato elevato o estremo (ad esempio presenza di armi o pistole, minacce di morte), occorre adottare immediatamente misure per la protezione della donna anziana, contattando la polizia e/o i servizi competenti nel tuo contesto operativo.
- Se i fattori di rischio identificati nella checklist MARVOW 2.0 (in combinazione con i risultati provenienti dallo strumento di valutazione del rischio già esistente) indicano un livello di rischio, procedere con l'utilizzo dello strumento di gestione dei casi MARVOW 2.0.
- Assicurarsi che tutti i casi siano monitorati attentamente attraverso il protocollo multi-agenzia e, di conseguenza, tramite lo strumento di gestione dei casi.
- Devono essere effettuate valutazioni di follow-up periodiche per monitorare le variazioni del rischio, poiché il rischio è dinamico e può cambiare rapidamente.

Deliverable 2.2: Marvow 2.0 Metodologia per la Valutazione del Rischio e Checklist dei Fattori di Rischio

Contributori: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Graphic Design: Monika Medvey
Illustrazioni: Selen Sarikaya
Data di pubblicazione: Novembre 2025

Co-funded by the European Union

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i punti di vista espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore/i e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o dell'ente finanziatore. Né l'Unione Europea né l'ente finanziatore possono esserne ritenuti responsabili..

10. Bibliografia

- AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf.
- AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf.
- Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., ... & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. BMC international health and human rights, 18, 1-12.
- Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. Available At: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.
- Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). The hard and complex work of implementing new multi-agency risk assessment approaches to policing domestic abuse. Crime Prevention & Community Safety, 25(2), 148–165. https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3.
- EIGE. What is gender-based violence? Available at: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence.
- Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and violent behavior. Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes, 3, 794-841.
- European Institute for Gender Equality. (2022). Victim-centred approach in the context of gender-based violence. EIGE. Available at: https://eige.europa.eu/.
- Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at:

https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers.

- Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-Agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.
- MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-Agency Models, available at: https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/.
- MARVOW Project. (2021). Replication Guidelines, available at: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf.
- Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.
- Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. Council of Europe.
- Robinson, A. L. (2006). Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: The benefits of a coordinated community response in Cardiff, Wales. Violence Against Women, 12(8), 761–788. https://doi.org/10.1177/1077801206291477.
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. The Gerontologist, 55(2), 309-319.
- Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). When frail older people relocate in very old age, who makes the decision? Innovation in Aging, 3(4).
- Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Supporting high-risk victims of domestic violence: A review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Home Office Research Report 55. London: Home Office. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf
- Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20

adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. The Lancet, 394(10203), 1041-1054.

- United Nations (2024). Emergency Handbook. Available at: https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons.
- United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.
- Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. International journal for equity in health, 10, 1-11.
- Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Innovating during the pandemic? Policing, domestic abuse and Multi-Agency Risk Assessment Conferencing (MARACs). Journal of Adult Protection, 23(3), 181–190. https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047.
- Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. New York, 270.
- World Health Organisation (WHO). (2011). World report on disability. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability.
- World Health Organisation (WHO). (2018). Elder abuse. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people.
- World Health Organisation. (2020). Supporting informal carers of people with dementia. WHO. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683.
- WHOSEFVA Project. (2017). Training Manual, available at: https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.