

MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Checklist dei Fattori di Rischio e Strumento per la Gestione dei Casi di Violenza contro le Donne Anziane

Co-funded by
the European Union

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

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..

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

Checklist dei Fattori di Rischio e Strumento per la Gestione dei Casi di Violenza contro le Donne Anziane

Glossario 4

Introduzione 6

Processo metodologico per la checklist dei fattori di rischio 11

Contesti nazionali e possibili modalità di utilizzo/applicazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 nei Paesi partner 17

Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 per l'Identificazione delle Donne Anziane Vittime di Violenza 23

Strumento di Gestione dei Casi MARVOW 2.0 per il Coordinamento Multi-agenzia 30

Riferimenti bibliografici 39

Appendici 40

Glossario

Il controllo coercitivo si riferisce a un modello di dominio che comprende tattiche volte a isolare, degradare, sfruttare e soggiogare le vittime, ostacolando lo sviluppo delle donne e la loro capacità di esercitare pienamente la cittadinanza, compromettendo il benessere delle famiglie, delle comunità e della società nel suo complesso. Tale modello comprende elementi quali coercizione, coercizione sessuale, intimidazione, sorveglianza, limitazione delle risorse e dei sostegni esterni, degradazione, controllo e isolamento (Stark, 2009). Si individuano almeno tre dimensioni del controllo coercitivo: l'intenzionalità o l'orientamento agli obiettivi da parte dell'autore (in contrapposizione alla mera motivazione); la percezione negativa del comportamento di controllo da parte della vittima; la capacità dell'autore di ottenere il controllo attraverso la messa in atto di una minaccia credibile (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017)[1].

La violenza domestica (VD) si riferisce a tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo domestico, oppure tra coniugi o partner attuali o precedenti, indipendentemente dal fatto che l'autore del reato condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima (Consiglio d'Europa, 2011).

Il femminicidio si riferisce all'uccisione di una donna da parte di un partner intimo attuale o precedente, nonché alla morte di una donna quale conseguenza di una pratica dannosa per le donne (EIGE). Tuttavia, tale definizione può essere estesa anche ai casi di uccisione di donne anziane da parte di un familiare, e non esclusivamente da parte di un (ex) partner.

La violenza di genere si riferisce a qualsiasi forma di violenza diretta contro una donna in quanto tale o a qualsiasi violenza che colpisce le donne in modo sproporzionato (Consiglio d'Europa, 2011).

La violenza da parte del partner intimo si riferisce a qualsiasi modello di comportamento utilizzato per acquisire o mantenere potere e controllo su un partner intimo attuale o precedente. Essa comprende tutte le azioni o le minacce di azioni di natura fisica, sessuale, emotiva, economica o psicologica che producono un effetto dannoso su un'altra persona.

Autore di violenza si riferisce a una persona che commette atti di violenza domestica o di violenza da parte del partner intimo. È riconosciuto che gli autori di violenza sono prevalentemente uomini, mentre le sopravvissute sono principalmente donne. In questo documento, il termine "autore di violenza" si riferisce agli uomini che esercitano violenza, salvo diversa indicazione.

Sopravvissuta si riferisce a qualsiasi persona che abbia subito violenza domestica o violenza da parte del partner intimo. Ha un significato simile a "vittima", ma è generalmente preferito perché sottolinea la capacità di resilienza. In questo documento, il termine "sopravvissuta" si riferisce a donne anziane, salvo diversa indicazione.

Violenza contro le donne anziane si riferisce a qualsiasi atto di violenza di genere che comporti, o possa comportare, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per donne di età pari o superiore a 60 anni, inclusa la minaccia di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della

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

libertà, sia nella vita pubblica sia in quella privata. Tale definizione può includere 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).

Abbreviazioni

UE..... Unione Europea

OMS..... Organizzazione Mondiale della Sanità

MARVOW..... Risposta multi-agenzia alla violenza contro le donne anziane

EASI .....Elder Abuse Suspicion Index

EIGE .....European Institute for Gender Equality

UE.....Unione Europea

REAMI .....Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument

WHOSEFVA .... Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse

TISOVA.....Training to Identify and Support Older Victims of Abuse



Introduzione

Le donne anziane subiscono violenze che affondano le loro radici nell'intersezione tra sessismo e ageismo. Esse derivano dalla convinzione profondamente radicata che la vita delle donne anziane abbia un valore inferiore. Questa visione si traduce in diverse forme di violenza, che si manifestano in contesti differenti: dalla violenza domestica alla violenza in ambito istituzionale, fino alla violenza strutturale che esclude le donne anziane dai sistemi di sostegno.

Di conseguenza, sebbene le donne anziane possano diventare vittime di violenza, non è comune che ricevano supporto da parte dei servizi specializzati. Sono pertanto necessari formazione, lavoro coordinato multi-agenzia, sensibilizzazione e attività di advocacy per integrare il tema della violenza contro le donne anziane nelle politiche e nei servizi, e per fornire strumenti efficaci di prevenzione e risposta. La valutazione del rischio rappresenta una delle fasi cruciali nella gestione dei casi di violenza contro le donne e di violenza domestica. Il rischio è un elemento "dinamico", ovvero una variabile che muta insieme al cambiamento della situazione.

Il presente documento descrive la metodologia utilizzata per la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0, concepita come strumento complementare agli strumenti di analisi del rischio già esistenti e sufficientemente flessibile da adattarsi alle esigenze e ai contesti culturali dei diversi Paesi dell'Unione Europea. La checklist deve essere utilizzata in aggiunta agli strumenti già in uso in ciascun Paese e non può essere applicata in modo autonomo. Il suo obiettivo è fornire orientamenti

agli operatori affinché possano migliorare la valutazione e la gestione dei casi di violenza contro le donne anziane, attraverso l'identificazione di specifici fattori di rischio.

Gli operatori possono includere operatori dei servizi sanitari, servizi sociali, servizi di assistenza domiciliare, residenze e case di riposo per anziani, forze di polizia, magistratura, linee di assistenza telefonica per persone anziane e per la violenza domestica, servizi di supporto alle vittime, programmi per autori di violenza, e altri soggetti coinvolti.

La violenza contro le donne anziane è definita come "*qualsiasi atto di violenza di genere che comporti, o possa comportare, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che in quella privata*". Tale definizione comprende anche abusi finanziari, sfruttamento o privazione di risorse, negligenza e abbandono (*Violence Against Women and Girls Resource Guide*, 2016).

Le analisi più recenti degli studi sulla violenza contro le persone anziane, comprendenti sia donne che uomini, hanno evidenziato che il 15,7% delle persone anziane ha subito violenza (Yon, Mikton, Gassoumis & Wilber, 2017). Ciò equivale a una persona su sei di età superiore ai 60 anni che ha sperimentato una forma di violenza (OMS, 2022). Tuttavia, i dati reali potrebbero essere significativamente più elevati, poiché solo un caso su 23,5 di violenza contro persone anziane viene denunciato (Storey, 2020)[2]. La violenza contro le donne anziane è pertanto riconosciuta a livello internazionale come un grave problema di salute pubblica.

Sebbene la violenza contro le donne anziane includa anche gli atti commessi da *caregiver* professionali e in contesti istituzionali, il progetto MARVOW 2.0 e la relativa Checklist dei Fattori di Rischio descritta in questo documento si concentrano sulla violenza perpetrata da partner intimi e familiari, tenendo conto delle specifiche dinamiche di genere e relazionali.

È di fondamentale importanza che gli operatori dispongano delle competenze necessarie per rilevare e affrontare la violenza contro le donne anziane, poiché si tratta di un fenomeno complesso, spesso sottostimato e non segnalato.

Necessità di strumenti di valutazione del rischio e di gestione dei casi specifici per le donne anziane

La popolazione anziana in Europa continua a crescere: il 21% della popolazione europea ha più di 60 anni[3] . Anche l'aspettativa di vita delle donne in Europa continua ad aumentare: nel 2022 l'aspettativa di vita media delle donne nell'Unione Europea era di 84 anni.[4] È quindi fondamentale garantire il benessere di questo numero crescente di donne anziane, tutelando il loro diritto a una vita libera dalla violenza, in conformità con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (ONU, 2015)[5] .

Tuttavia, la violenza contro le donne anziane rimane spesso non rilevata e trascurata, e nei casi più gravi sfocia in femminicidi. I femminicidi continuano a persistere in tutta Europa. Nel 2021 (ultimo anno per il quale sono disponibili dati), il numero totale di femminicidi in Europa è stato di 1.142, di

2 *Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature* in *Aggression and violent behavior*, 50, 101339.
3 **https://www.touteleurope.eu/societe/les-plus-de-65-ans-en-europe/**
4 **https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047775?sommaire=6047805#:~:text=En%20moyenne%20dans%20l'UE,65%20%25%20dans%20les%20pays%20baltes**
5 Vedi: **https://sdgs.un.org/2030agenda**

cui 469 commessi da partner intimi[6]. Non esistono dati dettagliati a livello dell'Unione Europea sul femminicidio o, più in generale, su questo problema di salute pubblica per tutti gli Stati membri (non sono disponibili dati da Bulgaria – Paese partner del progetto MARVOW 2.0 – né da Belgio, Danimarca, Irlanda, Lussemburgo, Polonia, Portogallo e Romania), ma sono presenti alcune informazioni provenienti da singoli Paesi europei. In Svezia, nel 2018, si è registrato un aumento del 120% dei femminicidi rispetto al 2017, mentre in Estonia e Slovenia si è osservato un incremento del 100% rispettivamente nel 2015 e nel 2020. Confrontando i dati relativi al biennio della pandemia con quelli del 2019, si rileva un aumento significativo dei femminicidi in Grecia, Slovenia, Germania e Italia.

Femminicidio contro le donne anziane nei Paesi del progetto MARVOW 2.0

Le donne anziane sembrano costituire una categoria ad alto rischio di femminicidio e di suicidio forzato in tutti i Paesi partner[7]. In Austria, ad esempio, il numero di femminicidi contro donne anziane è elevato. L'associazione AÖF (Autonomous Austrian Women's Shelters) raccoglie dati dalla copertura mediatica per elaborare statistiche sui femminicidi nel Paese. Secondo tali dati, nel 2019 il 14% di tutti i femminicidi riguardava donne di età pari o superiore a 60 anni; nel 2020 la percentuale è salita al 33%, nel 2021 al 29%, nel 2022 al 34%, nel 2023 al 30% e nel 2024 ha superato il 50% (ultimo dato disponibile)[8]. A Cipro si sono registrati in totale 19 femminicidi tra il 2019 e il 2023. In Francia, le donne di età superiore ai 70 anni risultano particolarmente esposte al rischio di femminicidio: rappresentano il secondo gruppo per incidenza, subito dopo quello delle donne tra i 30 e i 39 anni. Nel gruppo delle over 70, su 125 decessi legati a relazioni di coppia, 102 vittime erano donne e il 21% di esse aveva 70 anni o più al momento del crimine; il 22% degli autori aveva 70 anni o più (il 15% delle vittime aveva 80 anni o più e il 16% degli autori 80 anni o più)[9]. In Grecia si è registrato nel 2021 un forte aumento dei femminicidi, pari al 187,5%, passando da 8 casi nel 2020 a 23. In Italia sono stati segnalati 100 casi di femminicidio, rispetto ai 54 ufficialmente registrati nel 2018. In Spagna, secondo le statistiche ufficiali, dei 57 femminicidi commessi da partner intimi nel 2023, 8 vittime avevano più di 60 anni. Questa percentuale (13,8%) è molto vicina alla media del 14% di donne over 60 tra le vittime di femminicidio da parte del partner intimo negli ultimi dieci anni, senza evidenziare una tendenza chiara. In Bulgaria non esistono statistiche ufficiali sui femminicidi. I dati vengono raccolti attraverso il monitoraggio dei media condotto da organizzazioni non governative. Tra il 2020 e il 2025 si sono registrati complessivamente 41 femminicidi ai danni di donne di età pari o superiore a 60 anni (37%). Il loro numero è aumentato in modo significativo nel periodo considerato: dal 26% nel 2020 al 46% nel 2022 e al 50% nel 2024. Un omicidio su tre di una donna anziana è stato commesso da un partner o ex partner.

L'individuazione della violenza contro le donne anziane, così come una valutazione efficace del rischio, sono spesso ostacolate dal diniego o dalla vergogna della vittima e da una valutazione inadeguata da parte degli operatori (Vanden Bruele, 2019). Il dilemma etico che gli operatori affrontano quando sospettano una situazione di violenza nei confronti di una donna anziana può inoltre ostacolare la valutazione o la risposta. Tale dilemma riguarda le possibili conseguenze indesiderate che la vittima potrebbe subire in seguito alla segnalazione da parte del professionista: ad esempio, la perdita del caregiver se quest'ultimo è anche l'autore della violenza e/o il trasferimento della donna dalla propria abitazione a una casa di riposo a causa della denuncia.

6 https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20223656_pdf_mh0922324enn_002.pdf
7 L'espressione "suicidio indotto" viene utilizzata per descrivere i casi in cui una vittima di violenza domestica si toglie la vita a causa della situazione di abuso subita.https://psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_FR3_221228_web.pdf
8 https://www.aoef.at/index.php/zahlen-und-daten/femizide-in-oesterreich
9 https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047799?sommaire=6047805

Oltre alla carenza di dati sulla violenza contro le donne anziane, si riscontra anche una mancanza di strumenti per individuare e gestire tali situazioni. Anche i materiali e i corsi di formazione esistenti sulla violenza contro le donne di tutte le età spesso non vengono diffusi in modo sistematico agli operatori di riferimento.

MARVOW, MARVOW 2.0 e altri progetti europei sulla violenza contro le donne anziane

Il progetto MARVOW 2.0 si basa sulla ricca esperienza del progetto Multi-Agency Response to Violence Against Older Women (MARVOW 1.0), un'iniziativa dell'Unione Europea della durata di 30 mesi, da settembre 2019 a marzo 2022, realizzata da un team composto da sei organizzazioni partner in quattro Paesi europei: Austria, Estonia, Grecia e Germania. Per ulteriori informazioni, consultare il sito del progetto all'indirizzo www.marvow.eu.

Il progetto successivo, MARVOW 2.0, si concentra sul lavoro coordinato multi-agenzia e sulla riduzione delle lacune relative alla valutazione del rischio, alla gestione dei casi, al lavoro con autori di violenza anziani e alla prevenzione dei femminicidi contro le donne anziane. Il progetto coinvolge un consorzio di dieci organizzazioni provenienti da sette Paesi (Austria, Bulgaria, Cipro, Francia, Grecia, Italia e Spagna), tra cui tre organizzazioni di rete.

Gli operatori che lavorano con donne anziane sono stati invitati a partecipare a tavole rotonde per discutere la consapevolezza della violenza domestica in questo gruppo di popolazione. Essi hanno evidenziato che le donne anziane subiscono violenze sessiste e istituzionali. Sebbene alcuni di questi operatori siano formati per rilevare la violenza e valutare il rischio, gli strumenti utilizzati non risultano adeguatamente adattati ai casi che riguardano le donne anziane. In generale, la violenza subita da questo gruppo di popolazione rappresenta un problema sociale e politico in tutti i Paesi che partecipano al progetto MARVOW 2.0.

Inoltre, i rapporti e gli strumenti sviluppati nei precedenti progetti europei "Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse" (WHOSEFVA) e "Training to Identify and Support Older Victims of Abuse" (TISOVA) sono stati integrati nel presente progetto.

Responsabilità e ruolo degli operatori nella prevenzione della violenza contro le donne anziane

È responsabilità di tutti gli operatori che lavorano con donne anziane o che entrano in contatto con esse intervenire in presenza di qualsiasi sospetto o evidenza di violenza e riferire le proprie preoccupazioni a una persona o a un ente competente. Gli operatori dovrebbero, ove possibile, ottenere il consenso della persona adulta prima di agire. Tuttavia, la mancanza di consenso non deve impedire l'adozione di misure di tutela, soprattutto nei casi in cui altre persone siano o possano essere a rischio se non si interviene, o quando è nell'interesse pubblico agire perché si è verificato un reato. Le procedure di protezione devono essere seguite in tutti i casi.

In questo ruolo, gli operatori devono:

- rispettare i bisogni delle donne anziane che si trovano nella complessa situazione della violenza in questa fascia d'età vulnerabile
- consultarsi con una persona o un ente competente, come i servizi specializzati di supporto alle vittime, i servizi di protezione degli adulti o le forze di polizia
- documentare ciò che sentono e osservano
- agire in coordinamento con altri operatori, servizi o enti rilevanti
- essere consapevoli dei fattori di rischio legati alla violenza nelle donne anziane e negli autori di violenza (Pillemer, 2016, Appendice 1)
- **conoscere la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 e sapere che essa deve essere utilizzata solo in combinazione con un altro strumento di valutazione del rischio da parte degli operatori formati in materia di valutazione del rischio.**



Processo metodologico per la checklist dei fattori di rischio

L'obiettivo principale della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 è fornire agli operatori che entrano in contatto con donne anziane che potrebbero essere, o che sono, vittime di violenza, uno strumento di supporto per la valutazione dei fattori di rischio, la segnalazione e la gestione dei casi, destinato a coloro che già utilizzano uno strumento di valutazione del rischio. La funzione fondamentale di uno strumento o di un indicatore di valutazione del rischio è quella di guidare gli operatori attraverso un processo standardizzato, garantendo l'identificazione di specifici segnali di aumento del rischio di violenza contro le donne anziane, inclusi il femminicidio e/o il suicidio indotto.[10] **Deve essere utilizzata come checklist integrativa e di supporto agli strumenti di valutazione del rischio già adottati nei Paesi partner.**

Ambito di applicazione della **Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0:** il gruppo target è costituito da donne di età pari o superiore a 60 anni che sono vittime di violenza perpetrata da una persona a loro nota. Poiché le donne anziane possono essere soggette agli stessi tipi di violenza (ad

10 Il termine "suicidio indotto" si riferisce all'atto estremo compiuto da una vittima di violenza psicologica grave e ripetuta all'interno della coppia. Vedi https://psytel.eu/PSYTEL/psy-documents/Suicides_forces/2022-SF_Eur_Guide_EN3_221228_web.pdf

esempio fisica, sessuale, psicologica, economica, stalking e violenza online) ed esposte agli stessi fattori di rischio delle donne più giovani, è necessario applicare strumenti di valutazione del rischio standard e validati. La **Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 si concentra inoltre, in modo specifico ed esclusivo, sui fattori di rischio legati all'età che si applicano alle donne anziane.**
Sebbene si riconosca che gli **adulti anziani con diagnosi di demenza** presentano una maggiore vulnerabilità alla violenza (Rogers, 2023), la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 non si applica ai casi di donne anziane vittime di violenza con deficit neurologici, in quanto tali situazioni richiedono competenze specialistiche specifiche.
L'inclusione della prevenzione e della risposta alla violenza nei confronti delle donne affette da demenza rappresenta un ambito che potrà essere sviluppato in una proposta futura, in continuità con l'attuale progetto.

Elaborazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0

La Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 è stata sviluppata all'interno del quadro metodologico del progetto MARVOW 2.0, che ha previsto: attività di ricerca documentale (*desk research*), una valutazione d'impatto a livello internazionale, tavole rotonde con operatori e professionisti del settore, la sistematizzazione delle informazioni e dei documenti raccolti, nonché la mappatura e l'analisi comparativa degli strumenti esistenti di valutazione del rischio di violenza contro le donne/violenza domestica, con particolare attenzione agli strumenti rivolti a donne anziane e/o persone anziane vittime di violenza.

Nel periodo settembre – dicembre 2023 sono state realizzate 21 tavole rotonde con la partecipazione complessiva di 309 professionisti, con l'obiettivo di raccogliere contributi relativi alle pratiche e agli strumenti attualmente in uso nei paesi partner.
Dalla consultazione è emerso che la maggior parte dei partecipanti non era a conoscenza di strumenti specifici per lo *screening*, la valutazione del rischio o la gestione dei casi riguardanti donne anziane vittime di violenza. Nella maggior parte dei paesi risultano in uso strumenti di valutazione del rischio di violenza contro donne e ragazze, tuttavia solo pochi di questi vengono applicati in modo sistematico e uniforme sul territorio nazionale.
È stata evidenziata in modo significativo la carenza di strumenti adattati alle specifiche esigenze delle donne anziane, con particolare riferimento alla mancata considerazione delle loro condizioni individuali e di salute, tra cui elementi differenzianti quali il grado di compromissione neurodegenerativa.
All'interno del progetto è stato inoltre elaborato un rapporto transnazionale interno, finalizzato a sintetizzare i risultati delle tavole rotonde e a fornire la base con oscitiva per lo sviluppo successivo di strumenti di valutazione del rischio e gestione dei casi.

Strumenti pre-esistenti

Sono stati mappati i fattori di rischio delle vittime e degli autori di violenza contro le donne anziane identificati nei precedenti strumenti elaborati nell'ambito dei progetti TISOVA (**Training to Identify and Support Older Victims of Abuse**) e WHOSEFVA **(Working with Health Organisations to Support Elderly Female Victims of Abuse**), articolandoli su quattro livelli di analisi: individuale, relazionale, comunitario e societale.

È stato inoltre fatto riferimento ai metodi Elder Abuse Suspicion Index (EASI) e Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI).

EASI è uno strumento destinato all'uso da parte dei medici e si compone di sei domande volte a sollecitare ulteriori approfondimenti o invii a servizi specializzati.[11]

"L'obiettivo dell'EASI è potenziare la capacità dei medici di individuare situazioni di abuso sugli anziani, incoraggiandoli a indagare ulteriormente o a chiedere il consenso del paziente per un rinvio a servizi specialistici quali servizi sociali, unità di protezione degli adulti o forze dell'ordine specializzate".

REAMI comprende 22 indicatori che rappresentano sia segnali di abuso sia fattori di rischio. "Lo strumento 1)include indicatori di abuso e fattori di rischio; 2) è valutato dagli utenti come breve, mirato e adatto a contesti lavorativi ad alta intensità; 3) mantiene aperto il concetto di autore della violenza, senza limitarlo a specifiche figure; 4) considera gli aspetti fisici, psicologici e sociali dell'ambiente di vita della persona anziana; 5) presenta buone qualità psicometriche".[12]

Il lavoro di analisi e confronto di questi strumenti ha consentito di costruire una banca dati di domande basata sulla sistematizzazione dei fattori di rischio e degli strumenti disponibili. Ulteriori dettagli relativi agli strumenti analizzati sono riportati nell'**Appendice 2**.

Protezione dei dati

Nel definire lo sviluppo metodologico di uno strumento di questo tipo, è fondamentale tenere in debita considerazione l'importanza della protezione dei dati, in quanto vengono trattate informazioni sensibili relative a donne anziane vittime di violenza e, potenzialmente, anche agli autori dei maltrattamenti.

Qualsiasi attività di raccolta dati promossa da servizi o servizi specializzati nella violenza domestica, o condotta congiuntamente tra diversi enti o organizzazioni, deve essere accuratamente pianificata, implementata e sottoposta a valutazione periodica. È indispensabile il rispetto della normativa vigente in ciascun Paese. La sicurezza dei dati implica la prevenzione di accessi non autorizzati alle informazioni. Considerati i complessi rischi di sicurezza connessi a questo ambito di lavoro, tali banche dati dovrebbero essere archiviate su server dedicati e protetti, con livelli di sicurezza elevati sia all'interno dei singoli enti sia nei flussi di scambio tra organizzazioni diverse, al fine di preservare la riservatezza e il privilegio delle informazioni. Tuttavia, al fine di tutelare efficacemente le donne anziane vittime di violenza, è altrettanto essenziale che le agenzie coinvolte rafforzino lo scambio di informazioni rilevanti sui casi, così da favorire un coordinamento efficiente nei rinvii e nella gestione dei casi, sia per le vittime sia per gli autori di violenza. Si raccomanda pertanto di istituire sistemi di condivisione dei dati conformi al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) e alle leggi nazionali in materia di protezione dei dati personali, in linea con quanto previsto dal progetto MARVOW.

Revisione esterna

Dopo l'elaborazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0, il team di progetto ha richiesto una valutazione esterna da parte di un'esperta indipendente, che ha espresso un giudizio altamente positivo sul lavoro svolto, sottolineando in particolare il valore dell'inclusione di cinque

11 https://www.mcgill.ca/familymed/fr/recherche/ressources/ressources-complementaires/easi
12 https://www.sasto.be/reami

colonne di analisi, ciascuna delle quali offre prospettive o conferme differenti dei rispettivi fattori di rischio. Tale struttura, ha osservato, accresce significativamente l'oggettività dello strumento dal punto di vista empirico.

Durante la revisione sono stati discussi diversi punti di attenzione. L'esperta ha messo in discussione la scelta di focalizzare l'analisi sulle donne di età pari o superiore a 60 anni, richiamando lo standard dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), secondo cui la vecchiaia inizia a 65 anni. Secondo la sua esperienza, la maggior parte dei disturbi mentali tipici dell'età avanzata tende a manifestarsi a partire dai 65 o 70 anni, rendendo quindi arbitraria o anticipata la soglia dei 60 anni.

Nonostante ciò, il team di progetto ha deciso di mantenere la soglia a 60 anni, basandosi sull'esperienza maturata nell'ambito del progetto MARVOW, che evidenzia come in alcuni paesi partner tale età coincida con l'età pensionabile e rappresenti un momento di transizione significativa dal punto di vista personale, sociale ed economico.

L'esperta ha inoltre osservato che l'inclusione di patologie mentali o psichiatriche come fattori di rischio aggiuntivi per potenziali episodi di violenza da parte dei caregiver potrebbe risultare in contraddizione con l'approccio semi-restrittivo del metodo. Sebbene il progetto raccomandi la consulenza di un medico geriatra in tali circostanze, l'esperta ha suggerito che l'assenza di disturbi mentali non debba costituire un prerequisito per l'applicazione della checklist. Ha inoltre ribadito la propria perplessità rispetto all'età di riferimento di 60 anni, ritenendola troppo bassa rispetto ai criteri stabiliti.

Un ulteriore punto di discussione ha riguardato la soglia operativa di tre fattori di rischio come criterio di attivazione dell'intervento. Tale valore, considerato relativamente basso, è stato deliberato dal consorzio del progetto MARVOW 2.0 al fine di incrementare il tasso di rilevazione dei casi che necessitano di invio al case management.

È stato comunque previsto che tale soglia venga riesaminata a seguito della fase pilota di implementazione, durante le attività di formazione e gestione dei casi.

Sperimentazione

Una fase cruciale nello sviluppo del nuovo strumento è stata la sperimentazione con gli operatori durante il programma di **Formazione MARVOW 2.0**, svoltosi tra ottobre 2024 e marzo 2025.

Le sessioni formative hanno coinvolto professionisti provenienti da diversi settori, offrendo preziose indicazioni sulle criticità operative legate all'applicazione dello strumento.

Programma di formazione: progettazione e portata

Il programma di formazione, descritto nel Manuale per formatori e nella presentazione PowerPoint di supporto (D3.1), è stato concepito come guida per formatori impegnati nella conduzione di workshop rivolti a operatori che entrano in contatto con donne anziane vittime di violenza.

La fase di sperimentazione, realizzata da ottobre 2024 a marzo 2025, ha raggiunto 415 professionisti nei paesi partner, superando ampiamente l'obiettivo iniziale di 210 partecipanti (pari a 30 per paese). Il carattere intersettoriale e interdisciplinare della formazione — che ha coinvolto servizi di

supporto alle donne, centri antiviolenza, strutture sanitarie, professionisti legali, assistenti sociali, forze dell'ordine e consulenti — ha rappresentato un elemento di particolare valore aggiunto. La formazione ha coperto quattro principali aree tematiche, relative sia alla violenza contro le donne anziane in generale sia ai metodi MARVOW 2.0:

- Valutazione del rischio, con particolare attenzione ai rischi di femminicidio e suicidio;
- Gestione dei casi nell'ambito della collaborazione interistituzionale e multi-agenzia;
- Intervento con autori di violenza domestica anziani nei confronti di donne anziane, secondo un approccio centrato sulla sopravvissuta;
- Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) nell'ambito della collaborazione multi-agenzia.

L'erogazione dei contenuti è stata fortemente interattiva, basata su esercitazioni pratiche e lavori di gruppo, con la possibilità per i formatori di adattare le sessioni ai contesti locali.

Queste attività hanno offerto un'occasione preziosa per affrontare le difficoltà operative riscontrate dagli operatori nell'utilizzo dello strumento, in particolare nella gestione dei casi che coinvolgono donne anziane vittime di violenza e nella coordinazione tra più enti o servizi.

I suggerimenti, le strategie e le esperienze raccolte durante la formazione hanno arricchito ulteriormente lo sviluppo dello strumento, garantendone una maggiore aderenza alle esigenze pratiche e reali degli operatori.

Sintesi della sperimentazione

A seguito della sperimentazione pilota condotta con gli operatori nei paesi partner, è emerso che non è stato possibile stabilire un consenso o uno standard empirico riguardo al numero di fattori di rischio che dovrebbero attivare un intervento.

Molti operatori hanno ritenuto che l'individuazione di soli tre fattori di rischio sia troppo frequente per costituire una soglia di allerta attendibile.[13]

Pertanto, durante l'utilizzo della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0, si raccomanda agli operatori di tenere conto anche dei risultati derivanti dal principale strumento di valutazione del rischio utilizzato nel proprio paese o servizio, seguendone le specifiche linee guida operative.

Inoltre, qualora vengano individuati rischi associati a situazioni potenzialmente letali (ad esempio, femminicidio o suicidio), alcuni di essi possono risultare più urgenti di altri. Tali rischi devono essere valutati nel contesto delle circostanze individuali della donna, considerando l'ambiente, le condizioni di vita e il sistema di supporto disponibile, avvalendosi del giudizio professionale e dell'esperienza dell'operatore.

13 L'Elder Abuse Suspicion Index (EASI), sviluppato per aumentare la capacità dei medici di individuare potenziali situazioni di abuso sugli anziani, prevede che una risposta affermativa ("si") ad almeno una delle domande possa essere considerata indicativa di una possibile situazione di rischio o di sospetto di maltrattamento. EASI, Feb. 21, 2006. https://ageingdisabilitycommission.nsw.gov.au/documents/tools-and-resources/for-professionals/Elder-Abuse-Suspicion-Index-EASI.pdf

Il feedback raccolto durante la fase pilota ha inoltre evidenziato la necessità di aggiungere una risposta "SÌ/NO" davanti a ciascun fattore di rischio, al fine di semplificare la compilazione e migliorare la chiarezza delle valutazioni.

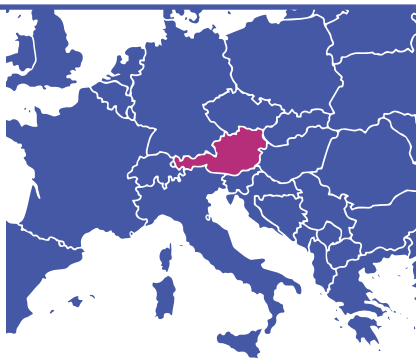
Esigenze principali e raccomandazioni

Sulla base dei feedback ricevuti durante la fase di sperimentazione, sono stati individuati alcuni bisogni prioritari e formulate raccomandazioni operative per migliorare ulteriormente la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0:

- **Necessità di linee guida per affrontare la violenza di genere contro le donne anziane.** È emersa l'esigenza di un supporto metodologico più chiaro per affrontare in modo efficace la violenza di genere che colpisce le donne anziane, comprendendone le specificità e le dinamiche distintive. Ciò include indicazioni pratiche su come utilizzare la checklist, interpretarne i risultati e integrarla nei percorsi di valutazione e intervento.
- **Potenziamento degli strumenti di intervento:** gli operatori hanno suggerito di approfondire e ampliare gli strumenti operativi, includendo l'analisi di forme specifiche di violenza, come la violenza dei figli nei confronti dei genitori anziani (**child-to-parent violence).**
- **Adattamento dello strumento al contesto operativo:** È stata evidenziata la necessità di rendere la checklist semplice, intuitiva e facilmente utilizzabile, soprattutto per gli operatori che dispongono di tempi limitati per attività aggiuntive di valutazione del rischio.
- **Sistema di azione immediata:** Si raccomanda di introdurre un **sistema di intervento tempestivo** nei casi classificati come **ad alto rischio**, che consenta di **attivare procedure di protezione immediata**. La valutazione del rischio dovrebbe includere elementi specifici quali la **presenza di minacce di omicidio** e **possesso di armi**.
- **Rafforzamento della conoscenza e della collaborazione multi-agenzia:** Il processo di utilizzo della checklist rappresenta anche un'opportunità per migliorare la comprensione del funzionamento e delle responsabilità delle **diverse agenzie locali**. È necessario promuovere la consapevolezza e la cultura della collaborazione multi-agenzia, al fine di costruire **meccanismi di coordinamento chiari** — a livello **nazionale e locale** — che definiscano in modo preciso compiti, responsabilità, scadenze e risorse di ciascun ente coinvolto.

Contesti nazionali e possibile utilizzo/ applicazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 nei paesi partne

AUSTRIA



Attualmente in Austria non esiste uno strumento di valutazione del rischio specifico per genere rivolto alle donne anziane. Pertanto, lo sviluppo di una Checklist dei Fattori di Rischio e di uno strumento di gestione dei casi adattati a questo gruppo rappresenta un passo avanti significativo. I recenti progressi compiuti in Austria offrono una solida base per questa innovazione. A seguito di un'intensa attività di sensibilizzazione da parte dei servizi di supporto alle vittime e di organizzazioni come i Centri di Protezione contro la Violenza, il sistema giudiziario austriaco ha iniziato a integrare sistematicamente strumenti scientificamente validati, tra cui il Campbell Danger Assessment, l'ODARA e il DYRIAS, nei propri processi decisionali. Una recente direttiva del Ministero della Giustizia stabilisce che tali strumenti devono essere presi in considerazione, in particolare nel momento in cui si prendono decisioni relative alla custodia cautelare.[14]

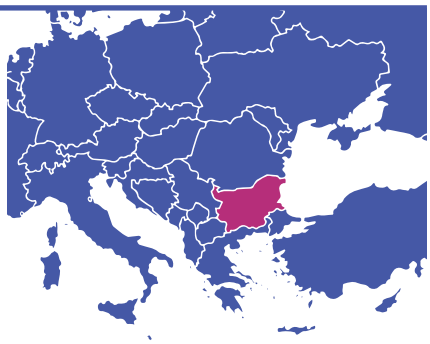
Sulla base di questo sviluppo, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 e lo Strumento di Gestione dei Casi rappresentano un'opportunità per rafforzare le pratiche di valutazione del rischio rivolte alle donne anziane, le cui esigenze e esperienze specifiche sono spesso trascurate. Utilizzata insieme a strumenti già validati, la Checklist può supportare gli operatori nel lavoro operativo e contribuire a un processo di valutazione più completo e articolato.

Le seguenti raccomandazioni si applicano all'utilizzo della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 e dello Strumento di Gestione dei Casi in Austria:

- Utilizzare la Checklist dei Fattori di Rischio in combinazione con strumenti di valutazione del rischio già validati e in uso. Gli operatori che già effettuano valutazioni del rischio e conoscono gli strumenti consolidati dovrebbero impiegare la Checklist come supporto complementare.
- Integrare la Checklist nelle procedure di valutazione del rischio. Inoltre, utilizzare lo Strumento di Gestione dei Casi per promuovere pratiche coerenti e coordinate tra i diversi servizi coinvolti.

14 Erlass des Bundesministeriums für Justiz vom 24. Jänner 2023, „Sicherheitspolizeiliche Fallkonferenzen (§ 22 Abs 2 SPG): Veraktung der Protokolle und Verwertbarkeit verfahrensrelevanter Inhalte".

BULGARIA



In Bulgaria non esiste uno strumento specifico per la valutazione del rischio di violenza di genere contro le donne anziane. Inoltre, la maggior parte degli strumenti utilizzati dalle istituzioni pubbliche (polizia, tribunali, amministrazioni comunali) è neutrale rispetto al genere. Ciò è dovuto al fatto che la legislazione bulgara sulla violenza domestica è di natura neutrale e non riconosce la violenza domestica come violenza di genere.

Un andamento positivo nel Paese è rappresentato dall'attenzione crescente che diverse agenzie e servizi stanno dedicando alla valutazione del rischio di violenza domestica. La Polizia ha sviluppato una propria checklist, utilizzata da tutti gli agenti , che costituisce uno strumento chiave per l'identificazione dei casi ad alto rischio. Anche il sistema giudiziario ha recentemente elaborato una checklist per la valutazione del rischio, finalizzata a individuare e valutare i possibili rischi di recidiva e di escalation della violenza. La valutazione del rischio fornisce un quadro della situazione in cui si trova la vittima e rappresenta un presupposto per l'adozione delle misure di protezione più adeguate.

Diversi servizi sociali di supporto a gruppi vulnerabili hanno sviluppato strumenti interni di valutazione del rischio, ma manca una ricerca sistematica e una valutazione della loro efficacia e del loro fondamento scientifico. Le organizzazioni femminili non governative che forniscono servizi di supporto alle vittime mostrano i progressi più significativi in questo processo. Sulla base della loro esperienza, esse utilizzano strumenti sensibili al genere, che riflettono in misura maggiore la vulnerabilità delle donne alla violenza nelle relazioni intime. Tuttavia, manca ancora una prassi specifica per l'applicazione di strumenti rivolti alle donne anziane, il che rappresenta una lacuna rilevante nel sistema di protezione sociale.

La Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 ha il potenziale per essere applicata dagli operatori, in aggiunta ai loro strumenti di valutazione del rischio di base, quando entrano in contatto con donne anziane. Essa è stata considerata utile dagli assistenti sociali che operano nei servizi sociali per persone anziane e dagli operatori dei servizi di supporto alle vittime. Anche gli agenti di polizia che hanno partecipato alle attività di formazione e agli incontri di gestione dei casi del progetto hanno espresso valutazioni positive, ritenendo la checklist uno strumento utile nel loro lavoro con casi che coinvolgono donne anziane.

CIPRO

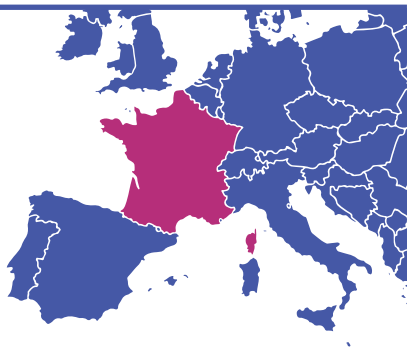


A Cipro, la valutazione del rischio nei casi di violenza domestica e di violenza da parte del partner intimo è effettuata dalla Polizia in conformità all'articolo 21 della Legge del 2021 (N.115(I)/2021) sulla Prevenzione e il Contrasto della Violenza contro le Donne e della Violenza Domestica, e agli articoli 20 e 21 della Legge N.51(I)/2007 sui Diritti, il Sostegno e la Protezione delle Vittime di Reato. L'approccio adottato è di tipo strutturato basato sul giudizio professionale, combinando l'uso di linee guida e strumenti di valutazione del rischio flessibili con la valutazione esperta di operatori adeguatamente formati.

Il protocollo di valutazione del rischio è stato sviluppato utilizzando come riferimento diversi strumenti validati riconosciuti come buone pratiche, tra cui SARA, DASH e B-SAFER, adattandoli tuttavia alle specificità del contesto cipriota. Lo strumento mira a valutare il rischio connesso alla situazione specifica della vittima e dell'autore, nonché quello di altri membri della famiglia, come figli o genitori. Anche i servizi di assistenza sociale effettuano informalmente valutazioni del rischio durante l'esame dei casi di violenza familiare, soprattutto quando sono coinvolti minori, sia come vittime sia come testimoni di violenza domestica. Tali valutazioni si basano prevalentemente sul giudizio e sull'esperienza professionale degli operatori. Inoltre, l'Associazione per la Prevenzione e la Gestione della Violenza nella Famiglia (SPAVO) effettua valutazioni del rischio per le vittime di violenza domestica che accedono ai propri servizi.
In questo contesto, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 può essere utilizzata come integrazione del protocollo di valutazione del rischio impiegato dalla Polizia, poiché quest'ultimo non include fattori di rischio specifici per le donne anziane. Inoltre, poiché i Servizi di Assistenza Sociale sono responsabili del benessere delle persone anziane e, nell'ambito delle proprie funzioni, valutano le esigenze dei gruppi vulnerabili, la checklist può costituire uno strumento utile per individuare i rischi tra le donne anziane e orientare le misure di protezione.

La Checklist MARVOW 2.0 può infine favorire la cooperazione multi-agenzia, fornendo un linguaggio comune per la valutazione del rischio tra polizia, assistenti sociali, operatori sanitari e servizi specializzati di supporto.

FRANCIA



In Francia, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 è destinata a essere utilizzata come strumento complementare rispetto a quelli già in uso, quali la *Grille d'évaluation du danger* (utilizzata da Polizia e Forze dell'Ordine), *le Grilles de repérage pour l'évaluation du risque de maltraitance intrafamiliale* (della Haute Autorité de Santé, rivolte a tutti gli operatori), nonché la versione francese del *Women Abuse Screening Tool (*impiegata dagli operatori sanitari). Ulteriori strumenti sono elencati nell'**Appendice 4**. Gli operatori devono tenere presente che mancano ancora basi comuni e politiche di raccordo che colleghino la violenza contro le donne (sessismo) alle questioni legate all'età, e che la violenza contro le donne anziane rappresenta un tema emergente di recente attenzione. Sarà pertanto necessario fornire formazioni specifiche su tutti gli aspetti e le peculiarità riguardanti le vittime e gli autori anziani, al fine di comprendere pienamente la complessità del fenomeno e le possibili soluzioni operative.

La Francia ha adottato una serie di leggi e misure rivolte a tutte le vittime di violenza domestica, che coprono l'intero spettro della violenza contro le donne e le ragazze. La più recente è la Legge del 30 luglio 2020, che mira a proteggere le vittime di violenza domestica. Tali misure non sono tuttavia indirizzate a una fascia d'età specifica.

Pur non esistendo una legge dedicata esclusivamente alle donne anziane, la Francia ha approvato, l'8 aprile 2024, una legge per la protezione delle persone anziane, che prevede: "È istituita a livello dipartimentale un'unità per la raccolta e la gestione delle segnalazioni di maltrattamento nei confronti di persone anziane o disabili vulnerabili. Tali unità avranno il compito di centralizzare le segnalazioni inviate alla linea nazionale di ascolto 3977. Chiunque sia a conoscenza di fatti costituenti maltrattamento può effettuarne la segnalazione."

GRECIA



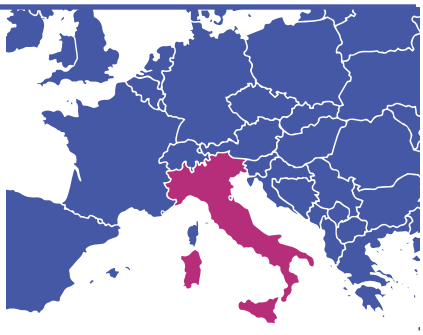
In Grecia, l'implementazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 colmerebbe la mancanza di uno strumento di valutazione del rischio specifico per genere, progettato appositamente per rispondere ai bisogni delle donne anziane vittime di violenza e abuso, rafforzando e integrando al contempo gli strumenti e le procedure attualmente disponibili per i casi di violenza domestica.
Nonostante i recenti progressi legislativi e politici in materia di violenza di genere e domestica, la violenza contro le donne anziane continua a essere trattata come un fenomeno neutro rispetto al genere. In particolare, manca un strumento di valutazione del rischio specifico per le donne anziane. La Polizia Ellenica utilizza un proprio strumento di valutazione del rischio privo di sensibilità verso la dimensione dell'età. Pur essendo uno strumento sensibile al genere, non tiene conto del fattore età né delle esigenze e vulnerabilità specifiche con cui le donne anziane devono confrontarsi. Inoltre, il processo e i risultati della valutazione del rischio non vengono condivisi con gli altri servizi e agenzie coinvolte.

Il sistema di giustizia penale non utilizza alcuna checklist di valutazione del rischio e, di conseguenza, le decisioni relative al livello di pericolo si basano esclusivamente sul giudizio e sull'esperienza professionale. Analogamente alla polizia, ciascun servizio di supporto alle vittime, pubblico o non governativo, impiega un proprio strumento di valutazione del rischio, che nella maggior parte dei casi è sensibile al genere, ma non tiene conto del fattore età e non è accompagnato da valutazioni di efficacia. Solo poche ONG, come l'UWAH, utilizzano strumenti sia sensibili al genere sia adeguati all'età, basandosi su ricerche e approcci evidence-based per l'implementazione e la valutazione degli strumenti.
In base al feedback degli operatori, se utilizzata come checklist supplementare, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 contribuirebbe a migliorare la prevenzione e la gestione della violenza contro le donne anziane attraverso:

- Evidenziare la dimensione di genere della violenza contro le donne anziane
- Riflettere i bisogni, i diritti, le risorse e le vulnerabilità delle donne anziane
- Contrastare la sottovalutazione del fenomeno, in generale, e di specifiche forme di violenza comuni in questa fascia di età (ad esempio abuso economico, restrizione, isolamento, uso eccessivo di sedativi, ecc.)
- Consentire un'identificazione e valutazione tempestiva e accurata dei rischi di recidiva o escalation della violenza
- Individuare con precisione i casi ad alto rischio in modo coerente e uniforme
- Supportare i processi decisionali in materia di intervento e protezione
- Favorire l'adozione delle misure di protezione più adeguate
- Sviluppare un linguaggio e una comprensione comuni tra tutti gli operatori coinvolti

- Rafforzare la collaborazione multi-agenzia
- Promuovere la formazione specialistica e lo sviluppo delle competenze professionali.

ITALIA



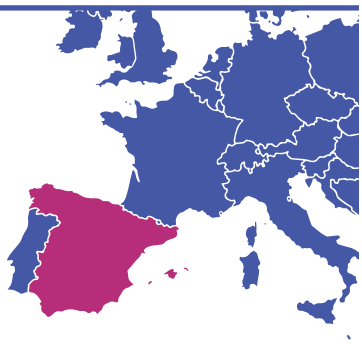
In Italia, l'implementazione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 contribuirebbe a rafforzare e integrare gli strumenti e le procedure già in uso nei casi di violenza domestica, in particolare alla luce dell'assenza di strumenti di valutazione del rischio specificamente rivolti alla violenza contro le donne anziane. L'Italia dispone di un quadro normativo consolidato in materia di contrasto alla violenza contro le donne, fondato principalmente sul Piano Strategico Nazionale sulla Violenza Maschile contro le Donne, sulla Legge n. 119/2013 (Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e di contrasto alla violenza di genere) e sulla Legge n. 69/2019 (Codice Rosso). Questi strumenti consentono attività di protezione, valutazione del rischio e cooperazione multi-agenzia, ma si riferiscono in generale alle donne di tutte le età, senza considerare le vulnerabilità legate all'età avanzata. Per quanto riguarda il maltrattamento degli anziani, esistono in Italia iniziative regionali e misure di protezione sociale attuate attraverso il sistema sanitario e assistenziale nazionale, ma la violenza contro le donne anziane rimane un fenomeno poco riconosciuto. Attualmente, non esiste uno strumento nazionale unificato che affronti in modo integrato la dimensione di genere e quella anagrafica della violenza.

La Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 presenta quindi un forte potenziale di applicazione nel contesto italiano, in quanto può:

- Integrare gli strumenti già utilizzati da assistenti sociali, operatori sanitari, forze dell'ordine e centri antiviolenza, fornendo un linguaggio comune per la valutazione del rischio nelle donne anziane.
- Sostenere la cooperazione multi-agenzia, già promossa dalle strategie nazionali sulla violenza di genere, ma che spesso manca di protocolli specifici per la valutazione del rischio nelle donne anziane.
- Promuovere la formazione e il rafforzamento delle competenze professionali, aiutando gli operatori a comprendere le dinamiche legate all'età nelle relazioni caratterizzate da violenza.
- Il sistema sanitario e sociale decentralizzato italiano, insieme alla rete attiva della società civile (centri antiviolenza, case rifugio, servizi di sostegno per persone anziane), offre un'infrastruttura solida nella quale la Checklist MARVOW 2.0 potrebbe essere sperimentata e successivamente estesa, attraverso una collaborazione intersettoriale strutturata.

In conclusione, sebbene l'Italia abbia compiuto progressi significativi nel contrasto alla violenza di genere, l'introduzione della Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 rappresenterebbe un miglioramento tempestivo e strategico, consentendo agli operatori di affrontare i rischi specifici che colpiscono le donne anziane e contribuendo alla costruzione di sistemi di protezione più inclusivi e completi.

SPAGNA



Come negli altri paesi partner, anche in Spagna non esiste uno strumento specifico per la valutazione del rischio di violenza di genere contro le donne anziane.

Diversi servizi e agenzie utilizzano strumenti standardizzati differenti per la valutazione del rischio di violenza di genere. Il principale è VioGén, il Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género, che rappresenta il sistema nazionale di valutazione del rischio, monitoraggio e protezione gestito dalla Polizia nei casi di violenza di genere. Creato nel 2007 nell'ambito della Legge Organica 1/2004, VioGén consente di valutare il livello di rischio di ciascuna vittima, assegnare misure di protezione adeguate e monitorare l'evoluzione dei casi nel tempo. Recentemente, il sistema è stato aggiornato nella versione VioGén-2 e viene integrato, in alcune Comunità Autonome, da protocolli regionali per i servizi sociali, che adattano gli strumenti alle strutture di coordinamento e ai contesti locali.

Altri servizi giudiziari, alcuni servizi di supporto alle vittime e programmi per autori di violenza utilizzano diverse versioni dello Spousal Assault Risk Assessment (SARA). La maggior parte dei servizi di supporto alle vittime e dei servizi che operano all'interno di reti multi-agenzia o tavoli locali di coordinamento contro la violenza di genere impiega strumenti standardizzati liberamente accessibili, come l'RVD-BCN (Protocol de Valoració del Risc de Violència de Parella Contra la Dona), sviluppato e validato dal tavolo di coordinamento di Barcellona contro la violenza di genere, simile alle prime versioni del SARA.

Alcuni servizi specializzati — tra cui servizi forensi, strutture sanitarie, centri di accoglienza e ONG — utilizzano strumenti come l'*EPV-R (Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja – Revisada)* o strumenti di screening internazionali validati come il *Danger Assessment (DA, J. Campbell)* o il *DA-5*, adattati al contesto spagnolo in alcune regioni.

In questo contesto, la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 può essere utilizzata come integrazione ai vari strumenti e protocolli di valutazione del rischio esistenti, che non includono fattori di rischio specifici per le donne anziane. Può inoltre supportare la gestione dei casi nelle riunioni di équipe o nei meccanismi di coordinamento multi-agenzia e tavoli locali dedicati alla violenza di genere, in presenza di vittime e/o autori di età avanzata.

Il feedback emerso dalla sperimentazione pilota della checklist in Spagna è stato molto positivo, riconoscendone l'utilità nell'identificazione e nella discussione dei fattori di rischio specifici per le donne anziane, sia nelle valutazioni individuali, sia nelle discussioni di gruppo o inter-agenzia.

Infine, la checklist può essere utilizzata in diversi servizi pubblici e privati dedicati al benessere delle persone anziane (residenze, servizi domiciliari, teleassistenza, ecc.) per aiutare gli operatori a individuare situazioni di rischio tra le donne anziane e a orientare le misure di protezione più adeguate.

Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0 per l'Identificazione delle Donne Anziane Vittime di Violenza

Il Consorzio MARVOW 2.0 raccomanda fortemente l'utilizzo dei fattori di rischio/domande in combinazione con gli strumenti di valutazione del rischio utilizzati a livello nazionale, data la complessità del fenomeno e la mancanza di un unico strumento di valutazione capace di integrare le esigenze di tutti gli operatori. Ciò è dovuto al fatto che alcuni operatori non dispongono del tempo o delle competenze necessarie per condurre una valutazione del rischio completa, pur essendo in grado di riconoscere la presenza di potenziali indicatori di violenza. Questo risultato è stato confermato anche da ricerche nel settore, che evidenziano come non esista uno standard di riferimento universalmente riconosciuto, nonostante i numerosi tentativi di sviluppare strumenti di questo tipo (Van Royen et al., 2020). Inoltre, una revisione recente di diciassette strumenti di valutazione esistenti ha riscontrato limitazioni psicometriche in tutti gli strumenti analizzati (Santos-Rodrigues, 2022).

A titolo di promemoria, di seguito è riportato un breve estratto dal Manuale di Formazione sul supporto alle donne anziane sopravvissute a violenza (*Working with Healthcare Organizations to Support Elderly Female Victims of Abuse, WHOSEFVA*).

Forme di violenza contro le persone anziane:

Violenza fisica – inflizione di dolore o lesioni a una persona anziana, uso di coercizione fisica o di contenzione fisica o farmacologica.

Violenza psicologica o emotiva – inflizione di sofferenza mentale o angoscia a una persona anziana.

Violenza economica o patrimoniale – sfruttamento illegale o improprio, o uso indebito dei fondi e/o delle risorse di una persona anziana.

Violenza sessuale – contatto sessuale non consensuale di qualsiasi tipo con una persona anziana.

Negligenza – rifiuto o incapacità di adempiere ai propri obblighi di assistenza nei confronti di una persona anziana.[15]

15 https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/WHOSEFVA_MARVOW_Manual_2022.pdf

La Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0

Informazioni sulla checklist

CHE COS'È

Questa checklist viene applicata quando è stata rilevata una situazione di violenza, al fine di valutare i fattori di rischio specifici per le donne anziane e attuare misure di protezione e supporto più efficaci nella fase di gestione del caso. Non si tratta di uno strumento di rilevazione, bensì di una checklist supplementare da utilizzare insieme agli strumenti già esistenti nei paesi partner, una volta confermata la presenza di violenza. L'obiettivo è stimare i rischi specificamente legati all'età — come femminicidio, suicidio, danni fisici o psicologici e impatti sulla salute della vittima. Gli indicatori di fattori di rischio presenti nella checklist sono utilizzati per valutare il livello di pericolo.

GRUPPO TARGET

La checklist è destinata agli operatori che entrano in contatto con le vittime.

Tra questi rientrano operatori dei servizi sanitari, servizi sociali, assistenza domiciliare, strutture residenziali o case di riposo per anziani, forze dell'ordine, sistema giudiziario, linee telefoniche di aiuto per anziani o per violenza domestica, servizi di supporto alle vittime, programmi per autori di violenza e altri soggetti coinvolti.

QUANDO

Gli operatori compileranno la checklist durante o dopo l'incontro con la donna anziana. Le domande dovranno essere poste solo se si è certi che la donna sia al sicuro e che nessuno possa ascoltare o intervenire durante la conversazione

COME

Una volta compilata la checklist, il professionista condividerà le proprie osservazioni e preoccupazioni con il supervisore e/o il proprio team, al fine di stimare il livello di rischio e valutare le eventuali azioni successive nell'ambito della gestione del caso (Case Management).

Ogni forma di violenza è grave e, come professionista , puoi fare una reale differenza nell'identificazione e nella segnalazione di situazioni sospette di violenza. Non indagare autonomamente: agisci sempre in collaborazione con un team di altri operatori.

Come utilizzare la checklist

- La checklist si articola i**n tre fasi:** Compila il tuo strumento abituale di valutazione del rischio. Compila la Checklist dei Fattori di Rischio MARVOW 2.0. Gestisci il rischio in base ai risultati emersi.
- Questa checklist deve essere utilizzata nei casi di (possibile) violenza contro donne anziane (di età pari o superiore a 60 anni).
- Deve essere usata esclusivamente come integrazione a uno strumento validato di valutazione del rischio di violenza domestica, poiché affronta solo i fattori di rischio specifici per le donne anziane.

- La checklist non deve essere utilizzata con donne anziane che non sono in grado di comprendere o rispondere alle domande a causa di compromissione cognitiva, demenza o altre patologie, comprese condizioni psichiatriche gravi, anche se non diagnosticate. In tali casi, è necessario condividere le proprie osservazioni e preoccupazioni con un medico specializzato in geriatria e/o demenza.

- Per ogni fattore di rischio, indica se è stato presente nel periodo di riferimento (secondo lo strumento di valutazione del rischio da te utilizzato, ad esempio gli ultimi 6 mesi), se non è stato presente o se non è stato valutato / non ci sono informazioni disponibili (SÌ/NO/N.A. nella colonna 1).

- Per ogni fattore di rischio riscontrato come presente, annota: ciò che tu stesso hai osservato (colonna 2), ciò che la donna anziana ha riferito (colonna 3), ciò che altre persone hanno riferito (colonna 4), e se è stato osservato o riferito un aumento della frequenza e/o della gravità (colonna 5).

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[16]	• 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								

16 "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	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
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.

MARVOW 2.0 Strumento di gestione integrata dei casi per il coordinamento della multi-agenzia

1. Introduzione

Lo **Strumento di Gestione dei Casi (Case Management Tool)** è stato sviluppato nell'ambito del Deliverable 2.2 – Aggiornamento della metodologia di valutazione del rischio e sviluppo dello strumento di valutazione del rischio del WP2. Lo Strumento di Gestione dei Casi descrive le procedure e le fasi che gli operatori devono seguire, basandosi su principi fondamentali. Tale strumento è strettamente collegato alla **Checklist dei Fattori di Rischio**, con l'obiettivo di garantire interventi quanto più possibile efficaci. Entrambi gli strumenti sopra menzionati faranno parte del **Manuale Operativo per la Collaborazione Coordinata Multi-agenzia (MOCM)**.

L'obiettivo generale dello **Strumento di Gestione dei Casi** è assicurare che tutti gli operatori coinvolti siano in grado di valutare la sicurezza della sopravvissuta, fornire supporto alla donna anziana e indirizzare il caso all'ente, al professionista o al soggetto competente, nell'ambito di una collaborazione multi-agenzia efficace. Le principali fonti di riferimento per questo strumento sono i modelli delle *Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARAC)* e della *Coordinated Community Response (CCR)*, che rappresentano approcci di risposta coordinata ed efficace ai casi di violenza contro le donne anziane. Lo strumento qui presentato è stato elaborato sulla base di tali modelli e mira a garantire la massima sicurezza della vittima e una risposta più tempestiva, strutturata e coordinata da parte degli operatori coinvolti.

2. Gli incontri di gestione dei casi

2.1 Principi chiave[17]

PRINCIPI CHIAVE PER LA MULTI-AGENZIA
Riconoscere e valorizzare le diverse culture organizzative
Rispettare le differenze ma stabilire standard professionali comuni, ad esempio nella valutazione della pericolosità
Identificare pratiche che hanno un impatto negativo sulla vittima e/o conducono a vittimizzazione secondaria
Cercare di identificare i problemi più frequenti a livello del singolo caso che richiedono un cambiamento sistematico
Creare un approccio incentrato sulla sicurezza della vittima
Utilizzare protocolli che aumentano la sicurezza della vittima

17 Basato sui principi fondamentali di MARAC e CCR

Migliorare il protocollo di rete tra i vari servizi
Promuovere un'infrastruttura di supporto di alta qualità per le vittime
Prevedere sanzioni e opportunità di riabilitazione per chi abusa

Figura 1. Principi Chiave

2.2 Partecipanti[18]

AGENZIE/SERVIZI E OPERATORI CHE PARTECIPANO AGLI INCONTRI DELLA MULTI-AGENZIA
Forze dell'Ordine
Procura della Repubblica, Giudici Penali, Tribunali della Famiglia, Tribunali Distrettuali
Strutture sanitarie
Servizi sociali
Strutture di Protezione delle Vittime
Programmi per gli Autori di Violenza
Strutture di cura delle dipendenze
Strutture Psichiatriche

Figura 2 Partecipanti - Agenzie/Servizi e Operatori

Quella proposta non è una lista esaustiva, per cui ogni Paese partner può modificare l'elenco dei partecipanti a livello nazionale tenendo conto delle differenze e delle esigenze dei diversi ecosistemi nazionali, regionali e locali.

2.3 Coordinamento

Il problema del coordinamento della multi-agenzia è duplice e riguarda sia la gestione degli incontri di caso sia l'intero processo di collaborazione tra le diverse organizzazioni coinvolte.

A. Coordinamento degli incontri di **gestione integrata dei casi.**

Per quanto riguarda il coordinamento degli incontri, le principali responsabilità del coordinatore comprendono: la convocazione delle riunioni, la redazione dell'ordine del giorno, la tenuta degli elenchi dei partecipanti, l'invio degli inviti e la raccolta delle dichiarazioni di riservatezza per gli incontri di intervento e assistenza. Rientrano inoltre tra i suoi compiti la preparazione di tutti i documenti utili – come la descrizione del caso, le agenzie coinvolte, le specifiche e il piano di attività – nonché la stesura del verbale sulla base di quanto discusso. Il coordinatore è responsabile di raccogliere anticipatamente la descrizione del caso (punto 3.3.1) per fornire le informazioni necessarie a tutti i partecipanti insieme all'agenda.

18 Basato sui risultati delle tavole rotonde e i focus group del WP2 che si sono svolti in ciascun paese partner

Gli incontri di gestione integrata dei casi saranno coordinati dall'organizzazione partner di MARVOW 2.0 a livello nazionale, regionale o locale. In assenza di un'organizzazione MARVOW 2.0 locale, il coordinamento potrà essere assunto:

1. dall'organizzazione che presenta il caso all'incontro;
2. a rotazione, per garantire che tutte le organizzazioni coordinino almeno una volta;
3. in modo ad hoc, decidendo nel primo incontro chi assumerà il ruolo di coordinatore. Quest'ultima opzione, tuttavia, può generare difficoltà, ad esempio quando più organizzazioni desiderano coordinare contemporaneamente o, al contrario, quando nessuna intende assumersi la responsabilità.

B. Coordinamento del processo Questo livello di coordinamento riguarda l'intero processo di gestione della persona sopravvissuta e dell'autore di violenza, la collaborazione tra le agenzie e la segnalazione dei casi. Tale coordinamento deve essere definito a livello nazionale, in modo da poter essere adattato alle specifiche esigenze operative e al quadro giuridico del Paese.

2.4 La Struttura degli Incontri di Gestione Integrata dei Casi[19]

Gli incontri di gestione dei casi devono essere organizzati con una frequenza almeno mensile e avere una durata indicativa di circa due ore. Nel corso di tali incontri vengono esaminati diversi casi, attribuendo priorità ai casi ad alto rischio, individuati sulla base della valutazione del rischio, senza tuttavia escludere la trattazione di altri casi.

Prima dell'avvio degli incontri di gestione dei casi è obbligatorio svolgere **riunioni preliminari bilaterali** con i servizi e gli operatori che parteciperanno ai lavori del gruppo. Tali riunioni risultano necessarie al fine di definire in modo chiaro i principi operativi, i ruoli e le responsabilità di ciascun soggetto coinvolto, garantendo così una condivisione uniforme delle procedure e degli obiettivi.

Al termine di ciascuna riunione preliminare, i servizi e/o gli operatori partecipanti sono tenuti a sottoscrivere la "Dichiarazione di riservatezza per gli Incontri di Gestione dei Casi e di Intervento" (cfr. par. 3.2), requisito indispensabile per la partecipazione agli incontri di gestione dei casi.

19 Basato sulle fasi della CCR.

Gli incontri di gestione dei casi si svolgeranno secondo le fasi operative di seguito descritte:

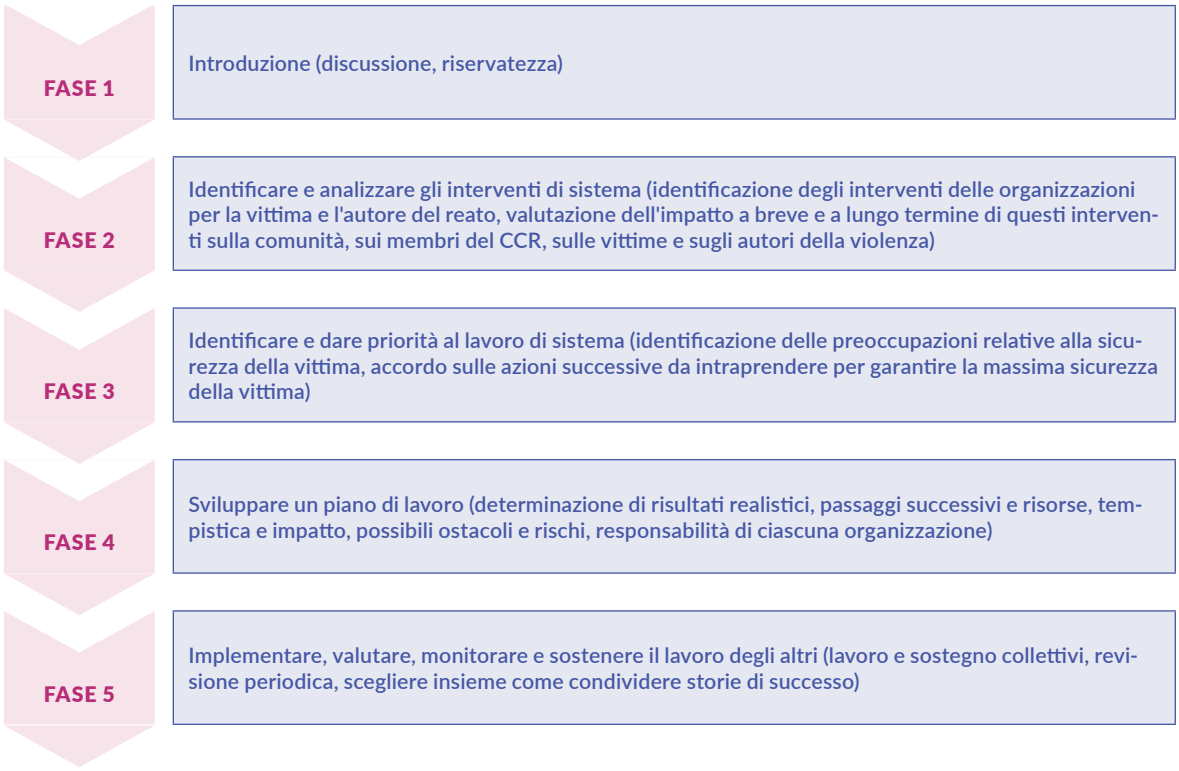


Figura 3 Struttura degli Incontri - Fasi Principali

3. Strumenti utili per gli incontri

3.1 Agenda Consigliata

Nome/Numero Caso:		**Data**	

1.	I partecipanti che prendono parte all'incontro per la prima volta compilano il modulo di consenso e il questionario preliminare.
2.	Presentazione di tutti i partecipanti
3.	Il facilitatore legge la dichiarazione di riservatezza
4.	Tutti i partecipanti firmano la dichiarazione di riservatezza
5.	Introduzione del caso (breve descrizione del caso o dei casi da discutere al fine di stabilire la priorità tra i casi da trattare)
6.	Condivisione delle informazioni sul caso
7.	Valutazione del rischio
8.	Procedure di intervento ed assistenza degli autori di violenza - trattamento
9.	Pianificazione delle attività
10.	Supervisione collettiva e condivisione delle esperienze
11.	I partecipanti compilano il sondaggio post evento online, una sola volta, dopo l'intero processo.
12.	Qualsiasi altra questione.

3.2 Dichiarazione di riservatezza per gli Incontri di Intervento ed Assistenza

Nome/identificazione del caso:	*nome, iniziali del paese, a/a - es. Maria, EL1*
Paese	
Regione:	
Data:	
Partner Ospitante:	
Facilitatore:	

I partner di MARVOW 2.0 richiedono che i partecipanti agli incontri si impegnino a mantenere la riservatezza e la sicurezza di tutta la documentazione, il materiale e le procedure relative ai casi trattati durante gli incontri di Intervento ed Assistenza. Si prega di leggere e dichiarare la propria comprensione e conformità con le dichiarazioni di seguito riportate. Per partecipare, i partecipanti devono confermare e accettare le condizioni indicate di seguito:

- Sono consapevole che le informazioni discusse dai rappresentanti dell'agenzia, nell'ambito di questo incontro, sono strettamente confidenziali e non devono essere divulgate a terzi. Questo vale anche durante e dopo la gestione del caso.
- Sono a conoscenza del fatto che tutta la relativa documentazione viene conservata in modo confidenziale dal partenariato del progetto MARVOW 2.0.
- L'incontro deve essere incentrato sulla violenza sulle donne anziane e deve essere fatta una chiara distinzione tra fatti e opinioni professionali.
- Tutti gli individui di cui si discute durante gli incontri devono essere trattati in modo equo, con rispetto e senza discriminazioni.
- Tutto il lavoro svolto durante gli incontri dovrà garantire il rispetto delle pari opportunità e
- La non discriminazione in base all'età, alla disabilità, al sesso, alla razza, alla religione o alle convinzioni personali, al sesso e all'orientamento sessuale.

GLI OBIETTIVI DELL'INCONTRO SONO I SEGUENTI:

- I. Condividere informazioni per aumentare la sicurezza, la salute e il benessere delle vittime;
- II. Condividere informazioni per migliorare la gestione degli autori della violenza;
- III. Migliorare le competenze delle agenzie coinvolte;
- IV. Migliorare il supporto al personale coinvolto nei casi di violenza sulle donne anziane;
- V. Determinare e ridurre il rischio di danni.

Ho letto la dichiarazione di cui sopra e ACCETTO le condizioni in essa contenute.

Nome/Cognome	Agenzia	Email	Firma

3.3 Caso

3.3.1 DESCRIZIONE DEL CASO

Nome/identi-ficazione del caso	*[nome, iniziali del paese, a/a - es. Maria, EL1]*
Paese:	
Regione:	
Presentato da:	*Agenzia*
Status:	

Descrizione del caso

3.3.2 AGENZIE COINVOLTE NEL CASO

AGENZIA	PRESENTE/ASSENTE	COMMENTO

3.3.3 SPECIFICHE DEL CASO

Età della vittima	
Salute della vittima/ Stato di dipendenza:	
Autore della Violenza:	
Salute della vittima/ Stato di dipendenza:	
Insorgenza della violenza:	
Tipo di violenza:	
Condizione abitativa:	
Abuso di sostanze:	
Precedenti condanne dell'autore della violenza:	
Supporto:	
Le azioni sono già state intraprese prima dell'incontro MARVOW 2.0	
Barriere o lacune identificate:	
Priorità da affrontare:	

3.4 Pianificazione delle Attività

Durante gli incontri di Intervento ed Assistenza, i partecipanti di tutte le agenzie coinvolte devono elaborare una serie di azioni/decisioni relative alla gestione del caso di violenza contro una donna anziana.

RISCHIO/GAP IDENTIFICATO	DECISIONE/ AZIONE	AGENZIA RESPONSABILE	CALENDARIO

3.5 Risultati dell'Incontro

Sintesi dei risultati e degli esiti

Si prega di fornire una panoramica delle azioni intraprese e dei risultati ottenuti per il caso a seguito dell'incontro di Intervento ed Assistenza. Dopo ogni incontro, il coordinatore sarà responsabile dei risultati dell'incontro. Si tratta di un documento che include il riassunto di ciò che è stato discusso durante l'incontro, i principali risultati, i fattori di rischio che sono stati analizzati, eventuali cambiamenti rispetto all'ultima valutazione del rischio, i partecipanti e se sono stati invitati nuovi membri con informazioni sul motivo per cui sono stati invitati, qual è stato il loro coinvolgimento, ecc. Questo documento sarà comune a tutti i partner e verrà distribuito a tutti coloro che hanno partecipato all'incontro per garantire che tutti siano in sintoni.

Bibliografia

CoE [Council of Europe] (2011). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Available at: **https://rm.coe.int/168008482e**

EIGE. Femicide description. Available at: **https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1192**

MARVOW 2.0 project. Available at: **https://marvow.eu**

Perttu S.. WHOSEFVA *Training Manual. 2018*. Available: **http://whosefva-gbv.eu**

Pillemer K, et al. *Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies*. Gerontologist. 2016;56 Suppl 2:S194-205.

Rogers MM, et al. *Elder Mistreatment and Dementia: A Comparison of People with and without Dementia across the Prevalence of Abuse*. J Appl Gerontol. 2023;42(5):909-918.

SAVE Consortium. *Screening for abuse victims among elderly project. What we know about screening older adults for mistreatment: results from the SAVE Project literature review*. Available at: **https://www.projectsave.eu/results/**

Stark, E.. *Rethinking coercive control. Violence Against Women*. 2009, vol. 15, no. 2, 1509-25.

TISOVA Consortium. *Training to Identify and Support Older Victims of Abuse. How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people*. Erasmus+ Project: Project No. 2017-1-EE01-KA204-034902

TISOVA project. Available at: **https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/**

Van Den Bruele AB, et al. *Elder Abuse*. Clin Geriatr Med. 2019 Feb;35(1):103-113.

Van Royen K, Royen PV, De Donder L, Gobbens RJ. (2020) *Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review*, Clinical Interventions in Aging, 1793-1807.

Violence Against Women and Girls. Brief on Violence against Older Women. VAWG Resource Guide. 2016Available at: **http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_brief_on_older_women_05.06.2016_final.pdf**

World Health Organization. (2022). *Abuse of older people*. Available at: **https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people**

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. *Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Glob Health. 2017;5(2):e147-e156.

Appendici

Appendice 1
Fattori di rischio della violenza sugli anziani

I fattori di rischio possono manifestarsi su quattro diversi livelli (Perttu 2018, Pillemer 2016):

LIVELLO INDIVIDUALE DELLA VITTIMA: • problemi di salute psicologica o fisica • dipendenza funzionale o finanziaria • deterioramento cognitivo • esperienze pregresse di abuso • basso reddito o status socioeconomico svantaggiato	**LIVELLO INDIVIDUALE DELL'AUTORE DELLA VIOLENZA:** • sovraccarico di responsabilità di cura • problemi di salute psicologica • capacità di coping inadeguate • abuso di sostanze o dipendenza dall'abusante
LIVELLO RELAZIONALE: • disarmonia familiare • elevata dipendenza finanziaria e/o emotiva • mancanza di assistenza o supporto nel contesto familiare	**LIVELLO AMBIENTALE, COMUNITARIO E SOCIALE:** • carenza di servizi di supporto e di informazioni • tolleranza sociale nei confronti di comportamenti aggressivi • presenza di atteggiamenti ageisti • assenza di standard adeguati nei servizi sanitari e sociali

Appendice 2
Strumenti di valutazione del rischio per la violenza contro le persone anziane

	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO*	DESCRIZIONE	LIMITAZIONI
1.	**Elder Abuse Suspicion Index (EASI)**	L'EASI è stato sviluppato per far sorgere in un medico il sospetto di un abuso su un anziano a un livello tale per cui potrebbe essere ragionevole fare una segnalazione per un'ulteriore valutazione del rischio da parte dei servizi sociali, dei servizi di protezione per adulti o equivalenti. Consiste in 6 domande.	L'EASI è stato convalidato solo da medici di famiglia di anziani cognitivamente integri, visti in ambienti ambulatoriali.
2.	**Harm to Older Persons Evaluation (HOPE), non ancora pubblicato**	Strumento completo per la valutazione del rischio e la gestione dei casi, con una sezione dedicata alle vittime, una sezione dedicata agli autori della violenza e una sezione dedicata alla gestione dei casi.	Lo strumento richiede una formazione prima di essere utilizzato.
3.	**Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument (REAMI)**	Il REAMI è composto da 22 elementi e comprende sia i segni di abuso sia i fattori di rischio di abuso ed è valutato dagli utenti come uno strumento breve e diretto che può essere completato in ambienti di lavoro molto impegnativi in termini di tempo.	Lo strumento è stato creato per essere utilizzato dal personale sanitario.

*Strumenti esclusi: strumenti di screening; strumenti specifici per un solo tipo di autore di violenza - ad esempio solo per i badanti; strumenti specifici per un solo tipo di violenza sugli anziani - esempio l'abuso finanziario.

Appendice 3
Panoramica degli strumenti di valutazione del rischio, non specifici per fasce d'età

I seguenti strumenti sono stati esaminati nel contesto di questo progetto tramite ricerche online, al fine di identificare le dimensioni, i domini e i temi rilevanti. Gli strumenti sono elencati in ordine alfabetico.

	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO*	DESCRIZIONE	LIMITAZIONI
1.	**B-SAFER Brief Spousal Assault Form**	Il B-SAFER è una versione ridotta del SARA. Si tratta di uno strumento strutturato di valutazione del rischio progettato per identificare le persone a rischio di violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità. Il B-SAFER è stato costruito specificamente per l'uso da parte degli agenti di polizia, in considerazione del loro ruolo di operatori negli incidenti di abuso domestico. La compilazione del SARA è stata considerata dispendiosa in termini di tempo per gli agenti di polizia. Pertanto, i 20 item del SARA sono stati ridotti a 10 item nel B-SAFER. I 10 item del B-SAFER sono suddivisi in due sottogruppi: Fattori di rischio dell'autore di violenza (item 1-5) e Adattamento psicosociale (item 6-10). Ciascun sottogruppo prevede l'opzione di annotare un'ulteriore considerazione del rischio che il valutatore ritiene possa essere importante per un caso specifico. Lo scopo del B-SAFER è quello di "guidare e strutturare il processo decisinale del valutatore in merito al rischio futuro di violenza da parte del partner nelle relazioni di intimità attraverso la valutazione dei fattori di rischio che sono empiricamente associati alla violenza coniugale".	Strumento di valutazione del rischio sviluppato specificamente per i professionisti della giustizia penale, quindi non applicabile agli operatori
2.	**Danger Assessment**	Il Danger Assessment (DA) è uno strumento di valutazione clinica strutturato, originariamente concepito per essere utilizzato dagli infermieri del pronto soccorso per valutare la probabilità che il partner intimo commettesse un omicidio. Il DA comprende due sezioni. La prima è un calendario sul quale la vittima indica la gravità e la frequenza degli episodi di violenza domestica subiti negli ultimi 12 mesi. La seconda parte è una lista di controllo di 20 item di fattori di rischio correlati all'omicidio da partner nelle relazioni di intimità. Entrambe le sezioni vengono completate in collaborazione con la vittima.	I 20 item possono essere troppo lunghi per gli operatori e lo strumento richiede di essere completato con la vittima. Le donne anziane potrebbero non essere disposte o in grado di rispondere.
3.	**DANGER ASSESSMENT-5 (DA-5)**	Il DA-5 è una versione più breve del DA, composta da 5 domande, ed è una valutazione del rischio che identifica le vittime ad alto rischio di omicidio o lesioni gravi da parte di un partner intimo attuale o precedente.	Lo strumento è stato concepito per essere utilizzato quando la violenza da parte del partner intimo è stata identificata nel pronto soccorso o in altri contesti sanitari.
4.	**DASH Risk Assessment Checklist**	La lista di controllo per la valutazione del rischio DASH si basa sulla ricerca di indicatori di omicidi, ad esempio. Il modulo può essere compilato da qualsiasi funzionario pubblico che lavori con una vittima di violenza e comprende domande sulla violenza finanziaria, psicologica e fisica e sulle minacce.	È necessaria una formazione su questo strumento di valutazione dei rischi prima di poterlo utilizzare.
5.	**DASH adattato ai programmi per gli autori di violenza**	Il DASH è composto da tre liste di controllo. La prima lista di controllo è la versione riadattata per gli autori della violenza della DASH Risk Assessment Checklist e serve a raccogliere informazioni su autori di violenza noti o sospetti. Il professionista può quindi combinare queste informazioni con quelle provenienti dalle vittime o sulle stesse, oppure usarle da sole se non ci sono informazioni dalle vittime, al fine di valutare i livelli di rischio per specifiche vittime e specifici autori di violenza. Esiste una versione separata e più breve di questa lista di controllo da utilizzare per combinare le informazioni di entrambi i casi in forma cartacea. Chi lavora con le vittime deve continuare a utilizzare esattamente la stessa checklist DASH per il lavoro con le vittime. Gli operatori possono quindi combinare le informazioni relative all'autore e alla vittima nella versione per terze persone. Le 24 domande corrispondono a quelle della DASH per le vittime, riformulate per essere poste all'autore di violenza. La seconda lista di controllo è da utilizzare per registrare informazioni aggiuntive da/su chi ha commesso la violenza, in particolare per conoscere altre donne per le quali lo stesso autore potrebbe rappresentare un rischio. La terza lista di controllo è una versione per terze persone della principale lista di controllo per la valutazione del rischio, per fornire al professionista una versione cartacea della versione online da utilizzare per combinare le informazioni provenienti da e relative all'autore della violenza e alla vittima, in modo da ottenere un quadro completo e migliore del rischio attuale.	Specifico per gli autori di violenza

	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO*	DESCRIZIONE	LIMITAZIONI
6.	**Domestic Violence SAFETY ASSESSMENT TOOL (DVSAT) del governo del New South Wales per la violenza del partner intimo**	Il DVSAT serve a identificare il livello di minaccia per le vittime di violenza domestica. Si compone di due parti: Parte A: lista di controllo per l'identificazione del rischio; e Parte B: giudizio del professionista.	Questo strumento è specifico solo per la violenza domestica.
7.	**Domestic violence scre ening inventory (DVSI, DVSI-Revised)**	Il Domestic Violence Screening Inventory (DVSI) è uno strumento di valutazione del rischio composto da 12 item, progettato per valutare la probabilità che si verifichi una violenza da partner intimo. Include voci relative alla violenza domestica, ai precedenti penali, all'occupazione attuale, allo stato relazionale, alla storia terapeutica e alle informazioni sulla violenza in corso. Il DVSI fornisce al valutatore un punteggio di rischio che viene utilizzato per determinare il livello di rischio dell'autore della violenza rispetto agli altri autori.	È specifico per gli autori di violenza
8.	**DyRiAS Intimate Partners**	DyRiAS valuta il rischio potenziale che un individuo di sesso maschile commetta un grave atto di violenza contro la sua par tner o ex partner. DyRiAS offre al professionista la sicurezza di lavorare a un livello avanzato di prognosi del rischio e di ricerca scientifica pertinente. Un totale di 39 domande guida il pro fessionista attraverso il programma. Dopo l'inserimento delle informazioni, viene generato automaticamente un rapporto sul rischio che viene messo a disposizione dell'utente.	Questo strumento è specifico solo per gli autori della violenza di sesso maschile.
9.	**Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA)**	L'ODARA è uno strumento attuariale di 13 item che include i domini della storia criminale, del numero di figli, dell'abuso di sostanze e delle barriere che le vittime incontrano in termini di accesso al supporto (Guo e Harstall 2008; Hanson et al. 2007). L'ODARA viene utilizzato per prevedere la futura violenza contro il coniuge, nonché la frequenza e la gravità della violenza (Millar 2009).	Questo strumento è specifico per l'uso da parte degli agenti di polizia, dei servizi per le vittime, degli operatori dei casi di violenza domestica e dei servizi di libertà vigilata e correzionale.
10.	**Spousal Assault Risk Assessment (SARA)**	Il SARA è composto da 20 item che riguardano la storia di violenza, l'adattamento psicosociale, la storia di aggressione coniugale e le informazioni sulla presunta violenza. Le informa zioni per questo strumento vengono raccolte da diverse fonti, tra cui l'accusato, la vittima, misure standardizzate di abuso psicologico ed emotivo e altri documenti come i rapporti di polizia (Kropp 2008). Il valutatore prende in considerazione gli elementi e determina se l'imputato ha un rischio basso, medio o alto di causare danni imminenti al partner intimo o a un altro individuo.	Alcuni item non sono adatti alle donne anziane, come ad esempio la domanda sulla gravidanza.
11.	**(Domestic) Violence Risk Assessment Guide (DVRAG)**	Il DVRAG è uno strumento di valutazione del rischio composto da 14 item, progettato per valutare il rischio di recidiva di vio lenza da partner intimo tra gli autori di reato di sesso maschile con precedenti penali per violenza da partner intimo (Rice et al. 2010). Il punteggio dell'autore del reato viene convertito in un punteggio percentile, che viene poi confrontato con quello di autori di reati simili.	Si raccomanda di utilizzare il DVRAG solo quando il valutatore ha accesso a dati clinici o correzionali dettagliati dell'autore della violenza. Si raccomanda inoltre che il valutatore abbia accesso alla storia psicosociale dell'autore della violenza.
12.	**Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)**	Il VRAG è uno strumento di valutazione del rischio con 12 item, ideato per prevedere la recidiva violenta e utilizzato in diversi ambiti, tra cui i pazienti in ambito forense e non, gli autori di reati sessuali e i detenuti (Hilton e Harris 2005). Viene utilizzato da clinici, tribunali e funzionari addetti alla libertà vigilata (Guo e Harstall 2008). Include voci relative ai dati demografici e alla storia dell'infanzia e comprende una valutazione psichiatrica.	Lo strumento richiede molto tempo, l'accesso ai precedenti penali e la capacità di condurre valutazioni cliniche.

Appendice 4
Informazioni dai Paesi partner

Il Gruppo di lavoro sulla valutazione del rischio ha chiesto informazioni ai Paesi partner su quali strumenti vengono utilizzati a livello nazionale, regionale o locale per la valutazione del rischio di violenza sulle donne anziane

1. Austria

In Austria, per proteggere le donne e le ragazze dalla violenza di genere, la maggior parte delle case di accoglienza e dei servizi specializzati per le donne lavora con Campbell, DyRiaS o ODARA. I singoli Stati federali hanno sviluppato i propri strumenti a livello statale che sono raccomandati dalle rispettive organizzazioni di finanziamento; almeno nell'Alta Austria. Un altro strumento misura i fattori di rischio in conformità con un decreto emesso dal Ministero della Giustizia.

Ad eccezione di Vienna, la polizia austriaca utilizza ODARA. ODARA è stato sviluppato per la polizia originariamente. Poiché ODARA non era applicabile nel 40% dei casi, è stato sviluppato un nuovo strumento che da gennaio è diventato molto comune a Vienna.

ODARA può essere utilizzato nei seguenti casi:

- Solo per i partner intimi
- Se c'è stata un'aggressione
- Se è stata fatta una minaccia pericolosa e se è stata portata un'arma sul corpo.

Da gennaio a Vienna viene utilizzato uno strumento di nuova concezione: La polizia di Vienna lavora ora con lo strumento Proteekt.

NEUSTART, l'organizzazione più frequentemente incaricata di svolgere attività di contrasto al crimine in Austria, utilizza il proprio strumento. Questo strumento contiene elementi statistici e dinamici, per un totale di 25 domande. Lo strumento non è stato convalidato.

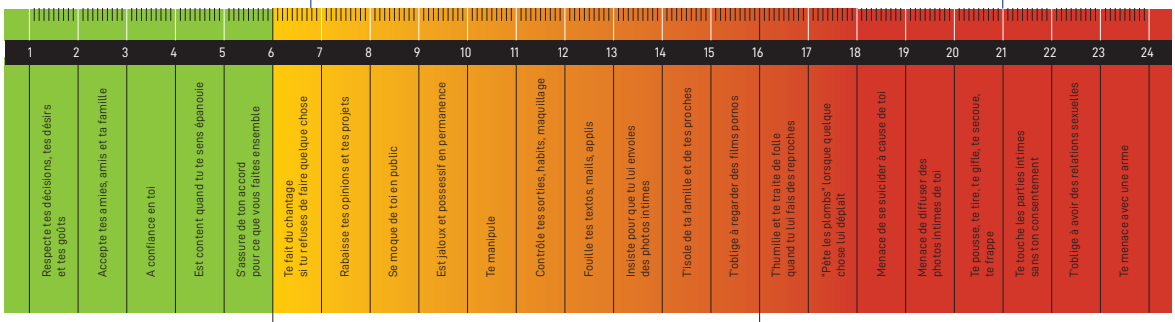
2. Bulgaria, Cipro

Al momento non è stato identificato alcuno strumento, pertanto sarebbe molto utile raccomandare uno strumento per gli operatori che sia facile da usare e la formazione sullo strumento.

3. Francia/Svizzera

	DONNE DI TUTTE LE ETÀ		
	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**DESCRIZIONE**	**RILEVANZA**
1.	**GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI VIOLENZA DOMESTICA DURANTE LE AUDIZIONI** **Centre Hubertine Auclert / Osservatorio sulla violenza contro le donne**	Link: **Grille d'évaluation du danger lors d'une audition pour violences conjugales** Questa griglia di valutazione del rischio è destinata alle forze dell'ordine (polizia e gendarmeria) che entrano in contatto con donne vittime di violenza domestica. Il documento comprende 13 criteri di rischio, individuabili attraverso una serie di domande da porre durante un'audizione relativa a episodi di violenza (denunce, segnalazioni ecc.).	• Troppe domande; specifica per la violenza domestica; nessuna indicazione sui segnali precoci di rischio.
2.	**STRUMENTO DI SUPPORTO ALL'INDIVIDUAZIONE DELLA VIOLENZA DOMESTICA** **HAS (Haute Autorité de Santé), 2022**	Link: **Outil d'aide au repérage des violences conjugales** . Include dati chiave, due domande per le pazienti, contatti utili e altre informazioni. È destinato ai medici, per orientare l'atteggiamento da adottare e le domande da porre in caso di sospetto o rilevazione sistematica di violenza. Esempio di formulazioni suggerite: • "Come vanno le cose a casa/con il suo partner?" • "Ritiene di essere stata vittima di violenza (fisica, verbale, psicologica o sessuale) nella sua vita?" Otto donne su dieci ritengono normale affrontare questi temi con il proprio medico. Per normalizzare l'argomento, si suggerisce di specificare che si tratta di una domanda posta abitualmente a tutte le pazienti.	• Solo due domande relative ai segnali di rischio.
3.	**VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA** **Ministero dell'Interno (Servizi di polizia)**	Link: **https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiM1_a8hp2BAxX_SvEDHT2jDVsQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fmobile.interieur.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119708%2F959869%2Ffile%2Fgrille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf&usg=AOvVaw2wv5MotkAbCvsDAqf4L9CI&opi=89978449** L'obiettivo di questo questionario è individuare i segnali di allarme al fine di valutare la situazione di rischio e offrire alla vittima soluzioni adeguate in termini di protezione e sostegno sociale. Lo strumento consente inoltre di favorire la consapevolezza della vittima rispetto alla condizione di pericolo in cui si trova.	• Numero eccessivo di domande.
4.	**VERSIONE FRANCESE DELLO STRUMENTO DI SCREENING PER LA VIOLENZA DOMESTICA CONTRO LE DONNE – WAST (WOMAN ABUSE SCREENING TOOL)** **2021 – Santé publique France**	Lin : **http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/pdf/2021_2_2.pdf** Materiali e metodi – È stato condotto uno studio caso-controllo presso il Dipartimento di Medicina Legale dell'Ospedale Universitario di Clermont-Ferrand e in due Centri d'informazione sui diritti delle donne e della famiglia. Le partecipanti, suddivise in donne vittime e non vittime di violenza, hanno compilato il questionario WAST (composto da 8 domande) e un questionario aggiuntivo volto a valutare il livello di comfort percepito durante la compilazione, sia nel contesto dello studio sia nell'ipotesi di una futura consultazione con il proprio medico di medicina generale.	• 8 domande; • Strumento di facile somministrazione e punteggio semplice da attribuire.
5.	**INDIVIDUAZIONE E PRESA IN CARICO, NEI CENTRI DI ACCOGLIENZA E DI REINSERIMENTO SOCIALE (CHRS), DELLE VITTIME E DEGLI AUTORI DI VIOLENZA ALL'INTERNO DELLA COPPIA** **ANESM, 2018**	Link: **https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf** • Centri di accoglienza e di reinserimento sociale (CHRS) • Raccomandazioni per la raccolta di informazioni e l'individuazione di segnali di allarme • Violenza domestica.	• Strumento troppo esteso; • Focalizzato sui segnali di allarme; non prevede domande strutturate ma fornisce indicazioni e raccomandazioni operative.

	DONNE DI TUTTE LE ETÀ		
	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**DESCRIZIONE**	**RILEVANZA**
6.	**“ELISA KIT”** **dal Miprof (Missione interministeriale per la protezione delle donne contro la violenza e la lotta alla tratta di esseri umani**	Link: **https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles** • Per professionisti dei settori sanitario e sociale • Questo kit formativo comprende un cortometraggio intitolato “Elisa” e un fascicolo di accompagnamento.Il materiale affronta le conseguenze della violenza sessuale e l’impatto della rilevazione sistematica sulle donne vittime. Contiene definizioni della violenza e dei suoi effetti, indicazioni su come affrontare le situazioni, oltre a una serie di domande utili per l’intervento e la riflessione professionale.	• Le domande sono tratte dal contenuto del film; • L’accesso al materiale avviene tramite compilazione di un modulo online.
7.	**IL VIOLENTOMÈTRE,** **Hubertine Auclert Center**	Link: **https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf** Strumento di prevenzione adattato dal Centre Hubertine Auclert su richiesta del Conseil Régional d’Île-de-France, il Violentomètre è stato ideato alla fine del 2018 dagli Osservatori sulle violenze contro le donne di Seine-Saint-Denis e Parigi, dall’associazione En Avant Toute(s) e dal Comune di Parigi. Presentato sotto forma di righello colorato, il Violentomètre indica ciò che costituisce o meno una forma di violenza attraverso una scala cromatica articolata in tre segmenti: • “Stai bene” (Enjoy) – relazione sana; • “Stai attenta, dì basta” (Be vigilant, say stop) – segnali di allerta; • “Proteggiti, chiedi aiuto” (Protect yourself, get help) – situazione di violenza o pericolo. Lo strumento riporta inoltre i riferimenti a due servizi di aiuto: il numero 3919 e la chat En Avant Toute(s). La sua distribuzione è prevista, a partire da settembre 2019, in tutti gli istituti scolastici secondari della regione Île-de-France.	• Strumento semplice e visivo, privo di domande strutturate, ma con un numero elevato di indicatori descrittivi.
8.	**RACCOMANDAZIONI DI BUONA PRATICA – IDENTIFICAZIONE DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA: MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE** **(HAS – Haute Autorité de Santé)**	Link: **https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf** Per facilitare l’applicazione, da parte dei medici di medicina generale, della raccomandazione relativa alla domanda sistematica sull’eventuale presenza di violenza domestica passata o attuale, nel 2022 la Commissione “Recommendations Impact” della Haute Autorité de Santé (HAS) ha richiesto il supporto del team di scienze comportamentali della Direzione Interministeriale per la Trasformazione Pubblica (DITP). È stata condotta una sperimentazione che ha portato allo sviluppo di uno strumento pratico, efficace e ben accolto, destinato a facilitare l’identificazione dei casi di violenza domestica da parte dei medici.	• 10 domande semplici; • Individuazione dei segnali di allarme; • Specifico per la violenza domestica.



	DONNE E UOMINI ANZIANI – Violenza nelle istituzioni		
	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	**DESCRIZIONE**	**RILEVANZA**
1.	**DR MATTHIEU PICCOLI - STRUMENTO AUTOCREATO (OSPEDALI AP-HP DI PARIGI)** **Maltraitance chez les personnes âgées, DU PSYCHIATRIE DU SUJET AGE, April 2023**	Statistiche sulla prevalenza in Francia e nel mondo e nell'EHPAD / definizioni / identificazione dei fattori di rischio / rapporto sull'attività 3977 / casi particolari (ad esempio la contenzione) / consigli per gli operatori di fronte all'esaurimento / raccomandazioni politiche e organizzative negli ospedali / contatti	• Segni di allarme • No domande • Consigli e raccomandazioni
2.	**GESTIONE DEL RISCHIO DI ABUSO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI – METODI, INDICATORI DI RIFERIMENTO E STRUMENTI OPERATIVI** (Comitato nazionale di vigilanza contro il maltrattamento degli anziani e degli adulti disabili), Ministère des solidarités dicembre 2008.	Link: **https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf** Questa guida è concepita come uno strumento operativo di supporto alla gestione del rischio di abuso nelle strutture residenziali. È destinata in particolare ai responsabili di struttura, per aiutarli a: • fare il punto sui principi metodologici e sulle principali fasi di un approccio sistematico alla gestione del rischio • utilizzare esempi pratici come riferimento per l'implementazione di procedure di prevenzione e controllo degli abusi	• Contiene indicatori di rischio ambientale (personale, organizzazione degli spazi, condizioni strutturali), ma non prevede domande strutturate di valutazione.

4. Grecia

È stato segnalato un uso limitato della Danger Assessment (DA-5) Brief Risk Assessment per gli operatori sanitari (**https://www.dangerassessment.org/**) che però fornisce solo un livello di pericolo per una donna maltrattata di tutte le età di essere uccisa dal partner intimo.

5. Spagna e Portogallo

	STRUMENTI GENERALI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DELLA VIOLENZA DI GENERE UTILIZZATI IN SPAGNA	
1.	**SARA**	Tradotto in spagnolo, utilizzato principalmente nei servizi e nei programmi della giustizia penale, protetto da copyright.
2.	**RVD-BCN**	Strumento di valutazione del rischio sviluppato e validato durante la tavola rotonda sulla violenza domestica del Comune di Barcellona (in collaborazione con l'Università di Barcellona), simile al SARA ma ad accesso libero, 16 item in 5 sezioni (storia di violenza dell'autore: 5 item riguardanti minacce e abusi gravi; 2 item riguardanti circostanze aggravanti; 7 item riguardanti fattori di vulnerabilità della vittima; 1 item riguardante la percezione del rischio da parte della vittima. Link: **https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91573/1/10964.pdf**
3.	**EPV-R** (Escala de Predicción del riesgo de Violencia grave contra la pareja – Revisada)	Strumento sviluppato presso l'Università dei Paesi Baschi con 20 item ripartiti in 5 sottogruppi: 1. Dati personali (1 item: straniero?), 2. Situazione della relazione di coppia (2 item), 3. Tipo di violenza (7 item), 4. Profilo dell'autore di violenza (7 item), 5. Vulnerabilità della vittima (3 item). Link: **https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf**
4.	**VioGen**	Il protocollo ufficiale di valutazione del rischio utilizzato dalla polizia (Valoración Policial del Riesgo de reincidencia de violencia - VPR4.0) come base per le decisioni sulle misure di protezione, comprende 4 categorie con 12 fattori e 39 indicatori: 1. Storia della violenza e valutazione dell'episodio denunciato (5 fattori, 12 indicatori), 2. Fattori relativi all'autore della violenza (4 fattori, 12 indicatori), 3. Fattori relativi alla vulnerabilità della vittima e alla qua lità della relazione (2 fattori, 15 indicatori), 4. Percezione della vittima della sua situazione (1 fattore, 1 indicatore). Link: **https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/La_valoracion_policial_riesgo_violencia_contra_mujer_pareja_126180887.pdf**
	STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SVILUPPATI IN PORTOGALLO	
1.	**AGED**	AGED (Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence) con cinque sezioni: I. Fattori di rischio della vittima; II. Fattori di rischio dell'aggressore; III. Fattori di rischio esterni, contestuali e relazionali; IV. Fattori protettivi della vittima e del contesto e, infine, V. Fattori di rischio istituzionali. Link: **https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1562759** Studio: **https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32831**



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

