Un “codice rosa” per la violenza di genere

di Valeria Montaruli

L'articolo 5 del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, nella legge n.119 del 15 ottobre 2013, prevede l'attuazione di un Piano di azione straordinario contro la violenza di genere, con riferimento al potenziamento delle forme di assistenza e di sostegno delle vittime, la garanzia di formazione di tutte le professionalità che entrano in gioco e la predisposizione di specifiche azioni positive per la prevenzione, il contrasto del fenomeno e il sostegno delle vittime.

In particolare, si prevede:

- il potenziamento delle forme di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli attraverso modalità omogenee di rafforzamento della rete dei servizi territoriali, dei centri antiviolenza e dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza;
- la garanzia della formazione di tutte le professionalità che entrano in contatto con episodi di violenza di genere o di *stalking*;
- la predisposizione di specifiche azioni positive che tengano anche conto delle competenze delle amministrazioni impegnate nella prevenzione, nel contrasto e nel sostegno delle vittime di violenza di genere e di *stalking* e delle esperienze delle associazioni che svolgono assistenza nel settore.

Una delle problematiche maggiormente sentite è quella del carattere diffuso quanto sommerso del fenomeno, che determina una difficoltà di apprezzamento dello stesso.

Secondo quanto riportato nello studio "Violenza sulle donne - Supporto alle vittime - Valutazione dell'attuazione della Piattaforma di Pechino negli Stati membri", pubblicato nel 2012 dall'EIGE - Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, nei 27 Stati membri più la Croazia (recentemente entrata a far parte dell'Unione Europea) circa un quinto di tutte le donne hanno subito violenza fisica almeno una volta nel corso della loro vita adulta e circa il 12-15% di tutte le donne sopra i sedici anni hanno subito una qualche forma di abuso domestico.

Inoltre, i risultati preliminari dell'indagine europea sulla violenza contro le donne condotta dall'Agenzia dell'Unione Europea per i diritti fondamentali, pubblicati nel marzo 2014, mostrano, tra l'altro, che quattro donne su cinque non si sono rivolte ad alcun servizio (sanitario, sociale o di assistenza alle vittime) a seguito degli episodi più gravi di violenza ad opera di persone diverse dal partner; le donne che hanno richiesto aiuto si sono rivolte più spesso ai servizi medici, fattore che sottolinea la necessità di garantire che i professionisti in ambito sanitario siano in grado di affrontare le esigenze delle vittime di violenza; due donne su cinque non erano a conoscenza delle leggi o delle iniziative politiche che tutelano le donne in caso di violenza domestica e la metà ignorava l'esistenza di leggi o iniziative di prevenzione.

Inoltre, il rischio di un peggior stato di salute è più elevato del 60% tra le donne che hanno subito violenza nel corso della loro vita, rispetto alle donne che non sono mai state abusate o maltrattate. In particolare, nel nostro Paese, dall'Indagine ISTAT (2007) è emersa la frequenza dei disturbi psicologici tra le donne che hanno subito violenza dentro o fuori la famiglia: perdita di fiducia e di autostima (49%), disturbi del sonno (41%), ansia (37%), depressione (35%), idee di suicidio (12%).

Allo stato, il monitoraggio del fenomeno avviene attraverso una molteplicità di fonti parziali, che presentano un carattere di frammentarietà degli strumenti di rilevazione. Le fonti di informazione disponibili sono le seguenti:

- nel 2001 si è dato avvio a un protocollo tra il dipartimento delle pari opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'ISTAT che tuttavia ha avuto una periodicità discontinua;
- un ulteriore strumento utile, data l'importanza delle fonti sanitarie in questa materia, è costituito dal sistema EMUR, a regime dal 2012 attraverso il quale vengono rilevate le prestazioni erogate dal sistema 118 e dai presidi ospedalieri per le prestazioni di pronto soccorso;
- vi sono state poi esperienze pilota avviate da singoli presidi di pronto soccorso, a Milano, a Firenze, a Grosseto, che hanno monitorato le denunce delle donne, quelle dei medici per procedibilità d'ufficio e l'area grigia delle violenze sospette, su indicazione del medico, attraverso l'attivazione di particolari codici di *triage*.

Quanto alle fonti giudiziarie, a parte la considerazione che le denunce o querele effettuate per questi reati e i processi celebrati rappresentano una parte limitata del fenomeno, si è riscontrata una carenza nel monitoraggio, mancando ad oggi un registro generale dei reati che contenga anche le informazioni relative ai rapporti fra la vittima e l'autore del reato stesso, nonché al contesto in cui il reato è maturato.

Vi sono peraltro molti reati che di per sé non sono specificamente espressivi della violenza di genere contro le donne (cfr. maltrattamenti, stalking...). Occorre pertanto individuare una fascia di reati che sono espressivi di fenomeni di violenza di genere.

Il Ministero dell'Interno utilizza il sistema operativo SDI per l'acquisizione delle denunce relative a tali reati, che viene costantemente alimentato dalle cinque principali forze dell'ordine, ovvero carabinieri, polizia di Stato, Guardia di Finanza, polizia forestale polizia penitenziaria. Tale sistema è in vigore dal 2001 ed è connesso con l'Istat.

Dal 2006 il Ministero fornisce all'Istat dati relativi alle caratteristiche degli autori e alle vittime dei reati, con riferimento al sesso, all'età e alla cittadinanza. Tuttavia, anche in questo caso manca il dato relativo al rapporto tra vittima e carnefice. Pur essendo rilevabili dalla predetta Banca dati gli omicidi in cui la vittima è una donna, non sono disponibili dati specifici sul "femminicidio", in quanto nel quadro normativo italiano non esiste una specifica previsione di tale reato. Dalle fonti ufficiali emerge, infatti, che il femminicidio non è correlabile al censo, all'età, alla posizione socio-culturale dell'aggressore, in quanto fenomeno esteso a tutto il genere maschile. Ad un anno dall'emanazione del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 (convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119), si è registrato un calo degli omicidi di donne, dei reati di *stalking* e dei delitti connessi al femminicidio. Tuttavia, il numero delle donne uccise resta alto (144 dal 14 agosto del 2013 al 31 luglio 2014, contro le 152 dello stesso periodo precedente, dal 2014 al 2015 vi è stata una riduzione da 151 a 140 – 7,28% ; nel periodo aprile 2015 - aprile 2016 vi è stata una riduzione del 28,30 %), analogamente al numero dei reati di *stalking* e di quelli commessi in ambito familiare ed affettivo.

Dall'esigenza di creare un sistema organico di monitoraggio del fenomeno relativo alla violenza di genere è scaturita la creazione, a livello interministeriale, di un gruppo di lavoro ("*codice rosa*") finalizzato all'elaborazione di linee guida per l'analisi, confronto e condivisione delle

esperienze maturate in tale materia dalle Amministrazioni, Istituzioni ed Associazioni.

L'obiettivo è quello di creare una rete operativa tra Amministrazioni, Istituzioni ed Associazioni che hanno partecipato al Gruppo di Lavoro. I soggetti istituzionali coinvolti sono i seguenti : Medici o Sanitari di Pronto Soccorso; Ufficiali di P.G. delle Forze di Polizia; Autorità Giudiziaria; Servizi Sociali degli Enti locali. I soggetti non istituzionali sono invece i Centri Antiviolenza e Sportelli di Ascolto ed Assistenza, i Centri di Accoglienza, Assistenza o Rifugio, le figure professionali esperte dei predetti Centri o Associazioni;

Gli obiettivi perseguiti sono:

- la costituzione di un Osservatorio Centrale Interistituzionale, composto da rappresentanti di ciascuna Amministrazione o Associazione coinvolta;
- l'accrescimento della protezione delle vittime attraverso un rafforzamento della collaborazione tra tutte le istituzioni interessate;
- l'adozione dei Protocolli territoriali d'intesa e di tutte le iniziative che si sviluppano sul territorio;
- la previsione di una raccolta strutturata dei dati relativi al fenomeno.

Una delle sedi in cui più frequentemente è possibile intercettare le vittime di violenza sessuale e/o domestica (le donne e le persone che, nell'ambito di una relazione affettiva, più facilmente possono essere vittime di violenza trovandosi in una situazione di vulnerabilità per ragioni psicologiche, fisiche, economiche), è il Pronto Soccorso (PS), ove è possibile far emergere l'abuso ed avviare una organica risposta in ogni ambito. Esso rappresenta un luogo "strategico" in cui avviare interventi che forniscano risposte integrate, anche tramite il raccordo con il territorio (distretti, medici di medicina generale, uffici di polizia, consultori, Associazioni di volontariato, polizia, consultori). Nell'ambito del Pronto Soccorso, sia nella fase di assegnazione del "*codice triage*" che, successivamente, nel corso della effettuazione degli accertamenti diagnostici e terapeutici, potrebbero emergere eventuali elementi che possono far sospettare, più in generale, una condizione di violenza. In tal caso, il processo di cura della persona assistita all'interno del Pronto Soccorso deve avvenire attraverso l'inserimento in un "percorso dedicato" di valutazione e trattamento appropriato con una "presa in carico" della vittima che garantisca anche tempi di attesa adeguati durante la permanenza nella struttura. Tale percorso è finalizzato ad accompagnare le vittime nel tragitto, consapevole e personalizzato,

di sostegno per la gestione delle violenze subite, agevolando i contatti e le procedure in ambito sanitario, assistenziale, investigativo e giudiziario.

In tale ambito, deve essere assicurata la "disponibilità" di personale da attivare in tempi brevi che, indipendentemente dal codice di priorità riferito ai parametri clinici, possa dedicare all'assistenza alle vittime di violenza un tempo superiore a quello abitualmente possibile negli affollati Pronto Soccorso delle grandi città italiane.

L'attività degli operatori coinvolti deve avvenire nella più ampia tutela della "privacy" e dei tempi delle vittime e nel rispetto della loro scelta sul percorso da seguire dopo le prime cure. E' opportuno riservare e mantenere disponibile, nell'ambito del Pronto Soccorso, una sala dedicata all'accoglienza ed alla "presa in carico" della vittima, in modo tale che la stessa possa sentirsi protetta, compresa ed aiutata ed i tempi siano quelli più adeguati alla situazione. In tale ambiente, accessibile solo al personale/operatori coinvolti nella Task Force, si effettueranno tutti i controlli e le consulenze mediche necessarie.

In definitiva, il progetto del '**codice rosa**' costituisce un importante strumento operativo per colmare le lacune dell'ordinamento italiano nella tutela contro la violenza di genere, così bene evidenziate da Amnesty International: "*... se è vero che la nuova legge (sul femminicidio) compie un innegabile passo in avanti in tema di lotta alla violenza contro le donne in Italia, si rileva tuttavia come alcuni standard richiesti sia dalla Convenzione di Istanbul sia dalle raccomandazioni della Relatrice Speciale delle Nazioni Unite sulla violenza contro le donne e sia dal Comitato relativo alla Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne non siano ancora stati raggiunti. In particolare, se è vero che la netta centralità degli strumenti di prevenzione e protezione rispetto a quelli repressivi appare molto chiara nel testo della Convenzione di Istanbul, questo non accade nel testo di legge italiano, dove si dedica invece, molta più attenzione all'aspetto punitivo, anche e soprattutto se si considera lo strumento utilizzato, quello della decretazione d'urgenza, senz'altro poco adatto al concepimento di politiche a lungo termine di prevenzione e sensibilizzazione sociale, ma piuttosto idoneo a tamponare una situazione di crisi*".¹

¹ Amnesty International - <http://www.amnesty.it/fermiamo-violenza-contro-donne>

La legge di stabilità n. 208/2015 per l'anno 2016 ed in particolare l'art. 1, comma 790, recependo un emendamento d'aula, in attuazione dei principi di cui alla direttiva 29/2012/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, e in attuazione del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n.119, ha previsto la istituzione nelle aziende sanitarie e ospedaliere, di un percorso di protezione denominato «**Percorso di tutela delle vittime di violenza**», con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking).

Con il comma successivo è prevista “la definizione a livello nazionale di linee guida” mediante decreto del Presidente del Consiglio, di concerto con i Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge, al fine di rendere operativo tale percorso di protezione. E' altresì prevista la istituzione di gruppi multidisciplinari, secondo le indicazioni delle linee guida, gruppi finalizzati a fornire assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale riguardo ad ogni possibile aspetto legato all'emersione e al tempestivo riconoscimento della violenza, garantendo contestualmente la rapida attivazione del Percorso di tutela delle vittime di violenza, nel caso in cui la vittima intenda procedere a denuncia, e la presa in carico da parte dei servizi di assistenza, in collaborazione con i centri antiviolenza.

Ad oggi si devono registrare consistenti ritardi nella definizione ed adozione delle Linee guida, non essendo ancora stato emesso il previsto decreto del Presidente del Consiglio, anche se già da tempo in molte strutture sanitarie ed ospedaliere è in funzione il cd “codice rosa” che ha in qualche modo anticipato il recente intervento legislativo che da quelle esperienze territoriali ha sostanzialmente preso l'avvio.

Infatti, solo con decreto del Ministro per le riforme costituzionali con delega alle pari opportunità del 25 luglio 2016 è stata istituita la Cabina di regia interistituzionale, la quale si è insediata l'8 settembre u.s. e dovrà provvedere ad attivare il tavolo interministeriale per la definizione delle linee guida e l'adozione del previsto decreto del Presidente del Consiglio.

L'emendamento alla legge di stabilità n. 93/2015 è stato contrastato da molte associazioni di donne sul rilievo che il "percorso di tutela", in quanto obbligatorio, tradurrebbe automaticamente una richiesta di aiuto e di prestazioni sanitarie in un'azione di polizia e poi giudiziaria,mettendo quindi in pericolo l'incolumità fisica e psichica delle donne che subiscono violenza maschile e compromettendo nello stesso tempo l'emersione del fenomeno.²

Una così forte reazione appare ingiustificata, a fronte del chiaro dettato normativo che prevede l'intervento di gruppi multidisciplinari proprio per l'emersione e il tempestivo riconoscimento delle varie forme di violenza, nonché la successiva presa in carico delle vittime da parte dei servizi di assistenza, in collaborazione con i centri antiviolenza. Le esigenze variamente espresse dalle associazioni di donne richiedono tuttavia un'attenta considerazione in sede di definizione delle linee guida, perché in questa fase verranno individuati gli strumenti attuativi del progetto "codice rosa" e le modalità operative dell'assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale, sicché le scelte da compiere dovranno rispondere agli obiettivi del Piano di azione, tra i quali l'emersione e il tempestivo riconoscimento delle varie forme di violenza, con la predisposizione di adeguati strumenti di controllo, di monitoraggio e di contrasto.

Trattasi di un intervento complesso che vuole essere il segnale di un processo di cambiamento che è in corso, un processo che finalmente vede un ruolo attivo e promozionale delle istituzioni a tutela dei diritti fondamentali delle donne.

In questa direzione si muove la recente proposta presentata al Senato il 26 ottobre 2016 (Atto Senato XXII, n. 34) di istituire una Commissione parlamentare di inchiesta *sul femminicidio e su ogni forma di violenza di genere, con il compito di svolgere indagini sulle reali dimensioni, condizioni, qualità e cause del femminicidio e delle altre forme di violenza, e di predisporre una relazione sui dati acquisiti.*

E' un approccio serio per contrastare un fenomeno largamente diffuso nel mondo e che non conosce differenze di classe sociale.

² V. documento presentato ai parlamentari dalle associazioni aderenti a D.i.RE - donne in rete contro la violenza - <http://www.direcontrolaviolenza.it/>