



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Metodologia e Strumento per la Valutazione del Rischio



Co-funded by
the European Union



MARVOW 2.0 Metodologia e Strumento per la Valutazione del Rischio
Deliverable 2.2

Hanno contribuito: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel, 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
Agosto 2024



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the granting authority. Neither the European Union nor granting authority can be held responsible for them.

MARVOW 2.0

Metodologia e Strumento per la Valutazione del Rischio

Tabella dei Contenuti

Glossario	4
Introduzione	5
Processo metodologico per lo sviluppo dello strumento di valutazione del rischio	8
MARVOW 2.0 Strumento di valutazione del rischio per l'identificazione delle donne anziane vittime di violenza	11
MARVOW 2.0 Strumento di gestione integrata dei casi per il coordinamento della multi-agenzia	15
Bibliografia	23
Appendici	24

Glossario

Il **controllo coercitivo** si riferisce ad una forma di dominio che consiste nell'utilizzo di tattiche volte ad isolare, umiliare, sfruttare e controllare le vittime. Esso ostacola lo sviluppo delle donne, la loro capacità di esercitare diritti, ed il benessere di famiglie e di intere comunità. Elementi come la coercizione psicologica, la coercizione sessuale, l'intimidazione, la limitazione delle risorse e del sostegno esterni, l'umiliazione, il controllo e l'isolamento sono inclusi in questa forma di dominio (Stark, 2009).

La **violenza domestica (DV)** si riferisce a tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano tra coniugi, ex partner, o partner attuali, indipendentemente dal fatto che l'autore condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima (CoE, 2011).

Il **femminicidio** si riferisce all'uccisione di una donna da parte di un (ex) partner intimo ovvero alla morte di una donna conseguente ad una pratica dannosa per le donne (EIGE).

La **violenza di genere (VG)** si riferisce alla violenza diretta contro una donna per il solo fatto che è una donna, ovvero alla violenza che colpisce in modo sproporzionato le donne (CoE, 2011).

La **violenza tra partner intimi (VPI)** si riferisce a qualsiasi comportamento utilizzato per ottenere o mantenere il potere ed il controllo su un (ex) partner. Tale violenza comprende tutte le azioni e le minacce di azioni fisiche, sessuali, economiche e psicologiche che hanno un impatto dannoso su un'altra persona.

Per **autore** si intende una persona che commette atti di violenza domestica o violenza tra partner intimi. Gli autori di violenza sono prevalentemente uomini, mentre le sopravvissute sono principalmente donne. In questo documento, il termine "autore" si riferisce agli uomini che usano violenza, a meno che non sia indicato diversamente.

La **Sopravvissuta** si riferisce a qualsiasi persona che abbia subito violenza domestica o violenza tra partner intimi. Nonostante il significato sia simile a quello di "vittima", è generalmente da preferire a quest'ultimo perché implica una maggiore capacità di resilienza. In questo documento, il termine "sopravvissuta" si riferisce alle donne anziane, a meno che non sia indicato diversamente.

La **violenza contro le donne anziane** si riferisce a qualsiasi atto (o minaccia) di violenza di genere che provoca, o è probabile che provochi, danni o sofferenze fisiche, sessuali, mentali, coercizione o privazione arbitraria della libertà, sia che si verifichi nella vita pubblica che in quella privata, alle donne over 60 anni. Può anche includere abusi economici, 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).

Nota sull'**età**: nel testo *Violence Against Women and Girls Resource Guide: Brief on Violence against older Women*, il termine "anziana" indica una donna sopra i 50 anni perché lo studio riguarda paesi in cui l'aspettativa di vita è bassa.

Ai fini di MARVOW 2.0 si considerano i 60 anni come l'età che segna il passaggio verso la "vecchiaia" poiché in alcuni Paesi partner questa è l'età stabilita per il pensionamento femminile – età cui conseguono importanti cambiamenti di vita, con un maggiore rischio di problemi di salute e di abbandono.

| Abbreviazioni

UE: Unione Europea

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

Introduzione

La violenza sulle donne anziane affonda le radici nell'intersezione tra sessismo e ageismo. Essa deriva dalla radicata convinzione che la vita delle donne anziane non ha valore. Tale violenza si traduce in varie forme di violenza in diversi contesti: dalla violenza domestica alla violenza istituzionale e strutturale che lascia le donne anziane fuori da un sistema di sostegno. Nonostante le donne anziane siano spesso vittime di violenza, non è comune che i loro casi raggiungano i servizi di supporto. La formazione, la collaborazione tra varie agenzie, la sensibilizzazione e l'*advocacy* sono necessari per diffondere il tema della violenza contro le donne anziane e per concepire strumenti che possano migliorarne la prevenzione ed il contrasto. La valutazione del rischio è una delle fasi cruciali della gestione integrata dei casi di violenza contro le donne e di violenza domestica. Il rischio è una variabile che cambia insieme alla situazione.

Questo documento descrive la metodologia utilizzata per lo sviluppo di uno strumento di valutazione del rischio sufficientemente flessibile da adattarsi alle esigenze e ai contesti culturali dei diversi Paesi dell'UE. L'obiettivo è quello di fornire una guida agli operatori in prima linea affinché possano migliorare l'individuazione e la gestione integrata dei casi di violenza contro le donne anziane. La violenza contro le donne anziane è definita come "qualsiasi atto (o minaccia) di violenza di genere che provochi, o possa provocare, danni o sofferenze fisiche, sessuali o mentali, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia che si verifichi nella vita pubblica che in quella privata". Questa forma di violenza può anche consistere in abusi finanziari, sfruttamento o privazione di risorse, negligenza e abbandono (Violence Against Women and Girls Resource Guide, 2016).

Gli studi più recenti sulla violenza contro gli anziani, che include sia donne che uomini, ha rilevato che il 15,7% di tutti gli anziani ha subito violenza (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017). Ciò significa che 1 adulto su 6 con più di 60 anni ha subito violenza (OMS, 2022). Ma i numeri potrebbero essere molto più alti, dato che solo circa 1 caso di violenza contro le persone anziane su 24 viene denunciato. La violenza contro le donne anziane è pertanto riconosciuta a livello internazionale come un problema dilagante di salute pubblica.

La violenza contro le donne anziane: il progetto MARVOW 2.0 si concentra sulle donne anziane vittime di violenza da un partner intimo (ad es. violenza domestica) o di un familiare. Il progetto tiene anche in considerazione il rischio di violenza da parte di personale e badanti che operano in ambienti privati o istituti per anziani, nonostante questo rischio prescinda dalla questione di genere.

È di fondamentale importanza che gli operatori in prima linea abbiano le competenze necessarie per individuare e contrastare la violenza contro le donne anziane, poiché si tratta di un fenomeno complesso che spesso non viene denunciato.

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

La popolazione anziana in Europa continua ad aumentare: il 21% della popolazione europea ha infatti più di 60 anni¹. Anche l'aspettativa di vita delle donne in Europa continua a crescere: nel 2022, l'aspettativa di vita delle donne nell'UE era di 84 anni². È quindi fondamentale garantire il benessere di questo

1 <https://www.touteleurope.eu/societe/les-plus-de-65-ans-en-europe/>

2 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047775?sommaire=6047805#:text=En%20moyenne%20dans%20l'UE,65%20%25%20dans%20les%20pays%20baltes>



numero crescente di donne anziane, compreso il loro diritto a una vita libera dalla violenza, in conformità con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Tuttavia, la violenza contro le donne anziane rimane sommersa e, nei casi peggiori, sfocia in femminicidi. I femminicidi continuano ad accadere in tutta Europa. Nel 2021 (ultimi dati disponibili), il numero totale di femminicidi in Europa è stato di 1.142 vittime, 469 delle quali sono state vittime di omicidi perpetrati da partner intimi³. Purtroppo non ci sono dati dettagliati sul femminicidio o su questo problema di salute pubblica per tutti gli Stati membri (per esempio questi dati mancano per Bulgaria, Belgio, Danimarca, Irlanda, Lussemburgo, Polonia, Portogallo, Romania), ma abbiamo solo alcuni dati per specifici paesi in Europa. La Svezia ha registrato un aumento del 120% dei femminicidi nel 2018 rispetto al 2017, mentre Estonia e Slovenia hanno visto un aumento del 100% rispettivamente nel 2015 e nel 2020. Confrontando i dati del biennio pandemico con quelli del 2019 si nota che anche Grecia, Slovenia, Germania e Italia hanno registrato un aumento significativo dei femminicidi.

In Austria, il numero di femminicidi contro le donne anziane è elevato. L'associazione AÖF (Autonomous Austria Women Shelters), che raccoglie dati dalla stampa per creare statistiche sui femminicidi nel Paese, ha rilevato che nel 2019 il 14% di tutti i femminicidi ha riguardato donne di 60 anni e oltre. Nel 2020 questo dato è stato del 33%, nel 2021 del 29%, nel 2022 del 34%, e nel 2023 del 30% (ultimi dati disponibili)⁴. A Cipro ci sono stati in totale 19 femminicidi tra il 2019 e il 2023. Le donne francesi di età

superiore ai 70 anni sono particolarmente esposte al femminicidio: sono la seconda fascia di età più esposta dopo la fascia di età compresa tra i 30 e i 39 anni. Su 125 decessi avvenuti nell'ambito di una relazione di coppia, 102 vittime erano donne e il 21% di queste donne 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, ed il 16% degli autori aveva 80 anni o più⁵. In Grecia, c'è stato un aumento del 187,5% dei femminicidi – da 8 incidenti nel 2020 a 23 nel 2021. In Italia, sono stati segnalati 100 casi di femminicidio in 2021, quasi il doppio rispetto ai 54 del 2018. In Spagna, secondo i rapporti ufficiali, 45 donne sono state uccise da un partner intimo e 15 da un familiare.

L'individuazione della violenza contro le donne anziane è spesso resa difficile dalla negazione o dalla vergogna della vittima e dalla valutazione impropria da parte degli operatori (Vanden Bruele, 2019). Anche la questione etica che gli operatori devono affrontare quando sospettano una violenza su donne anziane può ostacolare la valutazione e il contrasto di questo fenomeno. Tale questione afferisce alle conseguenze indesiderate che la vittima può subire quando un operatore denuncia: ad esempio la vittima potrebbe perdere la badante se la badante è l'autrice della violenza, e/o potrebbe essere trasferita da casa sua a una casa di cura a causa della denuncia.

Oltre alla mancanza di dati sulla violenza contro le donne anziane, mancano anche gli strumenti per individuarla e gestirla. Anche i materiali e i corsi di formazione esistenti sulla violenza contro le donne non vengono diffusi sistematicamente agli operatori.

3 https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20223656_pdf_mh0922324enn_002.pdf

4 <https://www.aof.at/index.php/zahlen-und-daten/femizide-in-oesterreich>

5 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047799?sommaire=6047805>

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

Il progetto MARVOW 2.0 si basa sulla ricca esperienza acquisita durante il progetto MARVOW, un progetto europeo implementato tra settembre 2019 e marzo 2022 da sei organizzazioni partner basate in quattro Paesi europei: Austria, Estonia, Grecia e Germania. Per maggiori informazioni consultare il sito web del progetto all'indirizzo www.marvow.eu.

Attraverso la collaborazione tra diverse agenzie, il progetto di follow-up MARVOW 2.0 ha l'obiettivo di colmare le lacune in materia di valutazione del rischio, gestione dei casi, recupero degli autori anziani di violenza e prevenzione dei femminicidi contro le donne anziane. Un consorzio di 10 organizzazioni che operano in 7 Paesi (Austria, Bulgaria, Cipro, Francia, Grecia, Italia e Spagna), sta implementando MARVOW 2.0.

Gli operatori che lavorano con le donne anziane sono stati invitati a partecipare a tavole rotonde e sono stati intervistati sulla consapevolezza della violenza domestica in questa fascia di popolazione. Durante le tavole rotonde nei Paesi di attuazione, gli operatori hanno dichiarato che le donne anziane sono vittime di violenza di genere e istituzionale. Sebbene alcuni operatori siano preparati ad individuare la violenza contro le donne, gli strumenti che utilizzano non sono adatti ai casi in cui sono coinvolte delle donne anziane. In generale, la questione della violenza perpetrata su questa fascia di popolazione è un problema sociale e politico in tutti i Paesi che partecipano nel progetto MARVOW 2.0.

Inoltre, MARVOW 2.0 ha consentito di migliorare ed aggiornare i rapporti ufficiali e gli strumenti sviluppati nell'ambito dei precedenti progetti europei sulle donne anziane, ovvero "Lavorare con le organizzazioni sanitarie per sostenere le donne anziane vittime di abusi" (WHOSEFVA) e "Formazione per identificare e sostenere le vittime anziane di abusi" (TISOVA).

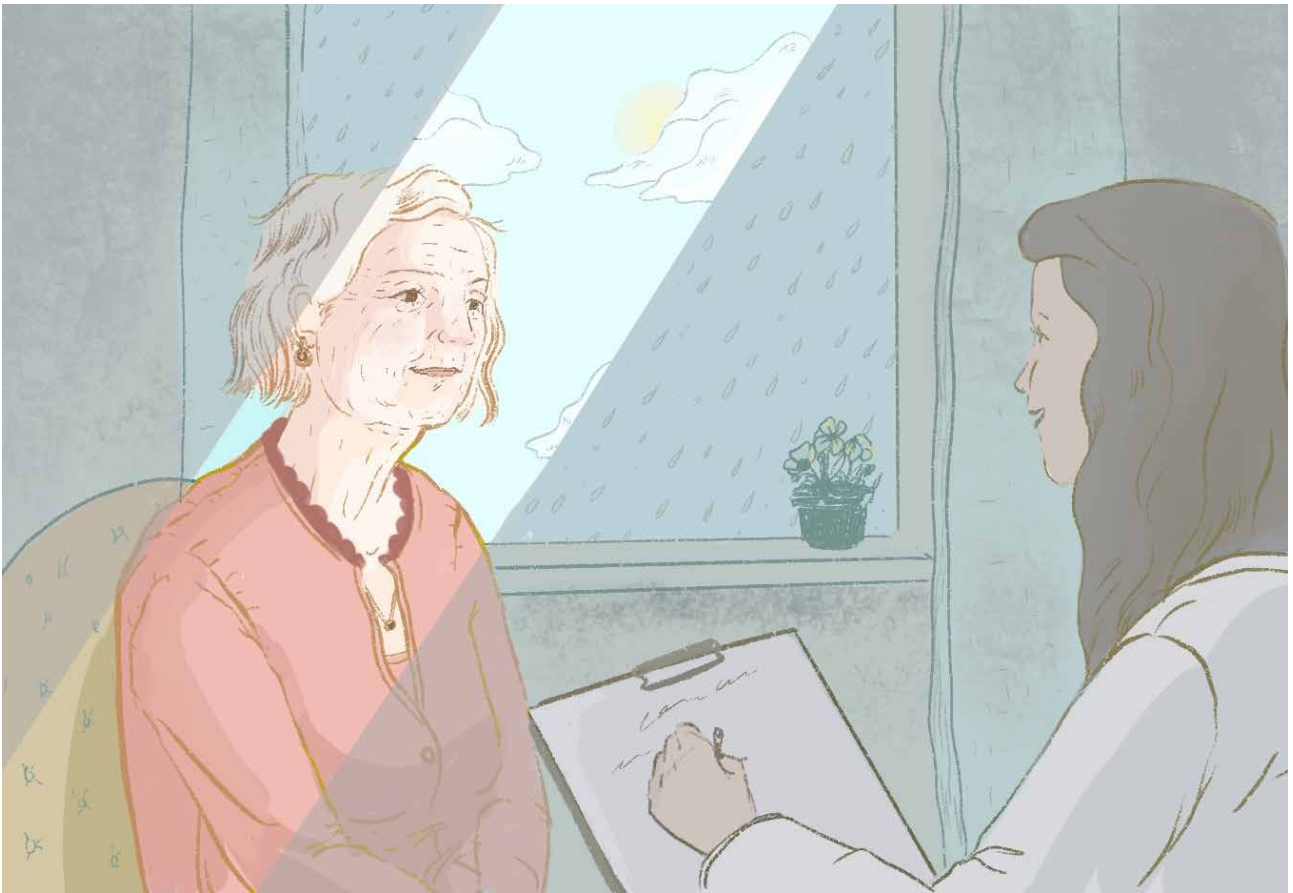
Responsabilità e ruolo degli operatori in prima linea nella prevenzione della violenza sulle donne anziane

È responsabilità di tutti gli operatori che lavorano o sono in contatto con donne anziane di agire in caso di sospetto o evidenza di violenza, condividendo i propri sospetti con una persona o agenzia responsabile. Gli operatori devono, ove possibile, chiedere il consenso della donna anziana prima di agire. La mancanza di consenso, tuttavia, non impedisce di agire per la tutela della donna anziana che è o può essere a rischio se non si interviene, o quando è nell'interesse pubblico agire perché si è verificato un reato. Le procedure di protezione della vittima devono essere seguite in tutti i casi.

In questo ruolo, gli operatori in prima linea devono:

- consultare una persona o un'agenzia responsabile, come i servizi specializzati anti-violenza, i servizi per la protezione degli anziani, i servizi di polizia
- documentare ciò che sentono e vedono
- non agire da soli
- facilitare la valutazione del rischio e la gestione integrata del caso in un contesto che utilizza un approccio multi-agenzia
- essere consapevoli dei fattori di rischio della violenza sulle donne anziane e degli autori di violenza (Pillemer 2016, Appendice 1)





Processo metodologico per lo sviluppo dello strumento di valutazione del rischio

Obiettivo principale dello sviluppo di uno strumento di valutazione del rischio: lo strumento deve essere utilizzato dagli operatori in prima linea che entrano in contatto con donne anziane che potrebbero essere o sono vittime di violenza, al fine di contribuire a migliorare l'individuazione e la segnalazione dei casi. La funzione fondamentale di uno strumento di valutazione del rischio è quella di guidare gli operatori, attraverso un processo di valutazione del rischio standardizzato, nell'identificazione dei segni di violenza.

Ambito di applicazione dello strumento di valutazione del rischio: Il gruppo target è costituito da donne vittime di violenza che hanno familiarità con gli autori della violenza (es. partner, membri della famiglia, badanti). Esempi: 1) l'autore fa parte della

famiglia (es. marito, figlio adulto), 2) c'è un'aspettativa di fiducia tra la vittima e l'autore (es. personale di strutture per anziani).

Lo strumento di valutazione del rischio Marvow 2.0 deve essere utilizzato insieme ad un altro strumento di valutazione del rischio standardizzato, poiché lo strumento Marvow 2.0 contiene rischi che sono specifici per le donne anziane vittime di violenza di genere e che di solito vengono trascurati dagli strumenti di valutazione del rischio generici. Pertanto, non può essere utilizzato come strumento di valutazione del rischio a sé stante.

Sebbene gli **anziani con diagnosi di demenza** siano maggiormente esposti alla violenza (Rogers 2023), la metodologia di valutazione del rischio sviluppata nell'ambito di MARVOW 2.0 non si applica alle donne anziane con deficit neurologici a causa della necessità di una competenza specialistica per questo gruppo. Un obiettivo di lungo periodo è quello di affrontare la prevenzione e la risposta alla violenza sulle donne con demenza in una fase successiva, in un progetto separato, ovvero quando sarà stata acquisita una maggiore esperienza in materia.

Metodologia per lo sviluppo dello strumento della valutazione del rischio

Lo sviluppo dello strumento per la valutazione del rischio è stato creato all'interno del quadro metodologico di MARVOW 2.0, che ha incluso una ricerca documentale, una valutazione internazionale di impatto, delle tavole rotonde con gli operatori, una sistematizzazione degli strumenti di valutazione del rischio esistenti per la violenza contro le donne/la violenza domestica e specificamente per le donne anziane e/o persone anziane vittime di violenza. Le tavole rotonde con gli operatori hanno contribuito a stabilire le prassi e gli strumenti esistenti in tutti i Paesi (settembre-dicembre 2023). Sono state realizzate 21 tavole rotonde con 309 partecipanti. La maggior parte dei partecipanti non era a conoscenza di strumenti specifici per l'individuazione e gestione delle donne anziane vittime di violenza. Tutti i Paesi sono provvisti di strumenti di valutazione del rischio per riconoscere e prevenire la violenza contro le donne e le ragazze, ma nessuno di questi strumenti è utilizzato in modo coerente in ogni Paese. Inoltre, mancano strumenti adeguati alle esigenze specifiche delle donne anziane. I partecipanti hanno sottolineato l'inadeguatezza degli strumenti esistenti alle circostanze particolari delle donne anziane, compreso un eventuale danno neurodegenerativo. I risultati delle tavole rotonde sono stati sintetizzati in una relazione transnazionale all'interno del progetto al fine di incentivare ulteriori ricerche sulla valutazione del rischio e gestione dei casi.

Successivamente, sono stati identificati i fattori di rischio per le donne anziane vittime di violenza e gli autori di violenza su quattro livelli a partire dai progetti TISOVA (<https://wave-network.org/training-to-identify-and-support-older-victims-of-abuse-tisova/>) e WHOSEFVA (<http://whosefva-gbv.eu/de-de/>): individuale, relazionale, comunitario e sociale. Queste informazioni sono state utilizzate per creare un database di domande basate sulla sistematizzazione dei fattori di rischio e degli strumenti esistenti. Ulteriori dettagli sugli strumenti esaminati sono riportati nell'Appendice 4. Il tentativo di creare un barometro della violenza contro le donne anziane (si veda Appendice 5) si è rivelato difficile, soprattutto per quanto riguarda l'elemento psicometrico delle dimensioni da includere, e quindi non è stato portato avanti. Il team di progetto ha pertanto seguito un altro approccio, ovvero sviluppato uno strumento di valutazione del rischio (si veda la sezione successiva).

Nello sviluppo metodologico di uno strumento, è importante sottolineare l'importanza della protezione dei dati, poiché vengono documentati dati sensibili sulle donne anziane vittime di violenza e potenzialmente sugli autori della violenza. Qualsiasi iniziativa di raccolta dei dati da parte dei servizi di supporto delle vittime oppure servizi per autori di violenza oppure tra diversi servizi deve essere attentamente pianificata e implementata, e periodicamente valutata. La sicurezza dei dati significa anche impedire l'accesso non autorizzato alle informazioni. Dati i complessi rischi per la sicurezza in questo lavoro, questi database dovrebbero essere archiviati su server separati per garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati sia all'interno sia tra i diversi servizi. Tuttavia, al fine di proteggere le donne anziane, è fondamentale che le agenzie coinvolte favoriscano lo scambio di informazioni sul caso al fine di fornire un miglior coordinamento dei rinvii e dei follow-up per le sopravvissute e gli autori di violenza. Si raccomanda di istituire sistemi di condivisione dei dati conformi al regolamento GDPR sulla protezione dei dati personali (progetto MARVOW).



Revisione esterna

Dopo aver sviluppato la metodologia di valutazione del rischio, il team di progetto ha chiesto ad un'esperta di rivedere il lavoro svolto. L'esperta ha valutato molto positivamente tale lavoro, in particolare le tre colonne che forniscono diverse prospettive sui vari fattori di rischio. Tali colonne, secondo l'esperta, migliorano significativamente l'oggettività empirica del lavoro.

L'esperta ha anche sollevato delle criticità. La prima criticità è la decisione di considerare una donna anziana da 60 anni in poi, visto che l'OMS fa iniziare la vecchiaia a 65 anni. Secondo l'esperta, la maggior parte dei problemi di salute mentale inizia in genere a 65 o 70 anni, rendendo discutibile la limitazione dell'età a 60 anni. Ciononostante, è stato scelto di mantenere la soglia d'età a 60 anni dal momento che l'esperienza della prima edizione di MARVOW ha mostrato come in alcuni Paesi partner i 60 anni siano l'età della pensione e comportino cambiamenti e sfide significative nella vita di una donna. L'esperta ha anche chiesto la ratio della scelta dei 3 fattori di rischio al fine di agire. Dopo una lunga riflessione, il consorzio del progetto MARVOW 2.0 ha comunque deciso di mantenere tre fattori di rischio ai fini dell'azione. La cifra di 3 (piuttosto che 4 o 5) è stata scelta per consentire una migliore individuazione delle situazioni che necessitano di essere rinviate al case management. Intanto, la presenza di 1-3 fattori

di rischio significa che la situazione necessita di un attento monitoraggio. La sperimentazione dello strumento durante la formazione e le buone pratiche degli altri progetti aiuteranno a trovare un terreno comune.

Inoltre, l'esperta ha fatto notare che l'inclusione di disturbi mentali come fattori di rischio aggiuntivi per potenziali violenze commesse da badanti contraddice l'applicazione semi-restrittiva della metodologia. Oltre a consigliare di consultare un medico geriatra in questi casi, l'esperta ha suggerito di non considerare un prerequisito per lo strumento l'assenza di disturbi mentali. Ha infine ribadito che l'età di 60 anni è troppo prematura per i criteri specificati.

Un'altra questione da discutere durante la fase di sperimentazione dello strumento sarà la gestione delle domande che dovranno guidare l'uso dello strumento. Inizialmente, erano state incluse alcune domande guida. Tuttavia, inserire alcuni esempi di domande guida direttamente nella parte inferiore della tabella è sembrato incompleto e potenzialmente fuorviante. L'esperta, sostenuta da alcuni membri del team di progetto, ha suggerito che sarebbe utile includere domande guida o addirittura una guida concreta per portare avanti il colloquio in un'appendice. Questa è una raccomandazione di best practice per l'utilizzo dello strumento. Al momento, sono state eliminate le domande guida.

MARVOW 2.0 Strumento di valutazione del rischio per l'identificazione delle donne anziane vittime di violenza

Il gruppo di lavoro sulla valutazione del rischio di MARVOW 2.0 raccomanda di effettuare prima uno screening della violenza e, se vengono rilevati segni di violenza, di utilizzare gli strumenti di valutazione del rischio utilizzati a livello nazionale in combinazione con lo strumento di valutazione del rischio MARVOW 2.0 che si concentra sui rischi di violenza specifici per le donne anziane. Questa raccomandazione risponde alla complessità del fenomeno e alla mancanza di un unico strumento di valutazione del rischio in grado di integrare tutte le esigenze dei vari operatori in prima linea. Ciò è dovuto al fatto che alcuni operatori in prima linea non hanno il tempo o le competenze necessarie per eseguire una valutazione del rischio completa, pur riconoscendo la presenza di alcuni potenziali segnali di violenza. Questa constatazione è stata documentata anche da altri ricercatori del settore, secondo cui non esiste ancora un gold standard nonostante i numerosi tentativi di sviluppare tali strumenti (Van Royen et al. 2020). Infatti, una recente revisione di diciassette strumenti di valutazione esistenti ha rilevato limiti psicometrici in tutti gli strumenti (Santos-Rodrigues, 2022).

Lo strumento MARVOW 2.0 segue un processo in tre fasi:

Nome dell'operatore che completa il modulo:

Data di valutazione del rischio:

FASE 1

La fase 1 consiste nello screening della violenza (con strumenti di screening specifici). Se lo screening è positivo, procedete alla valutazione del rischio nella fase 2.

FASE 2

Usate uno strumento di valutazione del rischio già utilizzato a livello nazionale in combinazione con lo strumento di valutazione del rischio MARVOW 2.0. Completate la valutazione dei fattori di rischio MARVOW 2.0 per conto della donna anziana (60 anni o più) con cui siete venuti in contatto nelle **ultime quattro settimane**, al fine di valutare il rischio di violenza attuale ed **evitare che tale rischio si verifichi in futuro**. È molto importante riconoscere la violenza contro le donne anziane il prima possibile al fine di garantire una risposta efficace. Questo strumento contiene informazioni sui possibili fattori di rischio che possono aiutarvi ad individuare un abuso o un abbandono.

Questi fattori di rischio possono riguardare qualsiasi donna anziana, che viva a casa propria, in una casa di riposo o di cura, o che riceva supporto in altri contesti comunitari.

Qualsiasi tipo di violenza è grave e voi, in quanto operatori in prima linea, potete fare la differenza nell'identificare e segnalare i casi sospetti di violenza. Il vostro lavoro è indispensabile per identificare la violenza e condurre la valutazione del rischio. Una volta che il rischio è identificato, non gestite il rischio da soli, ma agite in collaborazione con altri operatori.

Si prega di tenere presente che il progetto MARVOW 2.0 non è destinato a donne anziane che non sono in grado di rispondere alle domande o non hanno competenze comunicative di base. Le donne anziane possono soffrire di un disturbo mentale, di un deterioramento cognitivo, di demenza o di una malattia non ancora diagnosticata. Se questo è il caso, vi invitiamo a condividere le vostre preoccupazioni con un medico specializzato in geriatria e/o demenza.



Tabella della valutazione del rischio

- La colonna 4 (incremento e frequenza) è facoltativa.
- Una casella contrassegnata nella riga del fattore di rischio conta come 1 sia nel caso sia stata spuntata una sola colonna sia che siano state spuntate tutte e tre le colonne (commenti dell'operatore in prima linea, della donna anziana stessa, del testimone).

Ad esempio, "problemi di salute psicologica" spuntato da tutti e 3 = 1 fattore di rischio.

"Problemi di salute psicologica", "dipendenza economica" spuntati da uno o più = 2 fattori di rischio.

FATTORE DI RISCHIO	Aree da indagare	Illustrare quale/i fattore/i di rischio è stato osservato dall'operatore in prima linea	Illustrare quale/i fattore/i di rischio sono stati segnalati dalla donna anziana	Illustrare quale/i fattore/i di rischio è stato segnalato da un'altra persona e da chi	Illustrare se c'è un aumento della frequenza e/o della gravità dei fattori di rischio osservati o segnalati (facoltativa)
PROBLEMI DI SALUTE PSICOLOGICA O MENTALE	Sintomi di depressione, aggressività, ansia, paura Trattamento psichiatrico, farmaci				
DIPENDENZA FUNZIONALE/ DISABILITÀ	Dipendenza nelle attività quotidiane (vestirsi, lavarsi, muoversi, mangiare, ecc.) Disabilità fisica, necessità di attrezzature mediche speciali (sedia a rotelle, deambulatore, ecc.) o prodotti medicali				
DIPENDENZA ECONOMICA	La vittima non ha accesso o non è in grado di gestire le proprie finanze, ad esempio la pensione, altre fonti di reddito, diritti di proprietà. Le finanze sono controllate da altri, ad esempio dal tutore legale, anche se la vittima non ha deficit neurologici diagnosticati.				
VIOLENZA PSICOLOGICA	La vittima non viene rispettata La vittima subisce dinamiche di controllo e manipolazione da chi prende le decisioni, chi si trova costantemente in una posizione più vantaggiosa La vittima sperimenta controllo coercitivo, tensione, paura La vittima ha una relazione povera o conflittuale con l'autore della violenza				
MANCANZA DI SUPPORTO SOCIALE/ FORMALE PER LA VITTIMA	Nessuna rete sociale (famiglia, amici) Nessuno o scarso coinvolgimento nei servizi sociali Controllo dei contatti con gli altri				

FATTORE DI RISCHIO	Aree da indagare	Illustrare quale/i fattore/i di rischio è stato osservato dall'operatore in prima linea	Illustrare quale/i fattore/i di rischio sono stati segnalati dalla donna anziana	Illustrare quale/i fattore/i di rischio è stato segnalato da un'altra persona e da chi	Illustrare se c'è un aumento della frequenza e/o della gravità dei fattori di rischio osservati o segnalati (facoltativa)
SITUAZIONE ABITATIVA INADEGUATA	Alloggio condiviso con l'autore della violenza e altri membri della famiglia (assenza di privacy e sicurezza). Condizioni inadeguate (igiene, accessibilità, esigenze particolari)				
LA VITTIMA NON RICONOSCE/ IDENTIFICA IL COMPORTAMENTO VIOLENTO O, SE LO IDENTIFICA, LO MINIMIZZA O LO GIUSTIFICA COME NORMALE					
PRECEDENTI DELLA VITTIMA COME TESTIMONE DI VIOLENZA DOMESTICA	Essere stata testimone di violenza domestica in passato, per esempio da bambina				
ESPERIENZE PREGRESSE DI VIOLENZA DOMESTICA DELLA VITTIMA					
ISOLAMENTO SOCIALE DELL'AUTORE DELLA VIOLENZA	Nessuna rete sociale (famiglia, amici) Nessuno o scarso coinvolgimento nei servizi sociali (visite a domicilio da parte di assistenti sociali, controlli regolari, assistenza agli anziani) L'autore della violenza dipende economicamente dalla vittima				
PRECEDENTI DELL'AUTORE COME TESTIMONE DI VIOLENZA					
ESPERIENZE PREGRESSE DI VIOLENZA DOMESTICA DELL'AUTORE					



| FASE 3

Se sono stati osservati o segnalati fattori di rischio, procedete con lo **strumento di gestione integrata dei casi MARVOW 2.0** (*Case management*).

La questione di quanti fattori di rischio siano necessari per agire è relativa, almeno fin quando non si condurranno ulteriori ricerche/otterranno maggiori evidenze sull'usabilità dello strumento.

Dopo una lunga riflessione, il consorzio del progetto MARVOW 2.0 consiglia di procedere con 3 fattori di rischio. Il numero 3 (piuttosto che 4 o 5) è stato scelto per consentire un più alto tasso di rilevamento delle situazioni che necessitano di essere indirizzate al case management. Nel frattempo, 1-3 fattori di rischio implicano che la situazione necessita di un attento monitoraggio. Le sperimentazioni del protocollo aiuteranno a trovare un terreno comune. Nel frattempo, l'azione deve essere intrapresa non appena l'operatore ritiene che ci sia un sospetto sufficiente per il rinvio alla gestione integrata del caso.

Se ritenete che la vittima sia in pericolo, rivolgetevi ai servizi sociali e/o alla polizia.



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

1. Introduzione

Lo **strumento di gestione integrata dei casi** viene implementato nell'ambito del deliverable 2.2. "Aggiornamento della metodologia e dello strumento di valutazione del rischio del WP2". Lo **strumento di gestione integrata dei casi** descrive le procedure e le fasi che gli operatori della multi-agenzia devono seguire sulla base dei principi chiave. Questo strumento è indissolubilmente legato allo **strumento di valutazione del rischio** al fine di garantire interventi efficienti nella misura più ampia possibile. Entrambi i suddetti strumenti faranno parte del **Manuale operativo per la collaborazione tra più agenzie (MOCM)**.

L'obiettivo generale dello strumento di gestione integrata dei casi è quello di garantire che tutti gli operatori coinvolti siano in grado di valutare la sicurezza della sopravvissuta, fornire supporto alla donna anziana e riferire l'incidente all'agenzia/operatore/stakeholder adeguato sulla base di un'efficace collaborazione multi-agenzia. Lo strumento di gestione integrata dei casi è stato sviluppato a partire da strumenti esistenti e già utilizzati in altri paesi per un'efficace e coordinata risposta ai casi di violenza contro le donne, ovvero le Conferenze di Valutazione del Rischio Multi-Agenzia (MARAC) e la Risposta Coordinata di Comunità (CCR). Lo strumento, adattato alle esigenze delle donne anziane, si basa su questi modelli e mira a garantire la massima sicurezza della vittima e una risposta più diretta e strutturata da parte degli operatori coinvolti.



2. Gli incontri di gestione dei casi

2.1 Principi chiave⁶

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
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 Partecipanti⁷

AGENZIE/SERVIZI E OPERATORI CHE PARTECIPANO AGLI INCONTRI DELLA MULTI-AGENZIA
Forze di Polizia
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 per la 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.

⁶ Basato sui principi più importanti di MARAC e CCR.

⁷ Basato sui risultati delle tavole rotonde e gruppi di discussione implementati nell'ambito del WP2 in ogni paese partner.

2.3 Coordinamento

Il problema del coordinamento della multi-agenzia è duplice:

A. Coordinamento degli incontri di **gestione integrata dei casi**. Per quanto riguarda il coordinamento degli incontri, le principali responsabilità del coordinatore sono: la convocazione degli incontri, la stesura dell'ordine del giorno, la tenuta degli elenchi dei partecipanti, l'invio degli inviti e la raccolta della *Dichiarazione di Riservatezza per gli Incontri di Intervento e Assistenza*, la preparazione di tutti i documenti utili, come la descrizione del caso e delle agenzie coinvolte, le specifiche del caso, il piano di attività e la stesura del verbale sulla base di quanto discusso durante l'incontro. Il coordinatore avrà la responsabilità di raccogliere in anticipo la descrizione del caso (3.3.1.), in modo da fornire le informazioni del caso a tutti i partecipanti insieme all'agenda.

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 a livello locale, il coordinamento può essere svolto da:

1. L'organizzazione che porta il caso all'incontro di gestione; o
2. A rotazione, per garantire che tutte le organizzazioni coordinino l'incontro almeno una volta; oppure
3. Ad hoc, cioè nel primo incontro programmato i partecipanti decideranno chi coordinerà gli incontri. Tuttavia, potrebbero sorgere alcuni problemi con questa opzione perché potrebbe verificarsi che le diverse organizzazioni desiderino contemporaneamente avere il coordinamento, oppure che nessuna organizzazione se ne voglia assumere la responsabilità.

B. Coordinamento del processo. Ciò riguarda il coordinamento dell'intero processo relativo alla gestione della sopravvissuta e dell'autore di violenza, la collaborazione tra più agenzie e le segnalazioni dei casi. Pertanto, questo coordinamento deve essere definito a livello nazionale per essere adattato alle esigenze e al quadro giuridico nazionali.

2.4 La struttura degli Incontri di Gestione Integrata dei Casi⁸

Gli incontri devono avere luogo almeno una volta al mese e la durata dell'incontro deve essere di circa 2 ore. Durante gli **incontri di gestione dei casi**, verranno discussi diversi casi, dando priorità ai casi ad alto rischio in base alla valutazione del rischio, ma senza escludere gli altri casi.

Prima dell'inizio degli incontri di gestione integrata del caso, è obbligatorio organizzare **incontri bilaterali preliminari** con i servizi/professionisti che parteciperanno alle riunioni di gestione del caso. Questi incontri sono obbligatori perché definiscono i principi chiave, i ruoli e le responsabilità per garantire che tutti i partecipanti siano in sintonia. Al termine dell'incontro, i servizi/operatori devono firmare la "Dichiarazione di riservatezza per gli incontri di intervento ed assistenza" (si veda il punto 3.2.) per garantire la loro idoneità ad essere trattati durante l'incontro di gestione.

⁸ Basato sulle fasi del CCR.



Gli incontri di gestione dei casi si svolgeranno secondo le seguenti fasi:

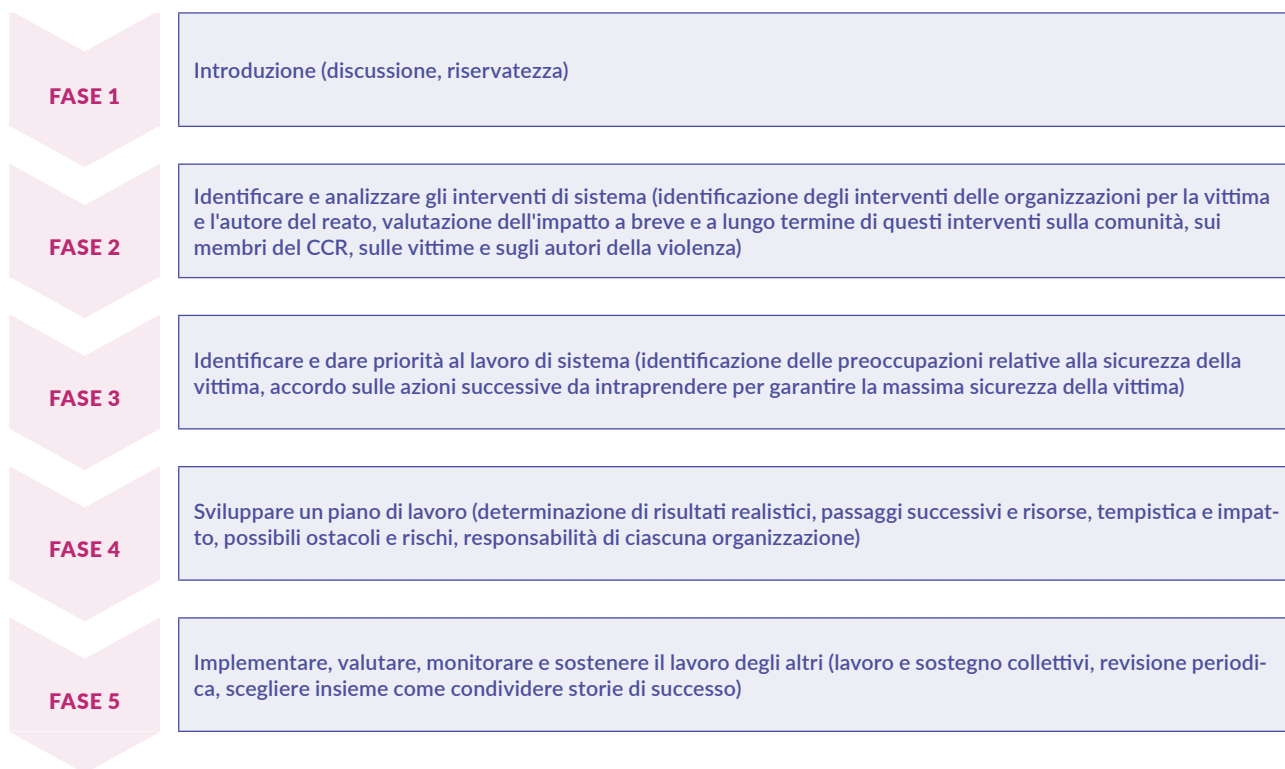


Figura 3 Struttura degli Incontri - Fasi Principali

3. Strumenti utili per gli incontri

3.1 Agenda consigliata

Nome/Numero Caso: <input type="text"/>		Data: <input type="text"/>
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:	<i>nome, iniziali del paese, a/a - es. Maria, EL1</i>
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/identificazione del caso	<i>nome, iniziali del paese, a/a - es. Maria, EL1</i>
Paese:	
Regione:	
Presentato da (agenzia):	<i>Agenda</i>
Status:	

Descrizione del caso:

3.3.2 Agenzie coinvolte nel caso

AGENZIA	PRESENTE/ASSENTE	NOTE

3.3.3 Specifiche del caso

Età della vittima:	
Salute della vittima/ Stato di dipendenza:	
Autore della violenza:	
Salute dell'Autore della violenza/ 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'in- contro 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 sintonia].

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.project-save.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. 2016 Available 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: <ul style="list-style-type: none">• problemi di salute psicologica o fisica• dipendenza funzionale• dipendenza finanziaria• deterioramento cognitivo• esperienze pregresse di abuso, basso reddito/ status socioeconomico	LIVELLO INDIVIDUALE DELL'AUTORE DELLA VIOLENZA: <ul style="list-style-type: none">• sovraccarico di responsabilità di cura• problemi di salute psicologica• capacità di coping inadeguate• abuso di sostanze• dipendenza dall'abusante
LIVELLO RELAZIONALE: <ul style="list-style-type: none">• disarmonia familiare• alti livelli di dipendenza finanziaria e/o emotiva• mancanza di assistenza	LIVELLO AMBIENTALE/COMUNALE E SOCIALE: <ul style="list-style-type: none">• mancanza di servizi di supporto e di informazioni• tolleranza di comportamenti aggressivi• ageismo• mancanza di standard nei servizi sanitari e sociali

Appendice 2. Strumenti di valutazione dei rischi legati alla violenza sugli anziani

	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

	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 in prima linea 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 decisionale 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 in prima linea.
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 in prima linea 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.



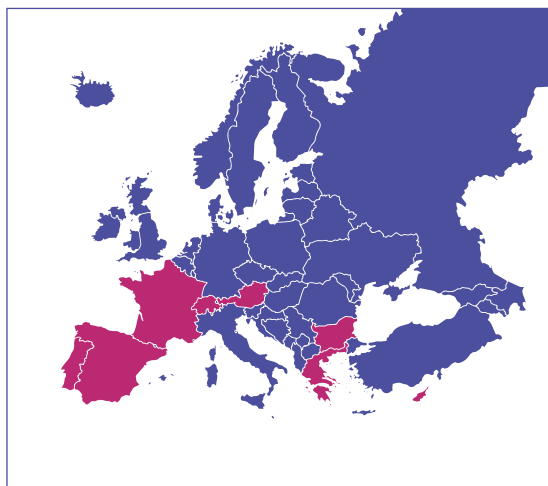
	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE	LIMITAZIONI
5.	DASH adattato ai programmi per gli autori di violenza	<p>Il DASH è composto da tre liste di controllo. La prima lista di controllo è la versione riadattata per gli autori della violenza della DASH Risk Assessment Checklist e serve 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.</p> <p>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.</p>	È specifico per gli autori di violenza
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 screening 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 partner 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 professionista 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 informazioni 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.

	NOME DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DESCRIZIONE	LIMITAZIONI
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 violenza 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.
13.	Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Esiste un modulo breve e uno lungo. Il modulo breve consiste in 2 domande: <ul style="list-style-type: none"> • In generale, come descriverebbe la sua relazione? (nessuna tensione, un po' di tensione, molta tensione) • Lei e il suo partner risolvete le discussioni con: nessuna, qualche o grande difficoltà? Vengono poi poste altre 6 domande per ottenere ulteriori informazioni, per il WAST completo.	Lo strumento è più uno screener che uno strumento di valutazione del rischio.



Appendice 4.

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 in prima linea che sia facile da usare e la formazione sullo strumento.

3. Francia/Svizzera

PER LE DONNE DI TUTTE LE ETÀ			
	NOME DELLO STRUMENTO	DESCRIZIONE	RILEVANZA
1.	TABELLA DI VALUTAZIONE DEL PERICOLO PER LE UDIENZE DI VIOLENZA DOMESTICA Hubertine Auclert Centre/Osservatorio sulla violenza contro le donne	Link: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalithe-que/publication/grille-evaluation-du-danger-lors-du-ne-audition-pour-violences-conjugales Questa griglia di valutazione del pericolo è destinata alle forze di sicurezza (polizia/gendarmeria) in contatto con donne vittime di violenza domestica. Il documento contiene 13 criteri di pericolo che possono essere identificati attraverso una serie di domande da porre durante un'udienza per atti di violenza segnalati (denunce, segnalazioni)...	<ul style="list-style-type: none">• troppe domande• violenza domestica specifica• nessuna indicazione sui segnali d'allarme

PER LE DONNE DI TUTTE LE ETÀ			
NOME DELLO STRUMENTO	DESCRIZIONE	RILEVANZA	
2.	<p>STRUMENTO CHE AIUTA A IDENTIFICARE LA VIOLENZA DOMESTICA 2022 HAS</p> <p>(Haute autorité de santé)</p>	<p>Link: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf</p> <p>Cifre chiave, 2 domande per i pazienti, contatti utili, ecc. Utilizzato dai medici.</p> <p>Indica l'atteggiamento da tenere e le domande da porre in caso di sospetto o di rilevamento sistematico di violenza.</p> <p>"Potreste trovare difficile affrontare l'argomento. Potete porre la domanda utilizzando i seguenti esempi o riformulandoli con parole vostre: come vanno le cose a casa/con il suo partner? Pensi di aver subito violenza (fisica, verbale, psicologica, sessuale) nella tua vita? 8 donne su 10 ritengono normale discutere di questi temi con il proprio medico". Per normalizzare l'argomento, potete specificare che sollevate la questione con tutte le vostre pazienti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • solo 2 domande sui segnali d'allarme
3.	<p>VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA</p> <p>Ministero dell'Interno (Servizi di Polizia)</p>	<p>Link: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja-&uact=8&ved=2ahUKewiM1_a8hp2BA-xX_SvEDHT2jDVsQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fmobile.interieur.gouv.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F119708%2F959869%2Ffile%2Fgrille-d-evaluation-du-danger-violences-conjugales.pdf&usg=AOvVaw2wv5MotkAbCvsDAqf4L-9Cl&opi=89978449</p> <p>Lo scopo di questo questionario è quello di evidenziare i segnali di allarme per valutare la situazione di pericolo e offrire alla vittima soluzioni adeguate in termini di protezione e sostegno sociale. Inoltre, aiuterà la vittima a prendere coscienza del pericolo che sta correndo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • troppe domande
4.	<p>VERSIONE FRANCESE DI UNO STRUMENTO DI SCREENING PER LA VIOLENZA DOMESTICA CONTRO LE DONNE, IL WAST (WOMAN ABUSE SCREENING TOOL) 2021</p> <p>Santé publique France</p>	<p>Link: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/pdf/2021_2_2.pdf</p> <p>Materiali e metodi - È stato condotto uno studio caso-controllo nel Dipartimento di Medicina Legale dell'Ospedale Universitario di Clermont-Ferrand e in due Centri di Informazione sui Diritti della Donna e della Famiglia. Le donne vittime e non vittime hanno compilato il questionario WAST (8 domande) e un questionario sul loro livello di comfort nella compilazione di quest'ultimo durante lo studio e durante un'ipotetica consultazione con il loro medico di famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 domande • punteggio facile da assegnare
5.	<p>IDENTIFICARE E SOSTENERE LE VITTIME E GLI AUTORI DI VIOLENZA DOMESTICA NELLE CASE DI ACCOGLIENZA (CHRS)</p> <p>Anesm 2018</p>	<p>Link: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/violences_chrs_recommandations.pdf</p> <p>Centro di accoglienza e reinserimento sociale (CHRS) Raccomandazioni per la raccolta di informazioni/segnali di allarme Violenza domestica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • troppo lungo • segnali di allarme • nessuna domanda ma consigli, raccomandazioni
6.	<p>"ELISA KIT"</p> <p>dal Miprof (Missione interministeriale per la protezione delle donne dalla violenza e la lotta contro la tratta di esseri umani)</p>	<p>Link: https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/violences-sexuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per operatori sanitari e sociali • Questo kit di formazione è composto da un cortometraggio intitolato "Elisa" e da un opuscolo di accompagnamento. • Il kit tratta le conseguenze della violenza sessuale e l'impatto della rilevazione sistematica sulle donne vittime. Definizione della violenza e delle sue conseguenze, consigli su come affrontarla, serie di domande, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> • domande estratte dal film • l'accesso al documento avviene tramite un modulo online



PER LE DONNE DI TUTTE LE ETÀ		
NOME DELLO STRUMENTO	DESCRIZIONE	RILEVANZA
<p>7.</p> <p>IL VIOLENTOMETRO (LE VIOLENTOMÈTRE / THE VIOLENCE METER)</p> <p>Hubertine Auclert Center</p>	<p>Link: https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf</p> <p>Strumento di prevenzione adattato dal Centre Hubertine Auclert su richiesta del Conseil Régional d'Île-de-France, il Violentometro è stato progettato alla fine del 2018 dagli Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris, dall'associazione En Avant Toute(s) e dalla Mairie de Paris. Presentato sotto forma di righello, il Violentometro mostra cosa è e cosa non è violenza attraverso una scala colorata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 segmenti per valutare se la relazione è sana: "Soddisfatti", 'Essere vigili, dire basta' e 'Proteggerci, chiedere aiuto'. • rinvio a 2 servizi di aiuto: 3919 e il servizio di chat di En Avant Toute(s). <p>Da distribuire a partire da settembre 2019 in tutte le scuole secondarie dell'Île-de-France.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • semplice • nessuna domanda • troppi indicatori
 <p>The image shows a horizontal scale from 1 to 24, color-coded in three zones: green (1-6), yellow (7-16), and red (17-24). Each number corresponds to a specific behavior. Below the scale, three categories are defined: 'RELAZIONE SANA' (1-6), 'VIGILANZA, DIGLI DI SMETTERLA' (7-16), and 'PROTEGGITI, CHIEDI AIUTO' (17-24).</p>		
<p>8.</p> <p>RACCOMANDAZIONE DI BUONE PRATICHE IDENTIFICARE LE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DOMESTICA HOW TO IDENTIFY - ASSESS</p> <p>HAS (Haute autorité de santé)</p>	<p>Link: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf</p> <p>Per facilitare ai medici di base l'attuazione della raccomandazione di chiedere sistematicamente a tutti i pazienti l'esistenza di violenza domestica passata o presente, nel 2022 la Commissione d'impatto delle Raccomandazioni HAS ha chiesto 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 efficace e popolare per aiutare a identificare la violenza domestica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10 semplici domande • segnali di allarme • specifico per la violenza domestica

DONNE E UOMINI ANZIANI - VIOLENZA ALL'INTERNO DELLE ISTITUZIONI		
NAME OF RISK ASSESSMENT TOOL	DESCRIPTION	RELEVANCE
<p>1.</p> <p>DR MATTHIEU PICCOLI - STRUMENTO AUTOCREATO (OSPEDALI AP-HP DI PARIGI)</p> <p>Maltraitance chez les personnes âgées, DU PSYCHIATRIE DU SUJET AGE, April 2023</p>	<p>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 i professionisti di fronte all'esaurimento / raccomandazioni politiche e organizzative negli ospedali / contatti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • segni di allarme • no domande • consigli e raccomandazioni

DONNE E UOMINI ANZIANI – VIOLENZA ALL'INTERNO DELLE ISTITUZIONI			
NAME OF RISK ASSESSMENT TOOL	DESCRIPTION	RELEVANCE	
2.	<p>GESTIONE DEL RISCHIO DI ABUSO NELLE CASE DI CURA, METODO, PARAMETRI, STRUMENTI</p> <p>Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés (Comitato nazionale di vigilanza contro il maltrattamento degli anziani e degli adulti disabili), Ministère des solidarités dicembre 2008.</p>	<p>Link: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf</p> <p>Questa guida è stata concepita come uno strumento per aiutarvi a gestire il rischio di abusi. Dovrebbe consentire ai responsabili delle strutture di</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare il punto sui principi metodologici e sulle fasi principali di un approccio alla gestione del rischio • utilizzare gli esempi come base per l'implementazione dell'approccio alla gestione del rischio di abuso 	<ul style="list-style-type: none"> • segnali di allarme sull'ambiente: personale, disposizione dei locali, ecc. • non ci sono domande

4. Grecia

È stato segnalato un uso limitato della Danger Assessment (DA-5) Brief Risk Assessment per i clinici (<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	<p>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.</p> <p>Link: https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91573/1/10964.pdf</p>
3.	EPV-R (Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja –Revisada / Risk Prediction Scale for Serious Intimate Violence – Revised)	<p>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)</p> <p>Link: https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf</p>
4.	VioGen	<p>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 qualità della relazione (2 fattori, 15 indicatori), 4. Percezione della vittima della sua situazione (1 fattore, 1 indicatore).</p> <p>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</p>
STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO SVILUPPATI IN PORTOGALLO:		
1.	AGED (Assessment Guidelines for Elder Domestic Violence)	<p>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.</p> <p>Link: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07853890.2018.1562759</p> <p>Studio collegato: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32831</p>



Appendice 5.

Esercizio di redazione di uno strumento di screening barometrico per la violenza sulle donne anziane creato dal gruppo di lavoro sulla valutazione del rischio di MARVOW 2.0.

Il gruppo di lavoro sulla valutazione del rischio di MARVOW 2.0 ha cercato di redigere uno strumento barometrico sulla violenza contro le donne anziane come potenziale strumento per il progetto, basandosi sul violentometro esistente sviluppato nel 2018 in Francia presentato sotto forma di righello. Il Violence Meter mostra ciò che è e ciò che non è violenza per mezzo di una scala colorata (<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/medias/egalitheque/documents/violentometre-maj-10072019-print.pdf>). I colori comprendono il verde per un rischio basso da monitorare, l'arancione per un rischio medio da monitorare attentamente e il rosso per un rischio elevato che richiede attenzione immediata.

Durante questo esercizio, i membri del gruppo si sono resi conto che uno strumento così breve non avrebbe soddisfatto le esigenze di una valutazione del rischio. Inoltre, il gruppo si è reso conto delle sfide che comporta la creazione di uno strumento, in relazione alle proprietà psicometriche coinvolte. Pertanto, **il gruppo non continuerà a sviluppare ulteriormente questo screener.**

AZIONE DA CONSIDERARE	DOMANDA DA PORRE ALLA DONNA ANZIANA IN UN AMBIENTE SICURO	NO	SI	NOTE
<p>Salvaguardate la vittima: rimanere a stretto contatto / monitorare l'esposizione al potenziale autore della violenza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisce di sentirsi isolata • Riferisce di avere una dipendenza finanziaria o fisica • Riferisce di provare solitudine e isolamento sociale • Riferisce di essere o meno in pieno possesso delle proprie facoltà fisiche e mentali (malattia neurodegenerativa) 			
<p>Informate la donna che parlerete con il vostro responsabile per decidere come salvaguardare la vittima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisce di essere mai stata vittima o testimone di violenza fisica, sessuale o psicologica da parte di una persona vicina • Riferisce di essersi mai sentita umiliata o minacciata dal suo partner/caregiver o familiare, o da qualcuno a lei vicino • Riferisce che il suo partner/tutore/membro della famiglia l'ha sorvegliata quotidianamente, o l'ha controllata, ad esempio chiedendo un controllo dei suoi conti finanziari, controllando il suo telefono e i messaggi vocali, ecc. • Riferisce di sentirsi spesso sopraffatta dalle pressioni esercitate su di lei da parte di un partner/caregiver/membro della famiglia o da una persona a lei vicina. • Riferisce che un partner/tutore/familiare l'ha privata dei suoi bisogni e diritti fondamentali. • Riferisce un'escalation del livello di controllo coercitivo. • Riferisce di avere problemi con l'alcol, le droghe, ecc. • Lei riferisce che lui ha problemi con l'alcol, le droghe, ecc. • Riferisce che il partner/caregiver/membro della famiglia ha un'arma in casa/struttura. • Riferisce che lui non ha mai minacciato di suicidarsi o tentato il suicidio 			

AZIONE DA CONSIDERARE	DOMANDA DA PORRE ALLA DONNA ANZIANA IN UN AMBIENTE SICURO	NO	SI	NOTE
<p>Chiamate i servizi specializzati per decidere come procedere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisce che gli atti di violenza nei suoi confronti aumentano di frequenza e intensità. • Riferisce di sentirsi depressa 			
<p>Informate la donna che contatterete i servizi specializzati per le vittime e, in caso di pericolo immediato, chiamate la polizia e, se ferita fisicamente, l'ambulanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisce sulla pericolosità dell'aggressore: precedenti, possesso di un'arma, comportamento estremamente controllante, ecc. • Riferisce di sentirsi depressa e/o di avere pensieri suicidari. • Riferisce di temere per la propria vita • Riferisce di aver già tentato il suicidio in passato • Riferisce di essere già stata minacciata di omicidio dal partner/badante/familiare • Riferisce di aver detto che il partner/badante/membro della famiglia ha già tentato di ucciderla • Riferisce la durata della violenza (vecchia o recente: provocata da un evento) • Riferisce che il partner/badante/familiare ha già minacciato altre persone (figli, amici, badanti o animali). • Riferisce che ha già minacciato di uccidere lei o qualcun altro (possesso di un'arma) 			





MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women



Co-funded by
the European Union