

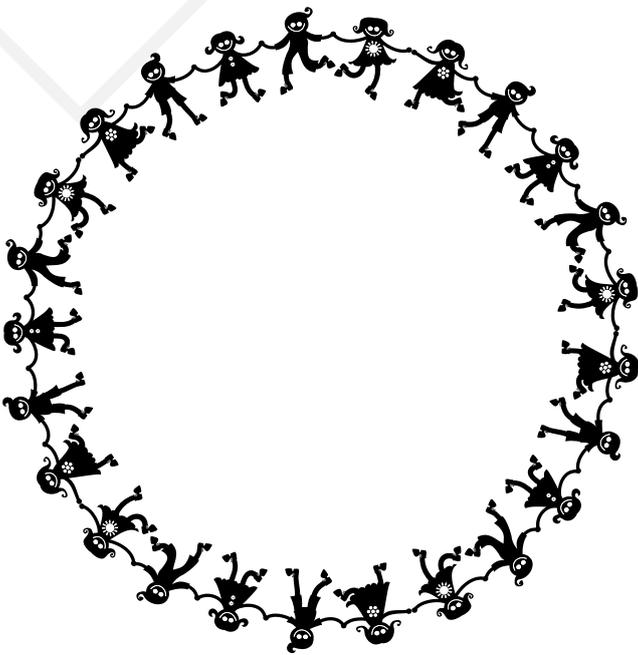


**ORDINE degli PSICOLOGI
della TOSCANA**

VADEMECUM VIOLENZA ISTITUZIONALE

A cura del Gruppo di Lavoro
"Genitorialità e Diritti
dell'Infanzia e dell'Adolescenza"

Ilaria Caciolli (referente)
Elisa Chiappinelli (coordinatrice)
Carpenzano Daniela
Cerri Silvia
Cinci Marco
Fabbri Ilaria
Martucci Chiara
Mattei Federica
Riccio Margherita
Silvestri Cristina
Sorbo Francesca
Testa Valentina
Zurkirch Vanessa



VADEMECUM VIOLENZA ISTITUZIONALE

ORDINE PSICOLOGI DELLA TOSCANA

“L’esposizione a eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio accertato per l’insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile. I gruppi vulnerabili possono includere: i membri di famiglie che vivono in povertà, le persone con malattie croniche, i neonati e i bambini esposti a maltrattamenti e trascuratezza, gli adolescenti esposti all’uso di sostanze, i gruppi di minoranza, gli anziani, le persone che vivono la discriminazione e le violazioni dei diritti umani...” (WHO Action Plan 2013-2030)

Indice

1. Introduzione istituzionale da parte di OPT
2. Introduzione sul tema/finalità del vademecum
3. Definizioni e glossario
4. Tematiche e concetti connessi
 - Best interest of child
 - L’altro volto del femminicidio: il femminicidio e gli orfani speciali
 - Trauma e conseguenze sulla salute
 - (Bi) genitorialità intesa come munus
5. Riferimenti legislativi
6. Documenti di riferimento fondamentali
7. Articoli del codice deontologico delle psicologhe e degli psicologi italiani di riferimento fondamentali
8. Buone prassi per la tutela del minore
9. Risorse sul territorio
10. Bibliografia
11. Letture consigliate
12. Approfondimenti dal web

INTRODUZIONE ISTITUZIONALE DA PARTE DI OPT

(Introduzione da parte della Presidente di OPT)

INTRODUZIONE SUL TEMA/FINALITÀ' DEL VADEMECUM

La forte e chiara esigenza di redigere e, conseguentemente, divulgare questo vademecum, nasce dalla nostra esperienza lavorativa: troppe volte noi psicologhe/i che ci occupiamo di violenza in ambito familiare assistiamo a casi di violenza istituzionale, la maggior parte delle volte rivolta verso madri e figli/e, vittime non solo di violenza domestica, ma anche di un sistema in cui le donne e i minori non vengono creduti. Partendo quindi da questo presupposto, abbiamo pensato di creare questo vademecum, in cui si possono trovare definizioni specifiche riguardo al tema della violenza di genere, ma anche approfondimenti rispetto a tematiche che dovrebbero essere basilari quando si ha a che fare con minori (ad esempio il concetto di Best Interest of Child). Particolare attenzione è stata rivolta all'art.18 della Convenzione di Istanbul (2011), in cui sono elencati e descritti chiaramente gli obblighi delle Parti in un contesto di violenza domestica, obblighi che ancora oggi troppo spesso vengono disattesi, scavalcando in questo modo la sovranità legislativa della Convenzione stessa, che in quanto norma internazionale dovrebbe avere il primato rispetto a quella nazionale. Abbiamo ritenuto necessario ed oltremodo urgente creare questo vademecum, affinché la nostra categoria (tutta) abbia quantomeno le basi per poter affrontare, con uno strumento chiaro, i vari casi di violenza domestica e sui minori che immancabilmente, qualsiasi sia l'ambito lavorativo di riferimento, incontriamo nella nostra attività lavorativa, al fine di indirizzare colleghe e colleghi sul da farsi e a chi rivolgersi in caso di necessità. L'urgenza di questo vademecum nasce, altresì, dalla cronaca che ci racconta ancora oggi di minori allontanati con la forza dalle proprie famiglie (soprattutto dalle proprie madri) in conseguenza a percorsi giudiziari fallati e intrisi di mancanza di conoscenza specifica al riguardo.

DEFINIZIONI E GLOSSARIO

- **Sesso:** l'insieme delle caratteristiche anatomiche che distinguono gli individui di una stessa specie, animale o vegetale, in maschi e femmine ¹;
- **Genere sessuale:** l'appartenenza al sesso maschile, femminile o intersessuale, non in base alle differenze di natura biologica o fisica, ma su componenti di natura sociale, culturale e comportamentale, quindi l'appartenenza a uno dei due sessi dal punto di vista culturale e non biologico ²;
- **Identità sessuale:** la dimensione soggettiva della propria sessualità, derivante dall'interazione tra i vari fattori bio-psico-sociali (Bancroft, 2009);
- **Orientamento sessuale:** l'attrazione emozionale, romantica e/o sessuale di una persona verso individui dello stesso sesso (omosessualità), di sesso opposto (eterosessualità) o entrambi (bisessualità) ³;
- **Conflitto:** situazione caratterizzata da:
 - a) Consenso alla lotta da parte di entrambi (= litigio)
 - b) Posizione paritaria fra i due partners (= simmetria)
 - c) Assenza dell'intenzione di sottomettere o umiliare o annientare ⁴;
- **Violenza:** situazione caratterizzata da:
 - a) Supremazia di uno sull'altro (= asimmetria e unilateralità).
 - b) Uso intenzionale della forza fisica o psicologica per dominare l'altra persona. Lo scopo delle azioni o delle parole usate è quello di ferire, sottomettere, umiliare l'altra persona.
 - c) La vittima subisce un danno fisico, sessuale o psicologico, talvolta anche permanente ⁵;
- **Violenza assistita:** il fare esperienza da parte del/la bambino/a di qualsiasi forma di maltrattamento, compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulti e minori (CISMAI, 2017);
- **Violenza domestica:** tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima (Convenzione di Istanbul, 2011);

¹ Disponibile da: <https://www.treccani.it>

² Disponibile da: <https://www.treccani.it>

³ Disponibile da: <https://societassessuologia.it>

⁴ Disponibile da: <https://filorosaauser.com/2020/12/23/conflitto-e-violenza/>;

⁵ Ibidem

- **Violenza economica:** ogni atto “di controllo e monitoraggio del comportamento di un soggetto in termini di utilizzo e distribuzione di denaro, nonché la minaccia costante di negare le risorse economiche”⁶;
- **Violenza fisica:** la violenza fisica spazia da forme relativamente miti a molto gravi: la minaccia di essere fisicamente colpita, spinta, stratonata, picchiata, schiaffeggiata, presa a calci, minacciata o colpita con armi o sottoposta a tentativi di strangolamento, soffocamento, bruciature. Nella legislazione italiana possono fare riferimento ad una serie di reati quali percosse, lesioni personali, maltrattamenti in famiglia, omicidi colposi e volontari (ISTAT, 2015);
- **Violenza istituzionale:** manifestazioni di violenza contro le donne nelle quali lo Stato è direttamente responsabile della sua azione o omissione, ma anche quegli atti che mostrano un modello di discriminazione o di ostacolo nell’esercizio o nel godimento dei diritti (ONU, 1993)
- **Violenza psicologica:** numerose forme di violenza che si possono manifestare all’interno di una coppia, da parte di un partner intimo. È sempre presente, come minimo comune denominatore, insieme alle altre (violenza fisica, economica, sessuale) ma può anche manifestarsi singolarmente, in loro assenza. La violenza da partner intimo è agita in maniera statisticamente maggiore dagli uomini nei confronti delle donne⁷;
- **Violenza sessuale:** commette violenza sessuale chiunque, con la forza o con minacce o con l’abuso di autorità, forzi un’altra persona a commettere o a subire atti sessuali (Codice penale, articolo 609bis) ed include pertanto lo stupro e le molestie sessuali. Nel febbraio 1996 la violenza sessuale ha cessato di essere “un crimine contro la morale pubblica” ed è stato pienamente riconosciuto come un “crimine contro la persona”. Sono considerate forme di violenza sessuale: lo stupro, il tentato stupro, le molestie sessuali, la costrizione a rapporti sessuali con altre persone, i rapporti sessuali indesiderati, le attività sessuali fatte per paura delle conseguenze, gli atti ritenuti degradanti e umilianti da chi li subisce⁸;
- **Violenza simbolica:** forma di violenza esercitata non con la diretta azione fisica, ma con l’imposizione, da parte di soggetti dominanti verso soggetti dominati, di una visione del mondo, dei ruoli sociali, delle categorie cognitive, delle strutture mentali attraverso cui viene percepito e pensato il mondo. Essa rappresenta quindi una violenza "dolce", invisibile, che viene esercitata con il consenso inconsapevole di chi la subisce perché si annida entro i rapporti di forza presenti nella relazione dentro alla quale essa si configura (Bourdieu, 1970);
- **Violenza sui minori:** ogni forma di abuso e maltrattamento sessuale, fisico, psicologico e verbale nei confronti di bambini/e e di adolescenti (ONU, 1989);

⁶ Disponibile da: <https://eige.europa.eu>

⁷ Disponibile da: <https://savethechildren.it>

⁸ Disponibile da: <https://altalex.com>

- **Vittimizzazione secondaria:** vittimizzazione che non si verifica come diretta conseguenza dell'atto criminale, ma attraverso la risposta delle Istituzioni e dei singoli individui alla vittima (Consiglio d'Europa, 2006);
- **Stalking:** qualsiasi forma di maltrattamento continuativo, minaccia o persecuzione di comportamento che:
 - a) provoca uno stato di ansia e paura nella vittima
 - b) e/o genera nella vittima una paura motivata per la propria sicurezza o per la sicurezza dei propri familiari o di altre persone che sono associate alla vittima da una relazione affettiva
 - c) e/o forza la vittima a cambiare le proprie abitudini di vita ⁹;
- **Revenge porn:** si configura questa condizione quando per chiunque, compresi i minori ultraquattordicenni, esista il fondato motivo di ritenere che registrazioni audio, immagini o video o altri documenti informatici a contenuto sessualmente esplicito, che lo/la riguardano e destinati a rimanere privati, possano essere oggetto di invio, consegna, cessione, pubblicazione o diffusione attraverso piattaforme digitali senza il suo consenso ¹⁰;
- **Ciclo della violenza:** il progressivo e rovinoso vortice in cui la donna viene inghiottita dalla violenza continuativa, sistematica, e quindi ciclica, da parte del partner. Esso si sviluppa in tre fasi distinte, ossia fase di crescita della tensione, fase di maltrattamento e fase di luna di miele (Walker, 1979);
- **Patologia delle cure:** condizioni in cui i genitori o i caregiver non provvedono adeguatamente ai bisogni, fisici e psichici, del bambino in rapporto al momento evolutivo e all'età e che hanno come conseguenza un danno significativo per la salute e lo sviluppo e/o un ritardo della crescita. Comprendono:
 - a) incuria/o trascuratezza, che si configurano come comportamenti omissivi di cura nei confronti del bambino, sul piano fisico, cognitivo o affettivo;
 - b) discuria, quando al bambino vengono fornite cure in modo inadeguato rispetto al suo stadio di sviluppo;
 - c) ipercura, quando le cure sono eccessive e inadeguate rispetto all'età e ai bisogni ¹¹;
- **Indicatori di maltrattamenti e abuso:** comportamenti e segnali che il/la bambino/a manda quando è vittima di maltrattamento o abuso sessuale (Baldry, 2016);
- **ESI (Esperienze Sfavorevoli Infantili):** Mariella Malacrea (2018) nel parlare di trauma utilizza la nozione di Esperienze Sfavorevoli nell'infanzia (ESI) - introdotta da Felitti (Felitti et al., 1998) con l'acronimo ACE (Adverse Childhood Experience) - per indicare quell'insieme di situazioni

⁹ Legge 23 aprile 2009 e codice penale, 612bis

¹⁰ Art. 144 bis, legge 3 dicembre 2021, n. 205

¹¹ Disponibile da: <https://savethechildren.it>

sfavorevoli vissute nell'infanzia che rappresentano “incidenti di percorso negativi” rispetto ad un ideale di percorso protettivo di sviluppo;

- **Valutazione del rischio:** valutazione circa la probabilità, la possibilità che episodi di violenza si presentino nuovamente (Baldry, 2016);
- **Ascolto del minore:** è lo strumento attraverso cui egli partecipa all'assunzione delle decisioni che lo riguardano. L'ascolto si differenzia dalla testimonianza, in quanto non è rivolto all'accertamento dei fatti, bensì ad accogliere la persona del minore, dando spazio ad una manifestazione di opinioni ed emozioni. Il termine “ascolto” è di recente introduzione nel mondo giuridico, essendovi entrato a pieno titolo in virtù di alcune convenzioni internazionali, la cui ratifica considera la comunicazione e l'ascolto come diritto fondamentale del bambino in ogni procedura che lo riguarda. Il diritto del minore ad essere ascoltato è ampiamente affermato in numerose disposizioni normative nazionali e convenzioni di diritto internazionale ¹².

TEMATICHE E CONCETTI CONNESSI

a. BEST INTEREST OF CHILD

Il **principio di superiore interesse del minore** riconosce diritti propri al minore e costituisce una clausola generale, positivamente predisposta, al fine di consentire al giudice la valutazione concreta delle peculiarità della situazione sottoposta al suo esame, affinché egli adotti la decisione che a suo giudizio realizzi il miglior interesse del minore ¹³.

Excursus

L'introduzione della possibilità di sciogliere gli **effetti civili del matrimonio**, avvenuta con la L. 1° dicembre 1970, n. 898, ha provocato una rottura dell'idea di vincolo familiare collegato esclusivamente al legame di sangue e sancito dalla sacralità della cerimonia matrimoniale. Questa innovazione ha determinato il ribaltamento del centro di interesse: dai diritti dell'adulto maschio sulla discendenza e sulla trasmissibilità del nome e del patrimonio, alla centralità dei diritti del figlio e del suo preminente interesse nella relazione tra genitori e figli. Nel momento in cui è il minore ad essere il fulcro di tutela giuridica, si ridiscute la reazione dell'ordinamento rispetto alla coerenza del concetto tradizionale di "famiglia" legata da un vincolo formale con il possibile mutamento di genere di uno dei genitori ovvero con la possibilità

¹² Disponibile da: https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_ascolto_del_minore.pdf

¹³ Disponibile da: <https://www.altalex.com/documents/news/2018/09/24/diritto-dei-minori-il-best-interest-of-child>

di surrogazione dei legami familiari. In questo senso si inserisce l'utilizzazione del criterio guida del **"principio di superiore interesse del minore"** che permea l'intero complesso del diritto minorile nei Paesi europei, formalizzato per la prima volta nell'art. 3 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del minore del 1989.

Uno dei punti più delicati della trattazione del concetto di **"best interest of the child"** riguarda la traduzione della locuzione in lingua italiana. La traduzione dell'art. 3 della Convenzione ONU relativo alla legge di ratifica parla di "protezione del miglior interesse del minore", mentre in altri casi si preferisce utilizzare il termine "superiore", ovvero "preminente", piuttosto che il termine "prevalente", sempre in riferimento alla tutela dell'interesse del fanciullo. Il punto fondamentale concerne la valenza che si desidera conferire al concetto nel bilanciamento con gli altri interessi in gioco, nel senso che attraverso questo termine il giudice decide che l'interesse del minore debba prevalere sempre oppure possa essere commisurato con altri valori di pari dignità costituzionale, almeno in via astratta.

I contenuti principali

Come indica la locuzione plurale *«best interests»*, gli interessi della persona minorenni da tenere in considerazione nell'accertamento (*assessment*) sono plurimi. La Corte di Strasburgo ne ha, nel tempo, individuati i principali, pur precisando che non si tratta di un elenco tassativo:

a) Anzitutto, i giudici europei desumono in via interpretativa dal diritto al rispetto della vita familiare, di cui all'art. 8 Cedu, l'interesse del minore a mantenere i legami con la sua famiglia: *«the child's ties with its families must be maintained, except in cases where the family has proved particularly unfit»* (*Neulinger e Shuruk c. Svizzera*, cit., par. 136). Un primo ambito di applicazione del principio è quello del collocamento del minore fuori famiglia (*placement in care*): la Corte è infatti costante nel ribadire che la privazione di assistenza materiale (*Walova e Walla c. Repubblica Ceca*, 26 ottobre 2006; *Saviny c. Ucraina*, 18 dicembre 2008; *R.M.S. c. Spagna*, 18 giugno 2013) e la sola negligenza nelle cure (*S.H. c. Italia*, 13 ottobre 2015; *Barnea e Caldararu c. Italia*, 22 giugno 2017) non possano, di per sé sole, essere causa di allontanamento. Oltre a ciò, si specifica che la vita familiare non cessa di per sé nel caso di allontanamento deciso dalle autorità pubbliche a tutela del minore e, pertanto, il minore allontanato ha diritto alla frequentazione con i genitori anche dopo l'allontanamento, salvo il caso vi siano specifiche prove di contrarietà al suo interesse (*E.P. c. Italia*, 16 novembre 1999, par. 65; *Scozzari e Giunta c. Italia*, 13 luglio 2000, parr. 170-171). Le autorità nazionali devono fare ogni sforzo per rendere temporaneo l'allontanamento, ricostituendo e sostenendo il legame familiare (*Olsson c. Svezia* [1], 24 marzo 1988, par. 81) e le genitorialità "fragili" (*E.P. c. Italia*, cit.; *Akinnibosun c. Italia*, 16 luglio 2015), eventualmente – qualora il minore non possa, nel suo interesse, crescere con i genitori – prevedendo forme di mantenimento del legame tra minore e genitore affettivamente significativo dopo l'adozione (*Zhou c. Italia*, 21 gennaio 2014). Si specifica, inoltre, che tra gli affidatari e l'affidato può nascere un rapporto di contenuto sostanzialmente familiare, come tale

meritevole di tutela anche dopo la cessazione dell'affidamento familiare (*Moretti e Benedetti c. Italia*, 27 aprile 2010). Un secondo ambito è quello dell'affidamento a seguito della scissione della coppia genitoriale. Qui la Corte è costante nel ribadire che il minore ha diritto alla frequentazione con il genitore non coabitante e che, in conseguenza di ciò, occorre che lo Stato predisponga strumenti idonei per: promuovere l'esercizio del diritto di visita nel caso di rifiuto, da parte del figlio minore, di incontrare il genitore; garantire il rispetto del diritto del genitore e del figlio non coabitante alla reciproca frequentazione, anche nel caso di rifiuto del genitore con il quale il figlio vive, di cooperare all'esercizio del diritto di visita da parte del genitore non coabitante.

b) Un secondo elemento del *best interests* è l'interesse allo sviluppo dell'identità personale quale tratto imprescindibile del soggetto in formazione – ma, più in generale, di qualunque essere umano. Tale aspetto è ricondotto anch'esso alla cornice normativa dell'art. 8 Cedu, considerato questa volta sotto il profilo della «vita privata». Ai fini che qui interessano, le pronunce più interessanti concernono l'interesse a conoscere le proprie origini familiari e genetiche, così come la propria storia personale di cui non si abbia direttamente memoria.

c) Un terzo elemento del principio del *best interests* è, come già accennato, il rispetto delle garanzie processuali relative al ruolo del minore, ma anche a quello dei genitori, nei procedimenti giudiziari sulla responsabilità genitoriale. Con specifico riferimento ai genitori, si tratta in effetti di una trasposizione in termini processuali del principio “feticcio” dell'interesse del minore a mantenere i legami con la sua famiglia (*supra*, lett. a): una buona difesa dei genitori garantisce, infatti, che il minore sia allontanato dagli stessi solo ed esclusivamente nei casi in cui ciò è necessario nel suo interesse. Nel merito, secondo la Corte, il diritto al rispetto della vita familiare di cui all'art. 8 Cedu garantisce ai genitori il diritto di esprimere le loro opinioni e presentare le loro difese, le quali dovranno poi essere prese in considerazione dall'autorità giudiziaria, nonché il diritto di conoscere e di discutere tutti gli elementi di prova contenuti nel fascicolo processuale, che saranno presi in considerazione dal giudice perché prenda la sua decisione.

b. L'ALTRO VOLTO DEL FEMMINICIDIO: I FEMMINICIDI E GLI ORFANI SPECIALI

La diffusione del termine femminicidio, accolto dall'Accademia della Crusca nel 2013 grazie al lavoro politico dei centri anti violenza e dei movimenti delle donne, è stata un passo importante nella definizione del fenomeno e di una cultura della prevenzione. La parola femminicidio include non solo la morte, ma tutte le altre forme di violenza di genere presenti nella società, ed è entrata nell'uso comune anche se il termine più corretto sarebbe *femicidio*, coniato per indicare esclusivamente l'uccisione di una donna in quanto donna.

Oggi nell'opinione pubblica, il tema è strettamente legato alle relazioni di carattere amoroso, ma è invece importante il superamento dell'accezione di violenza domestica come questione privata a favore

di una definizione che la inquadri come problema di ordine pubblico. I femmicidi hanno un costo sociale e sanitario per tutta la comunità, tanto che alcune organizzazioni stanno cercando di stimarne i costi: il “risparmio economico” è un argomento valido per fare pressione sui governi perché largamente ascoltato, purtroppo più dei costi incalcolabili delle vite umane.

Nel raccontare la violenza si attua spesso purtroppo un processo di rimozione pubblica, e non si racconta quasi mai la solitudine e il lutto delle famiglie delle vittime di femmicidio. Dopo che le macabre luci dei riflettori mediatici si spengono, queste famiglie vengono lasciate sole in un dolore inconsolabile, nella lotta per ottenere giustizia e risarcimenti, nella fatica di crescere bambini e bambine senza più madri.

Gli orfani del femmicidio sono tutti quei bambini, bambine, adolescenti, ma anche giovani adulti o già adulti la cui madre viene uccisa dal padre. Possono rientrare in questa tipologia di orfani anche i casi in cui la madre (o il padre) è ucciso da una persona a cui il genitore era legato da un legame affettivo e in questi casi si può far riferimento al termine “orfani da crimini domestici”, come specificato nella legge n.4 del 2018. Si tratta non solo dei casi maggiormente diffusi nel nostro Paese e nella Unione Europea, ma anche di quelli che in termini di impatto sui figli comportano il danno e le conseguenze peggiori e maggiormente devastanti. Solo di recente le storie dei figli e dei congiunti di chi è rimasto ucciso, sono emerse dalla nebbia in cui erano avvolte e hanno avuto diritto e dignità di parola e di narrazione, consentendo all’opinione pubblica e alla più ampia comunità sociale e politica di essere consapevole delle vicende e dei drammi patiti da queste persone. La loro situazione, i loro bisogni, il loro vissuto sono unici e speciali, appunto. Il trauma che questi orfani vivono, in parte è assimilabile a quelli provocati da eventi luttuosi, da catastrofi naturali o da incidenti, ma per molti versi è specifico e non paragonabile ad altre situazioni.

La morte di un genitore è sempre significativa, se essa ha una matrice violenta o addirittura criminale, il trauma e le sue conseguenze sono riconducibili non solo a quello che è successo, ma alla perdita e a come essa è accaduta. Questi crimini sono in ogni contesto devastanti, in qualsiasi modo e in ogni circostanza, quando si verificano durante l’infanzia o l’adolescenza e per di più in maniera traumatica possono avere conseguenze debilitanti per tutta la vita.

Nei casi in cui il bambino o l’adolescente è *testimone dell’omicidio* del genitore (di solito la madre) per mano dell’altro genitore (solitamente il padre), al trauma del lutto improvviso e violento si associa anche il terrore vissuto per la “guerra” cui il figlio ha dovuto assistere e subire, con la paura di venire anche egli ucciso come purtroppo in alcuni di questi femmicidi accade. Questo particolare tipo di omicidio e di perdita genitoriale ha la peculiarità e unicità di combinare una serie multipla e complessa di situazioni ed eventi traumatici e di continue perdite. Il trauma assume la forma di un terremoto emotivo. Non è possibile concepire una condizione psicologica, relazionale e pratica peggiore (Baldry, 2017, 2018).

c. TRAUMA E CONSEGUENZE SULLA SALUTE

Le esperienze traumatiche in infanzia, quali un incidente, un terremoto, un lutto significativo, una malattia grave o un'ospedalizzazione, un abuso fisico o sessuale o psicologico, possono condurre, in età adulta, ad una serie di conseguenze sulla salute fisica, mentale e sulla qualità di vita, che dipendono dal tipo di evento, dalla sua gravità e dalla possibilità di dare senso all'evento insieme a persone significative. Per esempio, l'esposizione cronica ad un ambiente stressante o traumatico può portare ad alterazioni del sistema nervoso, endocrino e immunitario che agiscono come fattori predisponenti problemi di salute in età adulta (Barboza Solís et al., 2015).

Le osservazioni cliniche suggeriscono anche che le persone esposte a trauma in età infantile hanno un rischio più elevato di sviluppare modelli di comportamenti dannosi per la salute, come per esempio l'abuso di sostanze o di alcol e comportamenti sessuali a rischio, fumo e abbuffate alimentari (Hughes et al., 2017). Inoltre, gli effetti delle esperienze negative nell'infanzia e le strategie di coping disfunzionali che ne conseguono danneggiano il successivo funzionamento cognitivo, sociale ed emotivo portando a una serie di conseguenze per la salute fisica e mentale ma anche interpersonali come la violenza domestica (Hughes et al., 2017).

La violenza domestica include varie forme e intensità di abuso verbale e fisico, minacce e aggressioni sessuali. A livello mondiale, la prevalenza stimata varia tra l'11% e il 71% e le donne sono significativamente più a rischio rispetto agli uomini. Coloro che sono esposti a esperienze di violenza domestica vanno incontro a un rischio aumentato di malattie cardiovascolari, ansia, disturbo post-traumatico da stress, abuso di sostanze, suicidio, comportamenti sessuali a rischio e comportamenti antisociali (Campbell, 2002; Norman et al. 2006). Diverse ricerche suggeriscono che l'esposizione ad un evento traumatico in età infantile può essere un fattore di rischio per la ri-vittimizzazione in età adulta e quindi coloro che hanno subito un trauma in infanzia potrebbero essere coinvolti più facilmente in episodi di violenza domestica e abuso nella relazione intima di coppia (Felitti e Anda, 2010). In un recente studio (Riedl et al., 2019) è stato valutato l'effetto cumulativo e l'impatto sulla salute in soggetti esposti a traumi infantili e a violenza domestica in età adulta. Lo studio ha dimostrato che le persone che hanno subito un'esperienza traumatica in infanzia, hanno un rischio nove volte maggiore di vivere in un ambiente domestico violento in età adulta. Inoltre, i risultati confermano dati allarmanti sulla salute, infatti, le persone esposte poli-vittimizzate hanno una probabilità 3,7 volte superiore di soffrire di dolore cronico e una probabilità maggiore del 50% di sviluppare malattie gastrointestinali, malattie respiratorie, malattie metaboliche o disturbi muscoloscheletrici rispetto alle persone senza esperienza di trauma infantile (Riedl et al., 2019).

Diventa di fondamentale importanza quindi, l'intervento psicosociale, che dovrebbe includere un lavoro su diversi fronti e che deve focalizzarsi anche sulla cura di sé, lo sviluppo di strategie di coping funzionali, la riduzione dei comportamenti a rischio e, nel caso dei genitori, un lavoro sul miglioramento

delle strategie di parenting che favoriscono un legame sano con i propri figli. È stato dimostrato infatti che l'intervento psicoterapeutico può invertire le modulazioni epigenetiche causate dallo stress cronico e dalle esperienze traumatiche (Riedl et al., 2019).

Sarebbe necessario anche un intervento di prevenzione a più livelli (personale e familiare, istituzionale), per esempio gli operatori sanitari svolgono un ruolo importante nell'identificazione delle persone esposte a traumi o violenza domestica al fine di offrire loro l'aiuto di un professionista della salute mentale. Concludendo, è importante sensibilizzare chi è in prima linea nella identificazione, riconoscimento e intervento delle persone esposte a traumi e violenza, al fine di prevenire il ciclo continuo di sofferenza cronica e di malattia psicologica e fisica che ne consegue (Riedl et al., 2019).

L'impatto nella vita di una famiglia di eventi traumatici interni ed esterni ai legami, ne modifica sostanzialmente gli equilibri relazionali e la speranza in una vita futura. Attive strategie protettive e riparative o all'opposto, rinforza strategie disadattive che favoriscono il consolidarsi nel tempo di gravi sofferenze individuali e familiari (Toscani, 2019).

Il benessere psicologico è una condizione dinamica che riguarda molteplici aspetti della vita. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) promuove studi volti a valutare lo stato di benessere degli individui in diverse età e contesti. Predisposizione genetica ed esperienze biografiche individuali cooperano nello strutturare individui fragili oppure resilienti, in grado cioè di fronteggiare avversità esistenziali anche ripetute e protratte. La capacità di attivare risorse individuali funzionali viene inoltre studiata in relazione a condizioni patologiche per la comprensione dei determinanti comuni e la promozione di azioni di prevenzione. Oltre cinquant'anni fa l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solamente l'assenza di disagio o malattia". Tuttavia, gli indici di salute nella nostra società continuano ad essere focalizzati in larga parte sul disagio, sulla malattia e sul funzionamento negativo (OMS, 1948).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002) ha incluso il benessere psicologico nel concetto di salute: gli individui devono avere la possibilità di sentirsi a proprio agio nelle circostanze che si trovano a vivere. Secondo la definizione dell'OMS, infatti, il benessere psicologico è quello stato nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali per rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, adattandosi costruttivamente alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

d. (BI) GENITORIALITA' INTESA COME *MUNUS*

Il diritto del genitore a essere presente nella vita del minore deve essere considerato un **dovere-diritto** (Art. 30 della Costituzione) **condizionato** dall'espletamento della funzione **di cura appropriata verso i minori stessi**: il costrutto di appropriatezza esclude necessariamente le condotte che provocano

traumi da violenza e maltrattamento assistito. Per le Convenzioni internazionali sui diritti dei minori (Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, Convenzione Europea sull'esercizio dei Diritti dei Minori; Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea) e per il nostro codice civile (Art. 330 - 333, 337 quater, ex 155 bis, c.c.) il diritto alla genitorialità non sussiste di per sé e indipendentemente dagli altri diritti primari del minore; esso costituisce invece un diritto che proviene dall'adempimento da parte del genitore dei doveri di cura, di tutela, di educazione. Nell'ambito dei procedimenti civili sull'affido, il maltrattamento sulla madre, indipendentemente dall'iter penale per il reato corrispondente, deve essere considerato al pari di tutte le altre condotte pregiudizievoli per la salute e la sicurezza del minore.

In tema di tutela dei minori, bisogna perseguire il loro 'best interest', il che significa, in primis, garantire condizioni di sicurezza, promuovere la salute fisica e il benessere psichico e, solo secondariamente, garantire il diritto a usufruire delle cure di ambedue i genitori, quando presenti. Nel codice civile è ben chiaro che il magistrato agisce non solo quando i reati sono stati giudicati nel penale, ma anche attraverso l'accertamento dei pregiudizi che la condotta di un genitore può comportare sulla salute psicofisica e la sicurezza di un minore. E i pregiudizi maggiori, stando alle statistiche nazionali e internazionali, gravano sui minori a partire proprio dalle diffuse condotte di maltrattamento sulla madre, valutate dall'OMS alla stregua di un'epidemia.

Il concetto che la genitorialità sia *munus*, ovvero dovere e responsabilità, la rende soggetta a limitazioni, in caso di pregiudizi sul minore, e non un diritto primario sempre esigibile in ogni condizione. Ciò è stato di recente sottolineato dalla Corte di Cassazione che, con sentenza del 30 luglio 2018 n. 20151, predispone che il diritto alla bi-genitorialità "si configuri, piuttosto che come un diritto, come un munus, e che la stessa regolamentazione del c.d. diritto di visita del genitore non affidatario debba far conto del profilo per cui un tal diritto si configura esso stesso come uno strumento in forma affievolita \o ridotta per l'esercizio del fondamentale diritto-dovere di entrambi i genitori, di mantenere, istruire ed educare i figli, il quale trova riconoscimento costituzionale nell'art. 30 primo comma Cost. e vien posto, dall'art. 147 c.c., fra gli effetti del matrimonio (Cass. 19 aprile 2002, n. 5714). Pertanto, in caso di controversie giudiziarie per l'affidamento dei figli, le nuove prospettive e metodologie delle consulenze tecniche devono tenere conto che le condotte di maltrattamento sulla madre si riflettono sui minori, quali effetti di un pernicioso maltrattamento assistito.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI (nazionali e sovranazionali)

- **LEGGE n. 54/2006 SULL’AFFIDO CONDIVISO**, ad oggi essa costituisce il riferimento normativo in caso di controversie sull’affidamento dei minori. Essa dovrebbe essere interpretata in riferimento alle norme sovranazionali (es. Convenzione di Istanbul), che a livello legale sono da considerarsi superiori rispetto a quelle nazionali;

- **CONVENZIONE DI ISTANBUL**, in particolare l’articolo 18 che recita:

Obblighi generali

1. Le Parti adottano le necessarie misure legislative o di altro tipo per proteggere tutte le vittime da nuovi atti di violenza.

2. Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie, conformemente al loro diritto interno, per garantire che esistano adeguati meccanismi di cooperazione efficace tra tutti gli organismi statali competenti, comprese le autorità giudiziarie, i pubblici ministeri, le autorità incaricate dell’applicazione della legge, le autorità locali e regionali, le organizzazioni non governative e le altre organizzazioni o entità competenti, al fine di proteggere e sostenere le vittime e i testimoni di ogni forma di violenza rientrante nel campo di applicazione della presente Convenzione, ivi compreso riferendosi ai servizi di supporto generali e specializzati di cui agli articoli 20 e 22 della presente Convenzione.

3. Le Parti si accertano che le misure adottate in virtù del presente capitolo:

– siano basate su una comprensione della violenza di genere contro le donne e della violenza domestica e si concentrino sui diritti umani e sulla sicurezza della vittima;

– siano basate su un approccio integrato che prenda in considerazione il rapporto tra vittime, autori, bambini e il loro più ampio contesto sociale;

– mirino ad evitare la vittimizzazione secondaria;

– mirino ad accrescere l’autonomia e l’indipendenza economica delle donne vittime di violenze;

– consentano, se del caso, di disporre negli stessi locali di una serie di servizi di protezione e di supporto;

– soddisfino i bisogni specifici delle persone vulnerabili, compresi i minori vittime di violenze e siano loro accessibili.

4. La messa a disposizione dei servizi non deve essere subordinata alla volontà della vittima di intentare un procedimento penale o di testimoniare contro ogni autore di tali reati.

5. Le Parti adottano misure adeguate per garantire protezione consolare o di altro tipo e sostegno ai loro cittadini e alle altre vittime che hanno diritto a tale protezione, conformemente ai loro obblighi derivanti dal diritto internazionale.

E l’Articolo 31 che recita:

Custodia dei figli, diritti di visita e sicurezza

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

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

Sono inoltre importanti da rilevare:

l'Articolo 45 (Sanzioni e misure repressive) che al comma 2 recita "Le Parti possono adottare altre misure nei confronti degli autori dei reati, quali:

- Il monitoraggio, o la sorveglianza della persona condannata;
- La privazione della patria potestà, se l'interesse superiore del bambino, che può comprendere la sicurezza della vittima, non può essere garantito in nessun altro modo.

Art. 46 (Circostanze aggravanti) e 48 (Divieto di metodi alternativi di risoluzione dei conflitti o di misure alternative alle pene obbligatorie).

Articolo 56 (Misure di protezione) che al comma 2 recita "Un bambino vittima e testimone di violenza contro le donne e di violenza domestica, deve, se necessario, usufruire di misure di protezione specifiche, che prendano in considerazione il suo interesse superiore".

- **CODICE ROSSO, LEGGE n°69 del 2019**, in cui la violenza assistita viene valutata come reato autonomo;
- **DECRETO LEGISLATIVO n° 150 del 10 OTTOBRE 2022**, pag. 26 e segg. CAPO III Disposizioni Speciali Sezione I
- **SENTENZE CORTE DI CASSAZIONE:**
 - n. 7041/13 del 20.03.2013
 - n. 13217/21 del 17.05.2021
 - n. 9691/22 del 24.03.2022
 - n. 21425/22 del 06.07.2022

"2.6.4. Al riguardo, occorre ricordare che il diritto alla bigenitorialità disciplinato dalle norme codicistiche è, anzitutto, un diritto del minore prima ancora dei genitori, nel senso che esso deve essere necessariamente declinato attraverso criteri e modalità concrete che siano dirette a realizzare in primis il miglior interesse del minore: il diritto del singolo genitore a realizzare e consolidare relazioni e rapporti continuativi e significativi con il figlio minore presuppone il suo perseguimento nel miglior interesse di quest'ultimo, e assume carattere recessivo se ciò non sia garantito nella fattispecie concreta (cfr. in motivazione, Cass. n. 9691 del 2022)."

- **SENTENZE CORTE DI APPELLO**

Decreto della Corte d'appello di Venezia, terza sezione civile, del 12.12.2022 ¹⁴

- **SENTENZE CEDU**

Causa Talpis c. Italia – Prima Sezione – sentenza del 02 marzo 2017 (ricorso n. 41237/14)

Causa Penati c. Italia – Prima Sezione – sentenza del 11 maggio 2021 (ricorso n. 44166/15)

Causa J. L. c. Italia – Prima Sezione – sentenza del 27 maggio 2021 (ricorso n. 5671/16)

Causa Landi c. Italia – sentenza del 07 Aprile 2022 (ricorso n. 10929/19)

Causa De Giorgi c. Italia – sentenza del 16 Giugno 2022 (ricorso n. 23735/19)

Causa I. M. e altri c. Italia – sentenza del 10 Novembre 2022 (ricorso n. 25426/20) ¹⁵

- **CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELL'INFANZIA**, è stata adottata a New York dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20.11.1989 e ratificata in Italia con legge n. 176 del 27.05.1991

- US – KAYDEN'S LAW, 16 Marzo 2022 ¹⁶

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO FONDAMENTALI:

- **Relazione commissione di inchiesta del Senato sul femminicidio 2022** (reperibile online: <https://www.osservatoriofamiglia.it/contenuti/17511964/commissione-di-inchiesta-del-senato-sul-femminicidio-relazio.html>):
 1. DOC. XXII-bis, N. 10 Relazione sulla vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l'affidamento e la responsabilità genitoriale (2022)
 2. DOC. XXII-bis, N. 4 Rapporto violenza domestica nella realtà giudiziaria /2021
 3. DOC. XXII-bis, N. 7 La risposta giudiziaria ai femminicidi in Italia. Analisi delle indagini e delle sentenze. Il biennio 2017-2018 (2021)
 4. Doc XXII bis n. 13 - Relazione "Donne, violenza e salute"
DOC. XXII-bis, N. 15 Relazione finale sull'attività della Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere

¹⁴ Commentata in: <https://www.personaedanno.it/articolo/la-corte-dappello-di-venezia-e-la-commissione-femminicidio-al-senato-ereale-c-arcidiacono-abozzaotra-gferrari-bravo-e-ricciardelli>

¹⁵ Sentenze commentate in: <https://www.personaedanno.it/articolo/la-svolta-della-cedu-la-bigenitorialita-recede-di-fronte-alla-violenza-domestica>

¹⁶ Commentata in: <https://www.personaedanno.it/articolo/us-kaydens-law-16-marzo-2022-come-i-bambini-vanno-protetti-dai-padri-violenti>

Tutti i docu approvati <https://www.senato.it/Leg18/20301>

- **Protocollo di Napoli** (reperibile online:
<https://www.osservatoriofamiglia.it/contenuti/17511061/il-protocollo-di-napoli.html>)
- **Requisiti minimi degli interventi nei casi di violenza assistita (CISMAI, 2017)** (reperibile online: <https://cismai.it/documento/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/>)
- **World Health Organization (WHO) Action Plan 2013-2030** (reperibile online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>).

ARTICOLI DEL CODICE DEONTOLOGICO DELLE PSICOLOGHE E DEGLI PSICOLOGI DELLA TOSCANA Di RIFERIMENTO FONDAMENTALI:

Testo vigente del Codice Deontologico degli psicologi italiani

Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi Italiani

CAPO I – PRINCIPI GENERALI

Articolo 2 – Procedure disciplinari e sanzioni

La psicologa e lo psicologo non mettono in atto azioni e comportamenti che ledono il decoro e la dignità della professione.

L'inosservanza dei precetti stabiliti nel presente Codice deontologico, ogni azione od omissione contrarie al corretto esercizio della professione sono punite secondo quanto previsto dall'art. 26, comma 1°, della Legge 18 febbraio 1989, n. 56.

Articolo 3 – Principio di responsabilità

La psicologa e lo psicologo considerano loro dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale operano per migliorare la capacità delle persone di comprendere sé stesse e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

La psicologa e lo psicologo sono consapevoli della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, possono intervenire significativamente nella vita delle altre persone.

Pertanto, devono prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, culturali, organizzativi, finanziari e politici al fine di evitare l'uso inappropriato della loro influenza, e non utilizzare indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza di committenti e persone destinatarie della loro prestazione professionale.

La psicologa e lo psicologo sono responsabili dei loro atti professionali e delle loro prevedibili e dirette conseguenze.

Articolo 4 – Principio del rispetto e della laicità

La psicologa e lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, forniscono all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le proprie prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza.

Riconoscono le differenze individuali, di genere e culturali, promuovono inclusività, rispettano opinioni e credenze e si astengono dall'imporre il proprio sistema di valori.

La psicologa e lo psicologo utilizzano metodi, tecniche e strumenti che salvaguardano tali principi e rifiutano la collaborazione ad iniziative lesive degli stessi.

Quando sorgono conflitti di interesse tra l'utente e l'istituzione presso cui la psicologa e lo psicologo operano, questi ultimi devono esplicitare alle parti, con chiarezza, i termini delle proprie responsabilità ed i vincoli cui sono professionalmente tenuti.

Articolo 5 – Competenza professionale

La psicologa e lo psicologo sono tenuti a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali operano.

La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare che è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale.

Riconoscono i limiti della loro competenza e usano, pertanto solo strumenti teorico-pratici per i quali hanno acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione.

La psicologa e lo psicologo impiegano metodologie delle quali sono in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici e non suscitano nella persona cliente e/o utente aspettative infondate.

Articolo 7 – Validità dei dati e delle informazioni

Nelle attività di ricerca, nelle comunicazioni dei risultati e in ogni altra attività professionale, nonché nelle attività didattiche, di formazione e supervisione, la psicologa e lo psicologo valutano attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità, di attendibilità, di accuratezza, di affidabilità di dati, informazioni e fonti su cui basano le conclusioni raggiunte; espongono, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative ed esplicitano i limiti dei risultati a cui sono arrivati.

La psicologa e lo psicologo, su casi specifici, esprimono valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata, coerente con il tema oggetto di valutazione ed attendibile.

CAPO II – RAPPORTO CON L'UTENZA E LA COMMITTENZA

Articolo 22 – Condotte non lesive

La psicologa e lo psicologo adottano condotte non lesive per le persone di cui si occupano professionalmente, e nelle attività sanitarie si attengono alle linee guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Non utilizzano il loro ruolo ed i loro strumenti professionali per assicurare a sé o ad altre persone indebiti vantaggi.

Articolo 24 – Consenso informato sanitario nei confronti di persone adulte capaci

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

L'acquisizione del consenso informato è un atto di specifica ed esclusiva responsabilità della psicologa e dello psicologo.

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni al contesto e alle condizioni della persona, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazione o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.

La psicologa e lo psicologo informano la persona interessata in modo comprensibile, completo e aggiornato sulla finalità e sulla modalità del trattamento sanitario, sull'eventuale diagnosi e prognosi, sui benefici e sugli eventuali rischi, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario.

Articolo 25 – Uso degli strumenti e comunicazione dei risultati

La psicologa e lo psicologo non usano impropriamente gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispongono.

Nel caso di interventi commissionati da terzi, informano le persone circa la natura dell'intervento professionale e non utilizzano, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad esse pregiudizio.

Nella restituzione e comunicazione dei risultati dei loro interventi diagnostici e valutativi, la psicologa e lo psicologo sono tenuti ad adattare e regolare tale comunicazione anche in relazione alla tutela psicologica delle persone a cui essa è destinata e/o si riferisce.

Articolo 31 – Consenso informato sanitario nei casi di persone minorenni o incapaci

I trattamenti sanitari rivolti a persone minorenni o incapaci sono subordinati al consenso informato di coloro che esercitano sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.

La psicologa e lo psicologo tengono conto della volontà della persona minorenni o della persona incapace in relazione alla sua età e al suo grado di maturità nel pieno rispetto della sua dignità.

Nei casi di assenza in tutto o in parte del consenso informato di cui al primo comma, ove la psicologa e lo psicologo ritengano invece che il trattamento sanitario sia necessario, la decisione è rimessa all'autorità giudiziaria.

Sono fatti salvi i casi in cui il trattamento sanitario avvenga su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

CAPO III – RAPPORTI CON LE COLLEGHE E I COLLEGHI

Articolo 37 – Accettazione del mandato

La psicologa e lo psicologo accettano il mandato professionale esclusivamente nei limiti delle loro competenze.

Qualora l'interesse della persona o dell'ente richiedente la prestazione comporti il ricorso ad altre competenze specifiche, la psicologa e lo psicologo propongono l'invio ad altro collega o altro professionista.

Articolo 38 – Dignità professionale e decoro

Nell'esercizio della propria attività professionale e nelle circostanze in cui rappresentano pubblicamente la professione a qualsiasi titolo, la psicologa e lo psicologo sono tenuti ad uniformare la propria condotta ai principi della dignità professionale e del decoro.

CAPO IV – RAPPORTI CON LA SOCIETÀ

Articolo 39 – Presentazione professionale

La psicologa e lo psicologo presentano in modo corretto ed accurato la propria formazione, esperienza e competenza.

Riconoscono quale loro dovere quello di aiutare la comunità, le clienti e i clienti a sviluppare in modo libero e consapevole giudizi, opinioni e scelte.

BUONE PRASSI PER LA TUTELA DEL MINORE:

I e le consulenti che si accingono ad effettuare una consulenza tecnica in caso di controversie per l'affidamento di minori dovranno acquisire e tenere in debita considerazione i documenti ufficiali citati nei paragrafi precedenti: essi andranno pertanto a costituire il materiale bibliografico scientifico di riferimento, da affiancare a quello che si attiene alla specifica formazione teorica del o della consulente.

Secondo l'APA (1994), psicologi e psicologhe non specificatamente formati possono ignorare o minimizzare la violenza, patologizzando impropriamente i comportamenti delle donne vittime di maltrattamento in ambito familiare. Nelle controversie sull'affido dei minori, i e le consulenti impegnati/e in ambito forense non possono tenere conto della violenza domestica soltanto quando essa viene riconosciuta in area penale al terzo grado di giudizio. Viceversa, in tema di tutela dei minori è

fondamentale perseguire il loro “best interest”, ovvero garantire condizioni di sicurezza e di salute anche attraverso il precoce riconoscimento e la condanna dei comportamenti pregiudizievoli di un genitore sull’altro, quasi sempre il padre nei confronti della madre (OMS, 2002).

Pertanto, si raccomanda vivamente di accogliere e di seguire le seguenti indicazioni:

- Nei procedimenti di valutazione sull’affido dei figli minori, la consulenza tecnica deve saper **discriminare** la presenza di **alta conflittualità tra i genitori** (consenso di entrambi alla lotta, forze simili in campo, posizione paritaria fra i due partners, assenza dell’intenzione di sottomettere o umiliare o annientare l’altro genitore) **dalla presenza di forme di violenza** (supremazia relazionale di un genitore sull’altro, uso intenzionale della forza fisica o psicologica per dominare l’altra persona, esiti quasi sempre prevedibili di sopraffazione di uno sull’altra) (Reale, 2011);
- È necessario conoscere il **complesso fenomeno della violenza maschile sulle donne nelle relazioni intime**: esso è rappresentato da un pattern di comportamenti coercitivi e minacciosi a livello fisico, psicologico, emotivo, economico e/o sessuale, non necessariamente impulsivi, ma al contrario spesso intenzionali e strumentali, volti ad ottenere il controllo sulla vittima (Dalton, 2006);
- Nell’espletare la consulenza tecnica per l’affidamento dei minori si deve tenere conto che le **condotte di maltrattamento sulle madri non cessano con la separazione o con la fine della relazione**, ma, al contrario, spesso esse aumentano o cambiano forma, coinvolgendo direttamente i figli e le figlie e ricadendo sui percorsi giudiziari per l’affidamento. A tal riguardo è stato coniato nel 2017 il termine **“*custody stalking*”** (Vivienne, 2017) per indicare l’esistenza di vere e proprie persecuzioni psicologiche, post-separative, caratterizzate da attacchi giudiziari e minacce di sottrarre i figli alle madri da parte dei padri maltrattanti;
- Nell’espletare la consulenza tecnica per l’affidamento dei minori si deve tenere conto della **necessità di proteggere le vittime del maltrattamento** sia dal punto di vista dell’incolumità fisica che di quella psicologica (Convenzione di Istanbul, 2011): ciò è implicito nel caso in cui vi sia la presenza di atti a ciò finalizzati (divieto di avvicinamento, ordine di protezione e provvedimenti similari) ma, per scongiurare pericolose forme di vittimizzazione secondaria, ciò è strettamente necessario anche quando essi non vi siano. Pertanto, la consulenza tecnica deve evitare metodologie che mettano a confronto la vittima con l’autore della violenza come colloqui e incontri congiunti, test e prove che si basano sull’espletamento di compiti congiunti (come, ad esempio, il “Disegno Congiunto della Famiglia” e il “Lousanne Trilogue Play clinico”);

- La consulenza tecnica è un intervento forense-valutativo specifico che si differenzia da altri tipi di intervento come, ad esempio, quello clinico-trasformativo, e come tale dovrebbe essere svolta. **L'ottica trasformativa non deve essere applicata** nelle situazioni in cui anche solo si sospetta **la possibilità di un maltrattamento familiare**: un approccio trasformativo evolve, fin troppo facilmente, in percorsi di Mediazione che la Convenzione di Istanbul vieta espressamente, in quanto portatrici di dinamiche di vittimizzazione secondaria pericolose per l'incolumità psicofisica delle vittime coinvolte;
- La consulenza tecnica deve considerare la violenza assistita come grave pregiudizio per la salute e la sicurezza dei minori e, per questa ragione, valuterà le competenze genitoriali su ognuno dei genitori nei confronti del minore stesso, senza mettere sotto osservazione la comunicazione tra i membri di una coppia non più esistente. Ciò comporta che, nei casi di violenza domestica già accertati o presunti tali, **il criterio del *friendly parenting*, ovvero dell'accesso all'altro genitore, non può essere considerato valido** (Bornstein, 1991). Le competenze genitoriali potranno essere valutate sulla base di altre funzioni:
 - a) Nurturant caregiving ovvero il modo in cui ognuno dei genitori comprende e accoglie i bisogni primari del bambino;
 - b) Material caregiving, ovvero il modo in cui ognuno dei genitori organizza e predispone l'ambiente fisico in cui si sviluppa il minore;
 - c) Social caregiving, ovvero il modo in cui ognuno dei genitori coinvolge il bambino in attività socializzanti;
 - d) Didactic caregiving, ovvero l'insieme delle strategie utilizzate da ognuno dei genitori per favorire la comprensione dell'ambiente circostante da parte del minore; (Ibidem)
 - e) E' di fondamentale importanza che la consulenza tecnica non si basi sul *qui ed ora* delle interazioni osservate durante gli incontri di consulenza, ma si spenda in un'approfondita ricostruzione della storia dell'accudimento;
- La consulenza tecnica deve tenere conto della fondamentale importanza di un **ascolto empatico, privo di giudizio e di pregiudizio** nei confronti della donna e dei minori; è fondamentale, inoltre, la conoscenza da parte dei e delle consulenti del ciclo della violenza (Walker, 1980) e di come ad esso debbano essere rapportate le dichiarazioni della donna e dei minori;

RISORSE SUL TERRITORIO:

Centri Anti Violenza (CAV)

I Centri Anti Violenza (CAV) sono luoghi deputati all'accoglienza delle donne che subiscono o hanno vissuto esperienze di violenza e maltrattamento; sono luoghi dove si costruiscono saperi, progettualità, speranze e competenze, sono laboratori sociali in cui si promuovono azioni di prevenzione e formazione (Kelly, 2014).

COME CONTATTARE UN CENTRO ANTIVIOLENZA: comporre il NUMERO DI TELEFONO del CENTRALINO NAZIONALE (1522) che fornirà il riferimento territoriale più vicino. Per una rassegna completa: <https://www.regione.toscana.it/-/i-siti-web-dei-centri-antiviolenza>

Rete Regionale Codice Rosa

Codice Rosa è un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate (riconosciuto come Rete regionale, con delibera n. 1260 del 5 dicembre 2016). Quando è rivolto a donne che subiscono violenza di genere si parla del "Percorso per le donne che subiscono violenza" - ovvero **Percorso Donna** - mentre per le vittime di violenza, causata da vulnerabilità o discriminazione, esso viene detto **Percorso per le vittime di crimini d'odio**. La Rete regionale Codice Rosa si connota come una rete tempo dipendente, ovvero come un sistema in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci, utili a fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, al riconoscimento e alla collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici. Il percorso è attivo qualunque sia la modalità di accesso al servizio sanitario, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria e prevede precise procedure di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale, in sinergia con enti, istituzioni ed in primis con la rete territoriale dei **Centri Antiviolenza** (reperibile online: <https://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa>)

BIBLIOGRAFIA DEI RIFERIMENTI USATI NEL TESTO

American Psychiatric Association (2013) tr.it. DSM -5 Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Cortina, Milano 2014.

APA (1994). Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence And The Family

Baldry, A. C. (2016) 6° ed. aggiornata. *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*. Milano: Franco Angeli.

Baldry A. C. (2017; 2018). *Orfani speciali: Chi sono, dove sono, con chi sono. Conseguenze psicosociali su figlie e figli del femminicidio*. 2° ed. aggiornata con la nuova legge 4 dell'11-01-2018. Milano: FrancoAngeli

Bancroft, L. (2009). *Human sexuality and its problems* (3° edition). New York: Churchill Livingstone

Barboza Solís, C., Kelly-Irving, M., Fantin, R., Darnaudéry, M., Torrisani, J., Lang, T., & Delpierre, C. (2015). Adverse childhood experiences and physiological wear-and-tear in midlife: Findings from the 1958 British birth cohort. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(7), E738–E746. Reperibile online: <https://doi.org/10.1073/pnas.1417325112>

Bornstein, M. H. (1991). *Handbook of parenting*. Mahwah: Lawrence Erlbaum

Bourdieu, P. (1970). *Pour une sociologie des formes symboliques*. Parigi: Les Edition des Minuit

Campbell, J.C. (2002). Health Consequences of Intimate Partner Violence. *Lancet*, 359, pp.1331-1336

Council of Europe (2006). Recommendation Rec (2006)8, of the Committee of Ministers to member states on assistance to crime victims

Council of Europe (2011). Convenzione di Istanbul, Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence

Dalton, C. et al. (2006). *Navigating Custody and Visitation Evaluations in Cases with Domestic Violence: A Judge's Guide*. National Council of Juvenile and Family Court Judges, pag. 8, 2004, revised 2006

Felitti V.J, Anda R.F, Nordenberg D., Williamson D.F. et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: pp. 245-258

Felitti V.J e Anda R.F. (2010) Il rapporto tra esperienze sfavorevoli infantili e malattie somatiche, disturbi psichiatrici e comportamento sessuale nell'adulto: implicazioni per la politica sanitaria. Trad. It.

Lanius R.A., Vermetten E., Pain C. (a cura di) (2012), *L'impatto del Trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L'epidemia nascosta*. Roma: Fioriti

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. Reperibile online: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

ISTAT (2015). La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Reperibile online: https://www.istat.it/it/files//2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf

Kelly, L. (2014). I centri antiviolenza: dalla violenza maschile sulle donne alla costruzione di libertà femminili. Reperibile online: <https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2014/06/LizKelly-DefinizioneCentroAntiviolenza.pdf>

Malacrea, M. (2018) a cura di. *Curare i bambini abusati*. Milano: Raffaello Cortina Editore

Norman, S., Means-Christensen, A., Craske, M., Sherbourne, C., Roy-Byrne, P.& Stein, M. (2006). Associations between Psychological Trauma and Physical Illness in Primary Care. *Journal of Traumatic Stress*, 19, pp. 461-470

OMS (1948). Organizzazione Mondiale della Sanità, preambolo costitutivo. Reperibile online: https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20090625/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20090625-it-pdf-a.pdf

OMS (2002). Organizzazione Mondiale della Sanità. World Report on Violence and Health. Reperibile online: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_ita.pdf;jsessionid=88B35B8380695D1831B871F7BD6F0CB8?sequence=5

ONU (1989). Convenzione sui diritti del fanciullo. (reperibile online: <https://www.minori.gov.it/it/minori/convenzione-onu-sui-diritti-del-fanciullo>)

ONU (1993). Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne. (reperibile online: <https://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>)

Reale, Elvira (2011). *Maltrattamento e violenza sulle donne. Vol. 1 La risposta dei servizi sanitari. Maltrattamento e violenza sulle donne Vol. 2 Criteri metodi e strumenti per l'intervento clinico*, Milano: Franco Angeli vol. II

Riedl, D., Beck, T., Exenberger, S., Daniels, J., Dejaco, D., Unterberger, I., & Lampe, A. (2019). Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 68–74. Reperibile online: <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2018.11.019>

Toscani, T. (2019). La relazione al centro della cura del trauma psichico. Il ragionamento clinico in psicotraumatologia integrato con l'orientamento sistemico-relazionale. Bologna: In riga edizioni

Vivienne, E. (2017). Custody stalking: a mechanism of coercively controlling mothers following separation. *Fem Leg St*, 25(2): 185-201

Walker, L.E. (1980) *Battered women*. New York, Paperback

WHO Action Plan 2013-2030, reperibile online da: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

LETTURE CONSIGLIATE

AA VV. (2022). *Senza madre*, Magi Editore

Bruno, T. (2022). *Bambini nella tempesta. Gli orfani di femminicidio*. Roma: Paoline Editoriale

Buccoliero, E., & Soavi, G. (2018). *Proteggere i bambini dalla violenza assistita: Vol. II. Interventi in rete*. Milano: Franco Angeli

CISMAI (2017). *Requisiti Minimi degli Interventi nei casi di Violenza Assistita da Maltrattamento sulle Madri* – (reperibile online: <https://cismai.it/documento/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/>)

Coffari, A. (2018). *Rompere il silenzio. Le bugie sui bambini che gli adulti si raccontano*. Milano: Laurana Editore

D'Aquilio, S. (2022) (a cura di). *La legge dei padri*. Roma: La Bussola

Department of Health (2005) *Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals*. London: DHS Publications

Di Nicola, P. (2018) *La mia parola contro la sua*. Milano: Harper Collins

Herman L. (2015) tr.it. *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dell'abuso domestico al terrorismo*. Roma: Edizioni Magi

Luberti, R. e Grappolini, C. (2017) (a cura di). *Violenza Assistita, Separazioni Traumatiche, Maltrattamenti Multipli*. Trento: Erikson

Prandi, S. (2020). *Le conseguenze. I femminicidi e lo sguardo di chi resta*. Cagliari: Settenove Edizioni

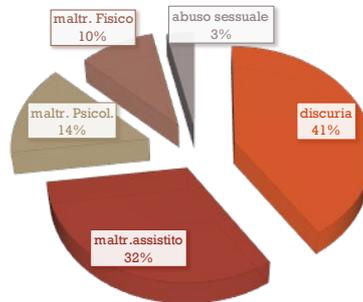
Roia, F. (2017). *Crimini contro le donne. Politiche, leggi, buone pratiche*. Milano: Franco Angeli

Van Der Kolk B. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore

APPROFONDIMENTI DAL WEB

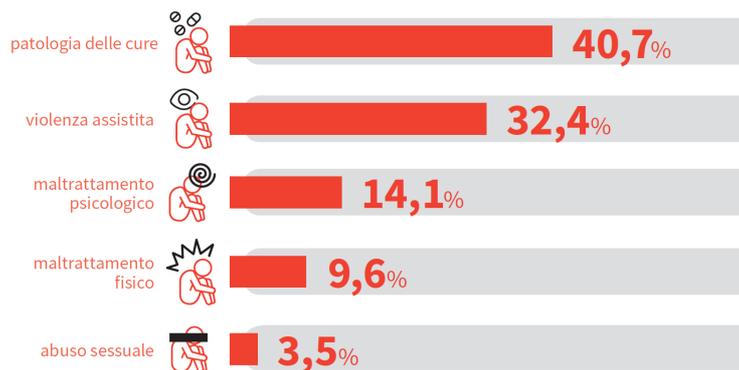
- II Indagine Nazionale sul Maltrattamento dei Bambini e degli Adolescenti in Italia a cura di CISMAI, TERRE DES HOMMES e AUTORITA' GARANTE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (2021) (<https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>)

SECONDA INDAGINE NAZIONALE SUL MALTRATTAMENTO DI BAMBINI E ADOLESCENTI IN ITALIA REALIZZATA DA TERRE DES HOMMES E CISMAI, 2021 (RILEVAZIONE 2018)



(Grafico reperito da <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>)

INFOGRAFICA 3.7
DI COSA SONO VITTIME I MINORENNI PRESI IN CARICO PER MALTRATTAMENTO IN ITALIA (MALTRATTAMENTO PRINCIPALE)
 Fonte: Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Terre des Hommes
 NB: 11 Comuni non hanno fornito il dato



(Grafico reperito da <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>)

- British Medical Association (2007). *Domestic Abuse. A Report*. London: BMA Board of Science (<https://www.bma.org.uk/media/1793/bma-domestic-abuse-report-2014.pdf>)
- EIGE (The European Institute for Gender Equality) (2017). Glossary of definitions of rape, femicide and intimate partner violence. (www.eige.europa.eu/publications/glossary-definitions-rape-femici-de-and-intimate-partner-violence)
- Requisiti Minimi degli Interventi nei casi di Violenza Assistita da Maltrattamento sulle Madri (2017) – Cismai (<https://cismai.it/documento/requisiti-minimi-degli-interventi-nei-casi-di-violenza-assistita/>)

- Violenza Maschile contro le donne. Linee Guida per la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza (2014) a cura di ANCI DIRE (https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2014/03/ANCI_DIRE_LINEE_GUIDA_ASSISTENTI_SOCIALI.pdf)
- Linee Guida per l'ascolto dei minori nelle separazioni e nei divorzi (https://www.minori.gov.it/sites/default/files/linee_guida_ascolto_del_minore.pdf)
- Samantha Jeffries, In the Best Interests of the Abuser: Coercive Control, Child Custody Proceedings and the “Expert” Assessments That Guide Judicial Determinations (<https://www.familycourtsupport.social/blog/in-the-best-interests-of-the-abuser-coercive-control-child-custody-proceedings-and-the-expert-assessments-that-guide-judicial-determinations>)
- Jacqueline C. Campbell, Daniel W. Webster and Nancy Glass. The Danger Assessment Validation of a Lethality Risk Assessment Instrument for Intimate Partner Femicide (http://www.dangerassessment.net/uploads/DA_Validation_of_a_Lethality_Risk_Assessment_Instrument_Campbell.pdf)