

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali

Corso di Laurea Magistrale in Innovazione e Servizio Sociale

Tesi di laurea magistrale

**Servizi Antiviolenza in Italia e Finlandia: un'analisi comparativa e il ruolo
del Trauma-Informed Care nel sostegno alle donne immigrate vittime di
violenza**

**Anti-Violence Services in Italy and Finland: A Comparative Analysis and the Role of
Trauma-Informed Care in Supporting Immigrant Women Victims of Violence**

***Relatrice:* Prof.ssa Ines Testoni**

***Correlatrice:* Dott.ssa Laura Pizzolato**

***Laureanda:* Giorgia Ravanelli**

***Matricola:* 2097565**

A.A 2024/2025

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO I: La violenza di genere: origine del fenomeno, definizioni e conseguenze....	2
1.1 Definizione	2
1.2 Origini del fenomeno	3
1.3 Le forme della violenza di genere.....	6
1.3.1 Quando la violenza diventa cultura: alcune forme di violenza culturale.....	9
1.3.2 <i>Le mutilazioni genitali femminili</i>	<i>10</i>
1.3.3 <i>Matrimoni Forzati</i>	<i>11</i>
1.3.4 <i>Tratta di esseri umani</i>	<i>11</i>
1.4 La violenza di genere in Italia.....	12
1.5 La violenza di genere in Finlandia	14
1.6 Storie invisibili: migrazione e violenza di genere.....	17
1.7 Riferimenti Legislativi Internazionali per la tutela delle donne vittime di violenza	20
1.8 La protezione Internazionale e la violenza di genere	23
1.9 La legislazione Italiana a tutela delle donne immigrate vittime di violenza.....	25
1.10 <i>La legislazione Finlandese a tutela delle donne immigrate vittime di violenza.....</i>	<i>26</i>
1.11 <i>Le conseguenze sull'individuo</i>	<i>28</i>
2.1 Il sistema dei servizi antiviolenza in Italia: struttura e funzionamento.....	31
2.1.1 <i>Il ruolo dell'assistente sociale</i>	<i>31</i>
2.1.2 <i>Centri Antiviolenza</i>	<i>33</i>
2.1.3 <i>Le Case Rifugio.....</i>	<i>34</i>
2.1.4 <i>Le Strutture Residenziali.....</i>	<i>34</i>
2.1.5 <i>Il 1522.....</i>	<i>35</i>
2.1.6 <i>Il Percorso Rosa</i>	<i>36</i>
2.1.7 <i>Centri per uomini autori di violenza</i>	<i>36</i>

2.2 Strategie di prevenzione della violenza di genere	37
2.3 Criticità dei servizi nel contesto italiano.....	39
<i>2.3.1 La condizione delle donne migranti vittime di violenza in Italia</i>	<i>41</i>
2.4 I servizi antiviolenza in Finlandia	42
2.5 Strategie di prevenzione della violenza di genere in Finlandia	44
2.6 Criticità nei servizi antiviolenza in Finlandia	45
<i>2.6.1 La condizione delle donne immigrate vittime di violenza in Finlandia.....</i>	<i>47</i>
2.7 I servizi dedicati alle donne migranti vittime di violenza in Italia e Finlandia.....	48
CAPITOLO 3: Il Trauma Informed Care per un servizio sociale consapevole	51
3.1 Definizione e analisi dell’approccio.....	51
3.2 Il Trauma Informed Care nei servizi antiviolenza: nuove prospettive.....	55
3.3 Benefici e limiti del Trauma Informed Care nel servizio sociale	58
<i>3.3.1 Il Trauma Informed Care nei contesti organizzativi</i>	<i>60</i>
<i>3.3.2 Il rischio di “vittimizzazione” e “sovrapposizione”</i>	<i>61</i>
<i>3.3.3 Il Trauma Informed Care come risposta ai bisogni complessi e nel lavoro di comunità</i>	<i>62</i>
3.4 L’approccio TIC per la riduzione del trauma vicario.....	64
CAPITOLO 4: LA RICERCA	68
4.1 Obiettivi	68
4.2 Metodologia	68
<i>4.2.1 Partecipanti</i>	<i>71</i>
4.3 Risultati.....	74
<i>4.2.1 Prima area tematica: La figura dell'assistente sociale fuori e dentro ai servizi.....</i>	<i>74</i>
<i>4.2.2 Seconda area tematica: La valutazione del rischio e i suoi modelli</i>	<i>76</i>
<i>4.2.3 Terza area tematica: L’assenza o la presenza del Trauma Informed Care nei servizi antiviolenza.....</i>	<i>78</i>
<i>4.2.4 Quarta area tematica: La famiglia come risorsa e fattore di rischio</i>	<i>80</i>
<i>4.2.5 Quinta area tematica: Le difficoltà delle donne immigrate</i>	<i>81</i>
4.4 Discussione.....	84

CONCLUSIONI.....	91
Bibliografia	93

INTRODUZIONE

La violenza di genere è un fenomeno ampiamente diffuso che si manifesta attraverso atti violenti verso una persona a causa del suo genere di appartenenza. Questa tipologia di violenza colpisce le donne in maniera sproporzionata ed è presente in tutte le società odierne, indipendentemente dalla provenienza e dai valori di appartenenza (Consiglio d'Europa, 2011). È una questione di portata globale ed è considerata una violazione dei diritti umani oltre ad un grave problema di salute pubblica. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2024), una donna su tre subisce violenza fisica o sessuale nel corso della propria vita, evidenziando come l'abuso sia un'esperienza che accomuna una moltitudine di donne nel mondo.

Data la sua natura transculturale, il fenomeno deve essere riconosciuto ed individuato anche nel contesto delle comunità migranti. Attualmente, le donne costituiscono la metà della popolazione straniera in Italia. L'elevata presenza femminile sottolinea l'importanza di acquisire conoscenze approfondite delle diverse culture, per garantire un maggiore supporto alle donne che nascono in contesti differenti.

Questo elaborato si propone di analizzare i servizi antiviolenza per le donne straniere, mettendo in luce la loro condizione, spesso svantaggiata e condizionata da barriere che possono ostacolare la richiesta di aiuto. Si prenderanno in considerazione due Paesi Europei, Italia e Finlandia, comparando l'offerta dei servizi per le donne immigrate vittime di violenza.

Inoltre, si indagherà il Trauma Informed Care, approccio che riconosce l'impatto che il trauma può avere sulla vita della persona, mirando a fornire un supporto adeguato oltre ad un ambiente sicuro e rispettoso. Nel primo capitolo si affronterà il fenomeno da un punto di vista generale, definendone le tipologie e le conseguenze, esponendo la legislazione Internazionale, Italiana e Finlandese di riferimento.

Nel secondo capitolo si illustrerà la rete dei servizi antiviolenza in Italia e Finlandia, esponendo criticità e punti di forza, specificando inoltre i servizi dedicati alle donne immigrate vittime di violenza.

Nel terzo capitolo si analizzerà l'approccio del Trauma Informed Care all'interno dei servizi sociali Italiani e Finlandesi, e la modalità con cui esso potrebbe essere implementato per ricostituire il benessere degli utenti in seguito ai vissuti di violenza. Verrà inoltre illustrata la ricerca qualitativa effettuata e descritta nel quarto capitolo, i cui obiettivi si sono orientati a raccogliere le opinioni degli operatori che lavorano all'interno dei servizi antiviolenza in Italia e Finlandia.

CAPITOLO I: La violenza di genere: origine del fenomeno, definizioni e conseguenze

1.1 Definizione

La Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne (Nazioni Unite, 1993) afferma che la violenza contro le donne è “ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata”. La Convenzione riconosce che la violenza è il risultato delle asimmetrie di potere tra uomini e donne, che ha portato alla discriminazione e all'esclusione delle donne nella società. La subordinazione della donna rispetto alla figura dell'uomo e la violenza di genere nascono da tempi lontani e fanno parte della storia, presente e passata. Una storia che ha spesso collocato la donna in una posizione subalterna, considerandola come proprietà e non come individuo (Praticò, 2021). Tale definizione è strettamente collegata al termine “violenza di genere” che è definito come una serie di “atti o minacce di atti volti a ferire o far soffrire le donne fisicamente, sessualmente o psicologicamente, e che colpiscono le donne perché sono donne o colpiscono le donne in modo sproporzionato” (Women and Autonomy Centre, 1994).

Violenza di genere e violenza contro le donne hanno la stessa matrice, poiché è per il loro genere che le donne vengono discriminate. Entrambe le definizioni identificano la violenza contro le donne come un risultato della disuguaglianza di genere, tuttavia sembra utile specificare i significati di alcune terminologie utilizzate nell'elaborato.

Con l'espressione “violenza nei confronti delle donne”, si intende una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, che comprende tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica ed economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che nella vita privata. Il termine “violenza domestica” designa 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.

L'espressione “violenza contro le donne basata sul genere” designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato.

Per quanto concerne la parola “genere”, la Convenzione di Istanbul definisce il termine come i “ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini.” Pertanto, la violenza di genere può colpire anche il genere maschile e non è attribuibile solo alle donne. Tuttavia, il fenomeno è talmente vasto che i due termini sono spesso utilizzati in modo intercambiabile poiché le donne ne sono colpite in modo significativo a causa della disuguaglianza di genere (Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, 2011).

1.2 Origini del fenomeno

I primi fondamenti della violenza coniugale possono essere individuati nella storia medievale e moderna, dove la figura del capofamiglia deteneva lo *ius corrigendi*, ovvero il diritto di “educare e correggere” moglie e figli, anche con la forza, per preservare la sua autorità (Feci & Schettini, 2017). I ruoli familiari erano ben chiari e il modello del capofamiglia era diffuso in tutt’Europa, favorendo la figura maschile e sottomettendo quella femminile. Tale conformazione legittimava qualsiasi mezzo purché l’ordine all’interno della casa familiare venisse rispettato.

In contrapposizione, si assiste alla nascita di servizi che permettevano alle donne di denunciare la propria situazione in caso di abusi e gravi maltrattamenti. La violenza era riconosciuta solo nel momento in cui questa fosse lampante, visibile, e mettesse in pericolo la vita della donna.

Tali circostanze cercavano di essere risolte tramite corti e tribunali che, intervenendo nei dissidi tra marito e moglie, tentavano una riconciliazione. Le sentenze riflettevano il sentire comune della società del tempo: il fine ultimo era la tutela del legame matrimoniale, simbolo di stabilità sociale, pertanto le punizioni imposte al marito erano lievi. Sorgevano tuttavia delle problematiche non trascurabili, quali gli elevati costi dei tribunali che solo le donne più abbienti si potevano permettere. La dipendenza economica era un fattore frenante per la denuncia dei maltrattamenti, ed impediva ai soprusi di essere svelati.

Denunce e testimonianze di quelle epoche, delineano una concezione differente di violenza rispetto a quella odierna. Gli agiti aggressivi del marito erano socialmente accettati poiché solo le percosse potevano evitare la creazione di risentimenti nei confronti della moglie, a patto che essi fossero moderati (Feci & Schettini, 2017). Compito della donna era mantenere un atteggiamento remissivo per evitare le “correzioni” maritali. Un mutamento significativo a livello sociale avviene nel XVIII secolo con la nascita della figura del gentiluomo, che prevede

un'indole cavalleresca, un'educazione fine, modi signorili e rettitudine dei costumi (Treccani, n.d.). La dissonanza tra tale figura e quella del capofamiglia violento è evidente. L'élite ricorrerà sempre meno all'uso della violenza in famiglia, considerandola come mezzo dei ceti poco abbienti. Anche la visione del legame matrimoniale subisce un cambiamento, cominciando ad affermarsi come legame affettivo e non più come mezzo di mantenimento delle proprie ricchezze. Di conseguenza, i maltrattamenti a livello familiare erano meno tollerati in tutt'Europa, passando dall'essere normalizzati nella sfera pubblica ad essere nascosti nella sfera privata, diventando una questione di coppia.

Non si verifica un arresto delle violenze, bensì un loro occultamento. Isolamento, controllo, coercizione non sono considerate forme di violenza, bensì mezzi di protezione della famiglia. Se da un lato la società sembra progredire rispetto al tema, dall'altro avviene un camuffamento che non permette alle donne di liberarsi dagli abusi.

Nella seconda metà dell'Ottocento, i produttori dei discorsi sulla violenza comprendono per la prima volta anche le donne, richiamando attenzione verso il fenomeno e condannandolo (Feci e Schettini, 2017). Un secolo dopo, quelli che parevano dogmi e sistemi fondanti della società cominciano a vacillare. In Italia lo ius corrigendi verrà eliminato solamente nel 1956 (Praticò, 2021).

Nel 1971 David Cooper, psichiatra e scrittore britannico pubblica il libro "The Death of the Family" (Cooper, 1971): il suo pensiero provocatorio si oppone per la prima volta al modello di autoritarismo fondante della famiglia tradizionale, criticando la repressione generata da tale struttura sociale. Inneggia ad uno smantellamento della famiglia, evidenziandone i limiti e gli effetti repressivi sull'individuo. Oltre a Cooper, anche i movimenti femministi contribuiscono a mettere in discussione il modello familiare in cui il padre ricopre il solo ruolo di prestigio. Attraverso la seconda ondata femminista degli anni '60 e '70, le donne rivendicano le disparità di genere e l'apparato legislativo che non garantisce tutela rispetto alle violenze subite. Le critiche si focalizzano principalmente sulla doppia mole di lavoro della donna, impegnata sia fuori che dentro casa, sulla richiesta di pari retribuzione per pari lavoro e sulla rottura della divisione di genere nel sistema educativo e nel mercato del lavoro (Krolokke e Sorensen, 2005). È possibile affermare che a livello sociale stessero avvenendo dei cambiamenti che si sarebbero riflessi nella legislazione qualche anno dopo.

Per quanto concerne il panorama italiano, a partire dagli anni '70 del '900 furono introdotte numerose disposizioni -volute fortemente dalla popolazione- che garantivano maggiore libertà alla figura femminile. Viene approvata la Legge 1° dicembre 1970, n. 898, che sancisce la possibilità di divorziare per le coppie: il legame matrimoniale non è più indissolubile. Lo è

ancora per la chiesa e i partiti di stampo cristiano, che propongono due referendum abrogativi per abolire la Legge. Nel 1975, con la riforma del diritto di famiglia, avvengono ulteriori miglioramenti per la costruzione della parità di genere. La Legge 19 maggio 1975, n. 151 stabilisce, per la prima volta, l'assoluta parità tra i coniugi. Con questa riforma venne abrogato l'istituto della dote, venne istituita la comunione legale dei beni come regime patrimoniale legale della famiglia (in mancanza di diversa convenzione) e la patria potestà venne sostituita dalla potestà di entrambi i genitori.

Il 10 marzo 1971 l'Italia legalizzava la pillola anticoncezionale, permettendo alle donne di accedere a metodi contraccettivi evitando aborti clandestini e pratiche mediche rischiose (Perini, 2010). Nel 1978 viene approvata la Legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, che legalizza l'aborto.

Altre disposizioni legislative che sono state abrogate nel 1981, e che hanno contribuito a trasformare la percezione e il ruolo della donna nella società sono il matrimonio riparatore, il delitto d'onore e il reato di violenza sessuale, tramutato in reato contro la moralità pubblica a reato contro la persona.

Il matrimonio riparatore era un'azione atta a sanare l'onore della donna che, se avesse perso la verginità prima del matrimonio avrebbe perso il suo onore. Quest'azione impura si sarebbe potuta risolvere attraverso il matrimonio con l'uomo con cui avesse consumato il rapporto sessuale, anche se non consensuale. La prima donna Italiana a rifiutare il matrimonio riparatore fu Franca Viola, mettendo in luce questa pratica errata che limitava la libertà di scelta della donna (Cuzzi, 2010).

Il delitto d'onore, si collega al concetto di dignità morale dell'individuo, che esso sia uomo o donna. Per le donne l'onore era strettamente collegato alla sfera sessuale e al mantenimento della verginità prima del matrimonio. In caso di adulterio della moglie da parte del marito, esso poteva cagionare la morte dell'adultera e venire sanzionato attraverso la reclusione da tre a sette anni, quindi con uno sconto di pena rispetto ad un "comune omicidio".

La violenza d'onore è un tema ancora attuale e continua ad accadere in molte parti del mondo. Nonostante i fatti enunciati rappresentino solo una minima parte dei prodotti delle disuguaglianze affrontate dalle donne nei secoli, si dimostra necessario ripercorrerli per comprendere come la visione della violenza di genere sia un fenomeno mutevole. Infine, è utile evidenziare che i cambiamenti sono relativamente recenti: i retaggi del passato possono essere ancora presenti nella nostra società e in culture diverse.

1.3 Le forme della violenza di genere

La prima classificazione delle forme di violenza è stata realizzata durante un'Assemblea Generale ONU (*Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne*, 1993). Le forme di violenza riconosciute dalla convenzione sono divise in tre categorie principali: la violenza fisica, sessuale e psicologica. Vengono inoltre citate all'Art. 2 la violenza inflitta dal partner, le mutilazioni genitali, l'infanticidio e la selezione sessuale prenatale, il matrimonio precoce o forzato, le violenze legate alla dote, i crimini d'onore, il maltrattamento delle vedove, il femminicidio, la violenza sessuale da parte di non partner, le molestie sessuali e le violenze nei luoghi di lavoro, nelle istituzioni educative, nello sport e la tratta di donne.

Diciotto anni dopo, la Convenzione di Istanbul modificò la classificazione, aggiungendo la violenza economica alle forme già riconosciute su cui porre ulteriore attenzione.

Allo stato attuale le forme riconosciute di violenza di genere sono: la violenza fisica, la violenza sessuale, psicologica ed economica.

Come menzionato precedentemente, la violenza di genere è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un problema di salute pubblica ed un fenomeno mondiale. Tuttavia non sono ancora presenti delle definizioni univoche che classifichino a livello Europeo o Mondiale le varie tipologie di violenze. Di conseguenza, le varie definizioni differiscono l'una dall'altra e sono diversamente applicate all'interno degli ordinamenti. L'implementazione dipende dalle normative nazionali, il che impedisce un riconoscimento uniforme delle diverse forme di abuso e lascia spazio alla strumentalizzazione politica del fenomeno.

Inevitabilmente, ciò si traduce in Paesi che tutelano – o cercano di tutelare le donne – e altri che si riserbano dall'agire rispetto alla problematica. Urge pertanto una classificazione univoca delle tipologie di violenza per poter offrire una maggiore tutela alle donne che ne sono vittime. Prima di discutere le varie forme di violenza, è utile fare una premessa: le varie tipologie di violenza che verranno illustrate sono per la maggior parte perpetrate dal partner o dall'ex-partner ai danni della donna indipendentemente dalla sua provenienza.

A seguire, le principali forme di violenza identificate da EIGE, l'Istituto Europeo per l'uguaglianza di genere ¹:

¹ La *Convenzione di Istanbul* non fornisce delle definizioni dettagliate ma nomina le forme di violenza, riconoscendo l'esistenza della violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica. Pertanto le definizioni illustrate successivamente non fanno parte della Convenzione, ma sono state ottenute tramite ricerche bibliografiche e consultazioni del sito EIGE (European Institute for Gender Equality). Per quanto concerne la spiegazione degli atti violenti dal lato pratico, è stato consultato il sito di D.i.re – Donne in rete contro la violenza.

La violenza fisica è una qualsiasi forma di intimidazione o atto che mette a rischio la salute e l'integrità fisica della vittima. Una dimostrazione di crudeltà che può sfociare in un'aggressione grave o minore, privando la donna della propria libertà fino all'omicidio colposo. Alcuni atti riconducibili alla violenza fisica sono lancio di oggetti, spintonamento, schiaffi, morsi calci o pugni, minacce con arma da fuoco o da taglio e soffocamento (Associazione Nazionale D.i.Re, n.d.).

Per violenza sessuale si intende un'imposizione forzata a rapporti o pratiche sessuali indesiderate. I rapporti non consensuali possono essere forzati tramite ricatto e provocare dolore e lesioni fisiche. Tuttavia, la violenza sessuale comprende anche le molestie sessuali, l'aggressione con o senza stupro e minacce di varia natura. L'imposizione di un rapporto sessuale è un atto di umiliazione, sopraffazione e soggiogazione, che provoca nella vittima profonde ferite psichiche oltre che fisiche. Questa forma di violenza avviene principalmente per mano del partner, ma può manifestarsi anche in altri contesti. La violenza sessuale può essere esercitata da un altro membro della famiglia, da un partner occasionale, da una conoscenza o da uno sconosciuto, colpendo giovani ragazze, adolescenti e donne adulte. Una donna può essere vittima di violenza sessuale da parte di una o più persone, come nei casi di stupro di gruppo (Krantz, 2005). Le definizioni legali possono differire rispetto a quelle mediche e sociali, e possono anche essere diverse tra i vari Paesi. Tra le violenze sessuali figura anche l'incesto, una pratica presente in molte culture e luoghi del mondo, che consiste in un'aggressione sessuale perpetrata da parenti stretti ai danni di figlie o sorelle.

La violenza psicologica comprende tutti i comportamenti da parte del maltrattante che si configurano attraverso una violazione dell'integrità psicologica. Tale violenza si esprime attraverso coercizione o minacce gravi, inganni, manipolazioni, insulti e critiche.

Queste definizioni non sono univoche per tutto il panorama europeo, e ad oggi non è ancora presente un reato che punisce la violenza psicologica in Italia.

Alcune forme di abuso che si configurano in violenza psicologica possono costituirsi in attacchi verbali come la derisione, la molestia verbale, l'insulto, la denigrazione, finalizzati a convincere la donna di "non valere nulla", per meglio tenerla sotto controllo. Inoltre, isolare la donna, allontanarla dalle relazioni sociali di supporto o impedirle l'accesso alle risorse economiche e non, in modo da limitare la sua indipendenza. Infine, controllo eccessivo e gelosia ed eccessività sono da considerarsi violenza psicologica (Associazione Nazionale D.i.Re, n.d.).

La violenza economica consiste nella limitazione dell'autonomia economica della donna, impedendole di gestire il proprio denaro. Un esempio è il divieto di lavorare per la donna, in

modo che l'uomo possa completamente provvedere al suo sostentamento e controllare le sue finanze. Se la donna subisce violenze o è in un matrimonio infelice, non potrà decidere di terminare la relazione, poiché senza denaro proprio non sarebbe indipendente. In sintesi, la violenza economica nega ogni libertà di scelta, relegando la donna ad una posizione continua di richiesta verso il persecutore, creando una considerevole asimmetria di potere. Alcuni comportamenti riconducibili alla violenza economica sono limitare o negare l'accesso alle finanze familiari, vietare, ostacolare o boicottare il lavoro fuori casa della donna e appropriarsi dei risparmi o dei guadagni del lavoro della donna ed usarli a proprio vantaggio (Di.re, n.d.).

Altra tipologia di violenza è lo stalking (ibid.), ovvero un pattern di comportamenti diretti verso una specifica persona che potrebbero indurla a temere per la propria sicurezza o la sicurezza di altri, subendo un notevole disagio emotivo. La maggioranza delle vittime di stalking è di sesso femminile (Stalking Prevention, Awareness, & Resource Center, n.d.). Oltre a queste definizioni, è utile citare l'Intimate Partner Violence, ovvero la violenza che avviene in un contesto di relazioni affettive, ad esempio tra moglie e marito. Possono verificarsi stupri, violenze legate alla dote, aggressione mediante l'acido, delitti d'onore e maltrattamento di anziani.

Infine, si cita il femminicidio, la forma più barbarica della violenza, definita come “provocare la morte di una donna, bambina o adulta, da parte del proprio compagno, marito, padre o di un uomo qualsiasi, in conseguenza del mancato assoggettamento fisico o psicologico della vittima” (Accademia della Crusca, n.d.).

Il fenomeno della violenza di genere online continua a essere oggetto di crescente attenzione poiché segna l'entrata della violenza su un piano inedito, immateriale. Si può definire violenza online, qualsiasi forma di violenza di genere agita online, commessa, assistita o aggravata in parte o interamente attraverso uno strumento digitale, e che viene condotta contro una donna in quanto donna, o che colpisce in modo sproporzionato le donne (Parlamento Europeo, 2021). Le ricerche dimostrano che il fenomeno attacca principalmente le donne, ragazze e minoranze sessuali. La tecnologia odierna sembra facilitare la violenza di genere, creando un effetto inibitorio che agevola comportamenti dannosi. Spesso i perseguitatori godono di anonimato, e possono condurre gli atti in qualsiasi parte del mondo. La violenza online si manifesta attraverso incitamento all'odio sessista, il trolling, il doxxing, molestie (sessuali) o stalking online, stupro e minacce di morte, estorsioni a sfondo sessuale e altre forme di abusi basati sulle immagini.

Nonostante la violenza si consumi su un piano immateriale, essa presenta delle conseguenze che sono spesso sottovalutate. La paura di condividere qualcosa online e il danneggiamento del benessere sono le ripercussioni più comuni. Questa forma di violenza può impattare davvero sulla qualità della vita: malgrado ciò, non è ancora presente una legislazione UE che tuteli le vittime.

Sebbene queste rappresentino le principali forme e tipologie di violenza esercitate a livello mondiale, sono presenti una moltitudine di forme di violenza che differiscono in base al luogo di provenienza delle donne: ad ogni territorio corrisponde una pratica che si mira ad impossessarsi del corpo della donna, che lo riduca ad una proprietà e cerchi di minarne la libertà.

1.3.1 Quando la violenza diventa cultura: alcune forme di violenza culturale

La violenza di genere può assumere diverse forme, e può diventare parte di cultura e tradizione (ASviS, 2021). Si definisce cultura “un insieme concatenato di modi di pensare, sentire e agire più o meno formalizzati che, essendo appresi e condivisi da una pluralità di persone, servono, in modo a un tempo oggettivo e simbolico, a costituire queste persone in una collettività particolare e distinta” (Treccani, n.d). Solitamente le culture appartengono ad un territorio o ad un confine. Ed è in un determinato tempo e luogo del mondo che possono consolidarsi pratiche dannose. Pratiche che socialmente sono accettate e perpetrate, nonostante esse possano mettere a rischio la salute della donna. Si intende dire che, oltre ai tipi di violenza menzionati precedentemente, alcune forme esistono e resistono grazie ad un assetto culturale che permette la visione delle pratiche come attaccate alla tradizionalità.

Queste tipologie di violenza sono presenti in tutto il mondo grazie ai flussi migratori internazionali, ed è grazie ad essa se sono presenti degli accordi internazionali per la limitazione di queste forme di violenza. È importante sottolineare che nel mondo Occidentale si siano fatti grandi passi rispetto alla violenza di genere, ma allo stesso tempo tali cambiamenti sono relativamente recenti.

Inoltre, è utile fare luce su queste pratiche poiché esse sono profondamente radicate nelle nostre società: attraverso la migrazione, fenomeno ormai strutturale, nasce il bisogno di conoscere queste forme di violenza per poter aiutare le donne che ne soffrono.

Le donne migranti sono particolarmente coinvolte in questo tipo di violenze, poiché possono far parte della loro cultura di provenienza ed essere perpetrate anche dopo la migrazione.

A seguire un approfondimento su varie forme di violenza culturale come le mutilazioni genitali femminili, la violenza d'onore, i matrimoni forzati e la tratta.

1.3.2 Le mutilazioni genitali femminili

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (n.d.) definisce le mutilazioni genitali femminili (FGM) come “tutte le pratiche di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o ad altre alterazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche”. Le tipologie più praticate sono di tipo escissorio, attraverso il taglio e/o la rimozione di parti dell'apparato genitale della donna, o la pratica dell'infibulazione, che ha come scopo il restringimento dell'orifizio vaginale (Unicef, 2020). La pratica è stata riconosciuta a livello internazionale come una violazione dei diritti umani, ma continua ad essere praticata su giovani donne e bambine. Secondo le stime dell'OMS (Amref Health Africa, 2020), 3 milioni di bambine minori di 15 anni ogni anno vengono sottoposte alla MGF e le cifre continueranno ad aumentare: entro il 2030 si stima che saranno 68 milioni.

La mutilazione genitale femminile viene accettata e giustificata dalla cultura di appartenenza, radicandosi nelle tradizioni di oltre 30 Paesi nel mondo (ibid.). Secondo L'ONG Amref Health Africa, questa pratica viene identificata come rituale di passaggio all'età adulta, che segna la prontezza ad unirsi in matrimonio. Dopo l'atto, le giovani ragazze abbandonano gli studi e sono costrette al matrimonio in giovanissima età. La persistenza di questa tradizione è rinforzata da false credenze, ovvero che la procedura apporti benefici estetici ed igienici, promuova la fertilità e preservi la reputazione della donna. Sottoponendosi alla procedura, le donne dimostrano forza e coraggio, guadagnandosi l'accettazione all'interno della comunità. Questa pratica assicura che la donna riesca a trovare marito: per una madre, sottoporre la figlia alla FGM significa assicurarle un futuro sicuro, date le scarse opportunità per una donna celibe (OMS, 1998).

In pratica, la mutilazione porta a gravi problemi di salute: è usualmente effettuata senza strumenti sterili ed utilizzo di antibiotici, il che può danneggiare la salute femminile, portando in alcuni casi alla morte.

Le mutilazioni genitali sono principalmente diffuse nell'Africa Subsahariana e nella penisola arabica, ma sono praticate anche in Europa per effetto dell'immigrazione (Unicef, 2020). È fondamentale creare consapevolezza sul fenomeno poiché, essendo effettuato in un contesto privato, rischia di rimanere sommerso e poco documentato.

Nell'ambito dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile (ONU, 2015), la comunità globale si è posta l'obiettivo di abbandonare la pratica della mutilazione genitale femminile entro il 2030.

1.3.3 Matrimoni Forzati

Il matrimonio forzato è un matrimonio effettuato non per scelta al di sotto dei 18 anni, ed è una grave violazione dei diritti umani (Sannella, 2013). Coinvolgono maggiormente ragazze e bambine: si stima che coinvolgano 60 milioni di donne nel mondo. Il matrimonio forzato priva del diritto all'istruzione, della propria infanzia e ad una vita libera da abusi. Il fenomeno non è quantificabile, poiché è contraddistinto da segretezza e incontri tra familiari, pertanto le notizie dei matrimoni forzati vengono a conoscenza solo tramite i fatti di cronaca. I maggiori Paesi coinvolti sono India, Bangladesh, Cina, Est Europa, Iran, Marocco, Sri-Lanka, ma possono essere comuni anche tra nomadi, gipsy e comunità turche ed arabe.

La violenza fisica e sessuale – insieme alle minacce di violenza – sono spesso utilizzate come forme di coercizione per costringere una donna o una ragazza a sposarsi. Spesso, al matrimonio forzato si aggiungono forme di sfruttamento e di violenza fisica e psicologica come lo sfruttamento sessuale. L'organizzazione avviene in terra straniera, ma questo fenomeno può avvenire anche in contesti migratori.

Il matrimonio forzato è una forma di violenza contro le donne e una pratica dannosa che spesso comporta per esse la mancanza di autonomia personale ed economica e le induce a tentativi di fuga, all'autoimmolazione o al suicidio per evitare il matrimonio o per sottrarsi. Anche la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (2011) penalizza il fatto di attirare con l'inganno una persona a recarsi all'estero allo scopo di costringerla a contrarre matrimonio contro la sua volontà.

1.3.4 Tratta di esseri umani

Per tratta di esseri umani si intende “il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l'alloggio o l'accoglienza di persone, mediante la minaccia o l'uso della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, di frode, di inganno, di abuso di autorità o di una condizione di vulnerabilità, o mediante l'offerta o l'accettazione di pagamenti o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra, a fini di sfruttamento” (ASGI, 2004). Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione di altri o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro o i servizi forzati, la schiavitù o pratiche simili alla schiavitù, l'asservimento o il prelievo di organi.

Gli elementi costitutivi del reato sono la condotta, il mezzo ovvero l'utilizzo di vari mezzi di coercizione e la finalità, che può costituirsi in: prelievo di organi, lo sfruttamento sessuale, la schiavitù e l'asservimento (World Health Organization, 2012). Giovani donne ed adolescenti

risultano essere la maggioranza delle vittime (Actionaid, 2024). Secondo un rapporto delle Nazioni Unite (2014), tra le cause alla base di questo fenomeno vi sono le disuguaglianze tra i Paesi, le politiche di immigrazione e la crescente domanda di manodopera a basso costo. La povertà e la violenza aumentano dunque la suscettibilità delle persone alla tratta. Secondo lo studio di Eurostat (Eurostat, 2012; UNHCR, 2017), nel triennio 2010-2012 sono state registrate nei Paesi membri dell'Unione Europea 30.146 vittime di tratta, delle quali l'80% di sesso femminile. Lo sfruttamento sessuale continua ad essere l'ambito di maggiore interesse per le organizzazioni criminali (69%), seguito dallo sfruttamento del lavoro (19%). I dati raccontano che le vittime di tratta provengono al 63.1% da Paesi Extra Ue, principalmente da Africa, Balcani e Asia. Questo atto genera profitti molto elevati per le organizzazioni criminali, che sfruttando la relazione di fiducia con la vittima rende più difficile la denuncia alle autorità.

Un caso emblematico è rappresentato dalla tratta Nigeriana, uno dei paesi con il numero più elevato di sbarchi via mare. Le donne Nigeriane vengono reclutate per essere immesse nel mercato della prostituzione: la promessa è una vita migliore, un lavoro sicuro ed onesto in Europa. Il prezzo da pagare è una somma di denaro, generalmente dai 20 ai 50 mila euro (UNHCR, 2017). Il vincolo è rafforzato da un rito magico e successivamente tramite minacce alla famiglia di origine. La donna in questo modo viene costretta a pagare, impaurita dal debito e dal vincolo religioso. Nel Paese d'arrivo vengono costrette a prostituirsi, subendo abusi e violenze sessuali.

1.4 La violenza di genere in Italia

La violenza di genere nel contesto italiano ha assunto una maggiore rilevanza attraverso il dibattito pubblico e la misurazione della portata del fenomeno. L'Istituto di Statistica Italiano (2025) ha misurato l'entità della violenza di genere in due indagini chiave nel 2006 e nel 2014. Sono stati poi effettuati degli approfondimenti provenienti da diverse fonti nell'anno 2023 e 2024. I report integrativi riguardano principalmente il trattamento della violenza, pertanto non apportano nuovi dati statistici per comprendere l'aumento o la diminuzione negli ultimi anni. È tuttavia in previsione una nuova edizione per indagare ulteriormente la situazione delle donne vittime di violenza. I dati possono comunque essere utili per costruire una fotografia della violenza a livello italiano.

La popolazione presente in Italia al 31 dicembre 2014 era di 60.795.612 persone (ISTAT, 2014).

Il 31,5% delle donne (6 milioni e 778 mila) tra i 16 e i 70 anni ha subito una qualche forma di violenza fisica e/o sessuale nel corso della propria esistenza. In particolare, il 20,2% ha subito violenza fisica, il 21% violenza sessuale, il 5,4% stupro o tentato stupro. Il 12,3% delle donne hanno subito anche minacce. Donne spintonate, strattonate, prese a pugni, a calci e morsi. Colpite con oggetti che possono fare male, strangolate, ustionate, soffocate, o minacciate con armi. Le violenze sono esercitate maggiormente dal partner, ex partner, parenti o amici: ciò suggerisce un forte collegamento tra la vittima e il persecutore.

Per quanto concerne gli stupri, sono stati commessi nel 62,7% dei casi da partner, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici. Gli episodi violenti non si arrestano nemmeno con l'arrivo di una gravidanza: nell'11,8% dei casi le donne hanno continuato a subire violenze, mentre per il 10,6% gli episodi sono iniziati e conclusi prima dell'arrivo della gravidanza. Il dato più allarmante riguarda tuttavia l'intensità della violenza, che anche durante questo momento delicato rimane invariata (57,7%). Solo per il 23,7% delle donne è diminuita, mentre per l'11,3% è aumentata e nel 5,9% è stata causa di inizio dei maltrattamenti.

Le violenze subite sono percepite come reati dal 29,6% delle donne e solo l'11,8% dei casi viene denunciato alle forze dell'ordine.

Nel 75,9% dei casi la violenza subita viene raccontata: le donne si rivolgono presso i servizi specializzati, centri antiviolenza e sportelli, indipendentemente dall'autore di violenza (partner e non partner). Tra le donne che hanno subito violenza, tuttavia, il 12,8% non sapeva dell'esistenza dei centri antiviolenza o dei servizi o sportelli di supporto per le vittime.

Questi dati riflettono come, rispetto alla prima indagine del 2004, ci sia una maggiore capacità delle donne di riconoscere la violenza e uscire dalla relazione in caso di pericolo. Tali risultati sono dovuti ad una maggiore consapevolezza e ad un dibattito pubblico che condanna ogni forma di violenza di genere dentro e fuori le relazioni affettive. I dati esposti riguardano l'intera popolazione italiana, poiché la violenza di genere non è un fenomeno che può essere categorizzato dato che riguarda tutte le donne del mondo.

Sebbene i dati generali offrano un quadro significativo della diffusione del fenomeno, è fondamentale approfondire anche la condizione delle donne straniere, spesso esposte a vulnerabilità multiple. Barriere linguistiche, culturali e giuridiche possono ostacolare la richiesta d'aiuto, invisibilizzando maggiormente la loro posizione.

La percentuale di violenza contro le donne straniere è simile a quella delle donne italiane (31,3%), ma la violenza fisica è maggiormente frequente tra le donne straniere, insieme a stupri e tentati stupri. Gli autori delle violenze sono spesso i partner (29,7%) e il 46,6% delle donne ha deciso di troncare la relazione violenta prima dell'arrivo in Italia. Questo configura la

violenza come causa di migrazione, costringendo la donna ad abbandonare il proprio contesto per vivere una vita lontana dagli abusi.

Le donne che hanno subito più violenze sono di cittadinanza moldava (37,3%), rumena (33,9%) e ucraina (33,2%). Seguono le donne marocchine (21,7%), albanesi (18,8%) e cinesi (16,4%).

Per quanto concerne l'autore di violenza, nel 17,1% dei casi le donne straniere denunciano le violenze dai partner, che essi siano attuali o precedenti, e si rivolgono con maggiore frequenza ai centri specializzati (6,4%).

Leggendo i dati si può comprendere come, nonostante le forme di violenza possano essere inflitte in modi diversi, esse siano, in maggioranza, effettuate da partner e ex-partner. Queste dinamiche saranno approfondite nei capitoli successivi; ciò che emerge è che, nella maggior parte dei casi, la violenza si sviluppa all'interno della relazione e persiste a causa della fiducia riposta nell'autore della violenza.

1.5 La violenza di genere in Finlandia

Nonostante si tratti di un Paese con una popolazione contenuta rispetto all'Italia, la violenza contro le donne – e la violenza in generale – la rendono uno dei paesi più pericolosi per una donna all'interno dell'Unione Europea (ANSA, 2024). L'immagine che segue, tratta dall'EU Gender Based Violence Survey (2024), descrive la percentuale di donne che nel corso della loro vita sono state vittime di violenza fisica, minacce e/o violenza sessuale. L'incidenza della violenza è facilmente visualizzabile tramite la scala di colori che evidenziano la Finlandia, la Svezia, l'Ungheria e la Danimarca come i paesi con la più alta diffusione di violenza. I dati Finlandesi sono i più alti dell'Unione Europea.

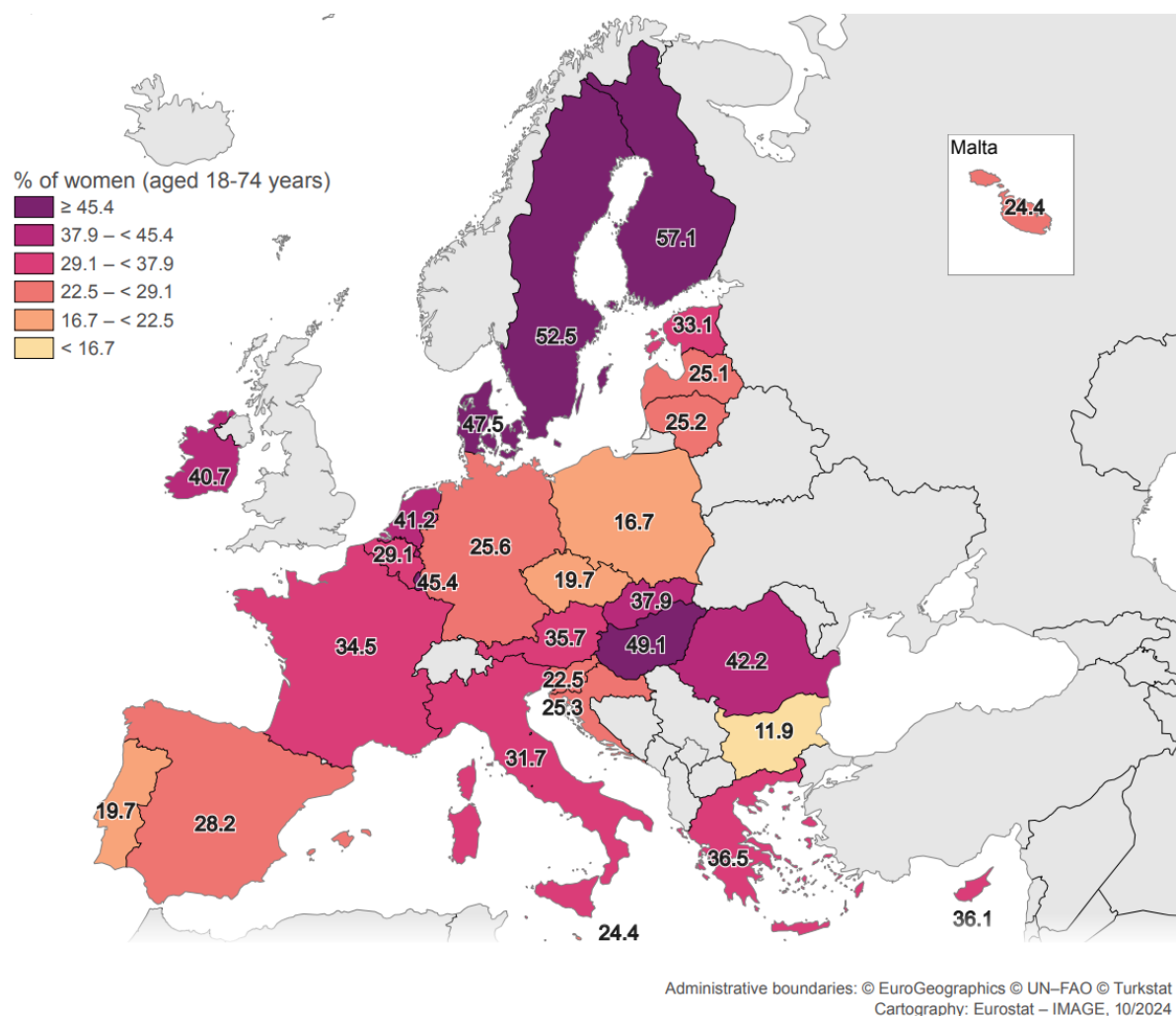


Figura 1. Percentuale di donne che hanno subito violenza fisica o minacce e/o violenza sessuale da parte di qualsiasi perpetratore nel corso della loro vita.

Per comprendere meglio il fenomeno, è stato preso in considerazione l'ultima ricerca a riguardo intitolata "Sicurezza e Benessere in Finlandia" (Piispa et al., 2021), con l'obiettivo di mostrare uno spaccato societario che spesso non viene raccontato. I dati, aggiornati al 2021, sono interpretati considerando una popolazione totale nel medesimo anno pari a 5.548.241 (StatFin, 2021). Gli studi precedenti sulla violenza di genere sono stati condotti nel 1998 e nel 2006. Entrambi dimostrano come le esperienze di minaccia e violenze fossero molto diffuse all'interno del Paese (Piispa et al., 2021).

I dati del 2021 evidenziano la persistenza del fenomeno, nonostante negli ultimi decenni si sia registrata una riduzione significativa delle violenze all'interno delle relazioni di coppia. La diffusione della violenza di genere si attesta attorno al 57%, le donne hanno avuto esperienze di violenza fisica, violenza sessuale o minacce nel corso della loro vita (Piispa et al., 2021).

All'interno dello studio vengono incluse sia donne che uomini, ed emergono delle differenze di genere rispetto alla violenza e ai suoi perpetratori.

Gli autori di violenza contro gli uomini sono spesso sconosciuti o persone meno conosciute, mentre per le donne la violenza si verifica principalmente all'interno di relazioni affettive, il che significa che l'autore è solitamente il partner. Gli autori della violenza sono principalmente uomini, sia per quanto riguarda la violenza contro le donne che contro gli uomini.

La violenza fisica è relativamente comune nella popolazione finlandese: il 33,7% delle donne tra i 16 e i 74 anni ha dichiarato di aver subito violenza fisica, minacce di violenza fisica o violenza sessuale da parte del partner almeno una volta nella vita.

Il 10,1% delle donne ha dichiarato di aver subito violenza sessuale da parte del partner. Essa è stata prevalentemente di natura grave, con lo stupro come la forma più comune. La violenza psicologica è stata un'esperienza maggiormente comune: il 49,7% delle donne che sono state in una relazione hanno sperimentato questa tipologia di violenza. Questo dato si traduce in 924.000 donne che hanno subito gelosia ingiustificata, intimidazioni, controllo quotidiano e limitazione della loro libertà.

Inoltre, le statistiche inquadrano lo stalking come un'esperienza comune affrontata dal 29,7% delle donne. Nel 96% dei casi era commesso dall'ex partner e nel 53% dei casi gli atti persecutori erano ripetuti settimanalmente. Per il 40% delle donne lo stalking ha avuto una durata maggiore di un anno.

Per quanto concerne il racconto della violenza subita, il 56% delle donne ha avuto la forza di riferire l'accaduto a qualcuno, principalmente ad una persona vicina (51%). Il 20% delle donne ha parlato della violenza con i servizi sanitari e l'8% ha contattato i servizi di supporto alle vittime. Solo poco più di una donna su dieci ha denunciato la violenza alla polizia.

La situazione per le donne immigrate vittime di violenza in Finlandia non è in gran parte documentata, poiché le statistiche non fanno distinzione tra le donne finlandesi e le donne straniere (Piispa et al., 2021). Non esistono dati esaustivi sul fenomeno: alcune stime sono state create attraverso studi, progetti, dati della polizia e altre ricerche. Uno studio del 2003 sulle condizioni di vita degli immigrati in Finlandia ha intervistato alcune donne di origine russa, estone, somala e vietnamita riguardo alla violenza subita all'interno e all'esterno della coppia (Pohjanpää et al., 2003). Gli autori hanno rilevato che il 14% delle donne russe, il 21% delle estoni, il 43% delle somale e il 15% delle vietnamite hanno subito violenza. Inoltre, il 22% delle russe, il 19% delle estoni e il 3% delle somale ha subito violenza sessuale nell'ultimo anno. Tuttavia, lo studio ha riscontrato che le vittime di origine immigrata denunciano raramente la violenza alle autorità (Pohjanpää et al., 2003). Più informazioni sono contenute nel rapporto del

2018 intitolato “La Finlandia è il posto più sicuro del mondo per tutti?” (Ministry of the Interior of Finland, 2018), con l’obiettivo di esplorare la sicurezza in Finlandia, ponendo attenzione sui vissuti di diversi gruppi sociali.

Nel periodo 2010-2011, il rischio che le donne immigrate in Finlandia diventassero vittime di stupro era quasi doppio rispetto alle donne autoctone (Ministry of the Interior of Finland, 2018). In particolare, il rischio più elevato di stupro era per le donne africane e vietnamite. I cittadini stranieri sono stati maggiormente sospettati di reati di stupro: la percentuale è significativa anche nei crimini di aggressione, rapina e altri reati sessuali. Viene menzionata anche la violenza d’onore (Honor based violence), una problematica che è raramente portata all’attenzione dell’autorità.

Emerge chiaramente che in entrambi i Paesi la violenza di genere, in particolare quella rivolta alle donne immigrate sia un fenomeno che richiede maggiore attenzione, poiché risulta essere meno indagato e di conseguenza meno visibile.

1.6 Storie invisibili: migrazione e violenza di genere

Negli ultimi anni vari Paesi Europei sono diventati importanti luoghi di destinazione per i migranti da tutto il mondo. Guerre, cambiamenti climatici e difficili condizioni di vita hanno portato la migrazione a diventare un fenomeno strutturale a livello Europeo (Openpolis, 2023). Una migrazione meno visibile agli occhi dell’opinione pubblica è quella femminile, che durante il percorso migratorio è soggetta a vari rischi, inclusa la violenza di genere (Salmi, 2018). Le donne possono migrare per svariate ragioni, e di conseguenza se ne possono individuare diverse categorie, tra cui lavoratrici migranti, studentesse, donne che migrano per ricongiungimento familiare, donne che migrano senza documenti e donne vittime di tratta (Commissione Europea, 2009). Questa categorizzazione è fluida, poiché esse possono rientrare in più di una categoria e spostarsi da una all’altra nel corso del processo migratorio.

Secondo un’elaborazione di dati ONU, la percentuale di donne immigrate in Europa negli ultimi due decenni è pari al 51.6% (UN DESA, 2020).

È inoltre possibile osservare come le motivazioni alla base della migrazione femminile stiano subendo un’evoluzione significativa (International Organization for Migration, 2023). Sempre più spesso viaggiano da sole, in cerca di lavoro e non per ricongiungimento familiare. Esse venivano ritenute come un gruppo secondario nel contesto migratorio, poiché considerate come accompagnatrici o membri della famiglia piuttosto che migranti autonome. Tuttavia, il ruolo

delle donne nella migrazione è diventato attivo: prima erano spose e figlie, mentre negli ultimi anni sono diventate anch'esse *breadwinner*, in grado di sostenere la famiglia d'origine grazie alla propria occupazione. Benché la migrazione non venga considerata di genere, la decisione di migrare è dovuta a fattori diversi tra uomini e donne (IOM, 2024).

Secondo il rapporto “*Girls On The Move in North Africa*” di Save the Children (2021), i fattori decisionali possono essere sintetizzati in: fuga dai matrimoni precoci, violenza di genere, accesso all'istruzione, fuga dalla guerra, cura medica e opportunità economiche.

Oltre la metà delle ragazze intervistate ha indicato la fuga dal matrimonio come unica o la principale ragione per aver lasciato la propria casa: la decisione può essere autonoma o mediata da altri familiari, che per evitare il matrimonio precoce decidono di farle migrare.

Secondo il report, fuggire dalla violenza è stata una delle motivazioni principali per la migrazione. Le ragazze intervistate hanno raccontato di essere state esposte a molteplici forme di violenza nel Paese d'origine. Mutilazioni genitali femminili, violenza domestica e violenza da parte del partner sono state quelle più menzionate. Molto spesso affrontano restrizioni decisionali più rigide rispetto agli uomini, che possono ostacolare la loro libertà di movimento. Le decisioni migratorie sono spesso motivate dalla fuga da guerre e conflitti violenti, soprattutto nelle regioni limitrofe all'Unione Europea. Inoltre, fattori come la ricerca di cure per problemi di salute e la possibilità di migliori opportunità economiche sono tra i principali motori della migrazione, in particolare per le giovani ragazze (Save The Children, 2021).

Anche il desiderio di proseguire gli studi sembra essere un fattore rilevante del movimento migratorio: se per i ragazzi la dispersione scolastica è dovuta alla necessità di lavorare per sostenere la famiglia, per le ragazze è dovuta principalmente alla scarsa considerazione dell'istruzione femminile da parte dei membri adulti della famiglia. L'abbandono degli studi avviene per il matrimonio e in alcuni casi per necessità di sostegno economico.

Quando ha successo, la migrazione può generare empowerment nelle donne, appiattire le differenze di genere attraverso l'istruzione e l'impiego. Le opportunità di guadagno possono conferire loro libertà economica, allentando i ruoli tradizionali. Molte donne decidono di migrare per superare la discriminazione lavorativa nei loro Paesi, oltre al desiderio di superare i ruoli tradizionali ed evitare il controllo esercitato dalle comunità e dalla tradizione patriarcale. Alla luce di queste motivazioni, emerge la complessità del fenomeno migratorio, visto come un insieme di fattori che possono determinare, da un lato, l'emancipazione e, dall'altro, lo svantaggio sociale.

Alcune rotte migratorie possono essere più pericolose di altre: in uno studio condotto sulla rotta Mediterranea dal Nord Africa all'Italia, è stato stimato che il 90% delle donne e delle ragazze

che hanno partecipato allo studio erano state vittime di stupro durante il viaggio (Save the Children, 2023). L'immigrazione irregolare accresce il rischio di cadere vittima della tratta di esseri umani, esponendo le donne a forme di sfruttamento sessuale, lavorativo e di servitù domestica. Gli autori delle violenze sono vari, tra cui trafficanti, sfruttatori di esseri umani, autorità (polizia e guardie di frontiera), partner intimi o altri migranti. Attraverso la formula del “parti ora, paghi dopo”, i trafficanti inducono le donne migranti ad una situazione di schiavitù per poter pagare i debiti. Le tariffe per la migrazione diventano esorbitanti, costringendo le donne al lavoro forzato, allo sfruttamento sessuale e alla prostituzione forzata.

Un altro fenomeno registrato durante la migrazione è il “survival sex” o il “sesso transazionale”, che si configura attraverso rapporti sessuali offerti come pagamento per ottenere un passaggio sicuro. La consapevolezza della possibilità di essere trafficate e di subire violenze porta alla costruzione di soluzioni per evitare le violenze: alcune donne utilizzano contraccettivi durante gli spostamenti, o viaggiano incinte o con dei minori. Queste strategie sembrerebbero utili per ridurre il rischio di violenze; tuttavia, potrebbero mettere in pericolo sia la vita della donna che del nascituro. È stato inoltre osservato che molte donne viaggiano senza il marito, poiché la sua presenza potrebbe aumentare il rischio di violenza durante il viaggio. Se il marito fosse presente, potrebbe tentare di proteggere la moglie dai soprusi, e questo potrebbe comportare un rischio maggiore per entrambi (Save The Children, 2023).

Le violenze possono continuare anche nei paesi di transito e destinazione: le donne migranti, specialmente senza documenti, non hanno la possibilità di accedere ad un lavoro regolare e ai servizi sociali. Di conseguenza, sono propense ad accettare qualsiasi lavoro sottopagato e sommerso, con il rischio di subire ulteriore violenza di genere. Spesso questa violenza non viene denunciata per paura di perdere il proprio status e ciò non permette una comprensione totale del fenomeno, che rimane sommerso. Inoltre, la violenza è difficilmente identificabile se la donna migrante è dipendente dal marito per la residenza: molto frequentemente i casi di violenza domestica non vengono denunciati alle autorità per la paura della deportazione.

Paura per la propria sicurezza e timore delle Istituzioni permettono ai trafficanti di avere potere sulle donne, che non riportano la violenza subita per paura di ritorsioni, sia da parte dello stato che delle autorità. In alcuni casi le autorità costringono le vittime di tratta a collaborare nelle indagini, sfruttando la paura della deportazione e minacciando di accuse penali ed amministrative. Questo trattamento rende vulnerabile la condizione della donna vittima di violenza, mantenendola in una posizione subalterna anche nel Paese di arrivo.

Diventa fondamentale per i servizi che affrontano queste problematiche, essere a conoscenza delle legislazioni che tutelano le donne, nonché delle difficili condizioni a cui sono costrette per cercare una vita migliore in un paese che considerano più sicuro.

Infatti, le legislazioni hanno riconosciuto la violenza di genere come uno dei motivi alla base della migrazione, consentendo alle vittime di accedere allo status di rifugiato. Tuttavia, esistono ancora barriere che impediscono alle donne che presentano la domanda del diritto d'asilo per questi motivi.

1.7 Riferimenti Legislativi Internazionali per la tutela delle donne vittime di violenza

Sin dai primi anni '90, il dibattito pubblico sulla violenza di genere ha portato alla luce l'esigenza di tutelare le donne vittime di violenza a livello internazionale. Sono state pertanto create delle fonti internazionali che condannano le violenze a livello globale, evidenziando questo fenomeno che non può più essere normalizzato. La *Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne* (CEDAW, 1979), è spesso descritta come una carta internazionale dei diritti delle donne.

È stata adottata nel 1979 dall'assemblea Generale delle Nazioni Unite, e definisce per la prima volta ciò che costituisce la discriminazione contro le donne. L'articolo n.2 definisce la discriminazione come “ogni distinzione, esclusione o limitazione basata sul sesso, che abbia l'effetto o lo scopo di compromettere o annullare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dal loro stato matrimoniale e in condizioni di uguaglianza fra uomini e donne, dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile, o in qualsiasi altro campo” (CEDAW, 1979).

Nei 30 articoli la Convenzione indica una moltitudine di misure da attuare in diversi ambiti, quali i diritti nel lavoro, alla salute e alla pianificazione familiare, all'uguaglianza di fronte alla legge, nella famiglia e nel matrimonio, all'educazione ed istruzione, nella vita politica, nello sport, nell'accesso al credito, nella concessione o perdita della nazionalità.

In sintesi, la Convenzione non si limita ad affermare i diritti delle donne ma introduce per gli Stati delle misure concrete per la realizzazione dell'uguaglianza di genere. Attualmente gli Stati che hanno ratificato la Convenzione sono 189. Tra i membri delle Nazioni Unite, Stati Uniti, Iran, Palau, Somalia, Sudan e Tonga non hanno ratificato.

In particolare, l'Italia ha firmato il 17 Luglio del 1980 e ratificato il 10 Giugno del 1985, mentre la Finlandia ha firmato nella stessa data e ratificato il 4 settembre 1986 (United Nations Treaty

Collection, n.d.). Ogni quattro anni è previsto l'obbligo di redazione di un report per comunicare il proprio impegno al Comitato composto da 23 membri. Gli sforzi dei singoli Stati vengono esaminati dal Comitato e dai rappresentanti dei vari Paesi, i quali discutono soluzioni per apportare miglioramenti.

Nel 2008 il Comitato ha emanato la Raccomandazione generale n.26 (CEDAW, 2008) affermando che le donne migranti, come tutte le donne, non dovrebbero essere discriminate in nessuna sfera della loro vita. In particolare, la Raccomandazione si riferisce alle donne lavoratrici migranti che sono maggiormente a rischio di maltrattamenti e raccomanda inoltre l'introduzione di una prospettiva di genere sulle migrazioni al fine di meglio analizzare le condizioni delle donne migranti.

Per cercare di porre rimedio a disuguaglianze e violenza, nel corso degli anni sono state varate altre fonti legislative, ad esempio la Raccomandazione Rec del 2002 (Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, 2002) che ha portato alla realizzazione di una campagna per combattere la violenza contro le donne e la violenza domestica dal 2006 al 2008. La Raccomandazione mirava a garantire la protezione delle vittime, elaborare piani per la loro difesa, rivedendo le proprie politiche nazionali. L'applicazione presuppone un cambiamento delle politiche degli Stati Membri e l'adozione di misure concrete per la protezione delle donne. Il rapporto finale sottolinea la necessità di adottare una convenzione vincolante sul tema.

Grazie a questi sforzi collettivi, si è giunti alla stesura della Convenzione di Istanbul, la normativa sovranazionale cardine per la prevenzione e lotta alla violenza di genere. Il suo scopo è di prevenire la violenza, favorendo la protezione delle vittime e punendo i colpevoli (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, 2011).

Il trattato, in vigore in Italia dal 2014, vincola gli stati firmatari ad adottare una serie di misure per combattere il fenomeno, come ad esempio la violenza domestica, lo stalking, le molestie sessuali e la violenza psicologica. La Convenzione, per la prima volta, identifica e definisce chiaramente una forma di violenza che in precedenza era poco conosciuta, affermando che riconoscere e identificare la violenza contro le donne come un crimine rappresenta un passo fondamentale per contribuire a sradicare questo fenomeno. Esige inoltre che vengano criminalizzate e legalmente punite varie forme di violenza contro le donne, per esempio violenza domestica, stalking, molestie sessuali e violenza psicologica.

Gli obblighi che la Convenzione impone sono: modificare la legislazione nazionale per criminalizzare tutte le forme di violenza di genere, istituire servizi di supporto per le vittime e offrire formazione agli operatori coinvolti nel processo di aiuto per il trattamento delle donne e

l'uscita dalla violenza. Inoltre, essa impone la misurazione del fenomeno, raccogliendo dati statistici accurati sulla violenza di genere, al fine di monitorare l'efficacia delle misure predisposte e migliorare le politiche di prevenzione.

Ad oggi gli Stati che hanno ratificato la Convenzione sono 34, tra cui Italia e Finlandia.

Il 26 Luglio del 2017, la CEDAW ha emanato la Raccomandazione Generale n. 35, atta a fornire maggiori chiarimenti sugli obblighi degli Stati in materia di violenza contro le donne (CEDAW, 2017).

Tale Raccomandazione amplia la nozione di violenza di genere includendo forme di violenza che riguardano la salute riproduttiva (ad esempio l'aborto forzato) e le varie forme di violenza online creati dalle nuove tecnologie.

La Disposizione Europea più recente riguardo al tema è la Direttiva UE 2024/1385 del 24 maggio 2024 (Parlamento Europeo, 2024). Essa mira a fornire un quadro generale per combattere e prevenire la violenza contro le donne nell'Unione Europea. A tal fine essa rafforza e introduce misure in relazione alla definizione dei reati e delle pene irrogabili, alla protezione delle vittime e l'accesso alla giustizia, all'assistenza alle vittime, ad una migliore raccolta di dati, alla prevenzione, al coordinamento e la cooperazione. La Direttiva si concentra sulla globalità del fenomeno, mirando ad un'armonizzazione di reati e pene, focalizzandosi in maniera sostanziale sulla violenza online. Fa riferimento anche alla diffusione di immagini esplicite e allo stalking online, inquadrando la violenza che può essere agita anche su piani immateriali, tra cui internet. Inoltre, si concentra l'attenzione sulle vittime di violenza, che hanno diritto all'orientamento e all'assistenza a prescindere che esse sporgano denuncia o meno. La fonte auspica la creazione di un punto di accesso unico online dove tutti i servizi per la donna vittima di violenza siano facilmente consultabili. Rimarca inoltre il ruolo cruciale dei servizi sociali ed educativi, introducendo il concetto di discriminazione intersezionale, ovvero la discriminazione su più fronti, in base all'etnia, al genere di appartenenza, all'orientamento sessuale e/o allo status sociale della persona. Le persone che affrontano questo tipo di discriminazione devono dunque ricevere assistenza specifica. In conclusione, gli Stati Membri devono prestare particolare attenzione al fenomeno, proteggendo l'integrità fisica e i diritti delle donne.

1.8 La protezione Internazionale e la violenza di genere

La protezione Internazionale è un concetto formato da una moltitudine di leggi e trattati internazionali che permette la protezione da persecuzioni e violenze delle persone che la richiedono.

La base fondativa della protezione internazionale è la Convenzione di Ginevra del 1951, che per la prima volta definisce lo status di rifugiato. Il principio è quello del *non-refoulement*, ovvero nel non respingimento se un rifugiato rischia la propria vita ritornando nel Paese d'origine.

Secondo la Convenzione, un rifugiato è colui “che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra” (Convenzione di Ginevra, 1951).

Grazie al principio del non respingimento e alla redazione dei diritti dei rifugiati, la Convenzione costituisce il fondamento della protezione internazionale. Se si osserva la Convenzione, la definizione di rifugiato non prende in considerazione un genere specifico. Inizialmente, infatti, i richiedenti protezione internazionale erano per la maggioranza uomini, poiché le donne non disponevano dei mezzi per poter effettuare la migrazione. Lo spostamento migratorio femminile era considerato esiguo e meno probabile; se si considera l'anno in cui è stata redatta la Convenzione e si pensa alla condizione della donna nell'Occidente degli anni '50, essa era vista come un individuo da proteggere. Pertanto, la migrazione femminile era impensabile e meno considerata.

La prospettiva di genere è stata incorporata nella convenzione negli anni '90. La giurisprudenza internazionale ha definito le donne come “gruppo sociale”, di conseguenza incorporandole nello status di rifugiato e definendo la violenza di genere come una forma di persecuzione di genere (Unione Europea, 2011). La prima guida dell'UNHCR che riguarda le donne rifugiate risale al 1991, aggiornata nel 2002 e nel 2012 integrando la persecuzione di genere e riconoscendo la violenza contro le donne come motivo per la richiesta d'asilo (UNHCR, 1991, 2002, 2012). Tramite le Direttive 2004/83/CE e l'aggiornamento con la Direttiva 2011/95/UE, si riconoscono la violenza sessuale, domestica e altre forme di violenza come persecuzione per l'intero genere femminile (Unione Europea, 2004, 2011). In sintesi, le donne migranti possono fare richiesta di

protezione internazionale in caso di violenza, venendo riconosciute come “gruppo sociale”, pertanto meritevoli di protezione.

Oltre a ciò, devono sussistere alcuni elementi per poter richiedere la protezione internazionale: il richiedente deve trovarsi al di fuori del proprio Paese, inoltre non può o non vuole avvalersi della protezione del proprio Paese d’origine (ad esempio in caso di persecuzioni), la protezione o la mancata protezione del proprio Paese deve essere imputabile ad un fondato timore di persecuzione ed, infine, la persecuzione di cui la persona ha un timore fondato deve essere basato sui seguenti criteri: razza, religione, nazionalità, opinione politica o, appunto, ad un determinato gruppo sociale (Convenzione di Ginevra, 1951). Se queste condizioni non sono soddisfatte, la richiesta di rifugio non sarà accolta.

Il sistema Europeo prevede tre figure di protezione per coloro che vogliono accedere alla protezione: lo status di rifugiato, la protezione sussidiaria e la protezione umanitaria.

Generalmente, per le donne vittime di violenza viene accolto lo status di rifugiata, ma è possibile che se non venga accolta la richiesta possano comunque accedere in altri modi alla protezione sussidiaria².

Essa è prevista per qualunque cittadino di un paese terzo che non possieda i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato, ma per il quale sussistano fondati motivi per ritenere che, tornando nel paese di origine, correrebbe il rischio di subire un grave danno. La Corte ha decretato che la Direttiva 2011/95/UE deve essere interpretata tramite la Convenzione di Istanbul, che vincola l’Unione a riconoscere la violenza contro le donne basata sul genere come una forma di persecuzione.

Essendo la Direttiva uno strumento di *soft law*, pertanto non imponendo obblighi diretti, alcuni Stati hanno adottato solo alcune linee guida sulle donne richiedenti asilo. Alcuni esempi sono Canada, Australia, Paesi Bassi e Stati Uniti. Italia e Finlandia non rientrano tra questi Stati, non disponendo di linee guida basate sul sesso e sul genere.

Secondo Spigno (2022), vi sono ancora oggi una serie di difficoltà importanti che si incontrano con riferimento a situazioni nelle quali la persona richiedente protezione internazionale legata allo status di rifugiato sta scappando da una situazione di violenza domestica o violenza privata. Infine, si evidenzia come, nonostante il riconoscimento della violenza di genere come criterio per la protezione internazionale, anche nei Paesi più avanzati persista un rischio per le donne di subire violenze. La dissonanza è evidente, soprattutto con il concetto di “protezione”. Perché il concetto di protezione per violenza di genere dovrebbe implicare un’assenza di violenza nello

² Nella sentenza C-621/21 del 16 Gennaio 2024 è stato decretato che qualora le donne sottoposte a violenze non rientrino nei requisiti per l’attribuzione dello status di rifugiato, esse possano accedere alla protezione sussidiaria.

Stato ospitante. I dati statistici esposti nei paragrafi precedenti dimostrano il contrario. Nelle società Occidentali la violenza non è scomparsa, ma si è trasformata: è condannata pubblicamente, ma perpetrata privatamente. Di conseguenza, le condizioni che le donne migranti trovano a destinazione, non sempre risultano essere favorevoli, esponendole ad un maggior rischio di relazioni disfunzionali, tratta e prostituzione. Urge pertanto un cambiamento di paradigma anche al di fuori del quadro legislativo.

1.9 La legislazione Italiana a tutela delle donne immigrate vittime di violenza

Nei paragrafi precedenti è emerso come i riferimenti internazionali faticino ad integrare una prospettiva di genere nelle leggi e direttive, ricorrendo prevalentemente a strumenti di *soft law* che non impongono obblighi vincolanti agli Stati Membri. A livello italiano, il riferimento legislativo più importante in materia immigrazione è il “Testo Unico sull’Immigrazione e sulla condizione dello straniero” (TUI). Il D.lgs 286 del 1998 ha l’obiettivo di regolamentare i flussi migratori, definendo regole di ingresso, di soggiorno, di controllo, di stabilizzazione dei migranti e della violazione a tali regole. Inoltre, affronta il diritto dell’integrazione, che riguarda i diritti civili, sociali e politici dei migranti (Decreto Legislativo n. 286/1998).

I principi fondamentali alla base del Testo sono tre: la programmazione dei flussi migratori, il contrasto all’immigrazione clandestina e la concessione di un’ampia serie di diritti volti all’integrazione degli immigrati irregolari. Definisce i criteri per il rilascio dei visti d’ingresso e dei permessi di soggiorno. Inoltre, stabilisce le condizioni per il ricongiungimento familiare, un diritto fondamentale dello straniero regolarmente soggiornante in Italia (D.lgs. 286/1998). Il ricongiungimento può avvenire con il coniuge, con figli minori, figli maggiorenni a carico con disabilità totale e i genitori a carico. Gli articoli 28, 29 e 30 trattano il tema del ricongiungimento familiare e del diritto dello straniero all’unità familiare. Anche chi è riconosciuto come rifugiato, ad esempio una donna straniera vittima di violenza, ha diritto al ricongiungimento familiare. Tuttavia, l’articolo del TUI che concerne maggiormente l’argomento di questo elaborato è l’Art.18, che prevede il rilascio di un permesso per “protezione sociale” per situazioni di violenza o sfruttamento subite in Italia (Decreto Legislativo n. 286/1998). Se i servizi sociali o le operazioni di polizia accertano situazioni di violenza o di grave sfruttamento nei confronti dello straniero ed emergono concreti pericoli per la sua incolumità, può essere rilasciato uno speciale permesso di soggiorno. Questo permesso consente allo straniero di sottrarsi all’organizzazione criminale, partecipando a un programma di assistenza e integrazione.

Sfruttamento sessuale e tratta di esseri umani possono essere motivazioni per la protezione sociale. Il permesso di protezione sociale può essere ottenuto tramite un percorso giudiziario, laddove la vittima collabori con le autorità nelle indagini o nel processo contro i responsabili dello sfruttamento. Se la vittima non dovesse denunciare o collaborare con la giustizia, su segnalazione dei servizi sociali, il permesso di soggiorno può comunque essere concesso. Molte vittime, infatti, potrebbero non sentirsi sicure nel collaborare con la giustizia per paura di ritorsioni nei loro confronti. L'articolo 18 potrebbe essere di vitale importanza per le vittime di tratta e di sfruttamento lavorativo, ma è regolato dall'articolo 380 del cpp, che norma i reati colti in flagranza con obbligo di arresto. In poche parole, solamente se la situazione di sfruttamento è accertata, poiché le autorità colgono in flagranza sfruttatori e sfruttati, è possibile che venga rilasciata la protezione sociale. Inizialmente, questa disposizione era applicata solo ai cittadini non comunitari, mentre dieci anni dopo è stata estesa grazie all'art 6-bis della Legge 1° marzo 2006, n. 38 anche ai cittadini comunitari (Legge n. 38, 2006). Questa precisazione sottende un cambiamento rispetto alla visione dello sfruttamento: se inizialmente per i giuristi potevano essere sfruttati solo gli immigrati irregolari, successivamente la norma è estesa anche ai cittadini comunitari ed italiani, complice l'emersione di fatti di cronaca legati allo sfruttamento lavorativo di donne italiane e rumene (Genovese e Santoro, 2018). Per fornire un'ulteriore protezione alle donne immigrate vittime di violenza, è stato introdotto dalla Legge 119/2013 ed integrato nell'art 18-bis del TUI il permesso di soggiorno per le vittime di violenza domestica, indipendentemente se esse abbiano denunciato o meno alle autorità. Le violenze devono essere state subite nel territorio nazionale e devono far parte di un corollario di reati enunciati nell'art. 18-bis (Legge 119, 2013). L'elemento fondamentale è costituito dall'esistenza di un legame familiare o di affetto, pregresso o attuale. Il permesso ha la durata di un anno, consente l'accesso ai servizi assistenziali e allo studio. La ratio mira a creare nuove possibilità per la donna al di fuori del contesto familiare. Inoltre, il Decreto Legislativo 24/2014, che modifica l'articolo 18 del TUI, attua la Direttiva UE sulla tratta di esseri umani, offrendo una protezione specifica per le donne vittime di tratta e sfruttamento e garantendo loro l'accesso a percorsi di assistenza e protezione sociale (Decreto Legislativo n. 24, 2014; Direttiva 2011/36/UE, 2011).

1.10 La legislazione Finlandese a tutela delle donne immigrate vittime di violenza

La legislazione finlandese in materia di violenza di genere è stata oggetto di valutazione da parte di GREVIO (Gruppo di esperti sull'azione contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica), che ha sottolineato la necessità di un riesame delle normative e delle sanzioni penali, in quanto le leggi attuali non risultano sufficientemente efficaci nel contrastare

la violenza di genere e nel garantire una protezione adeguata alle vittime (GREVIO, 2020). Secondo Virkki (2017), la legislazione finlandese ha sempre cercato di mantenere un approccio “gender-neutral” in materia di violenza di genere, a discapito di una problematica che riguarda maggiormente le donne. Ciò si è tradotto in politiche e legislazioni inadeguate per arginare e risolvere la violenza di genere: sembra mancare una prospettiva di genere imprescindibile nel dibattito. Nel codice penale finlandese, non esiste una disposizione speciale riguardante la violenza di genere o domestica: piuttosto, si applicano i reati presenti nel codice, ad esempio lesioni personali o violenza sessuale nei casi di violenza.

Nel 2011 sono stati apportati alcuni cambiamenti rispetto alle aggressioni lievi: queste sono perseguibili d’ufficio quando puniscono un minore, una persona vicina all’autore di reato o una persona nell’esercizio delle proprie funzioni. In precedenza, i fatti venivano indagati solo tramite querela da parte della vittima, mentre con questo cambiamento le lievi aggressioni nei confronti di un coniuge o di un partner diventano perseguibili d’ufficio (Oikeusministeriö, 2011). Viene inoltre considerata l’importanza del legame affettivo in caso di violenza, anche se le parti sono divorziate ed indipendentemente dalla volontà della vittima di denunciare o meno. Questa legge vale anche per i familiari, genitori, nonni e fratelli. Sebbene sia chiaramente orientata a contrastare la violenza contro le donne, la formulazione di questa legge conferma la volontà del legislatore di non distinguere tra le diverse forme di violenza, includendone la prospettiva di genere.

Nonostante le carenze sul piano legislativo (GREVIO, 2020), nel 2015 è stato creato il NAPE Committee (NAPE, 2025), che attraverso la collaborazione con il Ministro della Salute e degli Affari Sociali, vigila e lavora all’implementazione della Convenzione di Istanbul. Negli anni sono stati creati dei piani di Azione per implementare la Convenzione all’interno del sistema finlandese; l’ultimo, l’Action Plan for the Istanbul Convention, è stato varato per il triennio 2022–2025 (Valtioneuvosto, 2020). Il piano introduce trentasei obiettivi da implementare entro il 2025 per migliorare ed introdurre maggiormente il tema della violenza di genere nell’opinione pubblica.

Si menziona infine la possibilità di usufruire di un permesso di soggiorno in caso di tratta di esseri umani se la “vittima è in una posizione particolarmente vulnerabile o su base temporanea a causa di un’indagine preliminare o di un procedimento giudiziario”. Uno studio condotto nel 2021 dal Mediatore per la Non Discriminazione, il Relatore nazionale sulla Tratta di Esseri Umani ha evidenziato la difficoltà di ottenere il permesso di soggiorno per le vittime di tratta (Valovirta, 2022). I criteri richiesti per il permesso sono molto elevati, generando una variabilità nelle decisioni. Alcune vittime ricevono il permesso, altre lo ottengono per motivi

compassionevoli e altre ricevono una risposta negativa. Attualmente, vengono concessi circa cinque permessi di soggiorno continuativi all'anno per vittime di tratta in posizione particolarmente vulnerabile. In confronto, alla fine del 2021, il Sistema di Assistenza per le Vittime di Tratta aveva registrato 281 vittime di sfruttamento sessuale (Valovirta, 2022). Inoltre, negli ultimi anni è stata introdotta una legge sullo sfruttamento lavorativo, con la possibilità di ottenere un permesso di soggiorno, i quali criteri sono impostati ad un livello ragionevole. Se si comparano, ricevere un permesso temporaneo come vittima di tratta risulta essere molto più difficoltoso (Valovirta, 2022). Questo potrebbe essere dovuto anche alla Legge sugli Stranieri, che prevede un motivo per negare l'ingresso ad uno straniero se esistono ragionevoli sospetti che possa vendere servizi sessuali (Aliens Act, Art. 148, comma 1, sezione 6, 2004): ciò genera sfiducia nelle vittime, che sono scoraggiate nel chiedere aiuto alle Istituzioni. In tal modo, il fenomeno rimane sommerso, e le vittime continuano a non essere adeguatamente protette dal sistema giudiziario.

1.11 Le conseguenze sull'individuo

La violenza e le sue conseguenze sono spesso di difficile individuazione, poiché i maltrattamenti possono avvenire in lunghi periodi di tempo, venire taciuti o rivelati solamente a persone di fiducia (ISTAT, 2014). Tuttavia le conseguenze a breve, medio e lungo termine sono tangibili, e possono avere delle forti ripercussioni sulla vita quotidiana della persona. Secondo Biancheri (2013), le evidenze dimostrano che chi ha subito episodi di violenza presenta un maggior numero di problemi di salute e necessita di ricoveri, visite e analisi più frequenti, oltre a consumare maggiormente farmaci.

In linea con queste osservazioni, anche il report dell'Unione Europea "Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions'" si propone di ricercare la portata di conseguenze fisiche e psicologiche del fenomeno (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Sebbene un numero inferiore di intervistati abbia riportato conseguenze psicologiche a lungo termine dopo la violenza, lo studio ha evidenziato che gli episodi perpetrati dal partner hanno ripercussioni più gravi rispetto a quelli commessi da non partner. In particolare, le vittime di violenza sessuale affrontano una serie di conseguenze a lungo termine, tra cui depressione, ansia, attacchi di panico, perdita di autostima e vulnerabilità. Il report discute anche le conseguenze della violenza fisica. Secondo le vittime, la violenza subita da un partner (IPV) è maggiormente associata a lesioni serie rispetto alla violenza subita da un non partner.

Altri studi attestano che l'impatto della violenza da parte del partner (IPV) è particolarmente negativo sulla salute della donna. Si riscontrano un aumento di gravidanze indesiderate, infezioni sessualmente trasmesse e necessità maggiore di ricorrere alla contraccezione di emergenza. Le donne vittime di abusi hanno anche più probabilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza, con il rischio di subire ulteriori episodi di violenza da parte del partner (Hutchinson et al., 2023). Secondo Stubbs and Szoek (2022), in una revisione della letteratura, l'IPV può causare malattie cardiovascolari, ipertensione, cancro, infezioni sessualmente trasmissibili, abuso di droghe e alcol, fumo, diabete e alti livelli di cortisolo. Nonostante la revisione identifichi queste correlazioni, sono ancora necessari studi longitudinali per comprendere gli effetti della violenza a lungo termine. Molti studi hanno omesso l'abuso psicologico e sessuale nelle variabili della violenza inflitta da partner, e questo non ha permesso l'emersione di alcune conseguenze dovute all'abuso psicologico. Ad esempio, studi condotti (Al-Modallal, 2016; Campbell et al. 2018; Jewkes et al., 2015; Mason et al., 2012) hanno evidenziato come l'abuso psicologico rappresenti un fattore di rischio significativo per malattie croniche, vertigini, ipertensione, diabete, sintomi ginecologici e conseguenze legate all'HIV. Emerge un bisogno di stabilire con maggiore certezza, tramite maggiori studi e popolazioni diverse, le conseguenze sulla salute delle donne vittime di violenza.

Oltre alle conseguenze fisiche, spesso più evidenti e riconoscibili, la violenza di genere è stata spesso associata a una varia serie di disturbi mentali, inclusi disturbi dell'umore, ansia e uso di sostanze. Le donne esposte a una forma di violenza di genere presentavano un tasso doppio di disturbi mentali nel corso della vita (58%) rispetto alle donne non esposte (27%). La violenza di genere inoltre risulta fortemente associata alla gravità e alla comorbidità dei disturbi mentali, ai tentativi di suicidio, alla disabilità e a una scarsa qualità della vita (Reese & Silove, 2011). Gli autori indicano inoltre l'importanza di implementare interventi in infanzia, adolescenza e prima età adulta: è in queste fasi dello sviluppo che le donne sono comunemente esposte ad abusi, che sono precursori di ulteriori violenze e di una vita con disturbi mentali e disabilità.

Le ripercussioni della violenza di genere sono state ricercate anche dal punto di vista delle donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo. Lombardi (2020) sostiene che la violenza di genere contribuisca ai problemi di salute mentale: suicidio o comportamento rischiosi, come l'abuso di droghe o alcol possono essere attribuite all'aver subito violenza. Per le donne migranti, si deve considerare più frequente l'esposizione a forme di violenza multiple o a episodi ripetuti, che possono accadere prima, durante e dopo il trascorso migratorio. Gli effetti sulla salute mentale possono riguardare disturbi da stress post-traumatico (Ptd), depressione, paura, disturbi del sonno e dell'alimentazione, tendenza al suicidio e riduzione dell'autostima (European Union

Agency for Fundamental Rights, 2014). Le violenze possono impattare sulla salute riproduttiva: possono verificarsi infiammazioni pelviche, malattie sessualmente trasmissibili, gravidanze indesiderate, complicazioni della gravidanza, aborto spontaneo e nascite sottopeso. Il report indica che il 42% delle donne abusate sessualmente o fisicamente presenta ferite permanenti e il 16% ha maggiore possibilità di partorire bambini sottopeso. Inoltre, le donne migranti presentano una probabilità doppia di accedere ad un aborto volontario, di sviluppare la depressione, un maggiore rischio di contrarre Hiv e sifilide. Secondo Lombardi (2020), la relazione tra vulnerabilità, violenze subite e conseguenze sulla salute psichica sembra significativa. Il legame tra violenza e ripercussioni sulla salute è chiaro, evidenziando la necessità di adottare un approccio multidisciplinare. È fondamentale coinvolgere i servizi sanitari e sociali per garantire un riconoscimento adeguato delle conseguenze fisiche e psicologiche della violenza.

CAPITOLO 2: La rete dei servizi antiviolenza in Italia e Finlandia

2.1 Il sistema dei servizi antiviolenza in Italia: struttura e funzionamento

I servizi antiviolenza assumono un ruolo centrale nell'individuazione e nel trattamento delle varie forme di abusi ed incontrano difficoltà legate a molteplici sfide che limitano la loro capacità di azione e l'emersione dei casi. In Italia, il 28,1% delle donne che subiscono violenza dal partner non ne parla con nessuno (Istat, 2014). Questi numeri non rendono possibile un intervento tempestivo ed efficace, e di fatto permettono all'abusante di continuare le violenze senza alcuna ripercussione.

Altra problematica è quella della “sotto denuncia”: i tassi di violenza da parte del partner ammontano al 12,2%, quelli da non partner al 6% (Istat, 2014). Ciò significa che la quasi totalità delle volte la violenza non viene riportata alle autorità, rimanendo un fatto privato tra la vittima e il suo autore di violenza. Il fenomeno della sotto denuncia ostacola la pianificazione di politiche adeguate di sensibilizzazione e interventi di prevenzione, come il finanziamento di strutture locali che possano supportare concretamente le donne (Poletti et al., 2024). Ancora poche sono le donne che hanno il coraggio di rivolgersi ad un servizio antiviolenza, azione essenziale per l'emancipazione. Per affrontare questa emergenza, proteggere e sostenere le vittime diventa fondamentale: nel contesto italiano esistono vari servizi e professionisti che, lavorando in sinergia, possono offrire alle donne una via d'uscita dalla violenza.

2.1.1 Il ruolo dell'assistente sociale

Il *fil rouge* che collega i servizi con la persona è l'assistente sociale, una figura “ponte” che, attraverso la costruzione di un progetto individualizzato, indirizza la persona verso il servizio più appropriato. Secondo il Codice Deontologico dell'Assistente Sociale, nell'esercizio della sua professione, previene e contrasta tutte le forme di violenza e di discriminazione (CNOAS, 2020, art. 12, Tit. II). Questo onere si traduce sul piano giuridico nella denuncia dei reati perseguibili d'ufficio, per i quali esso è tenuto a segnalare i fatti di cui viene a conoscenza all'autorità giudiziaria. Tra questi si annoverano i maltrattamenti in famiglia (art. 572 cp), mutilazioni genitali femminili (art. 583-bis cp) e lo stalking (art. 612-bis, cp).

I servizi sociali vengono maggiormente a contatto con donne aventi una fragilità sociale o psicofisica (Istat, 2023). Spesso fanno parte di fasce sociali svantaggiate, dove le prevaricazioni possono venire tollerate e normalizzate. Inoltre, le donne con titoli di studio bassi e senza autonomia economica sono maggiormente utenti dei servizi. In particolare, le donne straniere si

rivolgono ai servizi sociali con una frequenza maggiore rispetto alle donne italiane, e questi le indirizzano successivamente ai servizi specializzati antiviolenza (Istat, 2023). Il lavoro con la donna parte dalla costruzione di una relazione di fiducia, che può facilitare il racconto delle violenze. Con queste informazioni, l'assistente sociale può aiutare la persona in difficoltà, promuovendo il cambiamento.

I professionisti dei servizi di base presenti sul territorio ricoprono una funzione primaria di informazione, indirizzo e orientamento. Hanno inoltre la facoltà di fornire supporto nelle questioni più pragmatiche. Erogazioni monetarie per contrastare la violenza economica possono prevenire il ritorno dal partner abusante. Inoltre, la relazione d'aiuto può essere un catalizzatore per favorire il riconoscimento della violenza. L'invio presso un servizio residenziale può significare l'inizio di un percorso di emancipazione e liberazione, oltre che di messa in sicurezza della donna.

Non va tuttavia dimenticata la volontarietà dell'intervento sociale: il professionista ha il dovere di promuovere la libertà di scelta, non forzando gli interventi (CNOAS, art 26, Titolo IV, Capo I). L'obbligo all'azione porterebbe solamente ad una svalutazione ulteriore della donna, mentre essa deve essere aiutata ad “esplicitare le proprie aspettative e a delineare i percorsi che intende intraprendere per sé” (Bianchi & Filippini, 2013). Oltre alla mera erogazione di prestazioni, la relazione persona-professionista può avere un impatto sulla *compliance* del percorso: la costruzione di una buona relazione crea autoefficacia in chi viene aiutato, migliorando i risultati attesi.

Si potrebbe pertanto stabilire che l'assistente sociale sia determinante ed agisca su più livelli, che esso sia un soggetto “interconnesso”. Mantiene relazioni con i servizi della rete, con la persona, i familiari, il Tribunale. Il suo operato si basa su una conoscenza specifica dei servizi del pubblico e privato sociale, individuando il percorso più appropriato.

Inoltre, per garantire una risposta immediata alle donne in situazioni di emergenza, l'assistente sociale può attivare un progetto emergenziale, attivo 24 ore al giorno. Dopo la chiamata al servizio da parte della donna, delle forze dell'ordine o del Cav, viene attuata la messa in sicurezza di donna e figli, collocandoli in una struttura alberghiera per alcuni giorni. Viene predisposto il supporto educativo e la costruzione di un progetto individualizzato. Se tutti i posti disponibili nei servizi residenziali sono occupati o il rischio della permanenza sul territorio è elevato, su richiesta del Servizio sociale territoriale si provvede al collocamento presso strutture accreditate in altre Province e Regioni italiane (Provincia Autonoma di Trento, 2024). Questo servizio è organizzato diversamente a seconda della Provincia di appartenenza; pertanto, la sua attivazione può differire tra le Regioni d'Italia.

Data la variabilità dei servizi antiviolenza in Italia, risulta utile farne una panoramica. Essi possono essere suddivisi in diverse categorie: quella Istituzionale, comprendente lo Stato, le Regioni e gli enti locali, che legiferano, regolano, finanziano gli interventi orientati alla prevenzione, sostengono le vittime e puniscono i colpevoli, e quella del privato sociale o enti pubblici che gestiscono servizi indispensabili per accogliere e sostenere le donne vittime di violenza. Si collocano in una diversa categoria i servizi “generalisti” che possono accogliere diverse tipologie di utenza, tra le quali donne vittime di violenza: servizi sanitari e sociali, forze dell’ordine, scuole, giudici (Misiti & Toffanin, 2021).

2.1.2 Centri Antiviolenza

I primi servizi antiviolenza in Italia sono stati creati grazie alla spinta femminista che voleva far emergere la problematica, creando un luogo sicuro in cui le donne potessero essere accolte e supportate. Tra gli anni ‘60 e ‘70 le donne cominciano a ritagliarsi spazi di libertà, mettendo in discussione i ruoli tradizionali familiari e avviando percorsi di riconoscimento della violenza. I primi centri antiviolenza nascono tra la fine degli anni ‘80 e ‘90 a Bologna, Merano, Modena, Milano e Palermo, spesso con il sostegno delle amministrazioni locali (Misiti & Toffanin, 2021). Sebbene negli altri Paesi Europei la diffusione dei centri antiviolenza risalga ad un decennio prima, in Italia la diffusione dei Centri diviene capillare, passando da 80 negli anni ‘90 fino ad arrivare a 350 nella seconda decade del terzo millennio.

La loro diffusione sul territorio racconta in un certo senso la loro essenzialità: il Centro Antiviolenza (Cav), è un luogo in cui vengono accolte le donne che hanno subito violenza. Attraverso accoglienza telefonica, colloqui personali, ospitalità presso le Case Rifugio e altri servizi, le donne vengono accompagnate nel loro percorso di uscita dalla violenza. I Cav si possono definire come spazi sicuri che vogliono dare una risposta concreta alle vittime. Vengono fornite informazioni personalizzate ed un sostegno specifico, che muta desideri ed aspettative in progettualità concreta. Tuttavia, non tutti i colloqui e gli interventi si basano sull’obiettivo di uscita dalla violenza: alcune donne accedono al servizio per prendere coscienza della loro situazione.

Le professionalità presenti all’interno dei Centri sono psicologi, assistenti sociali, educatori, avvocati e volontari. Essi provvedono all’assistenza psicologica, legale, sociale e all’assistenza quotidiana, facilitando il cambiamento della donna senza mai imporre.

Inoltre, i Cav promuovono interventi di sensibilizzazione a livello locale o collaborando con altri enti (Conferenza Unificata, 2022).

Ad oggi in Italia sono presenti 404 centri antiviolenza, 220 in meno di quelli richiesti per raggiungere lo standard minimo fissato dalla Convenzione di Istanbul. Solo il 23,3% delle Province Italiane raggiunge questo standard (un centro ogni 50.000 donne), e le più penalizzate sono le regioni meridionali ed insulari. Nonostante i Cav rappresentino il servizio centrale per il supporto alle donne, secondo il report di Grevio (2019), i finanziamenti sono scarsi, sollecitando le autorità italiane al riconoscimento del valore sociale dei centri.

2.1.3 Le Case Rifugio

Un altro servizio centrale che opera in collaborazione con il Cav nella presa in carico emergenziale è la Casa Rifugio. Sono definite come “strutture dedicate a indirizzo riservato o segreto, che ospitano a titolo gratuito le donne e le/i loro figlie/i minori che si trovano in situazioni di violenza e che necessitano di allontanarsi per questioni di sicurezza dalla loro abitazione usuale, garantendo loro protezione indipendentemente dal luogo di residenza e dalla cittadinanza, o dal fatto di avere o meno denunciato i maltrattamenti alle autorità preposte (Gazzetta Ufficiale, 2022, art. 8).

La violenza di genere può presentare diversi gradi di pericolosità: nel caso in cui l'integrità psico-fisica della donna sia in pericolo, viene predisposta l'entrata in emergenza in Casa Rifugio. L'accesso al servizio può avvenire tramite segnalazione diretta o indiretta, dal Cav, dal pronto soccorso, dal numero 1522, dai servizi sociali e dalle forze dell'ordine (Telefono Rosa, n.d.). Il luogo garantisce anonimato e riservatezza, assicurando alle ospiti alloggio e beni primari per la vita quotidiana. All'interno, un'equipe di professionisti esclusivamente di genere femminile, supportano la donna nel percorso di emancipazione dal contesto violento.

Il lavoro di rete favorisce l'accesso ai servizi, laddove donne e minori possono usufruire di programmi personalizzati. Nonostante le Case Rifugio siano pensate come sistemazioni temporanee, esse possono prevedere anche degli alloggi ad indirizzo segreto per sperimentare la semiautonomia con intervento educativo all'occorrenza. Il fine è l'accompagnamento della donna verso l'indipendenza, rendendola autonoma rispetto alla gestione della vita quotidiana.

2.1.4 Le Strutture Residenziali

Un altro tassello importante è rappresentato dalle strutture residenziali di secondo livello, che si rivolgono a donne sole o con figli, finalizzate al sostegno delle autonomie personali e professionali. Le strutture sono ad indirizzo conosciuto poiché non si rivolgono ad utenza ad alto rischio. Di conseguenza, i presupposti per l'inserimento sono differenti. Fragilità personali,

vissuti di violenza e difficoltà economiche possono costituire alcune motivazioni per l'ingresso in struttura. Gli operatori si concentrano sul reinserimento sociale, abitativo e lavorativo del nucleo familiare, offrendo un'azione di affiancamento e protezione calibrata sul bisogno. All'interno, i progetti coinvolgono anche i minori ospitati: se da un lato il lavoro con la donna può consistere nel rafforzamento delle proprie abilità personali, professionali e genitoriali, l'accompagnamento del minore deve mirare a garantire la sicurezza e serenità all'interno del nucleo. Secondo i dati Istat (2023) del biennio 2021-2022, il 61,6% delle donne che hanno effettuato l'accesso ai Centri Antiviolenza ha figli. Di questi, il 72,2% ha assistito alle violenze del padre sulla madre (Istat, 2023).

Risulta chiara l'importanza del mandato delle strutture residenziali, poiché i figli minori rappresenteranno lo spaccato societario dei prossimi decenni: limitare la possibilità che essi diventino autori di violenza è un compito complesso da svolgere, ma necessario per l'eradicazione del fenomeno.

2.1.5 Il 1522

Il 1522 è il numero Antiviolenza e Stalking Nazionale, gratuito, aperto 24 ore su 24 ed accoglie richieste di aiuto da parte delle vittime di violenza e stalking. Attivato nel 2006 dal Dipartimento per le Pari Opportunità, ha l'obiettivo di offrire una prima risposta ai bisogni delle vittime, offrendo assoluta riservatezza ed informazioni utili per il riconoscimento ed il contrasto della violenza. Il servizio è disponibile in italiano, inglese, francese, spagnolo, arabo, farsi, albanese, russo, ucraino, portoghese e polacco (1522, n.d.). Le operatrici specializzate forniscono una risposta preliminare alla condizione della donna, orientandola verso i servizi socio-sanitari pubblici e privati sul territorio nazionale. I casi di violenza che rivestono un carattere emergenziale vengono accolti con una specifica procedura e condivisi con le forze dell'ordine (1522, n.d.). Numerose iniziative per aumentarne la conoscenza hanno permesso che esso diventasse un riferimento significativo. I dati Istat del 2021 indicano che il 6,3% delle donne vittime di violenza è stata indirizzata al Centro Antiviolenza dal 1522 (Istat, 2021). Una piccola percentuale che è destinata a salire, poiché le chiamate al numero crescono di anno in anno.

2.1.6 Il Percorso Rosa

Il “Percorso Rosa” è un percorso di accoglienza attivato in Pronto Soccorso e dedicato alle donne vittime di violenza ed altri soggetti in stato di fragilità. Il ruolo del pronto soccorso in queste circostanze si dimostra cruciale, poiché gli operatori sanitari possono creare un clima di ascolto e solidarietà, oltre a conferire un supporto dal punto di vista medico. Costituendosi tramite una procedura integrata di interventi assistenziali mirati a rispondere al bisogno sanitario nell'emergenza della vittima di violenza, si sviluppa partendo dalla chiamata al 112, e continua sino alla presa in carico dei servizi sociali, forze dell'ordine o case rifugio (Guarino, 2021).

Tutte le fasi accompagnano la donna dal punto di vista medico, garantendo risposte concrete in caso di emergenza. La chiamata al 112 è un momento delicato in quanto la donna racconta per la prima volta l'accaduto: l'operatore della Centrale Operativa contatta il centro anti-violenza, il servizio sociale, le forze dell'ordine e la Procura. Il lavoro è di rete, poiché i referti medici e psicologici vengono inviati ai vari nodi della rete, producendo azioni per supportare la donna e programmare la sua uscita dalla violenza. Avviene in seguito una fase extra-ospedaliera, dove interviene il personale sanitario in ambulanza e una fase intra-ospedaliera, dove si produrrà l'effettiva refertazione che attesta nei minimi dettagli la condizione della donna. Esami clinici e controllo delle lesioni fisiche sono importanti per attestare la gravità delle violenze.

Il Percorso Rosa prevede la formalizzazione da parte della donna della denuncia di reato. Di conseguenza, se la donna non esplicita durante la chiamata che essa sta subendo violenza, il percorso preferenziale non viene attivato, e la violenza rimane celata. Il Percorso è attivo dal 2015 in Toscana (Regione Toscana, n.d) ed è stato implementato in diverse regioni d'Italia, tuttavia non è ancora stato adottato su scala Nazionale. Attualmente, le procedure di presa in carico a livello nazionale sono eterogenee: alcune Regioni adottano il percorso Rosa, mentre altre seguono percorsi differenti o, in alcuni casi, non ne prevedono uno specifico.

2.1.7 Centri per uomini autori di violenza

Opportuno citare anche i CUAV, i Centri per Uomini Autori di Violenza, dove si predispongono percorsi per la modifica del comportamento violento. Gli uomini possono accedere su base volontaria o essere inviati tramite un Giudice. Sono previsti alcuni colloqui preliminari e, successivamente, presso alcune strutture, un percorso psico-educativo di gruppo. Complessivamente, nel corso del 2022, sono 4.174 gli uomini che hanno frequentato i Cuav, per una media di 45,9 uomini a centro (Viva, Istat, 2022). I percorsi vengono interrotti nel 79,6% dei casi.

2.2 Strategie di prevenzione della violenza di genere

La Convenzione di Istanbul pone l'accento sulla prevenzione della violenza di genere attraverso quattro "P". Prevenzione, protezione, sostegno, perseguire, punire e politiche integrate sono gli elementi su cui si dovrebbero basare i servizi di ogni Stato ratificante. Esaminare le modalità di prevenzione della violenza di genere facilita la comprensione dell'approccio del Paese rispetto alla problematica.

A livello italiano, i reati contro le donne trovano spazio nei codici penali attraverso diverse disposizioni. Tuttavia, la delega alla giustizia penale, oltre a deresponsabilizzare la classe politica, non può essere l'unico strumento messo in atto per contrastare la violenza. La repressione può appagare momentaneamente l'opinione pubblica di fronte ad un fenomeno che sembra aumentare di anno in anno, ma "non fa altro che ingolfare sempre di più la macchina giudiziaria" (Fiandaca, 2025). Un esempio recente è il nuovo disegno di legge atto a definire giuridicamente il femminicidio punendolo con l'ergastolo (Redazione Giurisprudenza Penale, 2025). La legislazione di emergenza è stata proposta dopo l'avvenimento di due femminicidi che hanno avuto un'importante risonanza mediatica. La pena viene in tal modo utilizzata come ansiolitico sociale, portando in secondo piano l'efficacia a lungo termine della sensibilizzazione ed educazione sul tema. Per questo motivo sono essenziali strategie mirate al riconoscimento e alla realizzazione delle pari opportunità in ogni ambito della vita pubblica e privata (Istat, n.d.). Concentrarsi solo sulle pene non diminuirà i tassi di femminicidi e la violenza contro le donne. Anche il Comitato Grevio esorta vivamente le autorità italiane ad agire sulla prevenzione (Grevio, 2020). Il ruolo preventivo infatti, può facilitare il riconoscimento delle dinamiche sociali e culturali che incentivano gli agiti violenti. Campagne di sensibilizzazione a livello Istituzionale e Regionale hanno sicuramente una valenza informativa, ma la prevenzione necessita di essere implementata a vari livelli per essere efficace sul lungo periodo.

Se si guarda al Piano Strategico sulla violenza maschile contro le donne del triennio 2017-2020, esso prevedeva di "aumentare il livello di consapevolezza nella pubblica opinione sulle radici strutturali, cause e conseguenze della violenza maschile sulle donne", valorizzando il ruolo della prevenzione come fattore costitutivo per il Piano (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2017). Attori fondamentali le scuole e le Università, oltre alla formazione di professionalità operanti nel settore pubblico e privato, in maniera tale da poter riconoscere maggiormente la violenza. Il Piano Strategico ha rappresentato un passaggio significativo nelle politiche italiane, poiché grazie alle indicazioni della Convenzione di Istanbul si sono sviluppati interventi su più fronti. Degne di nota sono state le campagne di sensibilizzazione della popolazione, campagne per il

1522 e interventi per la popolazione generale ed audience maschile. La formazione è stata svolta dall'Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Ministero della Difesa e Giustizia, il Dipartimento per la Funzione Pubblica e il Ministero della Salute. Il Piano prevedeva anche il rafforzamento del ruolo del sistema scolastico, fondamentale per la promozione dell'uguaglianza e la lotta alle discriminazioni. Inoltre, sono state effettuate iniziative di sensibilizzazione, approfondimento sul tema e sulle pari opportunità. Si citano infine i percorsi di trattamento per gli autori di violenza o potenziali tali, che sono stati attivati o maggiormente potenziati.

Il Piano Strategico ha permesso di implementare iniziative preventive a livello Nazionale e di contrastare la violenza di genere ad un livello maggiormente radicato. Esso ha avuto un impatto significativo, ma ha prodotto interventi strutturali limitati rispetto alla sensibilizzazione sul tema, proponendosi come documento di sintesi e generando interventi a macchia di leopardo sul territorio Nazionale. Inoltre, la sua attuazione concreta a livello preventivo necessita di una maggiore spesa per la creazione di progetti a lungo termine. Gli interventi per le donne migranti sono stati erogati con fondi decisamente limitati (Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, 2021). Solo alcune Regioni hanno partecipato, e la gran parte di queste si è rivolta ai centri antiviolenza e alle case rifugio per la gestione dei progetti. La copertura rimane disomogenea, lasciando alcune aree del Paese prive di un supporto adeguato, nonostante la violenza contro le donne possa verificarsi ovunque.

Negli anni successivi è stato elaborato il Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021–2023. Tuttavia, non è ancora possibile valutarne i risultati, poiché non sono state ancora redatte la valutazione ex post e la relazione al Parlamento. Priorità del nuovo Piano sono l'aumento della consapevolezza sul tema, il focus sulla cyberviolenza, la promozione dell'empowerment femminile, la prevenzione della vittimizzazione secondaria, la formazione di figure professionali e la prevenzione della recidiva per gli autori di violenza.

La prevenzione della violenza di genere non può basarsi solo sulle campagne di sensibilizzazione o sulla repressione, ma necessita di una concertazione di interventi e servizi che rispondano a bisogni ed esigenze specifiche. Alcuni esempi dati dal Comitato Grevio sono la formazione obbligatoria di personale sanitario, forze dell'ordine e del settore giudiziario. Attraverso la conoscenza e la formazione si può riconoscere la violenza, evitando minimizzazioni.

2.3 Criticità dei servizi nel contesto italiano

Per comprendere le criticità legate all'assetto dei servizi antiviolenza, è utile fare riferimento al rapporto Valutazione di Base Italia di Grevio del 2020. Grevio è composto da un gruppo di esperti indipendenti, incaricato dal 2015 di vigilare gli Stati firmatari rispetto all'implementazione della Convenzione di Istanbul. All'interno vengono riportate vulnerabilità e punti di pregio rispetto all'organizzazione dei servizi antiviolenza in Italia. In questa sede, non sarà possibile riportare tutte le criticità evidenziate dal comitato, ma in questo elaborato verranno affrontate le più rilevanti, al fine di offrire un quadro chiaro e significativo delle principali problematiche riscontrate.

In primo luogo, il Grevio ritiene che l'assenza di comunicazione ed un coordinamento interistituzionale per la gestione della violenza sia una fragilità che debba portare alla creazione di una soluzione di una risposta coordinata alla violenza. In Italia i servizi per la violenza sono frammentari, e le Regioni gestiscono i finanziamenti in maniera differenziata: questo porta alcune donne a poter usufruire di servizi efficienti e ben strutturati, ed altre ad accedervi con difficoltà (Grevio, 2020). Sul territorio la distribuzione dei Centri Antiviolenza è disomogenea: in alcune Regioni non è possibile accedervi perché non ve ne sono, in altre ne è presente uno, che comprensibilmente diviene poco accessibile per chi vive in luoghi lontani. Solo il 25,6% dei Centri sono organizzati attraverso più sedi sul territorio, e la maggioranza dei Centri Antiviolenza è allocato in un Comune secondario rispetto al Capoluogo di Regione (Viva, 2019). Questa configurazione può generare disuguaglianza, poiché alcune donne potrebbero incontrare ostacoli considerevoli nell'accesso a causa di vincoli logistici. Tale frammentazione sembra essere dovuta alle diversità delle condizioni di accesso ai finanziamenti statali e alla diversità dei meccanismi regionali, che portano ad una instabilità finanziaria delle Ong. Questo punto di debolezza compromette la continuità, ricadendo sulla loro qualità. Nonostante le ONG rappresentino uno dei pilastri fondamentali per l'erogazione di tali servizi, esse risultano ancora sostanzialmente impreparate su alcuni temi specifici, come il matrimonio forzato e la violenza assistita, e l'assenza di un supporto personalizzato in questi ambiti rischia di compromettere l'efficacia degli interventi.

Oltre ai problemi maggiormente pratici, Grevio sottolinea delle problematicità a livello legale, in particolare rispetto al reato di maltrattamenti in famiglia (Codice Penale, art 572). Secondo il report, la giurisprudenza italiana tende a riconoscere i maltrattamenti in famiglia nel momento in cui essi sono reiterati nel tempo. Oltre a rappresentare una discrepanza rispetto alla Convenzione di Istanbul, qualora la natura sistematica dei maltrattamenti non possa essere

provata, l'imputato potrebbe essere accusato di reati minori, modificando la competenza della denuncia per maltrattamenti alla giurisdizione del giudice di pace. Uno studio condotto da Pecorella e Farina (2018), con l'obiettivo di illustrare le prassi del Tribunale di Milano in materia di maltrattamenti in famiglia, evidenzia tre condotte principali dove l'ipotesi di maltrattamenti è stata esclusa: se la condotta reiterata sia attribuibile a un breve lasso di tempo, se la denuncia si sia verificata al termine della relazione, pertanto identificata come uno "stato di rabbia" e laddove la vittima non sia stata sottomessa a causa della violenza. Sebbene lo studio non possa considerarsi esaustivo ed applicabile a tutti i Tribunali d'Italia, può condurre ad una riflessione sulla visione della legittimità della violenza da parte dei giudici. Se la violenza non si dimostra visibile e non incarna condotte gravi quali la sottomissione, essa può essere soppressa. L'interpretazione e la classificazione della violenza in questa maniera violano i diritti umani e delegittimano gli sforzi della donna che ha sporto denuncia. Si espone un altro studio di Creazzo e Palidda (2011), atto ad esaminare l'accuratezza delle indagini di polizia che susseguono una denuncia per maltrattamenti nei Tribunali di Catania e Bologna. Emerge in entrambi i luoghi la diffusa imprecisione con cui le indagini per violenza domestica vengono condotte (Creazzo & Palidda, 2011). Il colpevole viene ricercato ed interrogato, tuttavia le informazioni sono spesso sommarie e non permettono di conoscere lo storico delle violenze. Inoltre, il pubblico ministero procede con le indagini un terzo dei casi, nei quali la vittima è ascoltata il 20% delle volte. Il trattamento della violenza con tale leggerezza trasforma un reato reiterato in un reato minore agli occhi della legge, delegittimando l'azione dei Centri Antiviolenza e dei servizi sociali, che supportano le donne e le incoraggiano a denunciare. L'aspetto più preoccupante è che per i reati minori giudicati dal giudice di pace, la denuncia può essere ritirata, interrompendo in tal modo il procedimento penale. Questo sistema scredita e pone la vittima in una posizione ancor più subordinata.

Sembra quantomeno urgente riuscire a scardinare questi meccanismi per garantire giustizia e proporzionalità della pena alle vittime e agli autori di reato. Inasprire le pene, per quanto possa e debba essere uno strumento di deterrenza e punizione per gli autori di reato, si rivela al lato pratico poco proficuo se all'interno dei Tribunali sussistono ostacoli di difficile superamento.

2.3.1 La condizione delle donne migranti vittime di violenza in Italia

Greivio, il gruppo di esperti sull'azione contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, ha manifestato le proprie preoccupazioni anche riguardo alla condizione delle donne migranti, evidenziando le difficoltà e le vulnerabilità specifiche che queste affrontano nel contesto migratorio. Sebbene esse possano accedere agli stessi servizi di supporto sociale al pari delle donne italiane, al lato pratico incontrano maggiori difficoltà e sfide. La mancanza di un servizio di mediazione culturale stabile e servizi poco attenti alle specificità culturali e di genere, ostacolano le richieste d'aiuto delle donne migranti. Inoltre, scarse informazioni e poca consapevolezza dei propri diritti possono essere fattori di rinuncia ad una vita migliore.

La misura di protezione atta a tutelare le donne migranti dalla violenza è il permesso di soggiorno speciale per violenza domestica. Esso viene accordato da forze dell'ordine o servizi sociali nel caso in cui fossero accertati gli abusi. L'applicazione di questo permesso, nonostante la sua *ratio* ambisca ad essere protettiva, si è dimostrata negli anni piuttosto restrittiva. Dal 2013 sono stati accordati solamente 111 permessi di soggiorno. Persiste, anche in questo caso, la difficoltà nell'accertare la situazione di violenza, che secondo la legge deve essere visibile ed "incombente". Violenze subdole, quali economica o psicologica non vengono prese in considerazione. In aggiunta, operatori ed operatrici segnalano la difficoltà di poter accedere a tale permesso poiché i servizi sociali "non possiedono le conoscenze e le abilità specialistiche necessarie per elaborare i rapporti richiesti" (Greivio, 2020). Altre criticità riguardano la possibile perdita del permesso di soggiorno in caso di violenza e conseguente separazione dal partner. Il permesso di soggiorno non dovrebbe dipendere dal partner, poiché questo può esporre la donna a sopportare le violenze per non perdere la cittadinanza. Inoltre, la perdita del permesso può avvenire nel momento in cui la donna si trovi al di fuori dell'Italia per più di sei mesi. Questo può accadere in caso di matrimonio forzato, ma la legge non nomina come un motivo grave per cui reintegrare la cittadinanza. Ciò rende ancora più precaria la condizione della donna migrante, costretta ad affidarsi ad un uomo per ricercare stabilità e status, anche se quest'ultimo è autore di violenza.

Greivio denuncia, inoltre, l'assenza di dati sulle richieste di asilo fondate su motivi di persecuzione basate sul genere: ciò rende difficile monitorare il fenomeno, determinare quante donne presentino la richiesta su questa base e verificare quali misure di protezione siano state effettivamente concesse. Anche la mancanza di linee guida Nazionali per l'identificazione precoce delle donne vittime di violenza di genere e violenza sessuale limita la *gender sensitivity* degli interventi: le donne potrebbero non volere affrontare le procedure di asilo affiancate da un uomo dopo aver subito violenza.

Il Comitato ha evidenziato ulteriori criticità nei centri di accoglienza e negli *hotspot*, dove le donne sono particolarmente esposte al rischio di violenza e spesso prive di strumenti adeguati per denunciare gli abusi. La mancanza di misure di protezione efficaci e di percorsi di supporto specifici per le vittime di violenza compromette la loro sicurezza e limita le possibilità di accesso alla giustizia. Superare le criticità evidenziate risulta fondamentale per garantire un sistema di servizi equo ed accessibile, con particolare riguardo alle donne migranti che devono affrontare molteplici sfide per uscire dal ciclo della violenza.

2.4 I servizi antiviolenza in Finlandia

Il World Happiness Report del 2025 ha decretato la Finlandia il Paese più felice al mondo per l'ottavo anno di fila. Il Paese vanta un Welfare State solido, una società orientata alla creazione di benessere ed uguaglianza, oltre che classificarsi quarto nell'indice sull'uguaglianza di genere. Uguaglianza che produce una contraddizione, poiché secondo un sondaggio del 2024, un uomo su 4 under 35 ritiene che le donne possano meritare violenza a causa del modo in cui si vestono o come agiscono (Ansa, 2024). Nel primo capitolo si è ampiamente parlato dell'incidenza della violenza di genere nel Paese, che potrebbe essere collegata a varie motivazioni. In questo paragrafo si cercheranno di riassumere i servizi a cui una donna vittima di violenza può avere accesso in caso di bisogno.

Lo Stato finlandese è suddiviso in 19 Regioni, che a loro volta sono state suddivise in 21 contee, deputate all'organizzazione dei servizi sanitari e sociali all'interno del Paese. Questa organizzazione, attiva dal 2023 è frutto della riforma dei servizi sanitari, dell'assistenza sanitaria e dei servizi di soccorso. Le contee sono autonome e dipendono dai fondi statali, che sono calcolati in base a vari parametri per garantire servizi omogenei e ridurre le disuguaglianze. Le *wellbeing counties* sono responsabili della gestione ed erogazione dei servizi presenti sul territorio, ed anche i servizi antiviolenza rientrano nelle loro competenze. Le *counties* vengono sovvenzionate dallo Stato, che eroga i servizi di accoglienza nonché la gestione della linea di assistenza "Nollalinja", che potrebbe essere comparata al 1522. Analogamente al panorama Italiano, sono presenti in grande quantità, soprattutto nelle aree metropolitane, molti attori privati che offrono diverse tipologie di supporto a coloro che hanno subito violenza. I servizi possono variare a seconda della Regione in cui ci si trova.

Le case rifugio sono destinate a persone e famiglie che hanno subito o sono state minacciate di violenza domestica. Alle vittime viene assicurato un alloggio sicuro 24 ore su 24, consulenza in

situazione di crisi e supporto psicosociale. I servizi sono gratuiti e l'accesso alla Casa Rifugio è volontario. I beneficiari sono principalmente donne e bambini, ma alcuni rifugi possono ospitare anche uomini, persone non binarie e persone transgender. La casa rifugio comunica con i servizi esterni, Ong e servizi sociali territoriali che possono indirizzare le persone verso la struttura. Sebbene il nome sia analogo, il rifugio funziona diversamente, poiché ci si può recare in maniera autonoma, previa telefonata alle operatrici. Il rifugio non è ad indirizzo segreto e si possono reperire informazioni online su come arrivare, che cosa portare e, nel caso in cui fossero presenti minori, come provvedere alla loro sicurezza e benessere durante la transizione alla casa rifugio. I consigli, concreti e mirati, aiutano a preparare l'essenziale da portare con sé -come un cambio di vestiti per sé e per il bambino, permettendo di ridurre al minimo il tempo trascorso in casa dopo aver subito violenza. Importante anche il servizio di chat online, che favorisce un supporto immediato, discreto ed accessibile anche in momenti di crisi. Nel 2024, 2.800 persone hanno utilizzato la chat online per chiedere aiuto (Etkl, 2025).

Le Case Rifugio in Finlandia sono 29 (Finnish Institute for Health and Welfare, Thl n.d.), un numero esiguo rispetto al territorio italiano dove al 2022 se ne contavano 431 (Istat, 2023). Nonostante il ridotto numero di abitanti, secondo l'Associazione di Primo Soccorso e Rifugi (Etkl), negli ultimi anni un numero sempre maggiore di persone sta cercando aiuto per combattere la violenza domestica. Nel 2024 oltre 12.700 persone hanno fatto ricorso ai servizi di assistenza afferenti all'associazione. Si parla di un record storico, ed allo stesso tempo un primato che deve portare ad un ripensamento delle Case Rifugio e dei loro spazi, poiché attualmente il numero di persone che cercano aiuto è così alto che non tutti riescono a ricevere sostegno (Etkl, 2025).

Un altro servizio implementato grazie alla Convenzione di Istanbul sono i SERI, o *sexual violence referral centres* che si occupano di fornire supporto per le vittime di violenza sessuale. Il servizio è accessibile a tutti i maggiori di sedici anni, indipendentemente dal genere di appartenenza. La sua gratuità permette a chiunque abbia subito violenza sessuale di potervi accedere, ed al suo interno vengono offerti servizi essenziali, quali trattamento medico, esame forense, supporto post trauma, counselling e vengono effettuati eventuali rinvii ad altri servizi per ulteriori trattamenti. In caso la persona sia maggiorenne non è obbligatorio sporgere denuncia alla polizia per accedere al servizio, ma in ogni caso è caldamente consigliato. È possibile accedere ai centri fino ad un mese dopo la violenza sessuale, che sono provvisti di una linea telefonica attiva 24/7 in caso di emergenza e facilita l'accesso al servizio. Attualmente sono presenti 25 SERI su tutto il territorio.

Tra le risorse a disposizione è presente anche la prima citata Nollalinja, *l'helpline* nazionale fondata nel dicembre del 2016 a seguito della ratifica della Convenzione di Istanbul da parte della Finlandia. Oltre al supporto telefonico, alcuni operatori sono coinvolti nel servizio chat, che permette di raggiungere le vittime anche nei momenti in cui non possono parlare. Fin dalla sua fondazione, la linea di assistenza è stata gestita dall'Istituto nazionale per la salute e il benessere (THL) e il fornitore del servizio è l'ONG Setlementti Tampere. Nollalinja è un servizio speciale finanziato dal governo finlandese (Ministero della Giustizia) ed è parzialmente finanziato tramite i contributi versati dagli autori di reato. In aggiunta, sono presenti molte Organizzazioni Non Governative che si occupano di questo tema, con funzioni diverse e target differenti. Molte di queste si concentrano sul fornire informazioni dal proprio sito web e creano chat di supporto per chiunque voglia ottenere delle informazioni veloci ed accedere al servizio. I servizi dell'*helpline* nazionale sono disponibili in finlandese, svedese ed inglese, pertanto alcune ONG hanno provveduto a colmare questo vuoto, creando servizi per le donne in altre lingue.

2.5 Strategie di prevenzione della violenza di genere in Finlandia

In Finlandia la prevenzione della violenza di genere ha trovato un punto di riferimento importante nel Piano d'Azione Nazionale per la riduzione della violenza contro le donne 2010–2015. Esso ha rappresentato un primo tentativo concreto di affrontare il fenomeno con un approccio sistemico. Questo Piano ha dato avvio a un ampio spettro di misure, mirate alla prevenzione primaria, secondaria e terziaria della violenza, e ha incluso attività come la formazione degli operatori e campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Tuttavia, nonostante l'ambizione iniziale, la limitata disponibilità di risorse ha ostacolato l'attuazione piena delle misure previste, impedendo di raggiungere i livelli richiesti dalla Convenzione di Istanbul. Sono state implementate numerose iniziative locali e regionali atte alla prevenzione della violenza domestica, sessuale e alle molestie. Molte di queste iniziative sono nate dal Piano di Azione, dalla Polizia di Helsinki e da altre organizzazioni (Grevio, 2019).

Il settore educativo ha rappresentato un terreno fertile per le iniziative di prevenzione, promuovendo la parità e l'uguaglianza di genere attraverso l'inserimento di questa materia nei curricula scolastici. Non si è ancora arrivati ad un'educazione specifica sulla violenza di genere, mentre sono state eseguite iniziative inerenti ai diritti umani e al benessere degli studenti. L'assenza di obblighi formativi e la libertà data agli insegnanti ha permesso che essi

affrontassero l'argomento senza vincoli, non soffermandosi necessariamente sul tema della violenza di genere e trattando altri temi affini (Grevio, 2019).

Un esempio significativo riguardo la prevenzione è lo studio di Nikupeteri, Skaffari e Laitinen del 2022 in collaborazione con *The Federation of Mother and Child Home and Shelters*. L'obiettivo era esaminare come il lavoro comunitario femminista potesse contribuire alla prevenzione della violenza, in particolare domestica. Le attività preventive sono state somministrate a quattro gruppi principali: alla popolazione generale, ai professionisti che lavorano con donne e famiglie, ai *decision makers* a livello politico ed organizzativo e alle donne vittime di violenza. Gli interventi erano diversificati per ogni target e tendevano alla sensibilizzazione, alla cooperazione ed al dialogo rispetto al tema. Quattro "operatrici di comunità" con esperienza nei servizi sociali e sanitari hanno organizzato le attività, alcune delle quali includevano la formazione degli operatori, utilizzo dei social media per sensibilizzare, la creazione di gruppi di pari per donne vittime di violenza ed incontri con i decisori politici per informarli sul tema (Nikupeteri, Skaffari, Laitinen, 2022). Nonostante lo studio sia stato condotto in una città Finlandese di 84.000 abitanti ed un'area rurale di 13.000, ha dimostrato che il lavoro di comunità femminista può fornire un contributo significativo nella prevenzione della violenza e alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica (Nikupeteri, Skaffari, Laitinen, 2022).

Secondo Grevio (2019) la Finlandia deve ancora rafforzare i suoi interventi preventivi. Stanno emergendo tuttavia iniziative di prevenzione dal terzo settore che coinvolgono la popolazione, dimostrando che la lotta alla violenza di genere può appartenere ad ogni cittadino e non debba essere deputata solo ai servizi specializzati.

2.6 Criticità nei servizi antiviolenza in Finlandia

Anche nel contesto Finlandese permangono alcune criticità nell'approccio alla violenza di genere e nell'accesso ai servizi antiviolenza. La Finlandia rientra nei Paesi del cosiddetto *nordic paradox*, ovvero quei contesti situati nel Nord Europa caratterizzati da un alto livello di parità di genere ed al contempo un'alta concentrazione di violenza domestica. Basti pensare che Portogallo, Italia e Grecia hanno una percentuale di violenza domestica al 19% e questi Paesi hanno un punteggio inferiore di 30 punti nel Gender Equality Index rispetto ai Paesi Nordici (Garcia & Merlo, 2016). Nonostante la ricerca sul tema, non è stata formulata una risposta univoca al *nordic paradox*, che scardina in parte le convinzioni su cui operano servizi sociali ed

Istituzioni. Il paradigma che associa la violenza di genere ad una minore emancipazione femminile va in crisi: in questo caso l'uguaglianza di genere potrebbe non essere la soluzione per l'eliminazione della violenza basata sul genere. Secondo un sondaggio del 2014 di FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), la risposta al paradosso nordico potrebbe essere legata anche alla propensione delle donne ad esporsi e raccontare le violenze, rispetto agli altri Paesi dove le donne potrebbero concepire in modo differente la violenza ed essere maggiormente restie a condividere le proprie esperienze (FRA, 2014). Una possibile chiave di lettura del paradosso risiede, almeno in parte, nella maggiore propensione nei Paesi nordici a divulgare e riconoscere pubblicamente i vissuti di violenza alle autorità. Tuttavia, nello stesso sondaggio, i livelli di comunicazione della violenza alle forze dell'ordine sono più bassi della media UE (20%). In Finlandia questo dato si attesta al 10% insieme alla Danimarca (FRA, 2014). Un altro fattore di rischio potrebbe essere il consumo di alcol, che incrementerebbe il rischio di violenza nella coppia (Gracia & Merlo, 2016).

La risposta al paradosso nordico non è ancora del tutto chiara ma potrebbe essere più complessa di quanto si pensi. La violenza di genere si riconferma una problematica che tocca anche i Paesi apparentemente più impegnati per la lotta alle disuguaglianze. Nonostante queste difficoltà, i Paesi Nordici si stanno mobilitando per costruire un sistema di welfare che riesca efficacemente a contrastare il fenomeno. Nel caso Finlandese, la valutazione di Grevio del 2019 porta una moltitudine di punti critici, atti a risolvere alcune problematiche nella gestione del problema. In primis, la violenza contro le donne viene considerata senza genere. Le leggi che la regolamentano non fanno specifico riferimento -al contrario della Convenzione di Istanbul che la Finlandia ha ratificato- al genere. Questo comportamento potrebbe delegittimare il fenomeno, nascondendo che la violenza maschile contro le donne sia un problema e che sia perpetrato per la maggioranza dagli uomini verso le donne. La prospettiva di genere è stata introdotta, dopo le raccomandazioni, nel nuovo Piano d'azione per la Convenzione di Istanbul per il periodo 2022-2025 (Grevio, 2024). Nonostante a livello Statale la prospettiva di genere sia stata integrata recentemente, la maggior parte delle ONG finlandesi riconosce la problematica come una questione di genere. Tuttavia, lo Stato sembra obbligare le realtà a fornire servizi anche agli uomini, in quanto beneficiarie dei finanziamenti pubblici. Questo genera una mancanza di servizi focalizzati sulle donne, sorvolando l'importanza del genere nel trattamento degli abusi subiti. L'approccio gender neutral inficia anche le statistiche sul tema: i registri della polizia non tengono conto del legame di parentela tra autore e vittima di reato, precludendo la registrazione dei casi di violenza domestica.

Per quanto concerne la sensibilizzazione e la prevenzione a livello scolastico, sono molte le iniziative a livello locale e regionale che sono state implementate nel corso degli anni. Sono state realizzate svariate formazioni volontarie per dipendenti pubblici che lavorano a contatto con i minori, ma alcuni professionisti sembrano rendersi conto che le informazioni sulle dinamiche della violenza siano limitate. Le formazioni non sono obbligatorie neanche per le forze dell'ordine, giudici e pubblici ministeri. La natura volontaria non consente una conoscenza del tema tra tutte le figure professionali, determinando una comprensione limitata delle dinamiche della violenza anche all'interno dell'apparato giuridico.

Destinatari delle raccomandazioni Grevio sono anche i servizi sociali, che sono tenuti per legge a fornire sostegno e assistenza alle donne che subiscono o sono a rischio di violenza di genere. Il livello di conoscenza rispetto alle mutilazioni genitali femminili è aumentato grazie alle formazioni, tuttavia il Comitato sottolinea che i servizi sociali sembrano essere meno attrezzati nel lavoro con le comunità migranti o Sami³ (Grevio, 2024).

In merito ai servizi antiviolenza, ed in particolare riguardo alle case rifugio, i fondi statali sono aumentati negli ultimi anni ma non sono comunque necessari a soddisfare lo standard di qualità dettato dalla Convenzione di Istanbul. Tutti i finanziamenti pubblici sono limitati ad un anno o stanziati per progetto: questo potrebbe compromettere la qualità dei servizi, che ad oggi non devono sottostare ad alcun obbligo qualitativo o formativo relativo a qualità e quantità dei servizi offerti. Non è inoltre stata riconosciuta a livello statale l'importanza delle Ong antiviolenza. I documenti politici non delineano in modo chiaro il ruolo delle organizzazioni nella fornitura dei servizi e non prevedono l'obbligo di coinvolgerle in iniziative. Le Ong sono attualmente impegnate nella realizzazione di progetti di sensibilizzazione e prevenzione, svolgendo un ruolo fondamentale anche all'interno delle comunità migranti, dove le autorità pubbliche sembrano non riconoscere le specificità culturali, in particolare quelle relative al popolo Sami.

2.6.1 La condizione delle donne immigrate vittime di violenza in Finlandia

Nell'ambito di migrazione ed asilo, la legge finlandese sugli stranieri prevede che le vittime di violenza domestica possano ottenere un permesso di soggiorno autonomo se la loro situazione

³ La popolazione Sami è nativa della Lapponia, il territorio a nord di Finlandia, Norvegia e Svezia. Attualmente in questi territori vivono 80,000 Sami e in Finlandia sono 8,000. I luoghi che abitano i Sami sono scarsamente popolati: questo porta ad una minore densità di servizi antiviolenza, che trovano la loro maggioranza nell'area metropolitana nel sud del Paese.

è particolarmente difficile (Ministry of the Interior, 2010). Tuttavia, le vittime devono spesso fornire le prove dell'abuso subito, e ciò comporta delle difficoltà rilevanti. Senza prove, le donne migranti si rivolgono alle Ong per cercare sostegno: la paura di essere riportate nel Paese d'origine agevola il ritorno della donna con il partner abusante, continuando la relazione violenta. Negli ultimi anni, il sistema delle procedure di asilo è stato accelerato e snellito, con tempi ristretti per la richiesta e senza possibilità di revoca. Questo non agevola le donne a raccontare le violenze subite al primo colloquio, che spesso viene condotto da uomini. Nonostante la percentuale di donne che migrano in Finlandia sia minore rispetto agli uomini, la *gender sensitivity* potrebbe permettere alle donne di aprirsi maggiormente riguardo ai vissuti di violenza, facendo emergere questo tema anche tra le donne migranti. Grevio sottolinea inoltre che il sistema informatico non consente una chiara categorizzazione delle persecuzioni di genere. Per migliorare la sensibilità di genere nelle procedure, viene raccomandato di includere domande specifiche sui rischi di persecuzione di genere, garantire colloqui senza familiari, migliorare la qualità dell'interpretariato e assicurare una rappresentanza legale adeguata (Grevio, 2019).

2.7 I servizi dedicati alle donne migranti vittime di violenza in Italia e Finlandia

Con l'aumento della comunità migrante all'interno del tessuto sociale Italiano e Finlandese, i servizi pubblici e privati hanno avviato un processo di ripensamento delle attività di assistenza e supporto. I bisogni sociali sono diventati multifattoriali, non imputabili ad un solo settore, pertanto pregni di complessità e affrontabili attraverso l'ausilio di un'equipe di professionisti. La trasformazione societaria che incoraggia l'individualismo ha inciso profondamente sulle persone e sui loro bisogni. Pertanto i servizi, hanno vissuto delle trasformazioni interne per rispondere ai cambiamenti, costruendo interventi anche per le donne migranti. Donne che hanno attraversato mari, deserti e violenze per riuscire ad arrivare in un Paese sicuro e che spesso vengono lasciate sole da Stato ed Istituzioni. Costruire progettualità che si fondino sulla non discriminazione è fondamentale, così come riuscire ad integrare una pratica professionale consapevole della diversità culturale. In seguito, verranno enunciati alcuni servizi che hanno l'obiettivo di aiutare le donne immigrate vittime di violenza, facilitando l'accesso alle risorse disponibili. Tuttavia, sembra utile fare una precisazione: le donne migranti, nonostante abbiano in comune un viaggio migratorio, non possono essere considerate un gruppo omogeneo. Paesi, culture, lingue e storie diverse raccontano in parte la sfida che i servizi devono affrontare, quella

di essere culturalmente competenti per rispondere ai bisogni di donne *diverse*. Appiattare le differenze in nome dell'efficienza finalizzando l'intervento sociale e spersonalizzandolo, potrebbe portare a un'accentuata marginalità sociale delle donne. Ecco perché i servizi che si occupano di persone migranti sono preziosi, poiché cercano di capire quella complessità e la trasformano in slancio ed azione. Accettando che la migrazione sia un fenomeno strutturale, creano libertà ed integrazione, discostandosi dai discorsi politici e ostilità, creando possibilità trasformative per coloro che vi accedono.

Alcuni esempi di servizi italiani per le donne straniere vittime di violenza sono gli sportelli di ascolto. Un esempio è lo Sportello Donne Migranti dell'Associazione Onlus Thamaia, nella città di Catania. Lo sportello è stato istituito nel 2016 ed è ubicato presso il Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele di Catania, con la finalità di rispondere alle tipologie di violenza subite dalle donne straniere: maltrattamenti, violenza sessuale, mutilazioni genitali femminili, matrimoni forzati, acidificazione, tratta e prostituzione (Thamaia, n.d.). È aperto due volte in settimana dalle 9 alle 13 ed è stato realizzato grazie al progetto "Donne a Colori - Libere dalla Violenza" finanziato dall'8x1000 della Tavola Valdese (Thamaia, n.d.).

Anche l'associazione Pangea di Milano ha istituito uno sportello legale e socio-sanitario per donne migranti, aperto due volte alla settimana e contattabile via Whatsapp. Le lingue disponibili sono inglese, francese, russo, ucraino, spagnolo e arabo. L'obiettivo è costruire servizi di qualità per sostenere nel percorso di fuoriuscita dalla violenza e sviluppare l'empowerment. Lo sportello è un'attività realizzata nell'ambito del progetto "No More Violence - REAMA in action" sostenuto dal Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale di Intesa Sanpaolo (Pangea, 2023).

Si cita inoltre il progetto "Alfa, Alfabetizzazione ai diritti ed empowerment delle donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo in Italia" finanziato dal Fondo Otto per Mille della Chiesa Valdese e coordinato da Differenza Donna, attivo da Marzo 2020 a Febbraio 2021. Il progetto voleva facilitare l'accesso ad informazioni su diritti e servizi di cui possono godere le donne straniere in Italia per prevenire la discriminazione e la violenza di genere. Esso prevedeva la realizzazione di materiali informativi multilingue, la formazione specializzata sulle tematiche della violenza e discriminazione di genere a docenti di lingua italiana, operatrici CAS (Centri Accoglienza Straordinaria) e SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati), operatrici CAV (Centri Antiviolenza) e il potenziamento della capacità di accoglienza e sostegno legale per donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo vittime/a rischio di violenza e discriminazione (Differenza Donna, n.d.). Il fine era di aumentare la consapevolezza delle donne migranti sui propri diritti ed aiutarle alla partecipazione alla vita sociale, culturale ed economica.

Sebbene Sportelli e Progetti ad hoc per le donne esistano sul territorio italiano, spesso vengono erogati tramite progetti e questo non facilita il loro inserimento strutturale all'interno delle risorse permanenti. Questo può rappresentare un problema, poiché alcune donne possono avere accesso ai servizi specializzati ed altre no, in base alle varie progettualità disponibili in un dato momento nel tempo. La discontinuità può creare incertezza e ostacolare una presa in carico adeguata delle donne straniere.

Un servizio che mette al centro la multiculturalità è l'Ong *Monika Naiset* di Helsinki, un'organizzazione "ombrello" che prende in carico donne straniere vittime di violenza. I servizi erogati sono molteplici, poiché essa è costituita da varie ONG che cooperano insieme per combattere la violenza di genere. Al suo interno sono presenti una Casa Rifugio per sole donne e i loro figli (*Shelter Mona*), un *Crisis Center*, comparabile al Centro Antiviolenza, un Centro per l'Integrazione e un Ufficio Centrale. In particolare, il Centro per l'integrazione, offre supporto all'integrazione e all'inserimento lavorativo per le donne con un background migratorio. Questo facilita l'inclusione delle donne nel tessuto sociale ed economico finlandese, contrastando la violenza economica e creando reti di supporto. La particolarità di *Monika Naiset* è costituita dal suo approccio multiculturale, poiché l'aiuto è tempestivo e presente in varie lingue. Parlare della propria esperienza di violenza in una lingua diversa, può portare a tralasciare aspetti importanti, sia per difficoltà linguistiche che emotive. Per questa ragione, *Monika Naiset* offre supporto in varie lingue quali arabo, dari, inglese, estone, farsi, finlandese, russo, italiano e spagnolo (Monika Naiset, n.d.). L'Ong opera dal 1998, costituendosi come organizzazione di riferimento per la fuoriuscita dalla violenza e supportando le donne in tutte le fasi della loro vita.

Servizi basati sulla multiculturalità e consapevoli del background migratorio di ogni donna dovrebbero essere permanentemente implementati anche sul territorio italiano. Non è possibile al momento comprendere se tutti i CAV e i servizi antiviolenza italiani siano formati per l'accoglienza di culture diverse, e tale mancanza di chiarezza ricade sulle donne che accedono ai servizi. Il Grevio esorta invece la costruzione di servizi di sostegno adeguatamente distribuiti in tutto il territorio e dotati di risorse necessarie e personale formato (Grevio, 2020).

CAPITOLO 3: Il Trauma Informed Care per un servizio sociale consapevole

3.1 Definizione e analisi dell'approccio

Il Trauma Informed Care (TIC) è un approccio nato negli anni '90 negli Stati Uniti, influenzato dagli studi sui veterani della guerra del Vietnam e l'abuso infantile (Knight, 2018). Nel 2001 Harris e Fallot introducono il termine "*trauma informed*" per riferirsi ai servizi sociali, comportamentali e di salute mentale, progettati con la consapevolezza che le persone che accedono possano aver vissuto qualche forma di trauma in passato. Da allora, letteratura e ricerca hanno permesso di delineare questo approccio, definendone le principali caratteristiche. L'attenzione e lo studio sugli eventi traumatici, facilitati da disastri naturali e tragedie mondiali, hanno permesso di scoprirne le gravi conseguenze. Secondo la Substance Abuse and Mental Health Service Administration⁴, gli eventi traumatici possono presentare gravi conseguenze sugli individui, le loro famiglie e le comunità, creando nuove sfide per le istituzioni pubbliche e i servizi (SAMHSA, 2014). Diventa primario per gli operatori sociali conoscere il significato di trauma, poiché individuarlo può cambiare l'interazione tra professionista e persona, dando spazio a soluzioni personalizzate e nuovi percorsi di autodeterminazione.

La definizione dell'American Psychology Association (2018) definisce il trauma come "qualsiasi esperienza sconvolgente che provochi una paura intensa, senso di impotenza, dissociazione, confusione o altre emozioni destabilizzanti abbastanza forti da avere un effetto negativo duraturo sugli atteggiamenti, sul comportamento e su altri aspetti del funzionamento di una persona. Gli eventi traumatici comprendono sia quelli causati dal comportamento umano (ad esempio: stupro, guerra, incidenti industriali) sia quelli provocati dalla natura (ad esempio: terremoti), e spesso mettono in discussione la visione dell'individuo del mondo come un luogo giusto, sicuro e prevedibile".

O'Connor e colleghi (2019) definiscono tre tipologie di trauma, che comportano effetti diversi sull'individuo, la famiglia e la società: viene definito individuale quando comporta effetti duraturi sulla salute e sul benessere, ad esempio la morte di un familiare o l'aver assistito ad una tragedia significativa; il trauma può essere interpersonale, costituendo gli eventi negativi che avvengono nelle relazioni, tra cui violenza sessuale e domestica, maltrattamento di minori, tratta

⁴ La SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) è un'agenzia del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti. Si occupa di migliorare la qualità e l'accesso ai servizi per la salute mentale e per la prevenzione e il trattamento dell'abuso di sostanze. Ha ricoperto un ruolo di spicco per la creazione di documenti atti a definire maggiormente la prospettiva del Trauma Informed Care, definendo gli effetti del trauma, i principi dell'approccio e le modalità operative per attuarlo all'interno dei servizi.

di esseri umani; infine, si parla di trauma strutturale quando gli eventi traumatici vengono vissuti da un gruppo di persone, quali il razzismo, l'omofobia, la xenofobia e altre forme di oppressione. La ricerca, sostiene che attraverso un supporto adeguato le persone possano superare il trauma. Chi invece non riceve supporto è più propenso a sviluppare comportamenti a rischio, malattie mentali e malattie croniche (SAMHSA, 2014).

Queste premesse, indicano l'importanza di una maggiore attenzione sull'impatto del trauma e sulle modalità dei servizi per contribuire ad alleviare i problemi legati ad esso.

Il concetto di Trauma Informed Care è stato sviluppato da molti autori, i quali hanno riconosciuto l'importanza di integrare la consapevolezza degli eventi traumatici nei servizi sanitari e sociali. L'approccio è stato sviluppato e formalizzato dalla psichiatra Sandra Bloom, autrice del modello "Sanctuary", un approccio sistemico per trattare i pazienti psichiatrici in modo sensibile al trauma. Il modello fornisce una metodologia chiara per creare sistemi di cura "trauma informed", ed era inizialmente praticato negli ospedali psichiatrici per curare pazienti con gravi disturbi comportamentali e storie di abuso infantile. Il "Sanctuary Model" si basa su un concetto centrale: la sicurezza in ogni dimensione (fisica, psicologica, sociale e morale). Promuove un ambiente che permette la guarigione attraverso relazioni sane e strutture organizzative consapevoli del trauma (Sanctuary Institute, n.d.).

Successivamente, gli autori Maxine Harris e Roger Fallot contribuiscono alla creazione dell'approccio attraverso la scrittura del libro "Using Trauma Theory to Design Service Systems" (1998), con l'obiettivo di riprogettare l'intero sistema di servizi, non solo sanitari, tenendo conto del trauma anche quando esso non viene identificato come il problema principale. Promulgano anche i principi fondamentali del TIC, e ad oggi il loro modello è ancora il maggiormente discusso nella letteratura (Hales et al., 2017).

Essi hanno sviluppato una teoria secondo cui gli ambienti informati sul trauma dovrebbero essere caratterizzati da cinque principi guida: sicurezza, fiducia, possibilità di scelta, collaborazione ed empowerment. Questi principi rappresentano l'opposto delle condizioni vissute da chi ha subito un trauma.

Ad esempio, le persone vittime di trauma possono percepire il mondo e le persone come non sicure: è fondamentale per l'operatore sociale fornire sicurezza fisica ed emotiva. Quando si parla di sicurezza fisica si fa riferimento alla posizione degli arredi negli uffici, al comfort degli spazi pubblici e alle garanzie di privacy. Quanto detto, nel contesto del servizio sociale, si traduce nel *setting* del colloquio. Infatti, il luogo del colloquio non è solo uno spazio fisico, ma invia alla persona dei messaggi. Un ufficio accogliente, decoroso, invierà alla persona che vi accede segnali molto diversi da quelli di una stanza poco curata, rumorosa, con una scrivania

disordinata (Cellini & Dellavalle, 2015). Capita che gli uffici dei servizi siano predisposti in spazi aperti, dove i professionisti lavorano a contatto con i propri colleghi. Tenendo presente che l'assistente sociale opera all'interno di un'organizzazione e non possa decidere il posto in cui operare, è consigliabile che esso crei e ricerchi degli spazi riservati dove condurre i colloqui, cercando di stabilire un senso di sicurezza nell'approccio alla persona. La mancanza di uno spazio privato al momento del colloquio può influenzare l'andamento dello stesso, e i bisogni potrebbero non emergere totalmente. In questo caso, l'approccio del Trauma Informed Care coincide con le raccomandazioni del servizio sociale, perché stabilire sicurezza ambientale ed emotiva pone le basi per una relazione d'aiuto efficace. L'operatore deve fare in modo che la persona sperimenti validazione, comprensione e supporto (Knight, 2019).

Il secondo principio TIC è costituito dalla fiducia, che richiede ai professionisti di delineare confini chiari e coerenti, proteggere la riservatezza e mantenere una comunicazione aperta ed onesta. Instaurare un rapporto di fiducia è un principio fondante della professione, ed è presente nel Codice Deontologico dell'assistente sociale. Solo attraverso questo principio la persona può affidarsi al professionista, avviando il processo di cambiamento.

Nonostante il Codice Deontologico non nomini la reciprocità della fiducia come presupposto della relazione, sembra utile soffermarsi su questo aspetto. L'assistente sociale, che lavora spesso con persone ai margini della società, è in grado di donare loro dignità accordandogli fiducia, promuovendo potenzialità e risorse, interne ed esterne. Attraverso questo processo, accoglie la dimensione di forza e coraggio insita nell'affidarsi all'altro, nel chiedere aiuto, nel presentarsi al servizio.

Fattore importante per la costruzione della fiducia è la consapevolezza culturale del professionista. L'identità culturale e l'essere "straniero" possono influenzare l'accesso ai servizi, spesso portando ad un limitato utilizzo per via di barriere linguistiche e culturali (Butler et al., 2011). Per il servizio sociale, questo si traduce in una crescente complessità che deve essere fronteggiata. Lavorare con gli immigrati richiede competenze, conoscenze e risorse che non sempre sono parte del bagaglio dell'assistente sociale, specie nei paesi che non hanno alle spalle una lunga tradizione e/o consapevolezza relativa alla convivenza tra gruppi nazionali, etnici, religiosi e linguistici diversi (Barberis & Boccagni, 2017). Il Trauma Informed Care prevede che il professionista sia preparato e consapevole degli effetti del trauma e delle norme sociali che appartengono a culture diverse. Al momento dell'assessment, esso deve assicurarsi che tutti gli aspetti della vita della persona vengano esaminati, senza limitarsi a rispondere al bisogno immediato che la persona porta al servizio. Gli assistenti sociali devono comprendere l'interconnessione e la profondità del percorso di vita del rifugiato, che include esperienze

passate di trauma nel Paese d'origine, durante la migrazione e nella fase di reinsediamento nel nuovo Paese ospitante (George, 2012, come citato in Ostrander et al., 2017). Oltre a riconoscerne l'impatto, i professionisti hanno la possibilità di intrecciare risorse formali ed informali, in grado di sostenere la persona durante il processo d'aiuto.

La terza caratteristica della pratica è l'empowerment, ovvero l'autodeterminazione della persona. L'autodeterminazione rappresenta un principio centrale nella cultura di servizio sociale fin dalla nascita della disciplina stessa, e si riferisce all'idea che a ciascuno debba essere garantita la possibilità di scegliere le modalità con cui affrontare le situazioni che si presentano nel corso dell'esistenza (Fargion, 2021). Nel Codice Deontologico l'autodeterminazione è considerata un pilastro fondante, poiché l'assistente sociale deve riconoscere "la persona come soggetto capace di autodeterminarsi e di agire attivamente" (Codice Deontologico, 2020, titolo IV, Capo I, art. 26). Al concetto di empowerment si lega fortemente la possibilità di scelta, poiché l'individuo è l'esperto della propria vita. L'assistente sociale ricopre una funzione di supporto, evitando di sostituirsi alla persona e affiancandolo nelle decisioni. L'ultimo principio del Trauma Informed Care consiste nella collaborazione tra operatore e persona (Knight, 2019), che si esaudisce di fatto nella relazione d'aiuto. Nel lavoro sociale, la relazione d'aiuto è definita "una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto e una maggiore possibilità di espressione" (Rogers, 1970). La definizione mette in luce il concetto di valorizzazione delle risorse personali, facendo intendere come la relazione d'aiuto rappresenti una condizione per costruire il cambiamento e al contempo un processo evolutivo orientato all'autodeterminazione della persona.

Tutti i concetti fondanti del Trauma Informed Care possono essere facilmente proposti all'interno della pratica dell'assistente sociale, poiché rientrano naturalmente nei principi della professione. Attualmente, è in corso un dibattito scientifico sull'utilità dell'approccio nell'ambito della professione sociale.

Secondo Leotti e Wahab (2024), l'unica differenza sostanziale tra i principi del TIC e le buone pratiche di servizio sociale è l'approccio al trauma. Si potrebbe controbattere che la differenza principale è data dalla consapevolezza: essere professionisti consapevoli degli effetti del trauma sugli individui, permette una comprensione del loro comportamento e pertanto una maggiore propensione ad individuare nuove strategie per migliorare la condizione della persona. Secondo Evans (2021), quando adottiamo un approccio informato sul trauma, offriamo potere e possibilità di scelta, invece di assumere un atteggiamento da salvatore nei confronti di una vittima indifesa. Il professionista dà voce, ascoltando, entrando in relazione con la persona.

Chiarire questo approccio a livello teorico e pratico potrebbe favorire l'emersione di buone pratiche e modelli di riferimento, utili a definire maggiormente il ruolo della professione e le metodologie adottate.

3.2 Il Trauma Informed Care nei servizi antiviolenza: nuove prospettive

La violenza domestica è un vero e proprio evento traumatico che può venire ripetuto per lunghi periodi di tempo, generando gravi conseguenze fisiche e mentali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, stima che il 35% delle donne a livello globale abbia vissuto un trauma legato alla violenza (WHO, 2021). Inoltre, studi epidemiologici indicano che le donne, rispetto agli uomini, hanno il doppio di probabilità di sperimentare sintomi traumatici e di soffrire di disturbo post-traumatico da stress (Liu, Nelson & Shorey, 2024). Queste premesse indicano l'importanza di formare professionisti consapevoli sugli effetti del trauma, ripristinando la fiducia verso l'altro e il senso di sicurezza della donna. L'adozione del "Trauma Informed Care" potrebbe essere implementata nei servizi antiviolenza, formando tutti i professionisti all'interno della rete. Basare il proprio operato su principi quali sicurezza, fiducia, possibilità di scelta, collaborazione ed empowerment può produrre effetti positivi, migliorando la relazione tra operatore e persona. È stata condotta una meta-analisi sull'efficacia della pratica basata su un approccio trauma-informed nel 2020 dagli autori Barajas e Martinez, e si è scoperto che gli interventi erano generalmente efficaci per le donne esposte a traumi.

Utilizzare tale approccio significa creare un ambiente accogliente, inclusivo e non discriminatorio da parte di tutti gli operatori presenti. L'obiettivo principale è evitare la ri-traumatizzazione, ovvero l'esperienza in cui i ricordi traumatici passati vengono attivati, portando a ulteriori danni fisici e psicologici (International Journal of Nursing Studies, 2019).

La ri-traumatizzazione può danneggiare la relazione di fiducia con gli operatori sociali, e questo potrebbe disincentivare la persona ad affidarsi ai servizi. I comportamenti dei professionisti infatti, possono essere considerati una componente cruciale per la creazione di spazi sicuri (Liu et al., 2024). Si pensi ad esempio, all'impatto delle forze dell'ordine sulla donna al momento della denuncia degli abusi. Raccontare la propria storia di violenze richiede coraggio, e se le forze dell'ordine non si dimostrano sensibili ed accoglienti, si rischia che la denuncia possa venire ritirata, o che la donna non riesca a terminare il processo. Secondo i dati Istat sulla soddisfazione delle donne che hanno denunciato violenze, il 45,8% ha espresso insoddisfazione riguardo l'operato delle forze dell'ordine (ISTAT, 2015). Considerando che le forze dell'ordine

operano a livello emergenziale nei casi di violenza, risulta fondamentale che siano formate per comprendere le conseguenze del loro intervento sulla donna. Una maggiore consapevolezza sugli effetti del trauma favorirebbe la formazione di forze dell'ordine specializzate, contribuendo alla costruzione di una rete consapevole e ricettiva rispetto agli effetti della violenza. Oltre ad alzare il livello di soddisfazione delle donne, una presa in carico differente potrebbe incentivare il tasso di denuncia nei confronti dei perpetratori.

L'approccio potrebbe essere implementato nei centri antiviolenza, nelle case rifugio, nelle strutture residenziali e non residenziali. Utilizzarlo significa generare una conoscenza condivisa sugli effetti del trauma, creando una rete di servizi formata che riesca a riconoscere i segnali della violenza di genere e le sue conseguenze. Significa aumentare le possibilità che la violenza venga riconosciuta, e che la persona coinvolta ricerchi un supporto adeguato.

L'obiettivo non è sostituire la psicoterapia, ma formare tutti i professionisti operanti all'interno dei servizi, favorendo una conoscenza univoca e garantendo un intervento uniforme. Assistenti sociali, educatori, avvocati e volontari potrebbero essere formati su questo tema.

Nonostante l'approccio possa sembrare complicato nella sua attuazione, alcune buone pratiche potrebbero essere implementate facilmente all'interno dei servizi.

Ad esempio, l'assessment iniziale nei servizi antiviolenza può prevedere la compilazione di scale o moduli volti a definire la situazione della donna. Tale compilazione, per esigenze di tempo, può avvenire entro tempi prestabiliti. Adottare un approccio informato sul trauma significherebbe, invece, accompagnare la persona nel percorso di valutazione, utilizzando domande aperte e validando le sue emozioni, consentendo al contempo di condividere le informazioni secondo i propri tempi e ritmi (Levenson, 2020). Una procedura iniziale più lenta, con domande meno complesse e che offra alla donna la possibilità di connettersi agli operatori secondo il proprio ritmo, potrebbe essere benefica per la persona, ed anche per gli operatori.

A tal proposito, il National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health⁵, ha creato delle linee guida per l'implementazione dell'approccio nei servizi per le donne.

La prima raccomandazione consiste nel fornire alle sopravvissute informazioni sulle conseguenze degli abusi. Rendere consapevoli le vittime sulle risposte di mente e corpo alla violenza di genere, può contribuire a contrastare che reazioni fisiche o emotive vengano percepite come segni di debolezza (NCDVTMH, 2011). Ad esempio, discutere i modi in cui il

⁵ Il *National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health* (NCDVTMH), è un'organizzazione no-profit statunitense che si concentra sulla prevenzione e il trattamento delle violenze domestiche e degli effetti traumatici ad esse legati. Si occupa di fornire formazione, risorse e supporto per professionisti che lavorano con vittime di violenza, promuovendo approcci informati sul trauma (<https://ncdvtmh.org/about/>).

trauma può compromettere la fiducia, la gestione delle emozioni e influenzare il nostro modo di percepire gli altri, crea maggiore consapevolezza e restituisce potere alla donna vittima di violenza.

In secondo luogo, si raccomanda l'adattamento di programmi e servizi per rispondere alle esigenze legate al trauma e alla salute mentale delle donne. L'organizzazione può attivarsi per creare programmi e contesti che incontrino i loro bisogni. Inoltre, viene consigliato di stimolare la riflessione rispetto al modo in cui esse reagiscono allo stress e come lo riescono a gestire. Chiedere alla donna se sta vivendo emozioni o pensieri che la preoccupano e considerare il ruolo delle sue reti sociali e della sua cultura nel percorso di trattamento, consolida la relazione, permettendo l'emersione di timori ed incertezze. L'obiettivo non è sviscerare il trauma vissuto, ma aumentare la consapevolezza della donna rispetto ai suoi comportamenti.

La terza raccomandazione sottolinea l'importanza di offrire risorse adeguate indirizzando le donne ai servizi di salute mentale quando necessario. Gli operatori potrebbero avere un ruolo chiave per l'accesso ai servizi di psicologia, spiegando che tali risorse sono adatte a chiunque abbia vissuto situazioni di forte stress o trauma, e che tutti meritano di sentirsi meglio. In questo caso, l'operatore sociale può ricoprire una funzione di collegamento tra i professionisti presenti sul territorio e la persona, accompagnandola ad una scelta consapevole ed attenuando le sue preoccupazioni.

L'ultima linea di indirizzo presentata consiste nella necessità di riflettere sul proprio operato: in sintesi, essere consapevoli che le proprie reazioni e le emozioni personali possano influire sulle azioni e decisioni a livello lavorativo. Oltre alla supervisione professionale, è indicata la costruzione di opportunità di riflessione sulle risposte che vengono date alle donne, e come queste potrebbero essere dettate dalle proprie esperienze. Riflettere sul proprio operato, permetterebbe di individuare il motivo delle tensioni all'interno del servizio, creando un ambiente più consapevole e minimizzando il conflitto.

Pur non essendo ancora consolidato in Italia e Finlandia, alcuni studi confermano che il Trauma Informed Care sia un approccio efficace. Uno studio qualitativo condotto da Jolof, Rocca e Carlsson (2024) sui fornitori di servizi⁶ in vari centri per migranti forzate, ha riconosciuto che l'assistenza informata sul trauma ha avuto il potenziale di migliorare la salute e il benessere delle donne, inclusa la riduzione dei sintomi del disturbo post-traumatico e il miglioramento della qualità della vita. I partecipanti hanno sottolineato l'importanza dell'assistente sociale o di un case manager che supporti la donna e gestisca il coordinamento tra vari servizi. Ciò rimarca

⁶ Si intendono psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, infermieri amministrativi, infermieri e responsabili del miglioramento del servizio.

l'importanza dell'assistente sociale territoriale, che ricopre un ruolo di collegamento tra servizi ed è in grado di influire sul percorso delle donne vittime di violenza.

3.3 Benefici e limiti del Trauma Informed Care nel servizio sociale

Nel paragrafo precedente, si è cercato di identificare la prospettiva all'interno dei servizi antiviolenza da un punto di vista più generale, includendo diverse professionalità, poiché il TIC può essere implementato in diverse aree sociali e sanitarie (Menschner & Maul, 2016). In questo paragrafo invece, verranno individuati i benefici e limiti dell'approccio, con un focus specifico sulla professione di assistente sociale.

Il servizio sociale che adotta un approccio trauma-informed implica la conoscenza dei segnali del trauma, prendendo atto del suo impatto ed individuando percorsi per affrontarne gli effetti, prevenendo la ri-traumatizzazione. Questa metodologia di intervento richiede un cambiamento di paradigma che prenda in considerazione l'origine del disagio da cui derivano i comportamenti disfunzionali. Tramite questa comprensione, gli assistenti sociali sono in grado di adattare l'intervento ai bisogni complessi di ciascun individuo, assumendo un ruolo centrale nella prevenzione dei traumi.

La messa in atto di interventi per gli individui, famiglie e gruppi, o interventi volti a modificare i processi sociali, economici e politici, hanno il potenziale di mitigare gli effetti del trauma o prevenirlo (Mersky, Topitzes & Britz, 2019).

Sebbene miri a portare una prospettiva diversa all'interno dei servizi, molti dei suoi principi (sicurezza, trasparenza, empowerment, collaborazione) sono già radicati nella pratica professionale dell'assistente sociale. A primo impatto, questo sembrerebbe un lato positivo, poiché permetterebbe l'implementazione dell'approccio senza apportare rilevanti modifiche nella pratica. La realtà potrebbe essere diversa: introdurre il TIC all'interno della professione forzerebbe ad un cambio di prospettiva. Si dovrebbe partire dall'assunto che il trauma debba essere considerato alla pari di altre questioni relative ai diritti umani. Inquadralo come una questione universale e di giustizia sociale, significa comunicare che la società debba agire in modo da prevenirlo o mitigarne l'impatto, e che così facendo si possa generare maggiore equità in termini di salute e benessere (Mersky et al., 2019). L'assistente sociale potrebbe assumere un ruolo centrale, diventando promotore di interventi individuali e comunitari, migliorando il benessere societario. Erogare servizi basati sul TIC, significa allinearsi ai bisogni delle persone assistite di connettersi agli altri, di essere rispettate e di ritrovare la speranza nel proprio percorso

di guarigione (Bloom & Farragher, 2013; Harris & Fallot, 2001; SAMHSA, 2013, come citato in Levenson, 2017). Un servizio sociale consapevole ed adeguatamente formato potrebbe impattare positivamente sul percorso dei beneficiari. Tuttavia, “negli ultimi anni, incombe il rischio che al sistema degli interventi e servizi alla persona sia attribuita esclusivamente una funzione assistenziale, marginale, di gestione passiva delle condizioni più drammatiche in termini di povertà” (Siza, 2012, come citato in Filippini & Bianchi, 2018). Ne consegue una perdita di senso della professione, una crisi d’identità che porta a soddisfare i bisogni emergenziali, tralasciando la relazione d’aiuto che invece dovrebbe essere al centro dell’intervento sociale.

L’approccio Trauma Informed potrebbe contribuire ad un rafforzamento di quelle relazioni d’aiuto tradizionalmente impostate sul “dare”, promuovendo invece una dinamica collaborativa che mantenga la centralità della persona nel processo di aiuto.

Inoltre, i principi, potrebbero orientare la professione ad implementare metodologie di lavoro per gestire problematiche comuni, ad esempio, i continui ritardi delle persone agli appuntamenti. Un articolo esemplificativo di Levenson (2020) espone il problema di una persona che arriva costantemente in ritardo ad un gruppo di auto-aiuto. L’assistente sociale potrebbe riprendere tutto il gruppo con un richiamo critico alle regole ed alle conseguenze del ritardo, ma ciò potrebbe suscitare sentimenti di vergogna e paura. Invece, “l’assistente sociale potrebbe ricordare che la persona è cresciuta in una casa con genitori accumulatori, che non fornivano alcun modello di routine, struttura, ordine o organizzazione; L’assistente sociale potrebbe riconoscere il disagio della cliente nello stare in un gruppo di persone e, a partire da ciò, aiutarla a elaborare le sue tendenze evitanti, controllare gli orari degli autobus, pianificare a che ora uscire di casa e sviluppare competenze nella gestione del tempo. Alcune persone hanno bisogno che l’assistente sociale assuma un ruolo di guida che i loro genitori non hanno svolto.”

Questa modalità potrebbe agevolare la costruzione di modelli operativi chiari per tutti gli operatori, facilitando la gestione di situazioni quotidiane. L’intervento sociale non deve essere caratterizzato solamente dalla bravura del professionista, poiché tutte le persone che accedono al servizio hanno diritto di essere supportate da un assistente sociale competente. Ad esempio, la capacità di reagire ad un agito aggressivo attraverso tecniche di de-escalation, dovrebbe essere una competenza generale, e non relegata a risorse personali apprese al di fuori del contesto lavorativo e formativo.

È infatti auspicabile che gli operatori sociali siano in grado di gestire situazioni complicate attraverso un sapere teorico e pratico, anziché basarsi sul proprio bagaglio personale. Le capacità empatiche non possono sostituire l’adozione di prassi operative chiare; in questo senso il

Trauma Informed Care può essere una guida per strutturare risposte adeguate a diverse situazioni.

L'approccio potrebbe essere insegnato nelle Università, in modo che i futuri assistenti sociali possano utilizzare l'approccio con i beneficiari dei servizi (Mersky et al., 2019). Inoltre, sarebbe utile proporre delle formazioni per gli assistenti sociali che lavorano già all'interno dei servizi sociali, pubblici e privati.

3.3.1 Il Trauma Informed Care nei contesti organizzativi

Yatchmenoff et al. (2017), sostengono che la messa in atto del Trauma Informed Care all'interno dell'organizzazione è complicata, poiché si basa su principi e valori e non presenta raccomandazioni operative specifiche. Gli autori provano a colmare tale lacuna partendo dai problemi riscontrati dai lavoratori all'interno dell'organizzazione. Alcune problematiche esposte, consistono nella mancanza di protocolli adeguati per la gestione di utenti altamente reattivi, che espongono operatori e presenti al rischio di episodi aggressivi e situazioni destabilizzanti. Nonostante l'articolo si concentri sugli Stati Uniti, la gravità del fenomeno è supportata nel panorama Italiano dalla ricerca di Sicora e Rosina (2019), la quale evidenzia che nel corso della propria esperienza professionale, solo poco più di un assistente sociale su dieci (11,8%) non ha mai ricevuto minacce, intimidazioni o aggressioni verbali, e ben il 15,4% ha subito una qualche forma di aggressione fisica. Emerge il dovere degli Enti di garantire la sicurezza dei dipendenti e delle persone coinvolte dopo gli episodi di crisi o violenza. Tuttavia, il 49% degli assistenti sociali intervistati, dichiara che dopo gli episodi di violenza verbale, l'ente di appartenenza non ha preso alcuna iniziativa concreta per aiutarli (Sicora & Rosina 2019) ed il 67,7% dichiara che le misure di controllo e protezione non sono presenti nel servizio o non sono note ai professionisti (Sicora & Rosina, 2019). In questo caso, l'educazione di un approccio informato sul trauma potrebbe contribuire alla gestione di eventi di violenza verso la professione, minimizzando i rischi ed aumentando il supporto post-crisi.

È evidente che la problematica della violenza sia sempre più pervasiva a livello dei servizi, e questo dovrebbe stimolare una riflessione rispetto agli strumenti di protezione che vengono forniti all'assistente sociale. Il Trauma Informed Care potrebbe offrire conoscenze e strumenti utili, atti ad affrontare l'esperienza del personale, ripristinando o costruendo il senso di sicurezza. Un esempio pratico enunciato da Yachtmenoff e colleghi (2017) consiste nella creazione di un sistema di accompagnamento per le persone che escono dall'edificio a tarda ora, al fine di garantire un clima di maggiore serenità e sicurezza. Un altro esempio riguarda la

creazione di una lista di numeri d'emergenza, che li rendeva maggiormente visibili ed accessibili in caso di bisogno immediato. Queste soluzioni, semplici ed a basso costo, hanno prodotto notevoli differenze e hanno risposto adeguatamente alle esigenze del personale.

Si conviene che un limite all'implementazione dei servizi trauma-informed è rappresentato dalle stesse strutture che li gestiscono, le quali spesso si trovano a fronteggiare l'assenza o la scarsità di risorse. Questa carenza, rallenta inevitabilmente l'introduzione di miglioramenti nei servizi, impedisce una formazione adeguata per i professionisti del settore, limitando al contempo la possibilità di mettere in atto interventi coerenti con i principi del Trauma Informed Care.

3.3.2 Il rischio di “vittimizzazione” e “sovrapposizione”

Un limite potrebbe essere quello di considerare questa prospettiva come giudicante e vittimizzante. Nonostante subire un trauma possa essere un'esperienza comune - basti pensare ai tassi di violenza di genere nel mondo - etichettare una persona come “traumatizzata” potrebbe essere negativo, danneggiando il suo percorso di emancipazione. Si dovrebbe partire dalla rappresentazione della persona che il professionista costruisce.

Robinson (2017), sostiene che gli assistenti sociali che utilizzano un approccio TIC, dovrebbero evitare di utilizzare etichette come “delinquente” o “tossico”. Invece di dire “è abusante”, si potrebbe dire “la persona è coinvolta in comportamenti abusanti”. Questa linea di pensiero può essere trasposta anche alle donne vittime di violenza: se il servizio sociale tende di norma a vederle come “vittime”, toglie loro la possibilità di diventare agenti del proprio cambiamento. Secondo Gheno (2019), il modo in cui chiamiamo le cose non è indifferente, dato che ne mette in luce aspetti diversi. Di conseguenza, riferirsi alla persona presa in carico come “traumatizzata” o “vittima”, potrebbe da un lato, aiutare la donna a riconoscere che essa stia subendo degli abusi, e dall'altro, dopo l'inizio di un percorso, farla rimanere nella stessa posizione, complicando il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Inserendo queste riflessioni in un tessuto maggiormente pragmatico, è inevitabile che nei primi passi del processo d'aiuto non si possa ignorare che la donna sia stata una vittima. In una prospettiva futura però, questa visione dovrebbe essere abbandonata, lasciando alla donna la possibilità di sviluppare altre identità e riscoprirsi in nuovi ruoli che, all'interno della relazione abusante, non le era concesso di ricoprire. Adottare questo approccio significa creare un equilibrio tra il rendere la donna consapevole degli effetti della violenza subita e sostenerla nella propria autodeterminazione, aiutandola a liberarsi dall'etichetta di “vittima” impostale dal perpetratore. In questo modo, il servizio sociale non continua a rafforzare l'identità della donna creata dalla sua situazione

precedente, ma aiuta la donna a crearne delle nuove, permettendo un cambio di prospettiva che è liberatorio.

Inoltre, una relazione basata sugli avvenimenti passati può spingerla a interrompere il rapporto con i servizi, poiché rischia di farla sentire ancorata a un'identità legata alla violenza subita. Questo potrebbe accadere perché la richiesta iniziale di supporto, potrebbe farle percepire l'assistente sociale come un costante richiamo al periodo di sofferenza. Se invece la relazione con il professionista è in grado di evolvere insieme alla donna e alle sue aspirazioni, potrà innescare un processo trasformativo positivo. Attraverso questa prospettiva, l'essere vittima è un passaggio temporaneo, che può mutare attraverso le parole e le azioni della persona e del servizio.

Per quanto concerne invece il pericolo di sovrapposizione con la figura dello psicologo, è doveroso distinguere il *Trauma Informed Care* dal *Trauma-specific Interventions*, che si concretizzano in interventi “finalizzati alla riduzione dei sintomi derivanti dalle conseguenze negative del trauma nella vita dell'individuo” (Levenson, 2017). Tali interventi richiedono una rigorosa formazione clinica, che non fa parte del percorso formativo dell'assistente sociale. Il professionista potrebbe tuttavia ricoprire il ruolo di facilitatore nell'accesso al servizio di psicologia, attraverso la comunicazione tra individuo e servizi. Il lavoro dell'assistente sociale comporta comunque la necessità di considerare la storia personale, le vulnerabilità e i “trigger”, adattando il trattamento ai bisogni complessi dell'individuo.

3.3.3 Il Trauma Informed Care come risposta ai bisogni complessi e nel lavoro di comunità

Questo approccio potrebbe favorire l'accoglienza di persone con bisogni complessi e condizioni multiproblematiche. Ad esempio, una donna vittima di violenza che accede al servizio sociale, potrebbe avere bisogno di aiuto dal punto di vista alloggiativo, presentare problemi di dipendenze e salute mentale, oltre ad aver bisogno di un'occupazione stabile perché si sta separando dal marito. Il servizio sociale deve riconoscere questa complessità, ed affrontarle attraverso il lavoro di rete. Tuttavia, senza un approccio basato sul trauma, le possibili cause di disagio potrebbero essere trascurate. La persona potrebbe auto-sabotarsi e non imparare dalle proprie esperienze: questo fenomeno è noto come riattuazione traumatica (Bloom, 2013). Un approccio TIC permette di comprendere il motivo per il quale la persona si comporta in questo modo, e limitare la frustrazione del professionista legata alla scarsa aderenza al percorso (Levenson, 2020). In questo modo, l'approccio trifocale del servizio sociale potrebbe essere ampliato. La trifocalità si pone come “punto di intersezione fra la persona-utente, le strutture

organizzative dei servizi e la comunità, allo scopo di favorire e sostenere legami tra loro perché siano funzionali ad un'azione di promozione di capacità delle persone, dei gruppi, delle comunità (Dal Prà Ponticelli, 1987, citato in Cellini & Dellavalle, 2018). Ed è nella dimensione comunitaria che l'approccio Trauma Informed Care può essere ulteriormente messo in pratica. Secondo Edelman (2023), il trauma può essere concettualizzato come un fallimento del contesto – un ambiente incapace di contenere adeguatamente eventi e circostanze difficili – ne consegue che l'attenzione al contesto è al centro della pratica Trauma Informed e, di conseguenza, deve essere al centro della pratica lavorativa, per sostenere e rendere possibile tale approccio. L'assistente sociale ha la facoltà di agire sul contesto attraverso il lavoro di comunità. Il lavoro di comunità è quel processo tramite cui si aiutano le persone a migliorare le loro comunità di appartenenza attraverso iniziative collettive. Scopo essenziale del lavoro di comunità è garantire, in primo luogo, un miglioramento delle condizioni di vita di chi abita in certe aree geografiche, o fa parte di un gruppo in particolare stato di bisogno; in secondo luogo, fare sì che esse “interiorizzino” questo miglioramento il più possibile, potenziando le proprie abilità e la fiducia in sé stesse (Twelvetrees, 2006).

L'assistente sociale dovrebbe comprendere che il trauma individuale è sempre manifestato all'interno di un contesto comunitario. Il modo in cui la comunità reagisce e risponde al trauma individuale rappresenta la base per l'impatto del trauma sulla persona. Le comunità che offrono un contesto di comprensione ed autodeterminazione possono favorire il processo di guarigione e recupero dell'individuo. Le comunità che invece ignorano ed evitano l'impatto del trauma possono spesso generare nuove forme di ri-traumatizzazione e ostacolare la guarigione (SAMHSA, 2014). Attraverso interventi di promozione ed iniziative pensate per il territorio in cui è inserito, l'assistente sociale ricopre una funzione di supporto, spronando gli individui che abitano all'interno della stessa a diventare soggetti attivi del proprio cambiamento. L'obiettivo chiave è quello di organizzare attività comuni tese a raggiungere stati di cambiamenti non solo di tipo personale, ma strutturale-sistemico attraverso la produzione di strategie trasformative fondate sull'azione locale, ossia quell'insieme dei processi mediante i quali gli abitanti di una determinata zona uniscono i loro sforzi a quelli dei pubblici poteri allo scopo di migliorare le condizioni critiche della comunità (Devastato, 2016). Pur in assenza di un'ampia letteratura e di evidenze empiriche consolidate che documentino i benefici del lavoro di comunità orientato al trauma, tale approccio risulta comunque applicabile e promettente per favorire un miglioramento complessivo del benessere comunitario.

3.4 L'approccio TIC per la riduzione del trauma vicario

Famiglie conflittuali, maltrattamenti, abusi, rappresentano spesso parte integrante dei vissuti delle persone che si rivolgono ai servizi sociali. Per comprendere in profondità i bisogni espressi, il professionista compie un processo di valutazione attraverso gli strumenti a sua disposizione. Il dialogo durante i colloqui svolge un ruolo fondamentale nell'emersione dei vissuti traumatici, che potrebbero influenzare il comportamento della persona e agevolare il suo percorso di cambiamento. Attraverso l'ascolto non giudicante e una comunicazione empatica, è possibile comprendere quei vissuti, favorendo la trasformazione della persona.

Queste premesse, sottintendono la necessità dell'assistente sociale di attuare un parziale coinvolgimento nella vita della persona. Senza ascoltare i vissuti, avvenimenti e i timori, l'intervento sociale sarebbe parziale, riducendo il professionista ad un mero erogatore di prestazioni. Questo coinvolgimento implica l'apprensione di luci e ombre del vissuto della persona: le storie raccontate durante i colloqui possono essere crude, violente. Si pensi ad esempio ai racconti dei viaggi migratori, di violenza, dei maltrattamenti. Se ascoltare è necessario, poiché senza ascolto non vi è conoscenza, è ulteriormente doveroso pensare ai rischi che ciò comporta. Figley (2013) afferma che i professionisti che ascoltano storie pregne di paura, dolore e sofferenza possono percepire a loro volta le stesse sensazioni, vivendole in prima persona. Questo fenomeno viene definito trauma vicario e si presenta in persone che hanno assistito, sono state esposte a conoscenze esplicite o hanno avuto la responsabilità di intervenire in un evento seriamente angosciante o tragico (Yazdani & Shafi, 2014). L'evento è percepito come una minaccia alla sicurezza personale e porta a provare sentimenti di paura intensa, impotenza o terrore. In secondo luogo, chi ascolta può empatizzare con la vittima durante il racconto del trauma e sperimentare gli stessi sintomi. I sintomi del trauma vicario possono anche influire sulla qualità del servizio, causando un peggioramento nel processo decisionale dell'operatore e nell'erogazione del servizio (Kim et al., 2022). Se si applica questo ragionamento al contesto italiano, dove la carenza di assistenti sociali è sistemica (CNOAS, 2021), il rischio di sperimentare il trauma vicario e/o il burnout può aumentare in modo considerevole. La mancanza di personale specializzato può ricadere anche sulla qualità dell'intervento sociale (Rosina, 2025), ed è necessario che si prendano in considerazione strumenti innovativi per la limitazione dell'insorgere dei rischi lavoro correlati. Il fenomeno ha assunto talmente tanta rilevanza che all'interno del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5 è compreso, sotto la definizione di PTSD, anche chi ha vissuto un trauma secondario. In questo paragrafo saranno utilizzati come sinonimi i termini di trauma vicario,

compassion fatigue e secondary traumatic stress poiché “essi derivano dalle stesse cause e provocano simili conseguenze” (Kim et al., 2022).

Alcune ripercussioni del trauma vicario sugli assistenti sociali comprendono l’evitamento, l’aumento dello stress lavoro-correlato e il burnout. Questo impatta la relazione con la persona, contraddistinta da un maggiore distacco emotivo, minore empatia, depersonalizzazione e trattamento peggiore (Mendéz et al., 2021). Le conseguenze impattano anche l’organizzazione in cui esso opera, attraverso un basso senso di appartenenza all’organizzazione, l’intenzione di lasciare il lavoro e le assenze per malattia più frequenti. Le conseguenze sul professionista sono gravi, ma possono essere reversibili: infatti, il trauma vicario e il trauma secondario sono inquadrati non tanto come condizioni mediche ma come forme di disagio emotivo che possono essere limitate attraverso interventi non medicalizzati (Motta, 2023). In questo caso, l’approccio del Trauma Informed Care potrebbe aiutare a prevenire gli effetti negativi dell’esposizione al trauma vicario. Secondo le linee guida SAMHSA (2014), un’organizzazione che adotta un approccio TIC dovrebbe includere risorse per formare i supervisori a sostenere il personale nell’affrontare lo stress traumatico secondario. Inoltre, essa dovrebbe impegnarsi a garantire un ambiente fisicamente e psicologicamente sicuro anche per lo staff. L’obiettivo è prevenire la ri-traumatizzazione del personale e dei beneficiari del servizio.

La supervisione, negli ultimi anni, si è costituita come strumento fondamentale per ridurre questi rischi, ed è considerata generalmente come uno strumento efficace per limitare il trauma vicario. Tuttavia, uno studio di Dagan e colleghi (2016) condotto su 124 assistenti sociali della tutela minori, ha evidenziato che anche la supervisione non serviva a contrastare l’insorgenza di trauma secondario. Salloum e colleghi (2019) confermano questa tesi, e nel loro studio emerge che le risorse offerte dall’organizzazione non sono state in grado di mediare il rapporto tra stress traumatico e salute mentale. Ciò che invece è emerso è la necessità di implementare cura di sé per migliorare la propria salute mentale: i lavoratori che facevano pause durante il lavoro, dormivano bene la notte e avevano hobby presentavano una salute mentale migliore.

Negli ultimi anni in letteratura sono emerse diverse prospettive, con l’obiettivo di creare delle strategie efficaci per prevenire il trauma secondario, il burnout e il trauma vicario. Alcuni autori hanno applicato l’approccio trauma-informed al personale, coniando il termine di *trauma stewardship* (cura responsabile del trauma). Van Dernoot Lipsky e Burk (2009) l’hanno definita come “tutta la conversazione su come siamo arrivati a fare questo lavoro, come ne siamo influenzati, e come diamo un senso e impariamo dalle nostre esperienze”.

Appare chiara l’importanza dell’autocura come mezzo, non solo per prendersi cura del sé, ma come strumento di protezione e valorizzazione del proprio lavoro. Pearlman e McKay (2008)

hanno raccomandato di porsi regolarmente alcune domande a livello individuale, di team e a livello organizzativo. "Perché sto facendo questo lavoro? So cosa sto facendo e perché? Come misuro il successo nel mio lavoro? Cosa posso controllare e cosa no? Quali sono i costi e i benefici del mio lavoro? Come sto cambiando?".

Queste domande stimolano l'autoconsapevolezza e promuovono un maggiore sviluppo professionale. Porsi queste questioni, aiuta il professionista a fermare il proprio lavoro, spesso contraddistinto da sentimenti d'urgenza, a riflettere su di sé e sul proprio operato. Quest'atto permette di conservare il proprio essere, la propria integrità, proteggendolo dai rischi invisibili del lavoro di cura.

Harris e Fallot (2011) hanno raccomandato di spostare la prospettiva TIC anche sui lavoratori, adottando i principi dell'approccio da una prospettiva diversa. L'organizzazione e la pubblica amministrazione dovrebbero essere consapevoli della portata del trauma vicario e secondario, prevenendolo per salvaguardare la salute dei propri dipendenti. Gli autori spiegano il cambiamento di prospettiva collegando i principi TIC a delle domande pratiche, che l'organizzazione può porsi per comprendere se stia trattando i suoi dipendenti in maniera trauma informed. Ad esempio, il principio dell'empowerment si concentra sulla creazione di modalità per favorire l'autodeterminazione del personale, la partecipazione e lo sviluppo delle competenze. Per il principio di collaborazione invece, ci si chiede come si possa creare un ambiente favorevole allo sviluppo di reti di supporto reciproco tra il personale. Michalopoulos e Aparicio (2012) hanno infatti determinato che una maggiore esperienza professionale e un maggiore supporto tra gli assistenti sociali prevedono una diminuzione dei sintomi del trauma vicario. Sebbene i fattori mitiganti siano comunque importanti per il benessere dell'assistente sociale e dei professionisti della cura, negli ultimi anni è stato sviluppato un nuovo approccio in letteratura, chiamato trauma informed self-care (TISC) (Salloum et al., 2018).

La cura di sé trauma-informed è stata definita come l'“essere consapevoli della propria esperienza emotiva in risposta all'esposizione a clienti traumatizzati e pianificare/attuare strategie di coping positive, come cercare supervisione, partecipare a corsi sulla traumatizzazione secondaria, lavorare in team, bilanciare i carichi di lavoro e mantenere un equilibrio tra lavoro e vita privata” (Salloum et al., 2018). L'approccio TISC comprende la partecipazione dei professionisti a formazioni sull'impatto del trauma su sé stessi e sugli altri, l'utilizzo di molteplici fonti di supporto professionale e la pratica di strategie individuali per la gestione dello stress (Salloum et al., 2018). Tuttavia, si sa ancora poco sulla relazione tra TISC, burnout, stress traumatico secondario e salute mentale dei professionisti.

Si auspica che ulteriori studi comprovino l'efficacia delle pratiche di trauma informed self-care, e che possano diventare di dominio comune per tutti i professionisti che lavorano in ambienti di cura complessi. È importante ricordare che l'assistente sociale entra in relazione con l'altro attraverso sé stesso, portando con sé le proprie emozioni e i propri valori professionali. Questi, a volte, si intrecciano con quelli dell'altro, anche se viene mantenuta una giusta distanza. Le professioni d'aiuto implicano un forte coinvolgimento emotivo e sviluppare il trauma vicario, può far dimenticare la soddisfazione, la bellezza e le possibilità che questo lavoro offre. Per questa motivazione, è importante che la fragilità dei professionisti non sia seconda a quella delle persone in carico: la cura di sé non è un lusso, è una condizione per lavorare bene. La ricerca è chiara, se avviene una perdita di senso, la qualità degli interventi scende. Proteggere il proprio benessere è un'abitudine che i professionisti devono imparare a sviluppare e a non sottovalutare.

CAPITOLO 4: LA RICERCA

4.1 Obiettivi

La presente ricerca nasce dall'urgenza di indagare il fenomeno della violenza di genere, ponendo maggiore attenzione alla categoria delle donne straniere vittime di violenza. Se risulta ormai appurato che la violenza di genere prescinda da culture, età e classi sociali, è dimostrato che le donne immigrate sono costrette ad affrontare molteplici barriere nel cercare supporto e ottenere giustizia. Il ruolo dell'assistente sociale e degli operatori sociali appare sempre più centrale, poiché lavorare con utenti stranieri risulta essere un'esperienza sempre più frequente all'interno dei servizi. Diventa fondamentale acquisire maggiori competenze culturali ed essere consapevoli dell'impatto che il percorso migratorio e le violenze subite possono avere sulle donne. La ricerca si sviluppa attraverso la comparazione tra Italia e Finlandia, due Paesi Europei con differenti tassi di violenza di genere, con l'obiettivo di individuare approcci innovativi ed efficaci nel lavoro con donne immigrate e analizzare l'adozione del modello del "Trauma Informed Care" nei servizi antiviolenza.

Alla luce di quanto esposto, gli obiettivi principali della ricerca sono i seguenti:

1. Esplorare il ruolo dell'assistente sociale nel rapporto di collaborazione tra servizi e le donne immigrate vittime di violenza;
2. Analizzare i modelli di valutazione del rischio e le modalità di presa in carico adottati nei servizi antiviolenza in Italia e in Finlandia;
3. Verificare la presenza e le modalità di attuazione del Trauma Informed Care nei servizi antiviolenza dei due Paesi;
4. Indagare le opinioni e i pensieri degli operatori sociali rispetto ai cambiamenti necessari per migliorare il sistema dei servizi;

4.2 Metodologia

Il seguente studio si è avvalso di una metodologia qualitativa attraverso la somministrazione di interviste semi-strutturate e l'utilizzo di focus group. In questo frangente, il metodo qualitativo è particolarmente utile poiché permette di valorizzare le opinioni degli operatori sociali, "agenti attivi con i propri punti di vista attraverso i quali costruiscono la loro prospettiva sul mondo e

sulla realtà circostante” (Testoni et al., 2023). La ricerca qualitativa, oltre ad essere accettata come approccio significativo nel servizio sociale e nelle discipline alleate (Fortune et al., 2013), permette di acquisire strumenti utili per comprendere i mutevoli bisogni della società, oppure di migliorare l’azione professionale (Pattaro & Segatto, 2017). Attraverso questa ricerca, si intende valorizzare le opinioni degli operatori, in quanto portatori di prospettive preziose e intrinsecamente legate alla pratica. Lo scopo è dare rilievo alla soggettività degli intervistati, un aspetto che non emergerebbe con l’impiego di metodi quantitativi, quando lo scopo della ricerca è quello di produrre statistiche generalizzabili su un determinato fenomeno (Testoni et al., 2020). Ai fini dello studio, è stato utilizzato lo strumento delle interviste semi-strutturate come metodo di raccolta dei dati, allo scopo di cogliere la ricchezza delle narrazioni dei partecipanti, lasciando spazio alla loro narrazione personale, pur mantenendo una struttura chiara e predefinita (Testoni et al., 2023). Le interviste semi-strutturate, prevedono un insieme di domande costruite in precedenza e rivolte ai partecipanti, con ulteriori domande di approfondimento utilizzate per esplorare temi e argomenti emergenti. Si tratta di un modello particolarmente flessibile, che consente di raccogliere dettagli e sfumature delle narrazioni dei partecipanti, mantenendo al contempo il focus sugli obiettivi della ricerca (Testoni et al., 2023). Come già menzionato, è stato utilizzato anche lo strumento del focus group, per promuovere l’apprendimento reciproco e sviluppare una maggiore consapevolezza critica e riflessiva (Testoni et al., 2021).

In una prima fase è stata creata la traccia d’intervista, concepita per far emergere gli obiettivi della ricerca sopracitati. Le domande miravano ad indagare una serie di costrutti teorici, quali le modalità e gli strumenti per la valutazione del rischio nei due Paesi, e a verificare l’utilizzo dell’approccio trauma-informed nei contesti analizzati. Tra le domande dell’intervista vi erano: “Quali modelli vengono utilizzati per valutare il rischio al primo accesso e durante il percorso di trattamento?”, “In base alla tua esperienza professionale, quali sono le principali difficoltà che le donne affrontano nel cercare aiuto?”, “Il servizio in cui lavori utilizza il principio del Trauma Informed Care?”.

In una fase successiva, si è proceduto a ricercare le Organizzazioni Finlandesi ed Italiane che potessero rispondere alle finalità dello studio. Il contatto con le organizzazioni finlandesi è stato facilitato grazie dall’aiuto della Professoressa Sylvia Hakari dell’Università Metropolia di Helsinki, che ha fornito indicazioni sulle realtà da contattare. Inoltre, è stata condotta una ricerca sul web per cercare altre Ong del settore che fossero disponibili ad essere intervistate. Per quanto concerne il contesto italiano, la ricerca è stata effettuata sul territorio della Provincia di Trento, e le realtà sono state contattate grazie al supporto di Casa di Accoglienza Alla Vita “Padre Angelo” ODV. Tutti i partecipanti allo studio sono stati contattati via email, e coloro che hanno

dato la disponibilità alla partecipazione sono stati ricontattati per concordare la data del colloquio. Prima dell'intervista, sono stati presentati ai partecipanti i propositi della ricerca e sono stati invitati alla firma del consenso informato e del trattamento dei dati personali. In Italia, le interviste con sette partecipanti sono state condotte in presenza presso il loro luogo di lavoro, mentre le altre sono state somministrate attraverso la piattaforma Zoom. In Finlandia, è stata condotta un'intervista semi-strutturata e un focus group, entrambi sulla piattaforma Zoom. Tutto il materiale è stato registrato per agevolare la trascrizione e la successiva analisi.

La durata delle interviste è stata in media di 40 minuti, mentre il focus group condotto in Finlandia è durato 50 minuti. Il materiale raccolto è stato analizzato tramite l'analisi tematica (TA), un metodo per identificare, analizzare e interpretare schemi di significato ("temi") all'interno dei dati qualitativi (Braun & Clarke, 2017).

L'analisi tematica può essere utilizzata per identificare temi all'interno e tra i dati, in relazione all'esperienza vissuta dei partecipanti, alle loro opinioni, prospettive, comportamenti e pratiche; si tratta di uno strumento di analisi di tipo "esperienziale" che mira a comprendere ciò che i partecipanti pensano, provano e fanno (Braun & Clarke, 2017). Il ricercatore utilizza il proprio giudizio per identificare cosa costituisce un tema rilevante (Braun & Clarke, 2006), consapevole del proprio ruolo attivo nella ricerca. Sebbene l'analisi tematica implichi una componente soggettiva, il ricercatore deve mantenersi quanto più possibile fedele ai dati emergenti: esso interpreta i dati senza imporre giudizi o significati, cercando di cogliere le prospettive dei partecipanti (Testoni, 2022). L'obiettivo dell'analisi tematica non è semplicemente riassumere il contenuto dei dati, ma identificare e interpretare aspetti chiave dei dati stessi, guidati dalla domanda di ricerca (Braun & Clarke, 2017). Questi aspetti fondamentali sono stati tenuti a mente per tutto il processo di analisi tematica, che si è svolto con l'ausilio del software ATLAS.ti. La procedura di analisi si è articolata nelle seguenti fasi:

1. Esplorazione dei dati: è stato effettuato un ascolto preliminare del materiale raccolto e una successiva trascrizione, che ha permesso una prima comprensione di interviste e focus group. Successivamente, è stata effettuata una rilettura attenta, con l'obiettivo di familiarizzare con il materiale ed individuare i concetti maggiormente rilevanti per l'analisi.
2. Individuazione dei codici: il materiale è stato trasferito sul software ATLAS. Ti, dove sono stati identificati concetti ricorrenti, parole, frasi significative emersi dal materiale raccolto. In secondo luogo, sono stati individuati alcuni codici che potessero sintetizzare i sentiti e le opinioni degli operatori;

3. Identificazione dei group codes: in questa fase, i codici simili per contenuto sono stati raggruppati in sezioni, definiti gruppi di codici. Questo processo ha permesso di guardare al materiale da una nuova prospettiva, ovvero attraverso gli argomenti emersi, che sono stati successivamente divisi in aree tematiche in base alla loro coerenza contenutistica;
4. Analisi approfondita delle aree tematiche: i temi sono stati sottoposti ad un processo di revisione. L'obiettivo era di garantire coerenza interna, ovvero l'armonia tra dati e codici, ed esclusività reciproca, evitando la sovrapposizione dei contenuti;
5. Interpretazione dei risultati: è stata effettuata l'analisi dei temi emersi, cercando di coglierne la rilevanza rispetto agli obiettivi dello studio. Quest'ultima fase ha permesso di delineare una narrazione che offre una diversa prospettiva sul fenomeno studiato;

La seguente ricerca ha ottenuto l'approvazione positiva del Comitato Etico dell'Università degli Studi di Padova in data 25/02/2025 con codice 989-b.

4.2.1 Partecipanti

I partecipanti alla ricerca sono operatori dei servizi antiviolenza Italiani e Finlandesi, e sono 15 persone di sesso femminile. Sono stati reclutati attraverso un processo mirato, poiché l'obiettivo dello studio era intervistare un gruppo specifico di soggetti. I partecipanti sono stati contattati tramite email e hanno deciso autonomamente di aderire allo studio. L'intervallo d'età varia dai 28 ai 66 anni, con una media di 47,3 anni.

La deviazione standard, pari a 10,64, indica una discreta variabilità delle età dei soggetti, i quali provengono da diverse nazionalità. Gli operatori intervistati sul territorio italiano sono tutti di nazionalità italiana, mentre gli operatori finlandesi possiedono background culturali maggiormente diversificati. In particolare, due partecipanti possiedono la cittadinanza finlandese, uno ha la doppia cittadinanza finlandese e russa, mentre un altro proviene dal Cile. Tutti gli intervistati possiedono titoli di studio eterogenei. Il 40% ha un titolo di educatore professionale, il 20% in psicologia e/o psicoterapia, il 13,3% è laureato in sociologia e il 6,7%, ha conseguito una laurea in antropologia ed un attestato per aprire un centro antiviolenza in Italia.

Il 20% delle partecipanti al focus group ha una laurea triennale in servizio sociale in Finlandia, che le rende Consulenti Sociali. Di seguito verrà fornita una breve descrizione delle caratteristiche sociodemografiche di ciascun partecipante, i quali verranno presentati con un nome fittizio al fine di proteggere i loro dati personali.

Antonella, 52 anni, ha conseguito una laurea in sociologia e il titolo di educatrice professionale e ha lavorato in diverse aree del sociale, in particolare nell'area dei Minori stranieri non accompagnati. Attualmente lavora come educatrice professionale all'interno di una Casa di Accoglienza per donne vittime di violenza. Nello specifico, collabora con le ospiti all'interno del servizio delle semiautonomie.

Hilda, 52 anni, è laureata in sociologia e ha un Master's Degree Program in Civil Society Expertise e Master's Degree Program in Health Promotion. Ricopre il ruolo di coordinatrice del servizio in cui lavora, che offre assistenza a donne vittime di violenza nella città di Helsinki.

Manuela, 41 anni, ha una laurea in antropologia e un attestato per aprire un centro antiviolenza in Umbria, e, dopo essersi trasferita in Trentino, lavora come operatrice sociale presso una Casa Rifugio.

Patricia, 37 anni, è un'assistente sociale, immigrata dal Cile. Ha un master in interculturalità e lavora come consulente di crisi e violenza all'interno di una Casa Rifugio in Finlandia. Grazie alla conoscenza dello spagnolo aiuta le donne immigrate vittime di violenza, oltre a possedere una formazione estensiva sulla violenza e le sue dinamiche, sostenute in Cile e in Finlandia.

Ornella, 51 anni, è laureata in psicologia e psicoterapia. Ha un master in etnopsichiatria e psicologia della migrazione. È coordinatrice di un servizio residenziale di una Casa di Accoglienza per donne vittime di violenza e è una psicologa libera professionista. Ricopre il ruolo di supervisione e formatore per diversi enti sul territorio.

Lilja, 45 anni, è una Consulente Sociale con una laurea triennale in servizio sociale e lavora in una Casa Rifugio Finlandese.

Olga, 45 anni, è una consulente sociale che lavora da 15 anni in Finlandia per una Casa Rifugio. Grazie alla conoscenza della lingua russa aiuta le donne russe immigrate in Finlandia.

Anna, 37 anni, è laureata in psicologia, ha lavorato nelle carceri italiane ed è stata volontaria di strada per aiutare le donne vittime di tratta. Lavora come operatrice sociale presso una Casa Rifugio in Trentino.

Domenica, 60 anni, è un'educatrice professionale che lavora in una Casa Rifugio. Prima di diventare educatrice professionale lavorava nelle scuole e con i minori, poiché detiene un diploma dell'Accademia di Danza ed è stata docente presso diverse scuole. Attualmente ricopre il ruolo di responsabile di una Casa Rifugio.

Giovanna, 50 anni, è un'educatrice professionale che inizialmente ha lavorato nel campo minorile ed è coordinatrice di una cooperativa sociale. Coordina in particolare la struttura residenziale per donne in difficoltà e i loro figli minori.

Arianna, 66 anni, è laureata in psicologia. Nei primi anni della sua carriera ha lavorato in Puglia negli asili nido. Dopo essersi trasferita in Trentino ha lavorato presso una cooperativa sociale dove era operatrice di un centro diurno per persone con disabilità. Successivamente, è diventata operatrice sociale presso una Casa di Accoglienza. Nei suoi 20 anni di lavoro al suo interno, è stata operatrice del servizio residenziale e successivamente è passata a lavorare nelle semiautonomie.

Emma, 33 anni, è un'educatrice professionale con esperienza nel mondo del sociale. All'inizio della sua carriera ha lavorato negli asili nido, successivamente ha fatto un'esperienza di volontariato durata tre anni e per un anno ha lavorato in una comunità per donne tossicodipendenti. Attualmente lavora in una Casa di Accoglienza all'interno del servizio residenziale.

Angelica, 56 anni, è un'educatrice professionale e lavora in una Casa di Accoglienza nel servizio residenziale. Ha iniziato la sua attività all'interno dell'Associazione da volontaria, e poi ha conseguito il titolo di educatrice professionale grazie ai suoi anni di esperienza e lo studio. Oltre al ruolo di educatrice all'interno della struttura, svolge l'educativa domiciliare con famiglie in difficoltà.

Agata, 57 anni, è un'educatrice professionale e lavora come operatrice sociale all'interno di una struttura residenziale che ospita donne vittime di violenza e figli in difficoltà. In particolare, si occupa degli appartamenti in semiautonomia, accompagnando le donne al raggiungimento dei loro obiettivi.

Nicole, 28 anni, è un'educatrice professionale e lavora presso una struttura residenziale che ospita donne vittime di violenza e figli in difficoltà.

4.3 Risultati

Dall'analisi dei dati delle interviste narrative e del focus group svolti sono emerse le seguenti principali aree tematiche rilevanti ai fini della ricerca:

- La figura dell'assistente sociale fuori e dentro ai servizi
- Assenza e presenza del Trauma Informed Care
- I modelli di valutazione del rischio
- La famiglia come risorsa e fattore di rischio
- Le difficoltà principali delle donne immigrate

4.2.1 Prima area tematica: La figura dell'assistente sociale fuori e dentro ai servizi

Questa prima area categoriale inquadra in particolar modo la funzione dell'assistente sociale all'interno della rete antiviolenza, attraverso le prospettive degli operatori dei servizi.

La figura professionale si rivela indispensabile per l'attivazione dei servizi antiviolenza, e ha il ruolo di connettere diverse professionalità, concertando risorse formali ed informali per arricchire l'intervento sociale. L'assistente sociale è concepito come professionista presente in tutte le fasi del progetto, che ricopre un ruolo di supporto anche dopo la chiusura dello stesso, come afferma Domenica:

“Veniamo attivate nello specifico dal servizio sociale con cui collaboriamo per tutta l'accoglienza del nucleo in struttura, a volte anche nel post-accoglienza, quindi servizi sociali territoriali, servizio sociale del consultorio, con gli assistenti sociali che si occupano nello specifico del tema della violenza...”

Ciò che si rileva dall'analisi del materiale raccolto è il ruolo ricoperto dall'assistente sociale all'interno della rete dei servizi: esso coordina, valuta e cura la relazione d'aiuto attraverso i colloqui con la donna vittima di violenza. Gli operatori sociali riconoscono nel ruolo dell'assistente sociale un professionista con cui stare in rete e costruire un progetto di accoglienza, secondo quanto riportato da Agata:

“Se la signora non è già seguita dal servizio sociale del territorio, perché collaboriamo sempre col servizio sociale o del territorio o del consultorio, facciamo l'aggancio e poi si sta in rete con appunto le altre realtà per costruire quello che è un progetto di accoglienza.”

Se da un lato si registra quindi una posizione di centralità del ruolo professionale, dall'altro emergono alcune critiche rispetto all'attività professionale di alcuni assistenti sociali.

Nel contesto italiano, Angelica asserisce che:

“Tanto dipende da loro, tantissimo dipende da loro (dalle donne). E però ti devo dire anche da che assistenti sociali hanno anche vicino, capito?”

In questa frase si cela la convinzione che un assistente sociale diverso può generare risultati differenti. Se la relazione d'aiuto è bidirezionale, è possibile che diversi approcci alle persone possano portare al raggiungimento - o al mancato raggiungimento - degli obiettivi preposti. In un certo senso, l'operatore esternalizza la responsabilità della persona e la mette sull'assistente sociale.

Arianna racconta anche la tendenza dei servizi a “dimenticare” la condizione della donna, concentrandosi su aspetti più pratici:

“Ecco, per quanto riguarda invece i servizi sociali in generale, come dire, in qualche modo si tende a dimenticarsi che sono le donne che vengono inserite nelle nostre strutture, sono anche donne che hanno avuto un vissuto di violenza e quindi diciamo si mette un po' più l'accento su cose più pratiche, sull'andare avanti ecco, sul fatto di aiutare questa donna nel fare i passi più utili per la per l'autonomia.”

Se da un lato l'assistente sociale emerge come nodo centrale all'interno della rete dei servizi, dall'altro assume una posizione meno “coinvolta” nella relazione con le donne.

Lo stesso sentito è rintracciabile anche nei servizi finlandesi, che esprimono una mancanza di connessione tra l'assistente sociale e la persona che accede al servizio, come evidenzia Patricia:

“E gli assistenti sociali che prendono le decisioni, quelli che in un certo senso sono responsabili delle decisioni ufficiali, non hanno modo di passare del tempo con loro. Non conoscono

abbastanza bene la persona da poter davvero prendere decisioni o capire che tipo di supporto sia necessario. Quindi penso che lì ci sia una mancanza di connessione”

La lontananza genera mancanza, perché solo attraverso la comunicazione e la relazione nascono i presupposti per una collaborazione trasparente, un legame autentico. Dove non c'è spazio per la comunicazione, c'è spazio per la paura, per il timore. Dai partecipanti emerge anche questo aspetto: si rileva, tra le donne immigrate, una paura condivisa dei servizi sociali, come afferma Manuela:

“Spesso noi (operatrici) siamo presenti durante l’incontro con il servizio sociale, cerchiamo di anche smussare dove ci sono dei problemi, perché spesso le donne che fanno una scelta di questo tipo hanno molta paura del servizio sociale ed è uno dei motivi per cui poi ci mettono tanto ad allontanarsi, quindi un primo lavoro che per esempio noi facciamo è anche un po’ ridimensionare queste paure, no?”

A tal proposito, Angelica racconta che:

“Quindi è anche una questione di mentalità di certe donne no? Che dicono: “Sì, è vero, non sto bene. Sì, è vero, però tutto sommato sono libera. Se voglio spostarmi posso farlo, se invece ho un'assistente sociale, poi non sono più libera come voglio, magari mi portano via il figlio e magari non posso più andare là” e quindi preferiscono stare magari nella violenza, nella sofferenza, invece che farsi aiutare”

In queste frasi risiede la profondità delle paure delle donne migranti, che gli operatori sociali, devono cercare di limitare. Si rileva che il lavoro dell'assistente sociale non sia raccontato a sufficienza nei diversi contesti, e questo può comportare una mancata conoscenza del ruolo professionale e delle opportunità che esso può offrire.

4.2.2 Seconda area tematica: La valutazione del rischio e i suoi modelli

La seconda area tematica riguarda le differenze riscontrate nelle modalità di valutazione al momento dell'ingresso nei servizi antiviolenza. Nei servizi italiani, questa valutazione viene effettuata maggiormente dal Centro Antiviolenza e da Casa Rifugio, attraverso strumenti come SARA Plus (Spousal Risk Assault Assessment), uno strumento validato per l'analisi di recidiva

della violenza domestica e di obbligatoria somministrazione dal 2017. La testimonianza di Domenica offre un esempio concreto:

“Noi utilizziamo il SARA Plus, che è uno strumento di valutazione del rischio. Lo usiamo, diciamo, già durante il primo colloquio con la signora, nel senso che abbiamo ben presenti i principali fattori di rischio. In realtà lo facciamo un po' dopo, non lo facciamo come primo step.”

Gli strumenti di valutazione vengono utilizzati dagli operatori come strumento generale per valutare il rischio, soprattutto dalle operatrici con molta esperienza di lavoro con le donne. Il protocollo SARA Plus non viene seguito pedissequamente e somministrato durante il primo colloquio con la donna, proteggendola da domande potenzialmente destabilizzanti. Questa modalità di presa in carico può essere ricondotta all'approccio trauma-informed, in quanto le operatrici evitano la ri-traumatizzazione della donna posticipando domande ad elevato impatto emotivo fino a quando non sarà consolidata la relazione di fiducia.

L'utilizzo di un unico strumento valutativo, riflette la volontà di adottare un approccio sistematico alla gestione dei casi, assicurando una valutazione standardizzata per tutte le donne vittime di violenza. Il modello SARA Plus garantisce alla donna una valutazione completa ed attendibile, che permette di conoscere le caratteristiche del reo, della vittima e dei testimoni della violenza, aiutando la donna a far emergere i vissuti e le tipologie di maltrattamenti subiti. In seguito all'accoglienza in struttura, il modello utilizzato durante la presa in carico è il PEI (Progetto Educativo Individualizzato), che viene co-costruito dalle operatrici sociali con la persona per rispondere in modo personalizzato ai suoi bisogni, come spiegato da Nicole:

“Dopodiché noi, in base alle ai bisogni della persona, ci muoviamo e costruiamo un progetto, un pei, e andiamo a sostenere la genitorialità, a sostenere le autonomie”

Per quanto riguarda i servizi finlandesi, il metodo di valutazione del rischio viene generalmente condiviso tra gli operatori, oppure è creato dall'ONG stessa, come affermato da Patricia:

“Penso che non abbiamo un vero e proprio modello definito. Abbiamo delle nozioni condivise tra noi operatori, di cui parliamo e su cui ci confrontiamo. Per esempio, sappiamo cosa chiedere quando incontriamo per la prima volta le persone.”

Un altro modello è invece utilizzato da Hilda:

"Utilizziamo un modello operativo violence-free che aiuta a identificare le diverse forme di violenza e facilita il confronto su di esse."

Dalla domanda posta sulla valutazione del rischio, si rileva l'eterogeneità con la quale gli operatori sociali a livello Europeo attestino e valutino il rischio di violenza contro le donne. In Finlandia, la diversità dei modelli e degli strumenti utilizzati, può portare a una difficoltà di identificazione della violenza, complicando l'emersione e la registrazione dei casi. Questa variabilità può limitare la possibilità di produrre dati statistici affidabili, di vitale importanza per la conoscenza del fenomeno, che si rivela maggiormente sommerso per le donne immigrate. Nel contesto italiano, il Progetto Educativo Individualizzato sembra essere lo strumento più condiviso ed utilizzato, che consente di visualizzare con immediatezza gli obiettivi pratici che la donna desidera perseguire, ponendo al centro i suoi bisogni e le sue aspirazioni.

Si rileva pertanto un'alta variabilità, che potrebbe comportare, soprattutto a livello finlandese, impatti sull'accuratezza delle valutazioni e nell'identificazione della violenza. La pluralità di approcci alla gestione del rischio fa emergere la necessità di una valutazione standardizzata che possa essere somministrata a tutte le donne vittime di violenza.

4.2.3 Terza area tematica: L'assenza o la presenza del Trauma Informed Care nei servizi antiviolenza

Il nucleo centrale di questa ricerca è focalizzato principalmente nell'indagare la presenza e la conoscenza dell'approccio Trauma Informed Care all'interno dei servizi coinvolti nello studio. A tal fine, durante le interviste è stato chiesto ai partecipanti se il loro servizio conoscesse e applicasse tale approccio. Le risposte raccolte sono eterogenee e riflettono le differenze tra i due contesti analizzati. Nel contesto italiano, l'approccio trauma informed non è ancora conosciuto all'interno dei servizi, al punto che alcune partecipanti hanno chiesto chiarimenti sul suo significato. Queste risposte confermano l'ipotesi iniziale e riflettono la mancanza di una formazione specifica informata sul trauma, oltre che alla mancanza dell'approccio all'interno dei servizi. Al contrario, il trauma informed care è stato oggetto di formazione nei servizi finlandesi, e viene attualmente utilizzato come strumento per l'orientamento all'azione professionale. Hilda afferma che:

“Con un approccio trauma-informed, gli operatori hanno l'opportunità di contribuire al benessere della persona, alla gestione della sua vita e al rafforzamento delle sue risorse. L'elemento chiave è sostenere e rafforzare il senso di sicurezza dell'utente. Questo processo è facilitato da una relazione a lungo termine, che il nostro lavoro ci consente di costruire”

Se in un servizio l'approccio TIC è prevalentemente utilizzato, Olga asserisce che:

“Abbiamo familiarità con questo approccio, e anche se non è una regola fissa che applichiamo sempre, nei casi in cui serve lo utilizziamo come strumento. In generale, applichiamo i suoi principi come una regola pratica guida”

I partecipanti finlandesi percepiscono questo approccio come rilevante, da adottare come regola generale ed in modo consapevole per agevolare la costruzione di una relazione a lungo termine, che corrisponde alla durata dei percorsi nelle strutture residenziali per donne vittime di violenza. Il Trauma Informed Care è ampiamente riconosciuto, ma non viene applicato solo con le donne straniere, poiché tutte coloro che accedono al servizio sono state vittime di trauma, indipendentemente dalla loro provenienza. In questo senso, i principi operativi dell'approccio vengono estesi al lavoro con tutte le donne ed utilizzati nel quotidiano. Gli effetti e le conseguenze del trauma vengono così identificati, generando una consapevolezza necessaria per affrontarli e superarli.

Nei servizi italiani questo approccio non risulta ancora diffuso: emerge tuttavia il bisogno di comprendere gli effetti del trauma, e questo può avvenire tramite un lavoro di promozione dei servizi esistenti. Gli operatori sono consapevoli delle complessità del contesto in cui operano, pertanto consigliano e rimandano a dei professionisti competenti il ruolo di elaborazione della violenza.

A questo proposito, Agata dice:

“Se loro vogliono, hanno la possibilità di accedere al servizio di psicologia, se ci fosse necessità. Quindi viene proposto questo tipo di percorso, perché noi naturalmente possiamo dare un supporto educativo, però quando si tratta di andare più a fondo in aspetti che riguardano la propria vita e i momenti di grande difficoltà, il servizio che viene proposto è quello.”

Da queste parole traspare la professionalità dell'operatrice, che propone il supporto di una risorsa esterna per rielaborare i vissuti di violenza. Adottando una diversa prospettiva, questa esternalizzazione potrebbe derivare da una mancata conoscenza: una maggiore consapevolezza da parte degli operatori sugli effetti del trauma, permetterebbe una gestione più efficace di situazioni complesse. Inoltre, un intervento integrato, educativo e psicologico potrebbe favorire il benessere della persona fuori e dentro il servizio.

4.2.4 Quarta area tematica: La famiglia come risorsa e fattore di rischio

Durante la ricerca è emerso in maniera preponderante il ruolo della rete informale come fattore di rischio. In particolare, il ruolo della famiglia di origine, geograficamente vicina o lontana rispetto alla donna, può influenzare il percorso di fuoriuscita dalla violenza, soprattutto nei contesti migratori, dove pressioni culturali e religiose esercitate dalla rete familiare possono minare l'autonomia della donna e modificare le sue scelte di vita.

A questo proposito, Antonella fa una riflessione sul ruolo della donna post-migrazione e sull'importanza del pensiero della famiglia in caso di separazione dal marito violento:

“Le donne, soprattutto le straniere, sono spesso considerate le custodi dei valori culturali, anche dopo il trasferimento in un altro Paese. Così, mentre agli uomini è generalmente concessa una maggiore possibilità di sperimentazione e integrazione — nello specifico nel contesto italiano — le donne vengono confinate in circuiti di relazioni molto ristretti, che non favoriscono la socializzazione né la possibilità di chiedere aiuto. Inoltre, la presenza di reti familiari in Italia non costituisce necessariamente un fattore protettivo; al contrario, può esporre le donne a ulteriori rischi. Quando manifestano la volontà di separarsi o di allontanarsi da un marito violento, spesso non ricevono alcun supporto dalla famiglia.”

Le “custodi dei valori culturali” sono donne che devono decidere se rimanere con il partner violento ed essere supportate dalla propria famiglia, o rimanere sole. Questa problematica è rilevata anche nel contesto finlandese, dove Patricia dice:

“Affrontare una separazione, un divorzio o l'allontanamento da casa può essere particolarmente difficile, perché ci sono aspettative culturali che spingono a sopportare la situazione in cui si trovano.”

Il contesto familiare, anche se lontano geograficamente, esercita il controllo sulla donna e si arroga il diritto di prescriverle come comportarsi, come deve esprimersi. Anche Ornella afferma che:

“...a questo si aggiunge tutto quello che dice la rete familiare rispetto alle possibilità che la donna ha di esprimersi. E ogni volta vengono cassate queste possibilità. Lei prova a magari anche spiegare, però la rete è troppo forte, il contesto culturale è troppo forte. Culturale e religioso, eh, perché religioso è intrinseco. Intriso proprio.”

Questo aspetto è di particolare rilevanza, poiché trasforma la rete “di supporto” in una rete segregante, che predilige i valori culturali rispetto al benessere della donna. Le possibilità “cassate” sono influenzate anche dalla religione, in cui la figura femminile assume una posizione subordinata, spesso relegata al ruolo di madre procreatrice e moglie. Le riflessioni degli operatori riflettono la necessità di lavorare con la donna e creare una rete di servizi che la possa supportare anche nel caso in cui la famiglia di origine la rinnegasse o allontanasse.

In alcuni casi, la rete familiare può rappresentare anche una risorsa importante. La rete più prossima, rappresentata dai figli, può costituire un incentivo alla denuncia, favorendo l'emersione delle violenze e la cessazione dei rapporti con l'abusante. Emma dice:

“credo che la spinta venga dal fatto dei figli in realtà che tantissime volte sono partecipi delle violenze o sono anche coinvolti e quindi da lì viene la spinta a stopparsi, perché vedo che comunque finché riguardano loro ancora abbastanza reggono, quando iniziano a centrare i bambini vedo che comunque riescono a trovare la risorsa del chiedere aiuto.”

Questo testimonia l'importanza della rete familiare prossimale e distale, e il ruolo che essa ricopre nell'influenzare le decisioni della donna. I figli in questo caso si configurano come risorse protettive, che riescono ad accelerare il processo di emancipazione dal partner violento.

4.2.5 Quinta area tematica: Le difficoltà delle donne immigrate

Gli intervistati sono stati interrogati anche sulle principali barriere che le donne immigrate affrontano per raggiungere l'autonomia prima e dopo la violenza.

Riguardo all'accesso al servizio, un fattore respingente per chiedere aiuto è la mancanza di documenti, che spesso lega la donna al marito per il conseguimento del permesso di soggiorno,

e quindi l'acquisizione di una stabilità senza la paura della deportazione. La problematica è stata riscontrata in entrambi i Paesi, ad esempio, Giovanna racconta la situazione:

“Quello che noi stiamo vedendo spesso è allora nelle situazioni che noi accogliamo sempre più spesso le donne sono prive di documenti e di residenza. Quindi è uno dei temi caldi in questo momento, perché ovviamente è il modo che ha diciamo il maltrattante per controllarle.”

Questo tentativo di controllo viene esercitato anche in Finlandia, dove l'operatrice Olga riporta alcune minacce riferite dalle donne che ha aiutato nel corso della sua esperienza:

“Di solito dicono: “Se te ne vai, porterò via i bambini. Ora sei in Finlandia. Quindi succederà questo e quest'altro, e verrai espulsa dal Paese, mentre i bambini resteranno qui con me.”

Dalla narrazione traspare il controllo che il maltrattante esercita sulla donna, e il senso di ingiustizia che le operatrici provano durante il racconto delle storie di vita di queste persone. La violenza genera asimmetria, perché permette all'uomo di esercitare controllo, sia prima che dopo l'uscita dal contesto violento. Da Nicole questi vengono definiti “limiti”:

“Purtroppo la donna ha dei limiti, no? È lei che deve andare via da casa, è lei che deve scappare, lei che deve andare a una casa rifugio”

Appare evidente che la violenza generi effetti sulla persona fisica, ma essa deve affrontare anche un cambiamento logistico, come ricorda Antonella:

” È sempre la donna no a dover lasciare la casa di origine, dover lasciare il lavoro, a volte dover cambiare il proprio posto e quindi lasciare tutti quegli affetti e tutte quelle cose che sono quotidianità, quindi il dover sradicarsi perché altrimenti il prezzo da pagare è molto più alto. Quindi secondo me è proprio una questione di auto barriere che si mettono, ma anche di circostanze, quindi il fatto di essere vittime ma pagarne il prezzo.”

Questa frase rimane particolarmente impressa per la sua profondità. “Essere vittime ma pagarne il prezzo” ricorda la posizione di svantaggio che la donna vittima di violenza ricopre, anche nel momento in cui cerca di liberarsi dalla violenza. Attraverso queste parole crude, vere, emerge

l'urgente bisogno di avere cura di queste donne, per assicurare un futuro migliore a loro e ai loro figli.

Dalle interviste tuttavia, le difficoltà delle donne immigrate vittime di violenza non finiscono con la fine degli agiti violenti. Si rileva la difficoltà relativa all'entrata nel mercato del lavoro: in Italia e in Finlandia il problema deriva dall'esclusione delle donne dalle attività lavorative, e dal fatto che spesso le donne hanno dei figli, come sottolineato da Antonella:

“Le donne vengono sollecitate a trovare un impiego, elemento che non è proprio così semplice perché i livelli di competenze sono bassi, spesso a volte inesistenti, le competenze linguistiche non sono per tutti uguali e il mercato del lavoro non è proprio così accogliente, soprattutto date le restrizioni determinate appunto dai tempi di conciliazione.”

Tali fragilità che creano un contesto di svantaggio sociale, legato anche alla scarsa conoscenza della lingua del paese di arrivo, come raccontato da Lilja, operatrice finlandese:

“Inoltre, quando ci sono donne che parlano solo la loro lingua madre — lingue che non sono molto diffuse — spesso non esistono traduzioni in inglese o in altre lingue comuni. Credo che questo rappresenti un enorme ostacolo per molte donne.”

Lo strumento della mediazione culturale potrebbe rivelarsi fondamentale nel processo di esternazione dei vissuti di violenza, ma si evidenzia un bisogno di fornire conoscenze linguistiche alle donne immigrate per favorire la loro integrazione, e non solo per far esternare i bisogni sociali.

Il lavoro degli operatori non si limita solamente all'acquisizione di abilità e autonomie, ma si pone come strumento fondamentale per il riconoscimento della violenza. Dalle parole dei partecipanti, è risultato che culture diverse percepiscono la violenza in maniera differente, talvolta normalizzandola. A tal riguardo, Giovanna dice:

“Anche il retaggio culturale, scusami, nel senso che dipende anche come loro vivono la violenza, cioè a cosa attribuiscono un agito violento? No, perché se penso ad alcune mamme tu fai tutto un lavoro per fargli capire che un marito che non le lascia lavorare è maltrattante. E poi loro fanno fatica a collocarlo, no, nel loro spazio pensiero, perché comunque non è una cosa che nel loro paese considerano maltrattamento. Per cui poi alla fine, tendenzialmente è un lavoro un po' sospeso perché non viene proprio concretizzato nella loro testa, ecco.”

Questo lavoro “sospeso” è necessario per l’affioramento della situazione di violenza, perché alcune donne vedono la violenza come ciclica, la considerano come un brutto momento che poi passerà. Lilja riassume questo concetto attraverso le parole delle donne che aiuta:

"Di solito dicono “succede, ma poi passa. Non dico molto, tanto verrà dimenticato e il giorno dopo è tutto normale e si va avanti.” E può andare avanti così per 30 anni."

Infine, Antonella riflette sulla normalizzazione della violenza e sui cambiamenti societari che hanno permesso all’Italia di far emergere il tema della violenza come reato da punire:

“Basta vedere i cambiamenti che hanno riguardato la società italiana dagli anni 30 ad oggi. L’approccio culturale politico fa la differenza nella dimensione dell’approccio alla violenza di genere e ci sono elementi che possono, sul piano anche religioso, etico e morale, esacerbare, come dire un sentito”

Questi aspetti sottolineano la difficoltà del lavoro all’interno dei contesti che si occupano di violenza di genere, in particolare con le donne immigrate. Gli operatori sociali si confrontano con origini, vissuti e credenze diverse, variabili che influenzano il lavoro emotivamente complesso. Tali differenze non devono essere oggetto di stigmatizzazione, ma riconosciute come barriere che sono parte della quotidianità degli operatori, e possono essere superate.

4.4 Discussione

La ricerca condotta nel contesto dei servizi antiviolenza italiani e finlandesi si è focalizzata principalmente sull’esplorazione dei punti di vista e delle opinioni dei partecipanti in relazione al tema delle donne immigrate vittime di violenza e all’utilizzo del Trauma Informed Care all’interno dei servizi. L’obiettivo principale era comprendere come queste tematiche siano vissute dagli operatori, rilevando dall’interno vissuti e sentiti che difficilmente emergono all’interno del discorso pubblico. I risultati ottenuti offrono spunti significativi per il dibattito scientifico, soprattutto in considerazione delle scarse ricerche empiriche su queste tematiche (Pattaro & Nigris, 2018) nel panorama italiano.

Uno dei temi principali emersi dall’analisi, è costituito dalla diversità di percezione del ruolo professionale dell’assistente sociale all’interno della rete dei servizi e nel lavoro con le donne.

Si rileva l'importanza dell'assistente sociale che ricopre un ruolo di coordinamento del progetto, permette l'entrata della donna nei servizi residenziali e stimola l'autonomia attraverso la concertazione di risorse formali ed informali. Emerge in un certo senso l'essenza del lavoro sociale, che si focalizza nella collaborazione tra servizi, con l'obiettivo di promuovere il benessere della persona. In letteratura, Viola e colleghi (2018) sostengono l'importanza del ruolo dell'assistente sociale come promotore di integrazione ed empowerment, costruendo un "ponte relazionale" tra le diversità culturali, il patrimonio migratorio e la cultura del Paese d'arrivo. Questa prospettiva è in linea con le opinioni degli operatori, che considerano l'assistente sociale territoriale un nodo centrale della rete. Tuttavia, attraverso le esperienze condivise dagli operatori, emerge una posizione critica e talvolta contrapposta rispetto al suo ruolo nella relazione con le donne. Assume rilevanza in modo specifico la paura dei servizi sociali. Alcune donne hanno chiesto agli operatori di essere accompagnate ai colloqui per la paura dell'assistente sociale. Questo comportamento, se perpetrato, genera due schieramenti: fa assumere agli operatori un ruolo di mediazione, aumentando il senso di sicurezza della donna; dall'altro lato antagonizza l'assistente sociale, aumentando i pregiudizi nei suoi confronti. Sebbene la letteratura che indaga la paura dell'assistente sociale sia limitata, alcuni studi supportano i racconti dei partecipanti. Lo studio qualitativo di Della Puppa e colleghi (2020) che indaga il ruolo della paura delle donne immigrate e la presa in carico rispetto ai servizi di salute riproduttiva, mette in luce la difficoltà di alcune donne di comunicare con l'assistente sociale, preferendo il silenzio per la paura dell'allontanamento del minore. Queste evidenze devono generare una doverosa riflessione sulla visione della professione all'interno della società, e sulle paure e pregiudizi ancora consistenti sul ruolo dell'assistente sociale. È compito di tutta la comunità professionale collaborare ed attivare percorsi di promozione del ruolo, al fine di modificare i luoghi comuni perpetrati dai media e dalle strumentalizzazioni politiche, creando una visione realistica dell'operato dell'assistente sociale come agente di cambiamento e risorsa per l'intera società.

Un secondo tema chiave emerso, riguarda la valutazione del rischio e i modelli utilizzati dagli operatori al momento della ricerca. Gli intervistati italiani utilizzano principalmente il modello Sara Plus e il modello di autovalutazione Isa, mentre per valutare l'andamento del progetto viene identificato come strumento maggiormente utilizzato il PEI (Progetto Educativo Individualizzato). In Finlandia invece, i servizi intervistati utilizzano un metodo di valutazione del rischio creato dal servizio, oppure valutano la situazione attraverso parametri condivisi tra i colleghi. Considerando che in entrambi i Paesi si registra una sotto-segnalazione e scarsa denuncia della violenza di genere (Poletti et al., 2023; Greivio, 2024), emerge la necessità di

uniformare gli strumenti di valutazione del rischio, garantendo una valutazione standardizzata per tutte le donne che accedono ai servizi antiviolenza. A tal proposito, Olver & Jung (2017) evidenziano come lo strumento di valutazione SARA abbia una validità predittiva incrementale forte per la recidiva da violenza di genere, contribuendo a identificare i soggetti a rischio e a svolgere un ruolo protettivo nei confronti della donna. Valutazioni del rischio discrezionali e basate su buone pratiche non permettono l'emersione completa del fenomeno, oltre a complicare ulteriormente la ricerca sulla violenza di genere. È quindi fondamentale progettare tecniche ad hoc, adatte a integrare dati provenienti da diverse fonti per comprendere e misurare la violenza contro le donne, restituendo un quadro realistico di questo fenomeno largamente sottovalutato. Per sviluppare risposte politiche e legali efficienti ed efficaci, sono necessari dati accurati (Polettini et al., 2023). Coinvolgere la rete dei servizi antiviolenza e omogeneizzare le pratiche a livello europeo potrebbe aumentare la consapevolezza rispetto al fenomeno, aggiungendo dettagli sul tema che potrebbero contribuire a erogare interventi personalizzati per le esigenze dei territori coinvolti. In questo frangente, i servizi sociali e gli operatori antiviolenza possono svolgere un ruolo chiave nel far emergere i vissuti: attraverso la registrazione e la condivisione dei dati, è possibile analizzare le informazioni raccolte e promuovere la ricerca sul fenomeno. Dall'altro lato, sembra corretto precisare che il modello di valutazione SARA Plus debba essere somministrato alla donna solo da operatori specializzati, e che nel rivelare il vissuto di violenza debba essere mantenuta professionalità e riservatezza. Oltre a questi strumenti, potrebbero essere costruiti modelli di valutazione unificati per le strutture residenziali, raccogliendo dati omogenei e chiari, per influenzare successivamente le politiche pubbliche in termini di violenza di genere. In entrambi i paesi sono stati fatti sforzi significativi per studiare la violenza di genere, tuttavia resta ancora molto da fare in termini di ricerca (GREVIO, 2020; GREVIO, 2024). Il ruolo della valutazione del rischio è particolarmente importante, poiché consente di comprendere a fondo il fenomeno, facilitandone lo studio e la prevenzione.

La terza tematica emersa riguarda l'assenza o la presenza dell'approccio Trauma Informed Care all'interno dei servizi: è stata rilevata la sua assenza e mancata conoscenza nei servizi italiani; al contrario, l'approccio è conosciuto in Finlandia e viene utilizzato come regola generale nel lavoro con le donne immigrate vittime di violenza. Nel 2014, SAMHSA promulgò delle linee guida per implementare l'approccio informato sul trauma all'interno dei servizi, e da allora, soprattutto nel panorama statunitense, servizi sociali e servizi sanitari hanno rivoluzionato il loro approccio, promuovendo la conoscenza degli effetti del trauma tra diverse figure professionali, evitando la ri-traumatizzazione delle persone e dei lavoratori (SAMHSA, 2014). Dalla ricerca effettuata, emerge che gli operatori dei servizi siano consapevoli della complessità del lavoro

con le donne immigrate vittime di violenza, ed attraverso il loro buon senso e la loro professionalità -quando la situazione lo richiede- rimandano la persona alla psicologia clinica per la rielaborazione del vissuto di violenza. Gli operatori sociali svolgono pertanto un lavoro di *advocacy*, informando la persona sulle risorse disponibili e sulle possibilità di iniziare percorsi di aiuto con il supporto di un professionista. Premettendo che il lavoro degli operatori e dell'assistente sociale non debba prevedere la rielaborazione di vissuti traumatici, acquista particolare rilevanza conoscere gli effetti del trauma sulla salute delle donne. La letteratura conferma che il trauma è un'esperienza comune, e che gli assistenti sociali incontrano frequentemente persone con un vissuto traumatico alle spalle (Levenson, 2017). Inoltre, le donne hanno il doppio di probabilità di sperimentare sintomi traumatici e di soffrire di disturbo post-traumatico da stress (Liu, Nelson & Shorey, 2024). Queste premesse indicano l'importanza per i servizi antiviolenza di conoscere l'impatto del trauma e della violenza di genere. Dalle opinioni emerse nei partecipanti finlandesi, l'approccio è particolarmente utile poiché favorisce il benessere della persona, supporta la gestione della quotidianità e al rafforzamento delle sue risorse. Inoltre, è stato evidenziato che un elemento chiave dell'approccio consiste nel sostenere e rafforzare il senso di sicurezza della persona. Queste parole stimolano un interrogativo che si collega alla paura del servizio prima nominata. Stabilire sicurezza fisica ed emotiva è uno dei principi fondamentali TIC, che permette l'instaurazione della relazione di fiducia tra operatore e persona (Levenson, 2020). Pertanto, ciò porta a interrogarsi su quanto, nella pratica quotidiana, i servizi sociali siano effettivamente in grado di garantire tale sicurezza in modo sistematico e continuativo. Lo studio ha rilevato che gli assistenti sociali tendono a concentrarsi soprattutto sull'erogazione di strumenti necessari per favorire l'autonomia della donna, tralasciando il suo passato di vittima di violenza. Adottare un approccio TIC nei servizi italiani, permetterebbe in un certo senso di recuperare il senso della relazione d'aiuto che, da quanto emerge da questa ricerca, sembra rimanere in secondo piano per favorire un'attenzione più marcata agli strumenti pratici e all'erogazione di risorse. Questo potrebbe essere dovuto anche all'elevato carico di lavoro che l'assistente sociale deve affrontare, con conseguente rischio di burnout lavoro correlato. Sánchez e colleghi (2024) rilevano che il 20% degli assistenti sociali nei servizi sociali sperimenta burnout, con il 50% che riporta esaurimento emotivo, il 45% depersonalizzazione e il 39% una ridotta realizzazione personale. Sembra necessaria una maggiore attenzione al benessere dei professionisti, che potrebbe essere implementata utilizzando l'approccio TIC anche sugli assistenti sociali e sugli operatori sociali. Alcuni studi preliminari dimostrano l'efficacia delle pratiche sugli assistenti sociali (Harris & Fallot, 2011; Salloum et al., 2018), e

sebbene siano necessarie ulteriori ricerche, questi risultati rappresentano comunque un interessante punto di partenza.

La quarta area tematica emersa è costituita dal ruolo che la famiglia di origine svolge nella denuncia degli abusi. I partecipanti alla ricerca evidenziano come essa possa costituirsi come fattore di rischio, e che possa in alcuni casi influenzare la donna, facendola rimanere nella situazione di violenza in nome delle norme sociali e dei valori culturali. Questo sentire è confermato dalla presenza di alcuni studi in letteratura, che attribuiscono alle norme sociali dannose quei valori che alimentano la violenza di genere. Alcuni esempi sono la purezza sessuale, la priorità dell'onore familiare rispetto alla sicurezza delle donne e l'autorità degli uomini di disciplinare donne e bambini (Perrin et al. 2019). L'insistenza delle reti informali sul fatto che le donne debbano sopportare relazioni abusive, contribuisce a far sentire le donne vittime di abuso un forte impegno a mantenere il legame familiare. Come risultato di questi discorsi e della mancanza di supporto da parte delle reti informali, le donne esitano a denunciare gli abusi ai professionisti, perché chiedere aiuto implica mettere in discussione norme socio-culturali radicate a livello familiare e comunitario (Rasool, 2015). Denunciare spesso significa rimanere sole. È importante che i professionisti del sociale conoscano questo aspetto, e che si relazionino con la donna al fine di comprendere se la riluttanza al racconto dei maltrattamenti derivi anche dal mancato supporto delle reti informali.

L'aspetto familiare si collega all'ultima area tematica identificata, ovvero le difficoltà incontrate dalle donne immigrate, oltre alla violenza di genere. Questo argomento è emerso in maniera preponderante dagli operatori di entrambi i Paesi e le difficoltà in alcuni casi si sono rivelate simili. La prima problematica emersa è costituita dalla mancanza di documenti, che, nei casi riportati dai partecipanti, costituiscono la principale leva per la manipolazione da parte del marito a cui le donne sono legate per l'acquisizione del permesso di soggiorno. Quest'osservazione trova riscontro in uno studio qualitativo di Sánchez e colleghi (2017), il quale ha rilevato come barriera significativa all'accesso ai servizi sanitari e sociali la mancanza di status legale. È opportuno dire che lo studio è stato condotto in Spagna su donne Latino Americane, ma in ogni caso riferisce una problematica che è comune, secondo i partecipanti alla ricerca, sia in Italia che in Finlandia. Sebbene in entrambi gli Stati sia presente la possibilità di ottenere un permesso di soggiorno per le donne vittime di violenza domestica, questo strumento è raramente utilizzato, mantenendo la donna in una posizione di svantaggio sistemico. Questo porta la donna a subire una discriminazione definita intersezionale, su più fronti: in base all'etnia, al genere di appartenenza, all'orientamento sessuale e/o allo status sociale. La letteratura sull'intersezionalità riconosce che le donne possono sperimentare la violenza

domestica (IPV) in modi diversi a causa di sistemi di oppressione sovrapposti che generano esperienze uniche (Cardenas, 2023). Questo approccio permette di rendere visibili le molteplici stigmatizzazioni e difficoltà che le donne immigrate devono affrontare. L'analisi ha inoltre permesso di approfondire le molteplici difficoltà affrontate dalle donne, mettendo in evidenza l'asimmetria generata dalla violenza. Secondo le intervistate, l'uomo rimane nella stessa situazione anche dopo aver inflitto violenza alla donna, mentre essa è spesso costretta lasciare il proprio lavoro, cambiare la propria casa e affrontare cambiamenti considerevoli per tutelare la sua sicurezza. È possibile che in letteratura l'aspetto della disuguaglianza che genera la violenza non abbia ancora ricevuto un'adeguata attenzione. Ciò che è stato notato durante le interviste e i focus group, è che questo argomento suscitava senso di ingiustizia e una reazione emotiva. Sarebbe interessante approfondire questo aspetto attraverso uno studio specifico dedicato alle esperienze e alle percezioni degli operatori, per comprendere come questa consapevolezza dell'ingiustizia le pone in relazione alla donna, e se questo impatta il loro modo di aiutare.

Altre difficoltà rilevate sono le scarse competenze linguistiche che minano l'entrata nel mercato del lavoro, che aumentano lo svantaggio sociale e la dipendenza dai servizi sociali. Le prospettive delle operatrici sono in linea con le statistiche e la letteratura: un'indagine del 2022 ha rivelato che il 60% delle donne italiane che hanno iniziato un percorso di uscita dalla violenza non sono autonome dal punto di vista economico. Il 90% sono in cerca di una prima occupazione, e il 45% ha un lavoro precario (Commissione parlamentare sul fenomeno della violenza contro le donne, 2023). Di conseguenza, migliorare le politiche di conciliazione famiglia-lavoro e aumentare le opportunità di occupazione per le donne sembra la soluzione adeguata, coinvolgendo l'assistente sociale territoriale e i servizi specialistici per avviare un percorso di reinserimento lavorativo.

Dal materiale raccolto è infine emersa la difficoltà delle donne di riconoscere che cosa è violenza, in entrambi gli Stati. Le operatrici attribuiscono questa linea di pensiero ai valori culturali delle donne immigrate, che normalizzano comportamenti di violenza. Tonsing (2019), sostiene che tutte le società possiedono istituzioni culturali, credenze e pratiche che minano l'indipendenza delle donne, e che queste possono contribuire alla violenza di genere. Questi valori indeboliscono il lavoro degli operatori, che oltre alla presa in carico della persona, devono tenere conto del suo background culturale e del suo pensiero rispetto a cosa sia violenza. Uno studio qualitativo condotto da Childress et al. (2023) evidenzia come, in alcune culture come quella del Kirghizistan, la violenza venga considerata una pratica normale e giustificata, rendendo più difficile la denuncia degli abusi. Il lavoro di riconoscimento della violenza

rappresenta un processo complesso, poiché in alcuni casi le donne non riescono ad identificare i comportamenti del maltrattante come violenti. Secondo alcune operatrici, alcuni elementi culturali possono contribuire a questa difficoltà, complicando il percorso di emancipazione dalla violenza. Tuttavia, i cambiamenti che hanno riguardato la società italiana fanno intravedere una possibilità di cambiamento e superamento del fenomeno. In questo contesto, il ruolo dell'assistente sociale appare di particolare rilevanza. Nel lavoro con le persone immigrate, è necessario che esso sia consapevole dei propri pregiudizi, perché attribuire la violenza di genere all'appartenenza culturale può portare al rischio di culturalismo, ovvero il pericolo di cristallizzare la relazione con lo straniero sulla base di un'idea immutabile della cultura dell'altro (Barberis & Boccagni, 2017). Il culturalismo danneggia la relazione d'aiuto e preclude percorsi di autodeterminazione per le donne immigrate, poiché le fa rimanere in una posizione di svantaggio e di immobilismo.

Sebbene la ricerca condotta abbia fatto emergere tematiche rilevanti e sia quasi sempre in linea con la letteratura esistente sui diversi argomenti, le evidenze empiriche riguardanti questi temi risultano ancora limitate, soprattutto nei contesti territoriali analizzati. Un limite rilevato è l'omogeneità del campione, costituito unicamente da partecipanti di sesso femminile. Questa composizione riflette le realtà dei servizi antiviolenza, dove la presenza maschile è ridotta, sia perché alcuni centri intervistati prevedono la presenza di personale unicamente femminile, sia per la scarsa presenza di uomini nei lavori di cura. Tuttavia, la prospettiva maschile poteva risultare arricchente, rivelando questioni di genere, barriere relazionali e difficoltà nel lavoro con le donne. Inoltre, si rileva una scarsa partecipazione di assistenti sociali alla ricerca: solo il 20% degli intervistati possiede una laurea in Servizio Sociale. Questo dato può essere influenzato anche dal contesto territoriale in cui sono state condotte le interviste. In Trentino, infatti, gli assistenti sociali operano prevalentemente nel settore pubblico oppure sono impiegati come educatori all'interno dei servizi privati.

Questo studio prova a colmare alcune lacune presenti nella letteratura, offrendo una prospettiva approfondita del fenomeno grazie all'ausilio della ricerca qualitativa. Sebbene questa metodologia non consenta una generalizzazione dei risultati a contesti più ampi, permette comunque l'emersione di dinamiche complesse che interessano le donne immigrate vittime di violenza. Per questo motivo, si auspica che future ricerche possano includere i metodi misti (*mixed methods*) così da confermare o ampliare i concetti emersi.

CONCLUSIONI

La letteratura ha ampiamente riconosciuto la violenza di genere come un problema di salute pubblica globale, con radici antiche e presenza diffusa in tutte le società. Questo elaborato si concentra sull'analisi del fenomeno in Italia e in Finlandia, focalizzandosi in particolar modo sulle donne immigrate vittime di violenza. Inizialmente, si sono approfondite le varie tipologie di violenza, ed in seguito sono stati confrontati i sistemi di servizi deputati alla loro tutela. I risultati della comparazione restituiscono un'immagine di servizi frammentati, che non agevolano una presa in carico specifica e coordinata. In Italia, emerge una scarsa preparazione sui temi del matrimonio forzato e la violenza assistita, mentre in Finlandia i servizi sociali sembrano essere meno attrezzati nel lavoro con le comunità migranti e Sami. La distribuzione dei servizi antiviolenza è disomogenea in entrambi i Paesi, e non raggiunge i requisiti dettati dalla Convenzione di Istanbul. In Italia prevale il fenomeno della sotto denuncia, e scarsa fiducia verso le forze dell'ordine, mentre in Finlandia la polizia è obbligata a redigere un *report* in caso di violenza domestica, tutelando maggiormente le donne.

Queste informazioni hanno rappresentato il punto di partenza per la realizzazione di questo studio, con l'obiettivo di esplorare il fenomeno attraverso le prospettive degli operatori dei servizi antiviolenza nei due Paesi. Gli obiettivi della ricerca erano confrontare le modalità di supporto, indagando in particolare il ruolo dell'assistente sociale all'interno della rete dei servizi. In particolare, si voleva comprendere quali fossero i modelli di valutazione del rischio adottati e verificare l'applicazione del Trauma Informed Care, oltre a far emergere le principali difficoltà che le donne incontrano nel percorso di emancipazione dalla violenza.

In primo luogo, è emersa l'ambivalenza della figura dell'assistente sociale, percepita come centrale dagli operatori ma temuta dalle donne prese in carico. Questo dato conferma in parte le ipotesi iniziali sulla funzione chiave dell'assistente sociale, ma rivela la complessità della relazione tra professionista e persona: è necessario garantire maggiore collaborazione e trasparenza. In riferimento all'approccio Trauma Informed Care, si sottolinea una netta differenza tra i due contesti: l'approccio non è conosciuto dagli operatori italiani, ma è invece diffuso e consolidato nei servizi finlandesi. Questo risultato sottolinea la necessità di promuovere percorsi di formazione per gli assistenti sociali italiani, favorendo l'adozione di pratiche più consapevoli sugli effetti del trauma. È emersa inoltre la mancanza di un metodo univoco per valutare il rischio: in Italia sono utilizzati il SARA Plus e il PEI, mentre in Finlandia prevale l'utilizzo di modelli interni all'organizzazione. L'assenza di un approccio condiviso a

livello europeo, suggerisce l'urgenza di costruire strumenti di valutazioni comuni, che possano facilitare la ricerca sul fenomeno e i suoi rischi connessi.

I risultati dello studio si inseriscono nel dibattito teorico riguardante le barriere sistemiche che minano l'autonomia delle donne immigrate vittime di violenza, evidenziando il ruolo delle reti familiari come fattore di rischio. Spesso considerate come risorse, le famiglie possono ostacolare la richiesta di aiuto, mettendo in pericolo la donna. Risulta utile pensare e progettare interventi di servizio sociale di comunità, volti a promuovere una maggiore consapevolezza sulla violenza di genere, soprattutto tra le comunità che la normalizzano.

In conclusione, la ricerca ha rilevato una serie di ostacoli per le donne immigrate: barriere linguistiche, precarietà lavorativa e la mancanza di strumenti di conciliazione, relegano la donna a una condizione di svantaggio strutturale, la quale, in un'ottica intersezionale, si configura come una forma di discriminazione multipla. Al contrario, è emerso che il maltrattante può spesso proseguire la propria vita senza particolari ripercussioni e cambiamenti logistici. Questo squilibrio è fortemente segnalato dagli intervistati, che si trovano ad operare contro un sistema che, anziché favorire l'emancipazione, rischia di mantenere le donne all'interno del circuito dei servizi.

Alla luce di quanto emerso, si delineano nuove prospettive di analisi e intervento, che orientano la ricerca futura verso direzioni particolarmente significative. Una prima linea di approfondimento riguarda l'implementazione del Trauma Informed Care nei servizi sociali, con particolare attenzione al ruolo degli assistenti sociali nell'ambito della violenza di genere. Appare utile indagare questo approccio sia attraverso le percezioni degli operatori, analizzando i cambiamenti nella pratica professionale, sia attraverso le esperienze delle donne immigrate vittime di violenza che hanno avuto accesso ai servizi, al fine di rilevare eventuali differenze prima e dopo l'introduzione del modello.

Una seconda direzione di ricerca potrebbe concentrarsi sulle disparità sistemiche tra donne immigrate vittime di violenza e i maltrattanti, con particolare attenzione al carico che grava sulle donne nel percorso di fuoriuscita dalla violenza.

Bibliografia

- Aida, Asgi, Ecre. (2023). *Country Report - Italy*. https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2024-08/AIDA-IT_2023-Update.pdf
- Amref Health Africa. (2025, January 22). *Mutilazione genitale femminile: che cos'è davvero*. Amref. <https://www.amref.it/news-e-press/news-e-storie/2020-06-12-mutilazione-genitale-femminile-che-cos-davvero>
- ANCI, D.i.re. (2014). *Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza*. https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2014/04/ANCI_DIRE_LINEE_-GUIDA_ASSISTENTI_SOCIALI-def-web.pdf
- Asgi. (n.d.). *Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare di donne e bambini*. asgi.it. <https://file.asgi.it/protocollo.addizionale.tratta.it.pdf>
- Attila, H., Keski-Petäjä, M., Pietiläinen, M., Lipasti, L., Saari, J., & Haapakangas, K. (n.d.). *Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021*. Etusivu - Doria. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/187737/sukupuolistunut_v%c3%a4kivalta_ja_l%c3%a4hisuhdev%c3%a4kivalta_suomessa_2021_-_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Biancheri, R. (2016). *Violenza Di genere: Quali effetti E quali risposte per la salute Delle donne?* *SALUTE E SOCIETÀ*, (3), 19-42. <https://doi.org/10.3280/ses2016-003003>
- Bourey, C., Bass, J., & Stephenson, R. (2022). Women's employment and intimate partner violence: Understanding the role of individual and community structural drivers in low- and middle-income countries. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(9-10), 6480-6499. <https://doi.org/10.1177/08862605221134086>
- Camera dei Deputati Servizio Studi. (n.d.). *La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*. <https://documenti.camera.it/leg17/dossier/pdf/es0030inf.pdf>
- Camera dei deputati. (2024). *Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere*. https://documenti.camera.it/leg19/resoconti/commissioni/stenografici/html/26/audiz2/audizione/2024/01/23/indice_stenografico.0026.html

- Childress, S., Shrestha, N., Kenensarieva, K., Urbaeva, J., & Schrag, R. V. (2023). The role of culture in the justification and perpetuation of domestic violence: The perspectives of service providers in Kyrgyzstan. *Violence Against Women*, 30(5), 1198-1225.
<https://doi.org/10.1177/10778012231186814>
- Ciaravolo, V. (2021). *La violenza Di genere dalla a Alla Z*. Armando Editore.
- Clarke, V., & Braun, V. (2016). Thematic Analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Conferenza Unificata. (2022). *Intesa tra il Governo, le Regioni e le Autonomie locali sulla revisione dei requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio (Repertorio atto n. 146/CU del 14 settembre 2022)*.
<https://www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2022/seduta-del-14092022/atti/repertorio-atto-n-146cu/>
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. (2011). <https://rm.coe.int/1680462537>
- Cos'è il 1522? (n.d.). <https://www.1522.eu/cose-1522/>
- Cultura. (n.d.). Treccani. <https://www.treccani.it/enciclopedia/cultura/>
- DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014, n. 24. (2014, March 13). Gazzetta Ufficiale.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/03/13/14G00035/sg>
- Definition & FAQ | Stalking awareness & prevention | SPARC. (2023, April 28). Stalking Awareness. <https://www.stalkingawareness.org/definition-faqs/>
- Della Puppa, F., Pasian, P., & Sanò, G. (2020). Quando la paura Guida Le scelte. Donne immigrate E salute riproduttiva. *MONDI MIGRANTI*, (3), 71-97.
<https://doi.org/10.3280/mm2020-003005>
- Devastato, G. (2016) Lavoro sociale e azioni di comunità. Maggioli Editore
- Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne. (1993). Assemblea Generale delle Nazioni Unite. <https://fidu.it/wp-content/uploads/2017/03/DICHIARAZIONE-SULL%E2%80%99ELIMINAZIONE-DELLA-VIOLENZA-CONTRO-LE-DONNE-1993-.pdf>
- Differenza Donna. (2021, April 22). *Progetto alfa, Alfabetizzazione ai diritti ed empowerment Delle donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo in Italia*. Differenzadonna.org.
<https://www.differenzadonna.org/progetto-alfa-alfabetizzazione-ai-diritti-ed-empowerment-delle-donne-migranti-rifugiate-e-richiedenti-asilo-in-italia/>
- EIGE. (2016). *Combating violence against women Finland*. European Institute for Gender Equality.

https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/2016.5494_mh0216776enn_pdf_web_20170215100605.pdf

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461-477.
<https://doi.org/10.1002/jcop.20063>

Etkl. (2025, March 5). *Lähisuhdeväkivaltaan haetaan apua ennätyksellisen paljon. Ensi- ja turvakotien liitto*. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/uutiset/lahisuhdevakivaltaan-haetaan-apua-ennatyksellisen-paljon/>

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Eurostat and European Institute for Gender Equality (EIGE). (2024). *EU Gender Based Violence Survey*. European Union Agency for Fundamental Rights | Helping to make fundamental rights a reality for everyone in the European Union.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/eu-gender_based_violence_survey_key_results.pdf

Evans, H. (2021). *Understanding complex trauma and post-traumatic growth in survivors of sex trafficking: Foregrounding women's voices for effective care and prevention*. Routledge.

Fargion, S. (2013). *IL metodo nel servizio sociale. Analisi dei casi E ricerche*. Carocci Editore Faber.

Female Genital Mutilation: an overview. (1998). iri.who.int.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42042/9241561912_eng.pdf

Figley, C., & Kiser, L. (2013). *Helping traumatized families*. Routledge.

Fortune, A. E., Reid, W. J., & Robert L. Miller, J. (2013). *Qualitative research in social work*. Columbia University Press.

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an UE wide survey*. FRA. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an UE wide survey*. European Union Agency for Fundamental Rights | Helping to make fundamental rights a reality for everyone in the European Union.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

- FRA. (2012). *Survey on women's well-being and safety in Europe - Questionnaire*.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-violence-against-women-survey-questionnaire-1_en.pdf
- Freedman, J. (2009). *Violence against Migrant and Refugee Women in the Euromed Region*. Euro-Mediterranean Human Rights Network. https://migrant-integration.ec.europa.eu/sites/default/files/2009-05/doc1_8543_145910412.pdf
- Gea-Sánchez, M., Gastaldo, D., Molina-Luque, F., & Otero-García, L. (2016). Access and utilisation of social and health services as a social determinant of health: The case of undocumented Latin American immigrant women working in Lleida (Catalonia, Spain). *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 424-434.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12322>
- Genovese, D., & Santoro, E. (2018). L'articolo 18 (t.u. immigrazione) E IL contrasto allo sfruttamento lavorativo: La Fantasia del giurista tra libertà E dignità. *GIORNALE DI DIRITTO DEL LAVORO E DI RELAZIONI INDUSTRIALI*, (159), 543-579.
<https://doi.org/10.3280/gdl2018-159001>
- Gheno, V. (2019). *Potere alle parole. Perché usarle meglio*. Giulio Einaudi. Torino.
- Gil, S., & Weinberg, M. (2015). Secondary trauma among social workers treating trauma clients: The role of coping strategies and internal resources. *International Social Work*, 58(4), 551-561. <https://doi.org/10.1177/0020872814564705>
- Giménez-Bertomeu, V. M., Caravaca-Sánchez, F., De Alfonseti-Hartmann, N., & Ricoy-Cano, A. J. (2024). Burnout among social workers in social services: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Journal of Social Service Research*, 50(4), 664-683. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2371847>
- Giurisprudenza Penale. (2025, March 21). *Approvato un disegno di Legge per l'introduzione del delitto di femminicidio*.
<https://www.giurisprudenzapenale.com/2025/03/10/approvato-un-disegno-di-legge-per-lintroduzione-del-delitto-di-femminicidio/>
- Gli adolescenti E la violenza Di genere online*. (2024, February 13). Save the Children Italia.
<https://www.savethechildren.it/blog-notizie/gli-adolescenti-e-la-violenza-di-genere-online>
- Gracia, E., & Merlo, J. (2016). Intimate partner violence against women and the nordic paradox. *Social Science & Medicine*, 157, 27-30.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.040>

- GREVIO, Council of Europe. (2019). *GREVIO Baseline Evaluation Report Finland*.
<https://rm.coe.int/grevio-report-on-finland/168097129d>
- GREVIO. (2019). *GREVIO Baseline Evaluation Report Finland*. Council of Europe, Grevio.
<https://rm.coe.int/grevio-report-on-finland/168097129d>
- GREVIO. (2019). *Finlandia: soddisfazione per lo sviluppo dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza, ma occorre un riesame delle infrazioni penali*.
<https://www.coe.int/it/web/portal/-/violence-against-women-in-finland-monitoring-report-praises-more-services-for-victims-but-calls-for-review-of-criminal-offences?>
- GREVIO. (n.d.). *Rapporto di valutazione di base - Italia*. <https://www.informareunh.it/wp-content/uploads/GREVIO-RapportoValutazioneItalia2020-ITA.pdf>
- Guarino Mario. (2021). *La violenza di genere dalla A alla Z - Pronto Soccorso e Percorso Rosa*.
- Guruge, S., & Humphreys, J. (n.d.). Barriers Affecting Access to and Use of Formal Social Supports Among Abused Immigrant Women. *Can J Nurs*, 41(3), 64-84.
- Hales, T., Kusmaul, N., & Nochajski, T. (2016). Exploring the dimensionality of trauma-informed care: Implications for theory and practice. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 41(3), 317-325.
<https://doi.org/10.1080/23303131.2016.1268988>
- Harris, & Fallot. (2005). Using trauma theory to design a service system. *PsycEXTRA Dataset*.
<https://doi.org/10.1037/e601182007-001>
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). Envisioning a trauma-informed service system: A vital paradigm shift. *New Directions for Mental Health Services*, 2001(89), 3-22.
<https://doi.org/10.1002/ymd.23320018903>
- Harris, Fallot. (2001). Using Trauma Theory to Design Service Systems. *New Directions for Mental Health Services*, 89.
- Hinson Laura, Mueller Jennifer, O'Brien-Milne Lila, Wandera Naome. (n.d.).
TECHNOLOGY-FACILITATED GENDER-BASED VIOLENCE: WHAT IS IT, AND HOW DO WE MEASURE IT? ICWR - International Center for Research on Women.
https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/07/ICRW_TFGBVMarketing_Brief_v8-Web.pdf
- Howard, P. (2021). Minorenni straniere: Tratta Di esseri umani, sfruttamento sessuale E violenza Di genere. *MINORIGIUSTIZIA*, (3), 53-62.
<https://doi.org/10.3280/mg2020-003006>

- Hutchinson, M., Cosh, S. M., & East, L. (2023). Reproductive and sexual health effects of intimate partner violence: A longitudinal and intergenerational analysis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100816. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100816>
- I Centri Antiviolenza: dalla violenza maschile sulle donne alla costruzione di libertà femminili.* (2014). D.i.Re – Donne in Rete Contro la Violenza. <https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2014/06/LizKelly-DefinizioneCentroAntiviolenza.pdf>
- IOM. (2024, November 8). *As education empowers women, migration allows them to go to where.* IOM Blog. <https://weblog.iom.int/education-empowers-women-migration-allows-them-go-where-opportunities-beckon>
- IOM. (2024). *WORLD MIGRATION REPORT 2024.* publications.iom.int. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
- ISTAT. (2014). *La Violenza contro le Donne Dentro e Fuori la Famiglia.* https://www.istat.it/wp-content/uploads/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf
- J. M. Annemiek Richters, Rijksuniversiteit te Leiden Onderzoek en Dokumentatie Centrum Vrouwen en Autonomie. (n.d.). *Women, culture and violence : A development, health and human rights issue.* WorldCat.org. <https://search.worldcat.org/it/title/Women-Culture-and-Violence--a-development-health-and-human-rights-issue/oclc/32400354>
- (n.d.). Journal of Epidemiology and Community Health (JECH). <https://jech.bmj.com/content/jech/59/10/818.full.pdf>
- KPMG. (2018). *Onko Suomi maailman turvallisimaa kaikille? Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta.* <https://intermin.fi/documents/1410869/4024872/Turvallisuuden%20Byhdenvertaisuus%20Bselvitys%20B310518.pdf/9091cbbf-6dd9-4d8a-b337-01be26de818a/Turvallisuuden%20Byhdenvertaisuus%20Bselvitys%20B310518.pdf.pdf?>
- Krantz, G. (2002). Violence against women: A global public health issue! *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(4), 242-243. <https://doi.org/10.1136/jech.56.4.242>
- Krantz, G. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(10), 818-821. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.022756>

L_202401385IT.000101.fmx.xml. (2024, May 25). EUR-Lex — Access to European Union law —. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202401385

La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. (2013, May 9).
<https://documenti.camera.it/leg17/dossier/pdf/es0030inf.pdf>
<https://documenti.camera.it/leg17/dossier/pdf/es0030inf.pdf>

LEGGE 15 ottobre 2013, N. 119. (n.d.). <https://www.lexitalia.it/leggi/2013-119.htm>

Lievät pahoinpitelyt virallisen syytteen alaisiksi vuoden 2011 alusta. (n.d.). Oikeusministeriö. Retrieved February 4, 2025, from <https://oikeusministerio.fi/-/lindrig-misshandel-ska-hora-under-allmant-atal-fran-och-med-ingangen-av-ar-2011?utm>

Linee Guida per il contrasto della violenza sulle donne nella Provincia di Trento - Strumenti per gli operatori e le operatrici della rete a sostegno delle donne vittime di violenza. (2015). Provincia autonoma di Trento.
https://www.provincia.tn.it/content/download/23004/399596/file/LINEE_GUIDA_2015.pdf

Lock, E., Reeves, K., & Vujcich, D. (2024). Methods and tools to screen and assess risks for intimate partner violence among women from culturally and linguistically diverse backgrounds in six high-income countries: A scoping review. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-024-00682-3>

Lombardi, L. (2020). Violenza di genere e di prossimità contro richiedenti asilo e rifugiate : salute, accoglienza e cura in alcune regioni europee. *Mondi Migranti*, 3(2020), 55-69 p. <http://digital.casalini.it/10.3280/MM2020-003004 - Casalini id: 4733044>

Maguele, M. S., Taylor, M., & Khuzwayo, N. (2020). Evidence of sociocultural factors influencing intimate partner violence among young women in sub-Saharan Africa: A scoping review. *BMJ Open*, 10(12), e040641. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040641>

Mappatura dei centri antiviolenza. (n.d.). Dipartimento per le Pari Opportunità.
<https://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-e-attivita/violenza-di-genere/mappatura-dei-centri-antiviolenza>

Mckenzie, Global Rights for Women, Every Woman Treaty, B. (2021). *Fighting Domestic Violence - Finland*. Backer Mckenzie.
<https://resourcehub.bakermckenzie.com/en/resources/fighting-domestic-violence/europe/finland>

- Michalopoulos, L. M., & Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 646-664.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2012.689422>
- Migration and Home Affairs. (n.d.). *Finland: Multilingual support for immigrant women*.
https://home-affairs.ec.europa.eu/projects/finland-multilingual-support-immigrant-women_en?prefLang=uk#:~:text=MONIKA%20is%20an%20umbrella%20organisation,Monika%20and%20Shelter%20Mona%20provide
- Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. (n.d.). *DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998 , n. 286*. Retrieved February 2, 2025, from
https://www.esteri.it/wp-content/uploads/2024/03/All.-1-286_1998-1.pdf
- Ministero della Giustizia. (n.d.). *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women - CEDAW) e altri documenti*.
<https://www.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/CEDAW.pdf>
- MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH FINLAND. (n.d.). *Action Plan for the Istanbul Convention for 2022–2025*.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164242>
- Ministry of Social Affairs and Health. (n.d.). *Combating domestic and intimate partner violence*. <https://stm.fi/en/combating-domestic-violence>
- Motta, R. W. (2023). Secondary trauma treatment considerations. *Secondary Trauma*, 57-64.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-44308-4_6
- Méndez-Fernández, A. B., Aguiar-Fernández, F. J., Lombardero-Posada, X., Murcia-Álvarez, E., & González-Fernández, A. (2021). Vicariously resilient or traumatised social workers: Exploring some risk and protective factors. *The British Journal of Social Work*, 52(2), 1089-1109. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab085>
- NAPE – Committee for combating violence against women and domestic violence. (n.d.). Ministry of Social Affairs and Health. <https://stm.fi/en/nape1>
- Nazioni Unite. (1951). *Convenzione di Ginevra*. https://www.unhcr.org/it/wp-content/uploads/sites/97/2016/01/Convenzione_Ginevra_1951.pdf
- Nikupeteri, A., Skaffari, P., & Laitinen, M. (2021). Feminist community work in preventing violence against women: A case study of addressing intimate partner violence in Finland. *Nordic Social Work Research*, 12(2), 256-269.
<https://doi.org/10.1080/2156857x.2021.1997790>

- Nilsson, K., Nordfeldt, M., & Landstedt, E. (2025). Social workers' experiences of public perceptions of the social work profession: An exploratory study. *Sage Open*, 15(1). <https://doi.org/10.1177/21582440251313655>
- Olver, M. E., & Jung, S. (2017). Incremental prediction of intimate partner violence: An examination of three risk measures. *Law and Human Behavior*, 41(5), 440-453. <https://doi.org/10.1037/lhb0000251>
- Openpolis. (2024, January 5). *La propaganda dell'emergenza migranti e i numeri degli arrivi nel 2023*. <https://www.openpolis.it/la-propaganda-dellemergenza-migranti-e-i-numeri-degli-arrivi-nel-2023/>
- Ordine degli assistenti sociali. Consiglio nazionale. (2020). *Codice deontologico dell'Assistente sociale*. <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (2024). *Violence against women*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ostrander, J., Melville, A., & Berthold, S. M. (2017). Working with refugees in the U.S.: Trauma-informed and structurally competent social work approaches. *Advances in Social Work*, 18(1), 66-79. <https://doi.org/10.18060/21282>
- Parlamento Europeo. (2021). *Lotta alla violenza di genere online*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/698830/EPRS_ATA\(2021\)698830_IT.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/698830/EPRS_ATA(2021)698830_IT.pdf)
- Parlamento Europeo. (2024, May 14). *DIRETTIVA DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO SULLA LOTTA ALLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE E ALLA VIOLENZA DOMESTICA*. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-33-2024-REV-1/it/pdf>
- Pattaro, C., & Segatto, B. (2021). *Ricerchare nel servizio sociale: Percorsi Di avvicinamento alle pratiche Di ricerca NEI servizi*.
- Pattaro, D. N. (2018). *Le Sfide Dell'aiuto. Assistenti Sociali Nel Quotidiano Dell'immigrazione*.
- Pattaro, D. N. (2018). *Le Sfide Dell'aiuto. Assistenti Sociali Nel Quotidiano Dell'immigrazione*. FrancoAngeli.
- Pecorella, C., & Farina, P. (2018). *LA RISPOSTA PENALE ALLA VIOLENZA DOMESTICA: UN'INDAGINE SULLA PRASSI DEL TRIBUNALE DI MILANO IN MATERIA DI MALTRATTAMENTI CONTRO FAMILIARI E CONVIVENTI*.

<https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/5963-la-risposta-penale-alla-violenza-domestica-un-indagine-sulla-prassi-del-tribunale-di-milano-in-mate>

Perrin, N., Marsh, M., Clough, A., Desgropes, A., Yope Phaniel, C., Abdi, A., Kaburu, F., Heitmann, S., Yamashina, M., Ross, B., Read-Hamilton, S., Turner, R., Heise, L., & Glass, N. (2019). Social norms and beliefs about gender based violence scale: A measure for use with gender based violence prevention programs in low-resource and humanitarian settings. *Conflict and Health*, 13(1).

<https://doi.org/10.1186/s13031-019-0189-x>

Provincia Autonoma di Trento. (2023). *I numeri della violenza contro le donne in Trentino*. Provincia autonoma di Trento.

https://www.provincia.tn.it/content/download/23024/400002/file/I_numeri_della_violenza_2024_-_dati_anno_2023.pdf

Rasool, S. (2015). The influence of social constructions of family on abused women's help-seeking after domestic violence. *South African Review of Sociology*, 46(4), 24-38.

<https://doi.org/10.1080/21528586.2015.1100098>

Rees, S. J., & Silove, D. M. (2011). Gender-based violence and the threat to women's mental health. *Medical Journal of Australia*, 195(8), 434-435.

<https://doi.org/10.5694/mja11.11073>

Regione Toscana. (n.d.). *Codice Rosa*. <https://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa-per-le-vittime-di-violenze-e-abusi->

[1#:~:text=Il%20Codice%20Rosa%20%C3%A8%20un,di%20violenze%20e%2Fo%20abusi](https://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa-per-le-vittime-di-violenze-e-abusi-1#:~:text=Il%20Codice%20Rosa%20%C3%A8%20un,di%20violenze%20e%2Fo%20abusi)

Rogers, C. R. (2007). *Terapia centrata sul cliente*. edizioni la meridiana.

Salloum, A., Choi, M. J., & Stover, C. S. (2018). Development of a trauma-informed self-care measure with child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 93, 108-

116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.008>

Salloum, A., Choi, M. J., & Stover, C. S. (2019). Exploratory study on the role of trauma-informed self-care on child welfare workers' mental health. *Children and Youth Services Review*, 101, 299-306. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.04.013>

Salmi, M. (2018). *Donne E migrazioni: La triplice invisibilità*. Journal of Sex- and Gender-Specific Medicine - Official Journal of the International Society of Gender Medicine. <https://www.gendermedjournal.it/archivio/3013/articoli/30126/>

- Salute, M. d. (n.d.). *Mutilazioni genitali*. Ministero della Salute.
<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4499&area=Salute%20donna&menu=societa>
- Sannella, A. (2013). Violenza di genere, tutela della salute e donne immigrate. *Sicurezza e scienze sociali*, 2283(7523), 97-108. <http://digital.casalini.it/10.3280/SISS2013-001008>
- Save the Children, Samuel Hall. (n.d.). *Girls on the move in North Africa*. <https://s3-www.savethechildren.it/public/allegati/girls-move-north-africa.pdf>
- Spigno, I. (2022). Verso Una protezione internazionale gender sensitive Delle donne vittime Di violenza Di genere. Riflessioni a partire dall'esperienza afghana. *Nuovi Autoritarismi e Democrazie: Diritto, Istituzioni, Società (NAD-DIS)*, 4(1).
<https://doi.org/10.54103/2612-6672/18479>
- Stubbs, A., & Szoek, C. (2021). The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1157-1172.
<https://doi.org/10.1177/1524838020985541>
- Testoni, I., Nicoletti, A. E., Moscato, M., & De Vincenzo, C. (2023). A qualitative analysis of the experiences of young patients and caregivers confronting pediatric and adolescent oncology diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146327>
- Tinti, S., Alberti, A., Bertoli, A., Ripa, P. Di Nuovo, F., Furcieri, L., Rimoldi, L., Trapani, M., Tremamondo, J., Salzillo, A. (2024). Flussi migratori, tratta e violenza contro le donne: uno spaccato letto attraverso la revisione della letteratura. *Italian Journal of Nursing*, 17-24. https://italianjournalofnursing.it/wp-content/uploads/2024/04/IJN_1_2024_Tinti.pdf
- Tonsing, K. N., & Tonsing, J. C. (2019). Exploring South Asian women's experiences of domestic violence and help-seeking within the sociocultural context in Hong Kong. *Violence Against Women*, 25(12), 1417-1432.
<https://doi.org/10.1177/1077801218821443>
- Treccani. (n.d.). *Gentiluomo*. <https://www.treccani.it/vocabolario/gentiluomo/>
- Ulkomaalaislaki - Aliens Act 30.4.2004/301*. (n.d.). Retrieved January 9, 2025, from
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>
- UN Women. (2021). *From evidence to action: tackling gender based violence against migrants women and girls*.

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2021/Policy-brief-From-evidence-to-action-Tackling-GBV-against-migrant-women-and-girls-en.pdf>

Unicef, UNHCR, OIM. (2020). *Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere*. imgix - Image Processing On-Demand, Served By CDN.

<https://www.datocms-assets.com/30196/1612447505-gbv-pocket-guide.pdf>

Unicef. (2020, December 11). *Matrimoni precoci, Una violazione dei diritti umani*. Una donazione per aiutare i bambini. <https://www.unicef.it/media/matrimoni-precoci-una-violazione-dei-diritti-umani/>

Unicef. (2020, December 9). *Mutilazioni genitali femminili: E ancora l'Africa la patria del fenomeno*. Una donazione per aiutare i bambini. <https://www.unicef.it/media/mutilazioni-genitali-femminili-ancora-lafrica-la-patria-del-fenomeno/>

Unione Europea. (2024, May 14). *DIRETTIVA (UE) 2024/1385 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO*. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202401385

United Nations Support Mission in Libya, Office of the High Commissioner for Human Rights. (2018). *Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya*.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

(n.d.). United Nations Treaty Collection.

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&clang=_en

United Nations, CEDAW. (2017). *General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19*. Istat.

https://www.istat.it/it/files/2018/04/CEDAW_GR_35.pdf

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development* | Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

Valovirta, A. (2022, October 18). *A residence permit safeguards victims of human trafficking in a vulnerable position – the threshold for granting the permit must be lowered*.

Non-Discrimination Ombudsman. Retrieved February 6, 2025, from

<https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/en/-/a-residence-permit-safeguards-victims-of->

[human-trafficking-in-vulnerable-position-the-threshold-for-granting-the-permit-must-be-lowered](#)

Viola, E., Biondo, E., & Mosso, C. O. (2018). The role of social worker in promoting immigrants' integration. *Social Work in Public Health*, 33(7-8), 483-496.

<https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1546252>

Violence against women: A 'global health problem of epidemic proportions'. (2013, June 20).

World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions-?utm>

Virkki, T. (2017). *At the interface of national and transnational: The development of Finnish policies against domestic violence in terms of gender equality*. *Social Sciences*, 6(1), 31. <https://doi.org/10.3390/socsci6010031>

Viva, IRPPS. (2019). *I Centri Antiviolenza Le rilevazioni ISTAT e CNR*. Progetto ViVa.

<https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/pb-centri-antiviolenza-rilevazioni-istat-cnr.pdf>

ViVa. (2019). *I servizi specializzati antiviolenza. Quadro di sintesi dei risultati della valutazione*. Progetto ViVa. [https://viva.cnr.it/wp-](https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/rapporto01-servizi-specializzati-antiviolenza.pdf)

[content/uploads/2019/11/rapporto01-servizi-specializzati-antiviolenza.pdf](https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/rapporto01-servizi-specializzati-antiviolenza.pdf)

WHO. (2013, June 20). *Violence against women: A 'global health problem of epidemic proportions'*. World Health Organization (WHO). [https://www.who.int/news/item/20-06-](https://www.who.int/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions-?)

[2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions-?](https://www.who.int/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions-?)