

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
Dipartimento di Medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea

CONTRIBUTO INFERMIERISTICO ALLA DIAGNOSI PRECOCE DELLE DONNE  
VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE

Relatore: Prof. Terranova Claudio

Laureando: Franceschinelli Serena

Matricola: 1050742

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

# INDICE

<b>Abstract</b>	3
<b>Introduzione</b>	5
<b>Capitolo 1 - Problema</b>	6
1.1 Definizione di violenza sessuale	6
1.2 Epidemiologia della violenza sessuale	7
1.3 Effetti fisici, psichici e sociali della violenza ad una donna	10
1.4 Il reato di violenza sessuale	13
1.5 La violenza denunciata e la violenza nascosta	16
1.6 L'infermiere forense	19
<b>Capitolo 2 - Scopo della tesi</b>	21
<b>Capitolo 3 - Materiali e metodi</b>	22
<b>Capitolo 4 - Risultati</b>	24
<b>Capitolo 5 - Discussione</b>	34
<b>Bibliografia</b>	37
<b>Sitografia</b>	38

## **Abstract**

Background:

Il tema della violenza di genere e in particolare della violenza sessuale è un problema attuale presente in tutti i livelli di società e in tutte le diverse culture; la violenza sessuale è intesa dall'OMS come *“qualsiasi atto sessuale, o tentativo di atto sessuale, commenti o apprezzamenti sessuali non desiderati, o sfruttamento e traffico sessuale, contro una persona con l'uso della coercizione. Questa violenza può essere messa in atto da qualsiasi persona indipendentemente dalla relazione che ha con la vittima, in qualsiasi ambito, incluso quello familiare e del lavoro”*.

I dati che l'ISTAT ci propone parlano chiaro: le donne che subiscono violenza sessuale in Italia sono un numero molto elevato (4 milioni 520 mila); tale dato è ancora più preoccupante se si considera che la maggior parte delle vittime non informa nessuno della violenza subita andando ad aumentare il numero sommerso di casi di violenza.

Un canale privilegiato di possibile conoscenza dei casi di violenza sessuale non denunciati è quello che vede coinvolti i professionisti sanitari ed in particolare gli infermieri.

Alla luce di quanto sopra potrebbe essere di interesse fornire agli stessi infermieri uno strumento idoneo a rilevare i casi di violenza sessuale potenzialmente misconosciuti e a ridurre il numero sommerso di casi di violenza sessuale.

Scopo:

La presente tesi è finalizzata a conseguire i seguenti scopi: analizzare le caratteristiche anagrafiche ed etniche delle donne che hanno denunciato un reato di violenza sessuale all'autorità Giudiziaria nel territorio italiano nel periodo 2007-2013; analizzare le caratteristiche anagrafiche, etniche e socio-culturali che in indagini di prevalenza hanno riferito di essere state vittime di violenza sessuale; identificare e raccogliere le caratteristiche delle vittime che più frequentemente ricorrono in casi di violenza sessuale denunciata o meno; proporre sulla base dei dati raccolti una flow-chart associata ad un breve questionario di screening di uso infermieristico che possa aiutare il professionista sanitario a comprendere precocemente i segni di un'eventuale violenza per attivare tempestivamente tutti i servizi territoriali e per scorgere un abuso magari celato dalla donna.

Metodologia di ricerca:

Per questo elaborato sono stati raccolti ed analizzati dati statistici ricavabili dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Sono state altresì prese in considerazione linee guida e protocolli, nazionali ed internazionali (Associazione Infermieri Legali e Forensi, Organizzazione Mondiale della Sanità) e fonti secondarie (sito del collegio della Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici).

Conclusioni:

La presente tesi ha evidenziato come in Italia i reati di violenza sessuale siano più frequentemente denunciati da vittime di età compresa tra 18 e 34 anni. Le vittime denunciando tale reato di etnia straniera rappresentano una parte significativa del campione oggetto d'analisi. I dati derivanti da fonti informative giudiziarie risultano confermati da indagini eseguite secondo modalità differenti. Gli elementi sopra sintetizzati consentono di fornire un ulteriore elemento che deve essere attentamente analizzato da professionisti sanitari per l'evidenziazione di vittime di violenza sessuale. Si propone quindi sulla base di questi dati una flow chart accertativa e una proposta di modalità di questionario da porre a possibili vittime di violenza sessuale. La flow chart e il questionario proposti potranno essere oggetto di specifica futura implementazione presso un pronto soccorso provinciale.

## **Introduzione**

Questo elaborato nasce da un interesse personale verso il tema della violenza sessuale che assume un ruolo di rilevanza ormai quotidiano venendo messo in luce dai media e dalle istituzioni a fronte dei casi di violenza a cui si assiste sempre più di frequente.

Dalle ricerche effettuate si evidenzia che nelle realtà italiane molto spesso manca un ruolo infermieristico ben specifico in questo ambito.

La donna che subisce violenza deve essere assistita da personale qualificato che abbia le conoscenze adeguate per saper adottare un modello di assistenza che risponda ai bisogni della paziente.

In Italia tra le figure professionali formate per l'assistenza alle donne vittime di abusi, l'infermiere occupa un ruolo ancora marginale cosa che non accade all'estero dove la figura dell'Infermiere Forense è già sviluppata da diversi anni permettendo una presa in carico multidisciplinare della paziente con la possibilità di assisterla in maniera olistica.

La presente vuole essere un contributo alla descrizione del fenomeno della violenza sessuale e un metodo per sensibilizzare riguardo una tematica di fronte alla quale non ci si può far trovare impreparati.

Il questionario e la flow-chart annessa vogliono essere una proposta di screening precoce di tutte quelle violenze che non vengono denunciate, uno strumento di uso infermieristico che possa orientare il professionista sanitario di fronte ad una vittima di abusi.

Per la stesura dell'elaborato sono stati presi in considerazione i dati statistici ricavabili dall'istituto nazionale di statistica ISTAT. I dati analizzati sono quelli denunciati all'autorità giudiziaria da Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza.

Sono state poi analizzate le indagini condotte dall'Istat nel 2006 e successivamente nel 2014 che hanno riguardato la popolazione femminile tra i 16 e i 70 anni e residente in Italia.

Sono state inoltre consultate linee guida e protocolli nazionali (AILF) e internazionali (OMS).

Sono state utilizzate fonti secondarie come sito IPASVI.

# CAPITOLO 1

## Problema

### 1.1 Definizione di violenza sessuale

La diffusione della violenza, sotto le forme più diverse, costituisce purtroppo uno dei tratti di estrema rilevanza della società contemporanea.

La violenza è definita secondo l' Organizzazione Mondiale della Sanità (2002) come: *“l'utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro se stessi, un'altra persona, o contro un gruppo o una comunità, che determini o che abbia un elevato grado di probabilità di determinare lesioni, morte, danno psicologico, cattivo sviluppo o privazione”* (Dahlberg et al., 2002).

Sempre più nel quotidiano si sente però parlare di violenza di genere, ovvero la violenza agita dagli uomini contro le donne proprio perché appartenenti al genere femminile.

La violenza contro le donne è definita, secondo la conferenza mondiale delle Nazioni Unite (Vienna 1993), come: *“...qualsiasi atto di violenza di genere che comporta, o è probabile che comporti, una sofferenza fisica, sessuale o psicologica o una qualsiasi forma di sofferenza alla donna, comprese le minacce di tali violenze, forma di coercizione o forme arbitrarie di privazione della libertà personale sia che si verifichino nel contesto della vita privata che di quella pubblica”* (United Nations, 1993).

La supremazia dell'uomo sulla donna si rivela quindi attraverso violenze di tipo fisico, psicologico, economico e sessuale.

Per quanto di interesse ai fini della presente trattazione si farà esclusivamente riferimento alla violenza sessuale sulle donne.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la violenza sessuale come *“qualsiasi atto sessuale, o tentativo di atto sessuale, commenti o apprezzamenti sessuali non desiderati, o sfruttamento e traffico sessuale, contro una persona con l'uso della coercizione. Questa violenza può essere messa in atto da qualsiasi persona indipendentemente dalla relazione che ha con la vittima, in qualsiasi ambito, incluso quello familiare e del lavoro”* (Jewkes et al., 2002).

La coercizione si riferisce non solo alla costrizione fisica ma comprende anche minacce,

intimidazioni, ricatti e avvertimenti.

La violenza sessuale può inoltre avvenire quando una persona non è in grado di dare il consenso per esempio se la vittima in quel momento è sotto l'effetto di stupefacenti, intossicata, addormentata o mentalmente inabile a comprendere la situazione e ciò che sta accadendo.

Lo studio multinazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità al quale hanno partecipato dieci paesi (Bangladesh, Brasile, Etiopia, Giappone, Namibia, Perù, Samoa, Thailandia, Serbia e Montenegro, Repubblica Unita della Tanzania) “WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women” (Ginevra 2005) è stato svolto in stati in cui erano precedentemente disponibili pochi dati e definisce la violenza sessuale come *“una serie di atti attraverso i quali la donna è forzata ad avere rapporti sessuali contro la propria volontà: può avvenire forzando la vittima fisicamente, facendola sentire obbligata a compiere l'atto sessuale per timore della reazione del compagno, o obbligandola a compiere atti sessuali che la donna stessa trova degradanti o umilianti”*. (Garcia-Moreno et al., 2005).

La violenza sessuale assume così un significato meno ampio rispetto al contesto in cui troviamo inserita la definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La definizione di violenza contro le donne trova infatti nelle differenti culture e nelle diverse parti del mondo accezioni specifiche. Conseguentemente la definizione di violenza sessuale potrà essere differente a seconda dei paesi che analizzano il fenomeno.

## **1.2 Epidemiologia della violenza sessuale**

La violenza sessuale verso le donne rappresenta un fenomeno vasto e complesso che incide sulla salute e sicurezza pubblica.

La maggior parte dei dati sulle violenze sessuali sono raccolti mediante studi di prevalenza mediante somministrazione di questionari proposti alla popolazione. Esistono tuttavia altre forme di raccolta dati come rapporti di polizia e studi eseguiti da cliniche e organizzazioni non governative.

Nell'analisi degli studi e delle diverse indagini occorre quindi tener conto della componente sommersa non rilevabile attraverso i dati raccolti. Nonostante ci siano ancora oggi molti casi di violenza latenti, l'indagine svolta nel 2014 dall'Istat “La

violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia” afferma che le donne aventi il coraggio e la forza di denunciare la violenza sono passate dal 6,7% all'11,8%.

Questo studio, condotto in gran parte tramite la tecnica di rilevazione CATI (telefonicamente con l'ausilio del computer) e in parte residuale con tecnica CAPI (incontri faccia a faccia con il supporto di un pc portatile), si pone l'obiettivo di conoscere il fenomeno della violenza alle donne trattando diversi ambiti: incidenza e prevalenza, caratteristiche di autori e vittime del reato, e infine conseguenze fisiche, psichiche e sociali per la vittima (Istat, 2014).

La definizione di violenza sessuale in questo studio comprende: i rapporti sessuali indesiderati, l'essere forzata ad attività sessuali considerate umilianti, l'essere costretta ad avere rapporti sessuali con altre persone, lo stupro o il tentato stupro.

Lo stupro è una sottocategoria della violenza sessuale che include l'utilizzo di forza fisica, o di oggetti, per ottenere o tentare di ottenere la penetrazione sessuale (Jewkes et al., 2002).

Le molestie sessuali invece nella propria definizione comprendono le molestie verbali, le molestie fisiche, l'esibizionismo, le telefonate oscene e il pedinamento.

In Italia 6 milioni 788 mila donne tra i 16 e i 70 anni hanno subito almeno una forma di violenza durante la loro vita; il 21% (4 milioni 520 mila) ha subito violenza sessuale mentre il 5,4% (1 milione 157 mila) ha subito stupri o tentati stupri.

Le tipologie più gravi di violenza sono state commesse da partner, parenti o amici. Gli stupri, ad esempio, sono stati commessi nel 62,7% dei casi dal partner (Istat, 2014).

Nella violenza sessuale a vittime di età inferiore ai 16 anni (il 10,6% delle intervistate ha dichiarato di aver subito una qualche forma di violenza sessuale prima dei 16 anni) vediamo infatti che l'80% degli autori sono persone conosciute dalla vittima, soprattutto per quanto riguarda parenti e familiari. Gli sconosciuti sono invece per lo più autori di molestie sessuali (Istat, 2014).

Le donne italiane sono più soggette a violenza sessuale rispetto alle donne straniere (21,5% delle italiane contro il 16,2% delle straniere). La situazione però si ribalta per quanto riguarda le violenze più gravi come stupri o tentati stupri: sono le straniere a essere maggiormente soggette a questo tipo di violenza (7,7% delle straniere contro il 5,1% delle italiane).

Le donne che più hanno subito forme di violenza fisica o sessuale nel corso della



propria vita sono le donne separate o divorziate specialmente nella fascia di età tra i 25 e i 44 anni, con un medio/elevato grado di istruzione, o con una posizione professionale elevata (Istat, 2014).

Per quanto riguarda invece le donne straniere in Italia, esse subiscono la violenza specialmente da partner o ex partner e meno da altri uomini; le donne cinesi invece presentano una prevalenza di violenza da uomini diversi dal partner o ex partner (Istat, 2014).

La vittima di violenza fisica o sessuale spesso non riconosce l'atto subito come un fatto illecito e tende a nascondere e non denunciare l'evento accaduto sostenendo che si è trattato di qualcosa di sbagliato ma non di un reato (il 44%), oppure considerando la violenza soltanto come qualcosa che è accaduto (il 19,4%).

Soltanto il 35,4% ritiene di essere vittima di un reato.

La situazione cambia però quando si tratta di stupro o tentato stupro. In questo caso le donne riconoscono di più la violenza subita come reato (il 54,1%), denunciano l'autore (il 17,5%), e ricorrono a centri antiviolenza (8%). Lo stupro e il tentato stupro sono infatti in cima per gravità e gradualità nella scala del comportamento violento. Inoltre appare grave il dato che il 33,9% delle donne che subiscono violenza dal partner, e il 24% di quelle che l'hanno subita da un non partner, non parla con nessuno delle violenze subite (Istat, 2014).

Dalla ricerca Istat si evidenzia infine che tra i fattori che espongono maggiormente un uomo a divenire un partner violento appare significativo aver avuto un padre che picchiava la propria madre, o che è stato maltrattato dai genitori. Sono pari al 30% coloro che hanno assistito a violenze nella propria famiglia di origine e manifestano segni di violenza verso la propria partner; coloro invece che hanno subito una qualche forma di violenza dal padre e manifestano violenza contro la propria partner raggiungono il 34,8%; e ancora coloro che hanno subito una qualche forma di violenza dalla madre dimostrano violenza verso la propria partner (Istat, 2014).

Nel 2006 l'Istat aveva compiuto l'indagine "La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia". Per mettere in luce i cambiamenti del fenomeno nel tempo intercorso tra un'indagine e l'altra lo studio dell'Istat del 2014 ha eseguito una comparazione: sono state confrontate le violenze che si sono verificate negli ultimi cinque anni con i dati relativi allo stesso intervallo di tempo, raccolti nell'indagine del

2006.

Confrontando i dati si nota un significativo miglioramento: la violenza fisica e sessuale da parte dei partner attuali diminuiscono, e diminuisce anche la violenza sessuale compiuta da uomini diversi dal partner. Nonostante siano diminuite le violenze fisiche e sessuali di minore gravità, è aumentata la gravità stessa delle violenze subite.

La violenza nelle sue forme più gravi (stupro o tentato stupro) invece non riporta cambiamenti, non ci sono dati che indichino una diminuzione in senso positivo.

In lieve calo sono anche i rapporti sessuali non desiderati ma accettati per paura delle conseguenze.

Sotto il punto di vista delle denunce, si nota un miglioramento negli ultimi 5 anni: è evidente che le donne denunciano di più (11,8% rispetto al 6,7%), ne parlano di più (è diminuita la percentuale di donne che non ne parlano con nessuno dal 32% al 22,9%) e chiedono aiuto più spesso ai centri antiviolenza, ai vari servizi territoriali e alle strutture ospedaliere.

Per quanto riguarda le donne più a rischio di violenza negli ultimi cinque anni ritroviamo le donne giovani fino ai 34 anni, le nubili, le separate o le divorziate. Rispetto al 2006 la violenza fisica o sessuale alle donne in un'età compresa tra i 16 e i 24 anni è diminuita dal 33,5% al 25,9%.

Territorialmente, non emergono particolari differenze. Il centro Italia rimane l'area di diffusione più ampia della violenza fisica o sessuale (12,6%), a seguire il Sud (12,3%), il Nord est (10,7%) e infine le Isole (9%).

Al Sud si riscontrano maggiormente violenze sessuali, mentre le violenze fisiche sono più estese al Centro Italia (Istat, 2014).

### **1.3 Effetti fisici, psichici e sociali della violenza ad una donna**

Mentre l'incidenza e le forme di violenza contro le donne possono differire in base alle fasce di reddito, le conseguenze che tali violenze portano alla vittima sembrano essere simili tra i vari ambienti (Garcia-Moreno et al., 2012).

La violenza fisica e la violenza sessuale causano seri problemi fisici, psicologici e sociali alla vittima sopravvissuta.

Le conseguenze possono essere immediate e acute, di lunga durata, croniche e/o fatali.

Inoltre queste ripercussioni portano a degli alti costi sia economici che sociali.

Le conseguenze della violenza tendono ad essere più severe quando la donna ha subito più di una tipologia di questo reato (ad esempio sia fisica che sessuale) (Johnson, Leone, 2005; Heise, Garcia-Moreno, 2002).

I problemi di salute cronici più spesso riscontrati nelle donne vittime di abuso sono cattive condizioni di salute generali, dolore cronico, perdita di memoria e problemi a camminare o ad effettuare le attività della vita quotidiana.

Mal di testa frequenti, mal di schiena, dolori addominali, sindrome dell'intestino irritabile e disordini gastrointestinali sono sintomi che le donne vittime di violenza hanno più probabilità di avere rispetto alle altre donne (Campbell et al., 2002).

I tassi più alti che si riscontrano nell'incidenza dei problemi ginecologici hanno proprio come soggetto le donne vittime di violenza sessuale; i disturbi possono includere: infezioni vaginali, dolore durante i rapporti sessuali, dolore pelvico cronico e infezioni del tratto urinario (Jawkes et al., 2002). Rispetto alle donne non abusate sessualmente, le donne vittime di questa violenza hanno tre volte la probabilità di incorrere in questi problemi.

Nel caso dello stupro oltre ai problemi sopra elencati, la donna può presentare traumi anatomici soprattutto se lo stupro è avvenuto con oggetti: lacerazioni della vagina, emorragie, infezioni, ulcere o fistole; durante il parto la vittima può inoltre incorrere in complicanze quali: emorragie ed infezioni (United Nations General Assembly, 2006).

Le donne vittime di violenza sessuale hanno più possibilità di avere una gravidanza indesiderata rispetto al resto delle donne: lo dimostrano degli studi in cui si può notare come i tassi di incidenza della gravidanza, dopo una violenza sessuale avvenuta da parte di uno sconosciuto, raggiungono percentuali non indifferenti: il 5% delle donne negli USA, il 17% tra le adolescenti in Etiopia, e il 15-18% in Messico, Thailandia e Corea (Holmes M. et al., 1996; de Bruyn M., 2003).

L'interruzione di gravidanza ha un alto tasso di incidenza specialmente tra le donne che sono state abusate sessualmente da uno sconosciuto o fisicamente dal proprio partner. Nello studio "WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women" è riportato che le donne che hanno avuto esperienza di violenza fisica o sessuale riportano anche i più alti tassi di aborto (Garcia-Moreno et al., 2005).

Secondo uno studio le donne vittime di violenza sessuale hanno una probabilità di contrarre l'HIV pari a una volta e mezzo rispetto alle altre donne.

La violenza può infatti rendere più vulnerabile una donna ad essere colpita dal virus dell'HIV attraverso diverse vie: l'impossibilità per la donna di rifiutare il rapporto sessuale non protetto, le lacerazioni della parete vaginale e la paura della violenza che induce la donna a non sottoporsi a test diagnostici (WHO Department of Gender et al., 2004).

Per quanto riguarda la violenza sessuale verso le donne in gravidanza, le conseguenze specifiche che più di frequente vengono riscontrate nella vittima e nel bambino sono le seguenti: basso aumento del peso materno, aborto spontaneo, parto di un feto già morto e neonati con un basso peso alla nascita (Campbell J., 2002).

Dal punto di vista psichico e mentale la violenza sessuale apporta gravi conseguenze alle donne che manifestano prevalentemente forme di depressione, disturbi da stress post traumatico, difficoltà a dormire, disturbi nell'alimentazione, stress emotivo, tentati suicidi, disturbi di ansia, attacchi di panico, problemi di dipendenza con l'alcol (Jewkes R. et al., 2002; Johnson M. et al., 2002).

Interessante è valutare l'aspetto delle conseguenze che si ripercuotono, a lungo termine, sulla vita di un adulto che nella propria infanzia è stato vittima di violenza sessuale. Si tratta di una serie di comportamenti a rischio: attività sessuale prematura, abuso di droga, alcol e tabacco e rapporti sessuali con più partner.

Degli studi hanno anche confermato che essere stati abusati sessualmente da bambini mette più a rischio, rispetto a chi non ha subito il reato, di essere vittima di altre violenze sessuali in futuro (Dube S. et al., 2005; Jejeebhoy S. et al., 2005).

Per quanto riguarda i costi economici e sociali di assistenza sanitaria si può notare che le donne vittime di violenza fisica sono sicuramente bisognose di cure e cercano con più frequenza i servizi sanitari territoriali rispetto alla popolazione generale.

Le donne vittime di violenza sessuale invece è meno probabile si rivolgano ai servizi sanitari, così come è meno probabile si sottopongano a misure preventive di screening.

Questo risulta essere un problema molto grave per la salute della donna e anche un costo per l'assistenza sanitaria poiché le misure preventive dal punto di vista economico sono molto più convenienti rispetto ai trattamenti successivi da eseguire una volta che la malattia è già insorta (Black M., 2011).

Tenendo conto della gravità e delle numerose conseguenze che un reato di questo genere può portare nella vita di una donna, sarebbe necessario trovare le risorse

necessarie per giungere ad una prevenzione efficace di questo fenomeno cercando di frenare il numero di violenze contro le donne che negli ultimi anni risulta essere sempre troppo elevato.

#### **1.4 Il reato di violenza sessuale**

La violenza sessuale può rappresentare una violazione di una norma di diritto penale e integrare pertanto un reato. I delitti sessuali sono previsti e disciplinati nel nostro Codice penale negli articoli da 609 bis a 609 decies, collocati nel titolo XII del secondo libro, dedicato ai “delitti contro la persona”. Comprendono la Violenza Sessuale, gli atti sessuali con minorenni, la corruzione di minorenne.

I delitti sessuali presentano una procedibilità differente a seconda dell'età della vittima, della modalità di esecuzione del reato, del soggetto agente.

##### *Violenza sessuale*

“Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito ....

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali ...

- a) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;
- b) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona...” (Art. 609-bis C.P.).

Le ipotesi previste riguardano la congiunzione sessuale e gli atti sessuali diversi dalla congiunzione, nella forma violenta, abusiva o fraudolenta, subiti dalla vittima o da questi compiuti con imposizione.

Per violenza si intende l'azione fisica molto forte esercitata mediante la forza muscolare allo scopo di superare la resistenza opposta dalla vittima, violando così la libertà personale della vittima e arrecandole lesioni di vario genere.

La minaccia consiste nell'intimorire la vittima prevedendole un danno, al fine di costringerla ad agire contro volontà.

Sulla base del disposto del precedente articolo tutte le forme di congiunzione carnale e tutte le forme di coito equiparabili (anale, orale), nonché tutte le forme di

comportamenti libidinosi (petting, toccamenti, baci) compiuti con le modalità indicate dall'art 609 bis CP costituiscono violenza sessuale.

Negli atti sessuali abusivi, il dolo consiste nella volontà di compiere gli atti sessuali abusando o della propria autorità oppure delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della vittima.

In questi casi il consenso della vittima, pure se esistente, non è ritenuto valido, poiché viziato da fattori estrinseci, e cioè dalla condotta abusante del colpevole e da fattori intrinseci, e cioè dalle eventuali condizioni di inferiorità fisica dovuta a malattia, convalescenza, debolezza costituzionale, difficoltà motorie che indeboliscono la resistenza dell'aggressione diminuendo le forze, o psichica esistenti al momento del fatto causato da ebbrezza alcolica, stupefazione, narcosi, malattia di mente e altri stati consimili. In tali circostanze si deve dimostrare l'impossibilità mentale della vittima di rendersi conto dell'atto su di lei compiuto o accertare l'esistenza della minorazione fisica che abbia reso possibile l'abuso.

Gli atti sessuali si considerano fraudolenti quando la persona offesa sia stata tratta in inganno per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Una particolare forma di violenza sessuale è quella di gruppo che “ ... consiste nella partecipazione, da parte di più persone riunite, ad atti di violenza sessuale di cui all'articolo 609 bis ...” (Art. 609-octies C.P.).

È sufficiente che gli autori del reato siano due. L'azione collettiva presuppone la necessaria presenza degli autori del reato al momento e sul luogo del delitto ma l'esecuzione di questo non richiede necessariamente che ciascuno compartecipe realizzi l'intera fattispecie concorsuale degli altri correi.

#### *Atti sessuali con minorenni – Corruzione di minorenni*

Relativamente a queste due fattispecie si portano solo alcuni cenni non essendo di specifico interesse per la presente trattazione

“Soggiace alla pena stabilita dell'art. 609-bis chiunque, al di fuori delle ipotesi previste in detto articolo, compie atti sessuali con persona che al momento del fatto:

- 1) non ha compiuto gli anni 14;
- 2) non ha compiuto gli anni 16, quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, ovvero altra persona cui, per ragioni di cura, di educazione, di

istruzione, di vigilanza o di custodia, il minore è affidato o che abbia, con quest'ultimo, una relazione di convivenza.

Non è punibile il minorenne che, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 609-bis, commette atti sessuali con un minorenne che abbia compiuto gli anni tredici, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore a tre anni” (Art. 609-quater C.P.).

La volontà del legislatore è quella di garantire la libertà sessuale del minore nei confronti di terzi ed al tempo stesso di concedere uno spazio ai rapporti sessuali tra minorenni quando siano rispettati i limiti di età previsti dalla legge e vi siano stati il consenso, l'accettazione e la disponibilità al rapporto sessuale da parte di entrambi i soggetti.

Non sono punibili i minorenni che coscientemente e liberamente compiano tra loro atti sessuali, purchè abbiano raggiunto i 13 anni e la differenza di età all'interno della coppia non superi i 3 anni.

Fuori dai casi di atti sessuali tra coetanei, la legge considera sempre reato compiere atti sessuali con soggetti minori degli anni 14, anche se consenzienti.

È riconosciuto al minore ultraquattordicenne il diritto alla libertà sessuale.

Per quanto riguarda la corruzione di minorenne si rileva quanto segue.

“Chiunque compie atti sessuali in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere, è punito ...” (Art. 609-quinquies C.P.).

La finalità di questa norma è quella di tutelare il minore nelle varie fattispecie delittuose di natura sessuale. È imprescindibile la dimostrazione del dolo specifico. Se la presenza del minore di anni 14 è occasionale e del tutto involontaria, il reato non sussiste, come non sussiste se il minore non ha la capacità di rendersi conto della natura immorale dell'atto sessuale compiuto in sua presenza.

#### *Procedibilità dei reati sessuali*

##### *Procedibilità d'ufficio e a querela*

Un reato è procedibile d'ufficio o mediante iniziativa pubblica quando il procedimento penale inizia senza l'autorizzazione e/o richiesta da parte della persona offesa. Affinché sia esercitata l'azione penale la notizia di reato deve giungere all'autorità giudiziaria (AG). Sussistono plurimi canali di trasmissione della notizia di reato all'AG, uno di questi è la comunicazione effettuata mediante denuncia da parte di un operatore

sanitario con veste giuridica di Pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

Il Pubblico ufficiale (P.U.) o incaricato di un pubblico servizio che abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del suo servizio di un reato procedibile d'ufficio è obbligato per legge a presentare la denuncia, ai sensi degli artt. 361 - 362 del C.P.. L'omissione di denuncia di reato è punita penalmente in base agli artt. 361-362-378 del C.P..

Un reato è invece procedibile a querela o su iniziativa privata quando la procedibilità è subordinata alla volontà del soggetto offeso o danneggiato.

I reati sessuali sono differenziati in procedibili d'ufficio e a querela sulla base dell'età della vittima, del soggetto che compie il reato, della presenza di altri reati perseguibili d'ufficio.

### **1.5 La violenza denunciata e la violenza nascosta**

Spesso all'idea di violenza sessuale si associano, nell'immaginario comune, sentimenti quali paura, sofferenza, senso di sottomissione, colpa, rabbia, vergogna, perdita di fiducia e di autostima.

Proprio di fronte a questi sentimenti la donna si trova sola e la paura di ripercussioni da parte dell'aggressore, la paura di essere giudicata e il senso di colpa portano la vittima a non parlare con nessuno della violenza e tanto meno a denunciare l'accaduto alle Forze dell'Ordine.

Dall'analisi dell'indagine pubblicata dall'Istat nel 2005 "Sicurezza dei cittadini", in tema di "Molestie e violenze sessuali" sono emersi dati critici per quanto riguarda il sommerso dei reati a sfondo sessuale. I reati presi in considerazione in questo studio comprendono molestie fisiche sessuali, molestie verbali, pedinamenti, telefonate oscene, atti di esibizionismo, ricatti sul lavoro, tentato stupro e stupro. Quando si parlerà di violenza sessuale saranno intesi soltanto stupro e tentato stupro.

La ricerca è stata condotta su un campione di 22.759 donne in età compresa tra i 14 e i 59 anni tramite la tecnica delle interviste telefoniche CATI in un periodo che va da Marzo a Ottobre 2002 (Baldry et al., 2002).

Il sommerso rappresenta l'insieme di tutti i dati non rilevabili poiché non denunciati dalle vittime.

Il 30,6% delle donne vittime di violenza sessuale non hanno denunciato l'abuso subito.



Il 32,9% ne ha parlato con qualcuno, in particolare con i familiari.

In stretta relazione sono l'averne parlato con qualcuno e aver denunciato l'accaduto alle autorità: le vittime che si sono confidate con le forze dell'ordine, con dei professionisti o con le istituzioni hanno denunciato l'accaduto con più facilità rispetto alle donne che non hanno parlato con nessuno e non hanno, di conseguenza, nemmeno denunciato la violenza (98,6%).

Hanno sporto denuncia l'84% delle donne che hanno parlato con le forze dell'ordine; il 28,1% di coloro che hanno parlato con un medico e il 13,7% di coloro che si sono rivolti ad uno psicologo.

Le vittime che hanno parlato della violenza subita all'interno della propria famiglia tendono a denunciare meno l'accaduto rispetto alle donne che si sono rivolte ai servizi pubblici: solo il 10,1% delle donne che ne ha parlato con i familiari denunciano il reato subito (Baldry et al., 2002).

Dal punto di vista anagrafico è interessante notare come le giovani donne siano più inclini a denunciare rispetto alle donne più mature. Il 41,9% delle donne tra i 55 e i 59 anni, che hanno subito violenza sessuale, non parlano con nessuno dell'accaduto. Scendendo con l'età cala anche la percentuale di donne che non ha confessato ad alcuno l'abuso subito.

Le giovanissime (dai 14 ai 25 anni) infatti non hanno parlato con nessuno della violenza sessuale solo nel 18,9% dei casi; nella restante percentuale si sono rivolte in maggior numero ad amici e vicini di casa e meno ai familiari (Baldry et al., 2002).

Lo stato civile risulta essere correlato alla propensione della vittima a denunciare o meno. Il 56,4% delle donne che non ne hanno parlato con nessuno è coniugata; il 31,9% è nubile e l'1,7% è vedova.

Tra le donne che ne hanno parlato in famiglia si può notare che un'incidenza maggiore si riscontra nelle donne coniugate; tra le donne che ne hanno parlato con un amico e con i servizi sociali invece l'incidenza maggiore si riscontra nelle nubili (Baldry et al., 2002).

Il titolo di studio invece non risulta essere un fattore determinante nell'indurre o meno la vittima a denunciare: le donne con la sola licenza elementare ne parlano con i familiari, ma non ci sono rilevanti differenze tra i vari titoli di studio.

Le donne che non ne parlano con nessuno si trovano in percentuale maggiore al Nord

est (34,1%), e in percentuale via via minore rispettivamente al Sud (31,7%), al Nord ovest (30,9%), al centro (27,2%) e nelle isole (24,1%).

Inoltre si nota una maggior propensione della vittima a parlare dell'accaduto in periferia piuttosto che nei centri urbani (Baldry et al., 2002).

Analizzando il rapporto tra autore di reato e tendenza della vittima a denunciare il colpevole, si può notare che quest' ultima si confida in percentuale maggiore con i familiari quando l'autore è un estraneo (42%) o un coniuge/ex coniuge (46,8%). Se il colpevole è invece un conoscente la propensione della donna che si rileva in maggioranza è quella di non parlarne con nessuno (43,8%). In minor percentuale le donne ne parlano principalmente con amici o vicini di casa. Se in una famiglia ci sono bambini la vittima sarà più frenata dal far emergere la violenza per tenere i figli all'oscuro e perché non ci siano ripercussioni verso di loro.

Le denunce sperte alle autorità raggiungono solo il 7,4% tra le donne che hanno subito una violenza sessuale (tentata o consumata) nel corso della loro vita. Dai dati statistici raccolti in questa indagine si è potuto creare un ipotetico profilo delle donne che non denunciano e di quelle che denunciano.

Le donne che non denunciano la violenza nella maggior parte dei casi sono: sposate, residenti in piccoli comuni, residenti al Sud o Centro Italia, e vittime di violenze da partner o parenti. Quando la violenza è commessa dal marito la donna tende a denunciare di meno per sensi di colpa, paura per i figli, paura delle conseguenze, e perché tende a minimizzare il reato e a non ritenerlo tale.

Le donne che invece denunciano con più frequenza alle autorità sono: nubili, separate, divorziate, residenti al Nord e nelle Isole e le vittime di violenza da uno sconosciuto.

Le donne giovanissime tendono a denunciare con più frequenza rispetto alle donne più mature, con una percentuale che va dall' 11,1% (nella fascia di età 14-24) fino al 2,3% nella fascia di età tra i 55 e i 59 anni.

Il titolo di studio ancora una volta non pone differenze notevoli tra il numero di donne che denunciano la violenza e il numero di donne che non denunciano (sono in numero maggiore le donne laureate che denunciano il reato rispetto alle donne che possiedono il titolo di licenza elementare).

Lo stato civile rispecchia anche per le denunce quando detto in precedenza riguardo la facilità o meno di confidarsi con qualcuno, ovvero: le donne sposate sono le vittime che

tendono a denunciare di meno la violenza subita (5%), le donne che denunciano in maggior numero sono invece le nubili (10,1%) e a seguire rispettivamente le vedove (8,4%) e le separate (7%).

In Italia la propensione a denunciare si ritrova in maggior percentuale al Nord (7,9%), a seguire poi troviamo il Sud (7,2%) e infine il centro Italia (5,9%) (Baldry et al., 2002).

Le diverse interviste effettuate alle vittime hanno reso note alcune motivazioni che spingono le donne a non denunciare l'autore del reato. Queste motivazioni dimostrano che la donna ancora una volta, anche dopo aver subito la violenza e l'umiliazione di essere abusata sessualmente, deve ritrovarsi a fare i conti nuovamente con sentimenti di paura, vergogna e colpa.

Il 28,6% sostiene di non aver denunciato per paura di essere giudicata e/o trattata male; il 22,1% perché si sentiva confusa e per il senso di vergogna; e il 14,3% perché ha preferito agire per conto proprio o con l'aiuto dei familiari.

Altre donne invece non denunciano perché non considerano il fatto abbastanza grave (16,8%), perché non hanno fiducia nelle Forze dell'Ordine (11,6%), perché temono ritorsioni (7,3%) o ancora perché non vogliono che l'autore venga messo in prigione (3,8%) (Baldry et al., 2002).

### **1.6 L'Infermiere forense**

Quando la vittima di violenza sessuale si rivolge ad una struttura sanitaria spesso incontra personale che non ha ricevuto una specifica formazione con il rischio conseguente di incorrere in una gestione non ottimale (le vittime sono visitate in luoghi in assenza di riservatezza, sono ascoltate da più persone col rischio di costringerle a ricordare più volte l'accaduto etc.).

La vittima necessita di un'assistenza adeguata che possa permetterle di iniziare il processo di guarigione ed elaborazione dell'accaduto.

Nelle realtà italiane la linea che separa l'assistenza sanitaria standard dall'assistenza di cui ha bisogno una vittima di violenza sessuale è molto sottile. È proprio qui che si inserisce la figura dell'infermiere forense che si sta sviluppando anche in Italia e definito dalla International Association of Forensic Nursing (IAFN) nel 1998 come “la professione di infermiere legale consistente nell'applicazione delle conoscenze infermieristiche alle procedure pubbliche o giudiziarie; consiste inoltre

nell'applicazione di procedimenti propri della medicina legale, in combinazione con una preparazione bio-psico-sociale dell'infermiere diplomato, nel campo dell'indagine scientifica, del trattamento di casi di lesione e/o decesso di vittime di abusi, violenza, attività delinquenziale ed incidenti traumatici" (IAFN, 1998).

La figura dell'infermiere forense può pertanto dare un contributo alla tutela delle vittime di violenza sessuale in relazione ad aspetti di natura clinica (tutela della salute della vittima) e giudiziaria (osservazione, documentazione, conservazione degli elementi di prova).

Eventuali ricerche anche di natura epidemiologica relativamente alle vittime di violenza sessuale potrebbero risultare utili nell'espletamento di attività infermieristica forense.

## **CAPITOLO 2**

### **Scopo della tesi**

La presente tesi è finalizzata a conseguire i seguenti scopi.

1. Analizzare le caratteristiche anagrafiche ed etniche delle donne che hanno denunciato un reato di violenza sessuale all'autorità Giudiziaria nel territorio italiano nel periodo 2007-2013.
2. Analizzare le caratteristiche anagrafiche, etniche e socio-culturali delle donne che in indagini di prevalenza hanno riferito di essere state vittime di violenza sessuale.
3. Identificare e raccogliere le caratteristiche delle vittime che più frequentemente ricorrono in casi di violenza sessuale denunciata o meno.
4. Proporre sulla base dei punti 1-3 una flow-chart associata ad un breve questionario di screening di uso infermieristico che possa aiutare il professionista sanitario a comprendere precocemente i segni di un'eventuale violenza per attivare tempestivamente tutti i servizi territoriali a scorgere un abuso magari celato dalla donna.

Il perseguimento degli scopi sopra riportati consentirà di fornire un contributo alla descrizione del fenomeno violenza sessuale e alla proposizione di strumenti di screening precoce di un delitto sottostimato e sottodenunciato.

## CAPITOLO 3

### Materiali e metodi

Gli scopi della presente tesi sono stati conseguiti in accordo alla metodologia di seguito descritta.

1. *Analisi delle caratteristiche anagrafiche ed etniche delle donne che hanno denunciato un reato di violenza sessuale all'autorità Giudiziaria nel territorio italiano nel periodo 2007-2013.* Si sono presi in considerazioni i dati statistici ricavabili dall'istituto nazionale di statistica (ISTAT) <sup>1</sup>. L'incidenza dei reati è stata valutata, con riferimento agli anni 2007-2013, in rapporto all'andamento demografico in Italia, alle regioni italiane, all'età. I dati sono stati elaborati mediante software SPSS. I dati analizzati sono quelli denunciati all'autorità giudiziaria da Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri e Guardia di Finanza. Nella valutazione dei dati sono state considerate le indicazioni di carattere metodologico evidenziate dall'Istat.
2. *Analizzare le caratteristiche anagrafiche, etniche e socio-culturali che in indagini di prevalenza hanno riferito di essere state vittime di violenza sessuale.* Le indagini sono state eseguite dall'Istat nel 2006 e nel 2014 e hanno riguardato la popolazione femminile, di età compresa tra 16 e 70 anni, residente in Italia. L'indagine è stata svolta mediante intervista telefonica ed in particolare tramite la tecnica di rilevazione CATI (telefonicamente con l'ausilio del computer) e in parte residuale con tecnica CAPI (incontri faccia a faccia con il supporto di un pc portatile). E' stato utilizzato come lista di selezione l'archivio degli abbonati alla rete telefonica fissa; le unità di campionamento sono, pertanto, i numeri telefonici appartenenti a detto archivio. I dati presi in considerazione sono quelli aggiornati relativi all'indagine del 2014 che prende in considerazione anche l'indagine del 2006. .

---

<sup>1</sup>

[www.istat.it/](http://www.istat.it/)

3. *Identificare e raccogliere le caratteristiche delle vittime che più frequentemente ricorrono in casi di violenza sessuale denunciata o meno.* Sulla base delle risultanze dei punti 1 e 2 si evidenzieranno, ove possibile, le caratteristiche etniche, demografiche e socioculturali.
  
4. *Proporre una flow-chart associata ad un breve questionario di screening di uso infermieristico.* Sulla base delle caratteristiche etniche, demografiche e socioculturali sarà proposta una flow chart associata ad un breve questionario di screening di uso infermieristico.

## CAPITOLO 4

### Risultati

*1. Analisi delle caratteristiche anagrafiche ed etniche delle donne che hanno denunciato un reato di violenza sessuale all'autorità Giudiziaria nel territorio italiano nel periodo 2007-2013.*

Si riportano nelle tabelle 1-9 i dati estratti dal sito I-Stat a Settembre 2015, relativi agli anni 2007-2013. In Tabella 1 è riportato il numero totale di vittime di violenza sessuale per fascia di età. Si riportano in Tabella 2 le percentuali di vittime, per fascia d'età rispetto al totale delle vittime per anno.

Tabella 1. Numero di vittime per fascia d'età, per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	totale per anno
<b>Anno</b>									
2007	441	657	1031	981	695	252	57	77	4191
2008	435	684	1027	937	660	297	58	85	4183
2009	405	599	944	881	619	274	46	72	3840
2010	387	558	895	819	583	253	65	61	3621
2011	425	671	947	899	637	288	65	79	4011
2012	402	572	994	841	695	334	85	46	3969
2013	348	549	846	840	611	366	67	35	3662
Totale per fascia d'età 2007-2013	2843	4290	6684	6198	4500	2064	443	455	27477

Tabella 2. Percentuali di vittime, per fascia d'età rispetto al totale per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	
<b>Anno</b>									
2007	10,52	15,68	24,60	23,41	16,58	6,01	1,36	1,84	% rispetto al totale per anno
2008	10,40	16,35	24,55	22,40	15,78	7,10	1,39	2,03	
2009	10,55	15,60	24,58	22,94	16,12	7,14	1,20	1,88	
2010	10,69	15,41	24,72	22,62	16,10	6,99	1,80	1,68	
2011	10,60	16,73	23,61	22,41	15,88	7,18	1,62	1,97	
2012	10,13	14,41	25,04	21,19	17,51	8,42	2,14	1,16	
2013	9,50	14,99	23,10	22,94	16,68	9,99	1,83	0,96	
% per fascia di età 2007-2013	10,35	15,61	24,33	22,56	16,38	7,51	1,61	1,66	



Si riporta in Tabella 3 il numero totale di vittime di violenza sessuale per fascia di età nel Veneto. Si riporta nella stessa tabella la percentuale di vittime di violenza sessuale nel Veneto rispetto al totale italiano per anno considerato.

Si riporta in Tabella 4 con riferimento al Veneto, la percentuale di vittime, per fascia d'età rispetto al totale delle vittime per anno.

Tabella 3. Numero di vittime per fascia d'età, per anno, regione Veneto, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	totale per anno	Rispetto al totale italiano
<b>Anno</b>										
2007	34	51	105	72	60	21	5	3	351	8,375%
2008	44	68	78	73	48	15	10	2	338	8,080%
2009	41	49	50	58	47	22	5	4	276	7,188%
2010	24	51	78	56	35	15	6	0	265	7,318%
2011	36	49	67	56	45	16	0	3	272	6,781%
2012	34	62	65	53	47	26	15	5	307	7,735%
2013	22	59	76	59	39	24	0	3	307	8,383%
	235	389	519	427	321	139	41	20		

Tabella 4. Percentuali di vittime, per fascia d'età rispetto al totale per anno, regione Veneto, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più
<b>Anno</b>								
2007	9,69	14,53	29,91	20,51	17,09	5,98	1,42	0,85
2008	13,02	20,12	23,08	21,60	14,20	4,44	2,96	0,59
2009	14,86	17,75	18,12	21,01	17,03	7,97	1,81	1,45
2010	9,06	19,25	29,43	21,13	13,21	5,66	2,26	0,00
2011	13,24	18,01	24,63	20,59	16,54	5,88	0,00	1,10
2012	11,07	20,20	21,17	17,26	15,31	8,47	4,89	1,63
2013	9,69	14,53	29,91	20,51	17,09	5,98	1,42	0,85
% per fascia di età nel quinquennio	11,11	18,38	24,53	20,18	15,17	6,57	1,94	0,95

Si riporta in Tabella 5 il numero totale di vittime di violenza sessuale con cittadinanza italiana per fascia di età. Si riporta nella stessa tabella la percentuale di vittime di violenza sessuale di cittadinanza italiana rispetto al totale italiano per anno considerato.

Si riportano in Tabella 6 le percentuali di vittime di cittadinanza italiana, per fascia d'età, rispetto al totale delle vittime italiane per anno.

Si riporta in Tabella 7 il numero totale di vittime di violenza sessuale straniera per

fascia di età.

La Tabella 8 indica la percentuale di vittime straniere, per fascia d'età rispetto al totale delle vittime italiane per anno.

La Tabella 9 indica la provenienza europea ed extraeuropea della vittime straniere in numero assoluto e in percentuale.

Tabella 5. Numero di vittime con cittadinanza italiana per fascia d'età, per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	totale per anno	% Rispetto al totale italiano
<b>Anno</b>										
2007	383	490	592	605	505	196	44	33	2848	67,96
2008	339	512	603	561	477	226	48	41	2807	67,10
2009	329	466	600	527	420	198	38	28	2606	67,86
2010	305	425	516	474	407	191	52	25	2395	66,14
2011	343	509	582	526	441	213	51	37	2702	67,36
2012	333	437	625	481	457	239	65	41	2678	67,47
2013	289	416	578	468	403	254	48	31	2487	67,91
	2321	3255	4096	3642	3110	1517	346	236	18523	

Tabella 6. Percentuale di vittime con cittadinanza italiana per fascia d'età, per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più
<b>Anno</b>								
2007	13,45	17,21	20,79	21,24	17,73	6,88	1,54	1,16
2008	12,08	18,24	21,48	19,99	16,99	8,05	1,71	1,46
2009	12,62	17,88	23,02	20,22	16,12	7,60	1,46	1,07
2010	12,73	17,75	21,54	19,79	16,99	7,97	2,17	1,04
2011	12,69	18,84	21,54	19,47	16,32	7,88	1,89	1,37
2012	12,43	16,32	23,34	17,96	17,06	8,92	2,43	1,53
2013	13,45	17,21	20,79	21,24	17,73	6,88	1,54	1,16
% per fascia di età nel quinquennio	12,53	17,57	22,11	19,66	16,79	8,19	1,87	1,27
% rispetto al totale italiano per età	81,64	75,87	61,28	58,76	69,11	73,50	78,10	51,87

Tabella 7. Numero di vittime straniere per fascia d'età, per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	totale per anno	% Rispetto al totale italiano
<b>Anno</b>										
2007	70	157	444	378	201	57	10	2	1319	31,47
2008	91	158	435	376	196	79	11	0	1346	32,18
2009	76	124	344	367	199	82	12	4	1208	31,46
2010	77	136	374	346	189	70	14	0	1206	33,31
2011	84	151	366	383	204	79	16	1	1284	32,01
2012	69	135	369	360	238	95	20	5	1291	32,53
2013	59	133	268	372	208	112	19	4	1175	32,09
	526	994	2600	2582	1435	574	102	16	8829	32,13

Tabella 8. Percentuale di vittime straniere per fascia d'età, per anno, 2007-2013.

Classe di età	fino a 13 anni	14-17 anni	18-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più
<b>Anno</b>								
2007	6,76	11,74	32,32	27,93	14,56	5,87	0,82	0,00
2008	6,29	10,26	28,48	30,38	16,47	6,79	0,99	0,33
2009	6,38	11,28	31,01	28,69	15,67	5,80	1,16	0,00
2010	6,54	11,76	28,50	29,83	15,89	6,15	1,25	0,08
2011	5,34	10,46	28,58	27,89	18,44	7,36	1,55	0,39
2012	5,02	11,32	22,81	31,66	17,70	9,53	1,62	0,34
2013	6,76	11,74	32,32	27,93	14,56	5,87	0,82	0,00
% per fascia di età nel quinquennio	5,96	11,26	29,45	29,24	16,25	6,50	1,16	0,18
% rispetto al totale italiano per età	18,50	23,17	38,90	41,66	31,89	27,81	23,02	3,52

Tabella 9. Provenienza europea extraeuropea delle vittime di violenza sessuale, 2007-2013.

Anno	2007 n (%)	2008 n (%)	2009 n (%)	2010 n (%)	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)
<b>Paesi europei</b>	707 (49,7)	683 (47,3)	604 (47,1)	612 (47,7)	686 (49,8)	682 (48,7)	614 (49,0)
extraeuropei	713 (50,2)	760 (52,6)	677 (52,8)	670 (52,2)	689 (50,1)	718 (51,2)	637 (50,9)
Totale	1420	1443	1281	1282	1375	1400	1251

2. *Analizzare le caratteristiche anagrafiche, etniche e socio-culturali* che in indagini di prevalenza hanno riferito di essere state vittime di violenza sessuale. Dopo aver preso in considerazione i dati di prevalenza desunti dalle denunce alle forze di Polizia si analizzano i dati ricavabili da indagini svolte mediante altre

modalità di raccolta dati.

L'indagine Istat *“La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia”* condotta con modalità citate nel capitolo 2, ha consentito di evidenziare come il 5,4% (1 milione 157 mila) delle donne di età compresa tra 16 e 70 anni abbia subito nel corso della vita stupri<sup>2</sup> o tentati stupri. Per quanto di interesse per la presente tesi l'indagine ha consentito di evidenziare come l'autore dello stupro è in particolare un partner nel 9,8% dei casi, un ex partner nel 53,4%, uno sconosciuto nel 4,6%, un conoscente nel 12,7%, un collega nel 3,4%, un amico nel 9,4%, un parente nel 3,6%, un amico di famiglia nell'1%. Per quanto concerne gli stupri nei casi in cui l'autore non sia il partner o l'ex partner, l'autore è una persona conosciuta nel 66,2% dei casi e specificamente un conoscente (32,8%), un amico (16,9%), un parente (5,3%), un collega (9,7%) o un amico di famiglia (3%).

Sono fattori di rischio per stupro da parte di non partner l'essere libero professionista, in cerca di occupazione, studentessa, dirigente, imprenditrice, infine i problemi fisici o le disabilità.

E' interessante notare come sotto il profilo ancora dei soggetti agenti, nella violenza sessuale (termine che include lo stupro ed altre forme di violenza) a vittime di età inferiore ai 16 anni (il 10,6% delle intervistate ha dichiarato di aver subito una qualche forma di violenza sessuale prima dei 16 anni) l'80% degli autori sono persone conosciute dalla vittima, soprattutto per quanto riguarda parenti e familiari.

Per quanto concerne infine le violenze più gravi come stupri o tentati stupri le straniere sono maggiormente soggette a violenza (7,7% delle straniere contro il 5,1% delle italiane). Considerando le comunità straniere, sono più frequentemente a rischio di stupro le donne moldave, rumene e marocchine.

### 3. *Identificare e raccogliere le caratteristiche delle vittime che più frequentemente ricorrono in casi di violenza sessuale denunciata o meno.*

Per quanto riguarda i casi di reati denunciati si rileva ciò che segue.

I dati concernenti gli anni 2007-2013 consentono di affermare che le vittime di

---

<sup>2</sup> Lo stupro è una sottocategoria della violenza sessuale che include l'utilizzo di forza fisica, o di oggetti, per ottenere o tentare di ottenere la penetrazione sessuale.

violenza sessuale che sporgono più frequentemente denuncia di reato sono di età compresa tra i 18 e i 34 anni rappresentando il 46,8% (quasi 1 su 2 vittime). Tale percentuale è confermata nella regione Veneto ove però, con una percentuale di circa il 18%, la fascia di età 14-17 rappresenta la terza categoria che numericamente sporge più frequentemente denuncia.

La fascia d'età 18-34 è ancor più rappresentata tra le vittime che sporgono denuncia per le cittadine straniere rappresentando, rispetto al totale di denunce di vittime straniere, circa il 60%. E' significativo notare che in percentuale compresa tra il 38 e il 41% delle denunce per violenza sessuale nella fascia d'età 18-34 sono sporte da vittime straniere.

In via sintetica quasi una vittima su due che presenta denuncia per violenza sessuale è di età compresa tra 18 e 34 anni e in due casi su cinque è straniera. Nel Veneto circa due casi di violenza denunciata su 10 riguardano vittime di età compresa tra 14 e 17.

Per quanto riguarda i dati dell'indagine Istat 2014 risulta come in 6 casi su 10 l'autore di stupro sia il partner (un partner attuale nel 9,8% dei casi, un ex partner nel 53,4%), in quasi tre casi su 10 una persona conosciuta (un conoscente nel 12,7%, un collega nel 3,4%, un amico nel 9,4%, un parente nel 3,6%), in meno di un caso su 10 uno sconosciuto (4,6%). Per quanto concerne gli stupri nei casi in cui l'autore non sia il partner o l'ex partner, il perpetratore è una persona conosciuta nel 66,2% dei casi e specificamente un conoscente (32,8%), un amico (16,9%), un parente (5,3%), un collega (9,7%) o un amico di famiglia (3%).

Nelle vittime che subiscono violenza da soggetti che non appartengono alla categoria di partner, sono fattori di rischio l'essere libero professionista, in cerca di occupazione, studentessa, dirigente, imprenditrice, infine i problemi fisici o le disabilità. Per quanto riguarda lo stato civile l'essere nubile è una caratteristica che rientra più frequentemente nei casi di violenza.

Si osserva inoltre come nelle vittime di età inferiore a 16 anni l'80% degli autori siano persone conosciute dalla vittima, soprattutto parenti e familiari.

Per quanto concerne gli stupri o tentati stupri le donne straniere sono maggiormente soggette a violenza rispetto alle italiane (7,7% vs 5,1%). Nel

68,3% dei casi l'autore è il partner. Considerando la numerosità delle comunità straniere, sono più frequentemente a rischio di stupro le donne moldave, rumene, marocchine (Baldry A. et al., 2002).

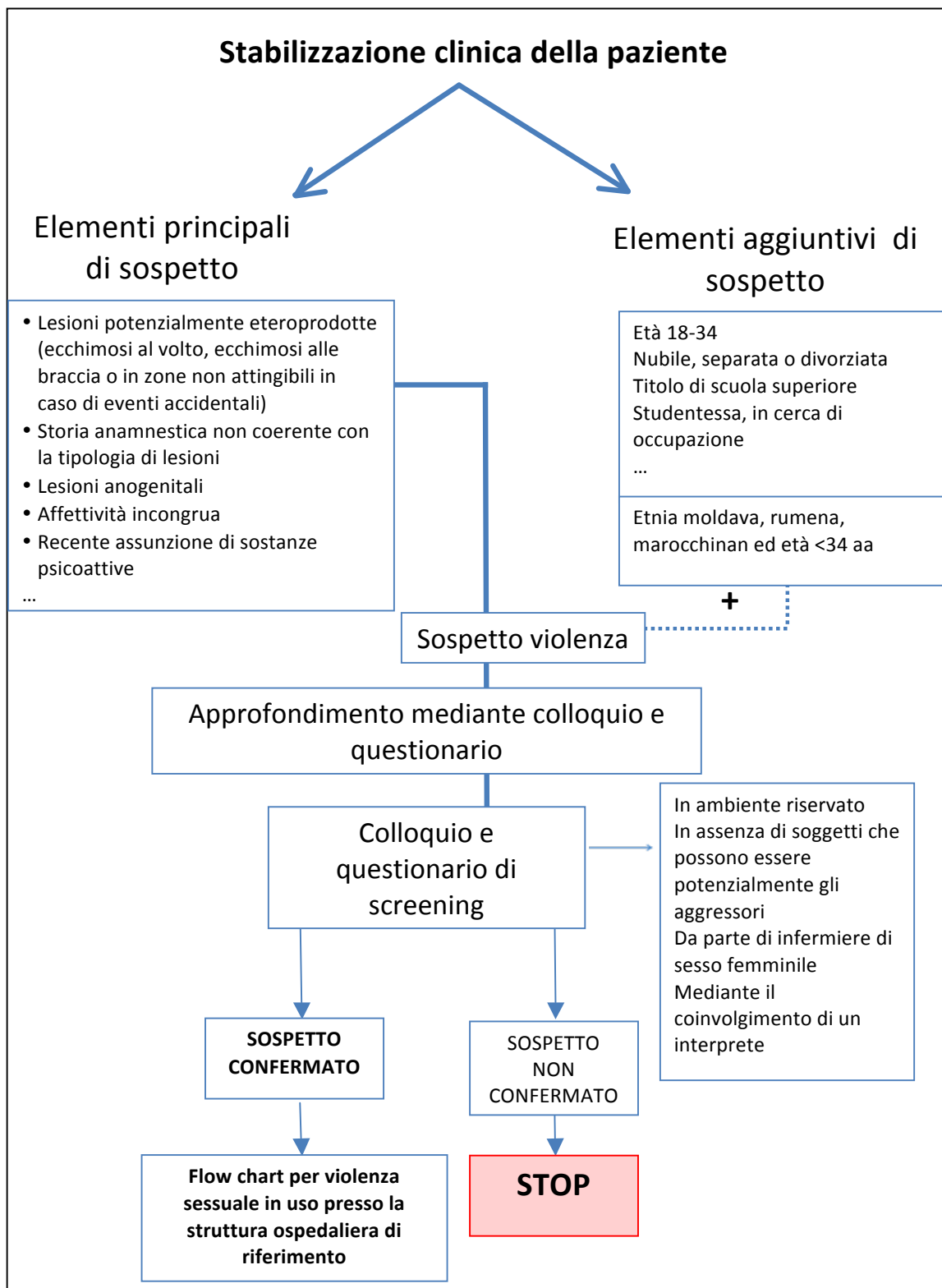
I dati sopra riportati possono essere sintetizzati in Tabella 10.

Tabella 10. Caratteristiche delle vittime in casi di violenza sessuale.

<b>Vittime italiane e straniere</b>	
<b>Età maggiormente osservata</b>	<b>18-34</b> - quasi 1 su 2 vittime è compresa in questa fascia di età. In questa fascia 4 vittime su 10 sono straniere
<b>Stato civile più frequentemente osservato</b>	Nubile, separata o divorziata
<b>Titolo di studio</b>	Titolo di scuola superiore
<b>Condizione professionale</b>	In cerca di occupazione - studentessa
<b>Caratteristiche dell'autore</b>	Nella maggior parte dei casi – tra il 60 e il 68% - è il partner o ex partner. Nello specifico un partner nel 9,8% dei casi, un ex partner nel 53,4% uno sconosciuto nel 4,6%, un conoscente nel 12,7%, un collega nel 3,4%, un amico nel 9,4%, un parente nel 3,6%, un amico di famiglia nell'1%. Nei casi in cui l'autore non sia il partner o l'ex partner, l'autore è una persona conosciuta nel 66,2% dei casi e specificamente un conoscente (32,8%), un amico (16,9%), un parente (5,3%), un collega (9,7%) o un amico di famiglia (3%).
<b>Caratteristiche dell'autore in vittima di età inferiore ai 16 anni</b>	Persone conosciute in quasi l'80% dei casi (parenti e familiari, amici di famiglia, conoscenti)

4. Proposta di una *flow-chart* associata ad un breve questionario di *screening di uso infermieristico*. Sulla base dei punti 1-3 si propone una flow chart (vedi Figura 1) associata ad un breve colloquio e questionario di screening di uso infermieristico (Tabella 11) che possa aiutare il professionista sanitario a comprendere precocemente i segni di un'eventuale violenza per attivare tempestivamente tutti i servizi territoriali a scorgere un abuso magari celato dalla donna.

**Figura 1. Flow chart in caso di sospetto di violenza sessuale.**



**Tabella 11.** Colloquio e questionario

<b>Indicazioni di carattere generale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Cure appropriate e di qualità dovrebbero essere garantite a tutte le vittime di violenza sessuale che si apprestano a cercare soccorso nei professionisti sanitari.</li><li>✓ Le cure fornite a queste pazienti dovrebbero essere etiche, compassionevoli, oggettive, non giudicanti e centrate completamente sulla persona. È importante anche far sentire la donna sicura e protetta.</li><li>✓ La stanza dove viene accolta la donna dovrebbe essere in una zona tranquilla, che possa mantenere un certo grado di privacy tra la paziente e il professionista sanitario che si occupa di assisterla.</li><li>✓ Il fattore tempo è importante ed è dettato da ciò che è meglio per la donna, prima di ogni altra cosa vanno infatti garantite eventuali cure mediche di cui necessita la vittima e solo successivamente, se la donna lo consente, si può procedere con la raccolta dati, l'intervista e la visita medico legale.</li></ul> <p>Di seguito si propongono una serie di accortezze che possono guidare il professionista sanitario in un primo colloquio con la paziente che presenta le caratteristiche e gli elementi che possano far presupporre una violenza sessuale.</p>
<b>Indicazioni di carattere specifico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Il colloquio deve essere condotto in assenza di eventuali accompagnatori coerentemente con quelli che sono gli autori più statisticamente descritti in relazione ad episodi di violenza sessuale.</li><li>✓ Se la vittima è straniera occorre eventualmente considerare la possibilità di un interprete.</li><li>✓ Se la vittima presenta un deficit psichico o intellettuale considerare l'idea di coinvolgere personale specializzato in neurologia o psichiatria.</li></ul>
<b>Domande di tipo generico</b>
<p>Sono volte ad indagare anamnesticamente eventuali aspetti associati alla violenza sessuale senza affrontare direttamente la problematica</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sintomi di depressione, ansia, disturbo post traumatico da stress</li><li>• ideazione suicidiaria, comportamenti autolesivi</li><li>• uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol</li><li>• inspiegabile dolore cronico</li><li>• inspiegabili sintomi gastrointestinali cronici</li><li>• inspiegabili sintomi genito-urinari incluse frequenti perdite di sangue o infezioni renali</li><li>• esiti avversi sulla riproduzione comprese gravidanze multiple indesiderate</li><li>• inspiegabili sintomi riproduttivi come dolore pelvico o disfunzioni sessuali</li><li>• sanguinamenti vaginali ripetuti e infezioni sessualmente trasmissibili</li><li>• lesioni traumatiche, particolarmente se ripetute e accompagnate da spiegazioni vaghe e poco plausibili</li><li>• problemi del sistema nervoso centrale come mal di testa, problemi cognitivi</li></ul>



- ripetute visite senza chiare diagnosi
- presenza invadente del marito/compagno nelle visite

Esempi di domande generiche

*“le è capitato di essere preoccupata per qualcosa in particolare o di essere preoccupata e di non sapere perchè?”*

*“le è mai capitato di pensare di farsi del male?”*

*“ultimamente nota delle perdite di sangue nelle urine?”*

*“ultimamente presenta dolori al basso ventre?”*

.....

il professionista sanitario potrà così porre delle domande su ogni punto sopra elencato ed indagare sulla presunta violenza.

### **Domande di tipo specifico inerenti l'ipotesi di una violenza sessuale**

Successivamente l'infermiere può chiedere alla vittima se desidera raccontargli qualcosa, e porre delle domande più generiche possibili per far raccontare alla donna ciò che vuole, senza forzarla.

Esempi di domande:

*“vuole raccontarmi qualcosa?”*

*“posso fare qualcosa per lei?”*

*“c'è qualcosa che la fa sentire in pericolo?”*

Se la donna non accenna alcuna intenzione di raccontare l'accaduto, l'infermiere può fornire alla paziente informazioni sui servizi a cui potrà rivolgersi, informarla sull'impatto che la violenza domestica e sessuale hanno sulla salute e sui bambini e offrirle la possibilità di una visita di follow-up senza mai tentare di forzarla al racconto.

Se durante le prime domande la donna accenna la volontà di confidarsi il personale sanitario si attiverà per mettere in pratica il protocollo di gestione del caso.

## CAPITOLO 5

### Discussione

Gli obiettivi indicati all'inizio della presente tesi sono stati raggiunti.

1. L'analisi dei dati ISTAT 2007-2013 ha evidenziato che nei sette anni considerati la maggior parte delle vittime in Italia, come nella regione Veneto, sono di età compresa 18 e 34 con una lieve prevalenza per la fascia di età 18-24. Tra le vittime straniere si osserva una lieve prevalenza per soggetti che provengono da paesi extraeuropei (Moldavia, Ucraina, Marocco). I dati sopra riportati sotto il profilo criminogenetico possono essere interpretati considerando le fasce di età identificate come maggiormente a rischio dal punto di vista vittimologico in ragione di una vulnerabilità attiva e passiva. Per vulnerabilità attiva si intendono gli atteggiamenti della vittima (timida, imprudente etc.) e per vulnerabilità passiva si fa riferimento allo stato della vittima (reddito, condizione socio-economica, razza etc.). Il dato relativo alle vittime straniere, che, data la fascia d'età interessata, conferma quanto indicato per le donne italiane, sotto il profilo della numerosità deve essere considerato alla luce delle numerosità delle comunità straniere in Italia. Il dato per essere approfondito e rapportato correttamente con le vittime italiane dovrebbe essere stimato sotto il profilo della prevalenza attuabile solo conoscendo la numerosità delle comunità straniere. Si osserva infine che i dati descritti devono essere letti con prudenza perché fondati sul numero di denunce all'autorità giudiziaria. Tale rilievo implica da un lato che il fenomeno è sottostimato poiché, come noto da altre fonti informative, molte vittime non sporgono denuncia, dall'altro come possa essere influenzato dal fatto che un caso denunciato non implica necessariamente un reato consumato.
2. L'indagine Istat *“La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia”* ha evidenziato caratteristiche interessanti riguardanti la vittima e l'autore del reato. I dati riguardanti la vittima sono coerenti con quelli desunti dall'analisi dei dati Istat per quanto concerne l'età. Emergono altresì altri dati che consentono di considerare alcune caratteristiche delle vittime come fattori di rischio. Tali dati sono utili anche per il professionista sanitario che si occupa di casi di violenza

sessuale. Sono in particolare fattori di rischio per stupro da parte di non partner l'essere libero professionista, in cerca di occupazione, studentessa, dirigente, imprenditrice, infine i problemi fisici o le disabilità. Questi dati non stupiscono dal punto di vista criminologico in quanto attestano di fatto situazioni di maggiore – reale o presunta – vulnerabilità delle vittime dal punto di vista economico, sociale e fisico. Altri dati significativi per dare elementi al professionista sanitario per identificare vittime di violenza sessuale sono quelli riferiti agli autori di reato. Nella maggior parte dei casi trattasi di persone conosciute dalla vittima. Se si vanno infatti ad analizzare le caratteristiche dell'autore si può affermare che nella maggioranza dei casi (tra il 60 e 68%) questo risulta essere il partner o l'ex partner. Nei casi invece in cui l'autore non sia un partner o un ex partner, nel 66,2% è una persona comunque conosciuta. Il dato è ancor più significativo nelle vittime di età <16 anni. Per queste vittime gli autori del reato risultano essere nell'80% persone conosciute (parenti e familiari, amici di famiglia, conoscenti). Molto spesso si associano alla violenza alle donne, nell'immaginario comune, uomini sconosciuti che non hanno alcun rapporto con la vittima. I dati però rivelano il contrario. La maggior parte degli autori di violenza sessuale sono conoscenti, ex mariti, o ex partner. Si può ipotizzare, e ciò è confermato dalle notizie che ogni giorno arrivano dai media, che spesso l'idea della separazione, della capacità della donna di rifarsi una vita dopo il divorzio, o semplicemente l'idea di non poter ancora avere la propria donna accanto non venga accettata dal compagno/convivente/fidanzato e ciò spiegherebbe la violenza perpetrata dagli ex partner. Tali dati non hanno solo una rilevanza sul piano conoscitivo del fenomeno ma sono anche utili all'infermiere nello svolgimento della propria attività lavorativa come chiarito nell'elaborazione del questionario proposto.

3. Dalla raccolta delle caratteristiche delle vittime che più frequentemente ricorrono in casi di violenza denunciata e non, si evince che sporgono denuncia con maggior frequenza le donne di età compresa tra i 18 e i 34 anni (46,8%, quasi una vittima su due), nubili, separate, divorziate, residenti al Nord e nelle isole e le vittime di violenza da uno sconosciuto. Alcuni dei dati sopra riportati (vittime nubili, separate e divorziate) sono suggestivi delle possibili motivazioni

che inducono una donna vittima di reato a non esporre denuncia. La paura delle reazioni dell'autore del reato potrebbe rappresentare secondo chi scrive la motivazione della mancata denuncia. Ancora una volta infatti, anche dopo la violenza subita, la donna si trova a fare i conti con l'umiliazione, la paura e la vergogna. Paura di essere giudicata e/o di essere trattata male, paura di ritorsioni o ancora paura che l'autore venga messo in prigione. Le donne che vengono abusate dal proprio partner non hanno il coraggio di denunciare la violenza subita anche perché temono ritorsioni, oltre che a loro stesse, anche verso eventuali figli. La donna vittima di violenza poi spesso è accompagnata da sensi di colpa che la affliggono e il senso di vergogna che prova supera il bisogno di parlare con qualcuno dell'abuso subito o di denunciare il fatto alle Forze dell'Ordine.

4. Dall'analisi dei dati riportati ai precedenti punti è stato possibile evidenziare elementi dal punto di vista epidemiologico per aumentare il sospetto di violenza in caso di ipotetiche vittime giunte al pronto soccorso. Sulla base di tali dati è stata proposta una flow chart e un questionario. Nell'elaborazione della flow chart e del questionario si sono considerati non solo gli elementi desunti dall'elaborazione dei dati precedentemente evidenziati ma anche elementi inerenti il generale approccio alle vittime di violenza sessuale. L'implementazione dell'approccio proposto potrà trovare attuazione in un pronto soccorso della provincia attraverso idonea integrazione con un processo integrato di valutazione delle vittime di reato.

In conclusione la presente tesi vuole essere un contributo alla descrizione del fenomeno in termini di prevalenza e incidenza, di caratteristiche di coloro che ne sono coinvolti e delle conseguenze per la vittima affinché si possano sensibilizzare il professionista sanitario e le strutture di cui fa parte. Il protocollo e il questionario proposti potranno essere di eventuale aiuto nell'identificazione di casi di violenza sessuale misconosciuti.

## **Bibliografia**

1. Baldry A., Barletta R., Molestie e violenze sessuali. Indagine multiscopo sulle famiglie: Sicurezza dei cittadini, pp. 47-52, 2002.
2. Bartolucci D., Parziale C., La violenza sessuale. Giuffrè Editore 2012.
3. Black M., Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians. American Journal of Lifestyle Medicine, pp. 428-439, 2011.
4. de Bruyn M., Violence, Pregnancy and abortion – issues of women rights and public health, 2003.
5. Campbell J., Health consequences of intimate partner violence. Lancet, pp. 1331-1336, 2002.
6. Campbell J. et al., Intimate partner violence and physical health consequences. Archives of internal medicine, pp. 1157-1153, 2002.
7. Dahlberg L., Krug E., Violenza e salute nel mondo. Quaderni di sanità pubblica, parte prima, p. 21, 2002.
8. Dube S. et al., Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. American Journal of Preventive Medicine, pp. 430-438, 2005.
9. Garcia-Moreno C., Guedes A., Knerr W., Health consequences. Understanding and addressing violence against women, p. 1, 2012
10. Garcia-Moreno C. et al., WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization, 2005.
11. Heise L., Garcia-Moreno C., Violence by intimate partners. World report on violence and health, pp. 87-121, 2002.
12. Holmes M. et al., Rape related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. American Journal of Obstetrics & Gynecology, pp. 320-325, 1996.
13. [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it), sito della Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia, ultimo accesso 2 ottobre 2015.
14. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Nota metodologica, pp. 1-2, 2014.
15. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. La violenza delle donne nel corso della vita, p. 2, 2014.

16. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. La violenza sessuale prima dei 16 anni e la violenza in presenza dei figli, p. 4, 2014.
17. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Le donne che più hanno subito violenza nel corso della vita, p. 5, 2014.
18. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. La violenza subita dalle donne immigrate nel corso della vita, p. 5, 2014.
19. Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. L'andamento nel tempo: confronti tra le due indagini, p. 8, 2014.
20. Jejeebhoy S., Shah I., Thapa S., Sex without consent: young people in developing countries. Zed Books, 2005.
21. Jewkes R., Sen P., Garcia-Moreno C., Sexual violence. World report on violence and health, pp. 147-182, 2002.
22. Jewkes R., Sen P., Garcia-Moreno C., World report on violence and health. World Health Organization, 2002.
23. Johnson M., Leone J., The differential effects of intimate and situational couple violence: findings from the national violence against women survey. Journal of Family Issues, pp. 322-349, 2005.
24. United Nations, Declaration on the elimination of violence against women, 1993.
25. United Nations General Assembly, In depth study on all forms of violence against women, 2006.
26. WHO Department of Gender, Women and Health, Global Coalition on Women and AIDS. Intimate partner violence and HIV/AIDS: information sheets. Violence against women and HIV/AIDS, 2004.

### **Sitografia:**

1. Dati.istat.it, ultimo accesso 16 ottobre 2015.
2. IBM Corp. Released 2010. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
3. Salemi E., Violenza Sessuale, in [www.altalex.com](http://www.altalex.com), ultimo accesso 16 ottobre 2015