

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN
SCIENZE MEDICHE GENERALI E SCIENZE DEI SERVIZI

Ciclo 34

Settore Concorsuale: 06/M2 - MEDICINA LEGALE E MEDICINA DEL LAVORO

Settore Scientifico Disciplinare: MED/43 - MEDICINA LEGALE

LA VIOLENZA DI GENERE: ANALISI DELLA CASISTICA AUTOPTICA DI
FEMMINICIDIO E DEGLI AMMONIMENTI DEL QUESTORE PER STALKING E
PER VIOLENZA DOMESTICA DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA

Presentata da: Chiara Palazzo

Coordinatore Dottorato

Fabio Piscaglia

Supervisore

Susi Pelotti

Esame finale anno 2022

ABSTRACT

Il presente lavoro tratta il tema della violenza di genere con particolare riferimento a femminicidi, stalking e violenza domestica per la connessione tra questi intercorrente nell'escalation violenta. Spesso, infatti i femminicidi sono preceduti dallo stalking o da ripetuti episodi di violenza fisica prettamente consumata tra le mura domestiche e nell'ambito di relazioni affettive pregresse o attuali. Nella prima parte dell'elaborato è esposto l'ambito scientifico e giuridico, internazionale e nazionale, della violenza di genere, evidenziando la dimensione del fenomeno e il valore dell'evoluzione normativa a tutela delle vittime, come richiesto dalla Convenzione di Istanbul.

La seconda parte del lavoro è stata dedicata agli aspetti medico-legali della violenza di genere, con particolare riferimento alle attività di patologia forense, genetica forense e tossicologia forense nei femminicidi, di assistenza medico-legale alla vittima di maltrattamenti e violenza sessuale e di valutazione medico-legale del danno alla persona per le vittime di stalking.

Nella terza parte è presentato lo studio sulla casistica autoptica di femminicidi compiuti negli anni 1950-2019 e sui provvedimenti di ammonimento del Questore per stalking e per violenza domestica emessi negli anni 2009-2020 nel territorio metropolitano bolognese. I risultati evidenziano che il femminicidio è un fenomeno di "vecchia data", anche se non denunciato in un'epoca in cui erano assenti normative penali di tutela della vittima, in un quadro normativo-culturale "tollerante" la violenza a danno di vittime femminili. L'andamento del fenomeno è costante fino al periodo attuale con modifiche di cause e mezzi del decesso da valutare anche in relazione alle previsioni normative in materia di armi e munizioni. Inoltre, l'aumento dell'età media delle vittime ha posto l'attenzione sul crescente fenomeno dell'*elder abuse*. L'analisi degli ammonimenti del Questore evidenzia sia per stalking che per violenza domestica una natura eterosessuale delle condotte, con prevalenza di vittime di genere femminile e autori di genere maschile e un accadimento tipico nell'ambito di vicende affettive e familiari. L'andamento dei provvedimenti di ammonimento è da valutare sia in relazione alla maggiore attitudine delle donne alla denuncia alle Forze di Polizia, che all'evoluzione normativa dell'istituto avutasi in particolare con la L. 119/2013 e la L. 69/2019.

Lo studio sempre più approfondito delle caratteristiche di autori e vittime di femminicidio, stalking e violenza domestica permette di individuare indicatori di rischio sui quali implementare strategie di prevenzione mirate. In tal senso il punto di vista privilegiato della medicina legale può assumere un ruolo centrale insieme alle altre figure coinvolte nelle attività di prevenzione, repressione e contrasto alla violenza di genere, in quanto solo un rigoroso approccio metodologico multidisciplinare può aiutare nella prevenzione e la ricerca in tale ambito è il punto di forza della gestione multidisciplinare della vittima.

INDICE

Introduzione	1
Capitolo 1. Violenza di genere: definizione, evoluzione normativa, epidemiologia del femminicidio, della violenza domestica e dello stalking	6
1.1 Definizione	6
1.2 Evoluzione normativa italiana contro la violenza di genere	10
1.3 Misure di prevenzione in ambito di violenza di genere	16
1.4 Il femminicidio	19
1.4.1 Il femminicidio in Italia	23
1.5 Il fenomeno dello stalking	28
1.5.1 Il fenomeno dello stalking in Italia	30
1.6 Violenza domestica. I dati internazionali	34
1.6.1 Violenza domestica in Italia	35
1.7 Femminicidio, Stalking e Violenza Domestica: connessioni e coesistenze	38
1.8 Strategie di intervento in contrasto alla violenza di genere	39
Capitolo 2. Ruolo del medico legale nella violenza di genere	43
2.1 Note introduttive	43
2.2 Il medico legale nell'analisi post-mortem	44
2.3 La medicina legale clinica nei casi di violenza fisica e violenza sessuale	53
2.4 Il medico legale nella valutazione del danno alla vittima di violenza di genere	66
Capitolo 3. Violenza di genere nel territorio metropolitano bolognese: il femminicidio nella casistica autoptica e gli ammonimenti del Questore per stalking e violenza domestica	74
3.1 Note introduttive	74
3.2 Scopo dello studio	75
3.3 Materiali e metodi	75
3.4 Risultati	77
3.5 Discussione	93
Conclusioni	104
Bibliografia	107

INTRODUZIONE

La violenza di genere è un fenomeno sommerso, ancora non sufficientemente conosciuto, spesso sottovalutato, di interesse mondiale. È un problema di sanità pubblica che compromette gravemente la salute dei soggetti coinvolti, essendo la prima causa di morte per le donne dai 16 ai 44 anni [1-3]. Generalmente si presenta come una combinazione di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica, con episodi ripetitivi che tendono ad assumere gravità sempre maggiore rientrando nel “ciclo della violenza” [1, 3, 4].

Il panorama legislativo nazionale ed internazionale, progressivamente evolutosi in questo ambito, ha portato a una crescente attenzione e allo studio del fenomeno con numerose iniziative finalizzate a definirlo e affrontarlo nei vari aspetti, dalla prevenzione alla repressione, dalla presa in carico della vittima al trattamento dell'autore.

A livello internazionale, il primo documento volto a combattere questo fenomeno è la “*Convezione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna*” (CEDAW), approvata il 18 dicembre 1979 dall'ONU ed entrata in vigore dal 3 settembre 1981 [5]. Questa normativa, accordo giuridico internazionale fondamentale per la promozione della parità di genere e la difesa dei diritti delle donne, impegna gli stati firmatari ad adottare provvedimenti per raggiungere l'uguaglianza in tutti i settori e istituisce un Comitato che ne sorveglia l'applicazione. Inoltre, afferma che la violenza contro le donne è una violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali, definendola all'articolo 1 come “*qualsiasi distinzione, esclusione o restrizione fatta in base al genere che ha lo scopo di limitare o annullare il godimento o l'esercizio da parte delle donne di diritti umani e libertà fondamentali in campo sociale, politico, culturale, civile o in qualsiasi altro campo*”. L'Italia ha ratificato tale Convenzione il 10 giugno 1985 [5].

Nel 1995 in occasione della IV conferenza mondiale sulle donne è stato emanato un Programma di azione che introduce il concetto di “*valorizzazione delle differenze*” [6].

La risoluzione dell'Assemblea mondiale della Sanità “*Prevenzione della violenza: una priorità della sanità pubblica*” del 1996 ha raccomandato agli Stati membri di valutare il fenomeno nel proprio territorio e trasmetterne i dati all'OMS, invitando il Direttore Generale ad attivare interventi di sanità pubblica, incoraggiando la ricerca su questo argomento [5].

Anche per quanto riguarda la giustizia penale sono stati attuati provvedimenti per garantire alle donne un trattamento equo da parte del sistema giudiziario.

Il 31 luglio 2001 è stata firmata da 72 Paesi la Sintesi del Protocollo facoltativo relativo alla “*Convezione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne*”, a cui l'Italia ha aderito il 29 ottobre 2002 [5].

Un recente punto di riferimento è la Convenzione di Istanbul, dell'11 maggio 2011, che promuove un quadro di tutela sociale, ma soprattutto giuridica, condiviso in tutti i Paesi aderenti [7].

L'Italia si colloca con estremo ritardo sia dal punto di vista normativo che scientifico all'interno di un panorama internazionale già ampiamente evoluto e organizzato.

Infatti, in Italia solo nel 1968 è stato abolito il reato di adulterio, che su querela del marito prevedeva la reclusione per moglie adultera e del correo; nel 1970 è stato introdotto il divorzio; nel 1975 è stato approvato il nuovo diritto di famiglia ed è stata abolita l'autorità maritale, che prevedeva l'utilizzo di *"mezzi di correzione"* da parte del marito nei confronti della moglie; nel 1981, è stato abolito il *"delitto d'onore"*, che prevedeva pene attenuate rispetto ad analogo delitto con movente diverso; nello stesso anno è stato abrogato il *"matrimonio riparatore"* che consentiva all'autore di stupro di estinguere il reato sposando la propria vittima. La L.66 del 1996 ha stabilito che la violenza sessuale, non più reato contro la morale, è un delitto contro la persona e la libertà individuale. A partire dal 2000, in Italia gli enti regionali e le aziende sanitarie hanno inserito nella loro programmazione azioni specifiche per contrastare la violenza contro le donne e i minori. Nel 2001 è stata emanata la Legge n.154 che contiene misure di protezione sociale per la donna e i figli e prevede l'allontanamento del familiare violento dall'abitazione comune.

La Legge n.59 del 2007 *"Norme contro la violenza di genere"* è stata il principale provvedimento normativo di avvio al processo di sensibilizzazione, prevenzione, emersione e protezione delle vittime di violenza di genere. In coerenza con l'art. 3 comma 3 della L. n. 59/2007 sono state approvate le *"Linee guida contro la violenza di genere"*, che definiscono le competenze degli enti coinvolti nel contrasto alla violenza in una rete di interventi multidisciplinari secondo procedure omogenee.

La problematica non è più considerata quindi di interesse "privato", ma riveste caratteri "pubblici", e l'intervento dell'apparato statale ha contribuito a tutelare l'immagine e i diritti della donna: si è passati dall'eliminazione di leggi palesemente discriminatorie, all'abolizione di delitti giustificati da codici d'onore o dalla morale, alla legge 38/2009 che ha completato e in parte modificato istituti già presenti nell'ordinamento in materia di sicurezza pubblica e contrasto alla violenza sessuale e ha dato rilevanza penale a nuove fattispecie di reato, gli atti persecutori (art. 612 bis c.p., cd. stalking). Lo stalking, infatti, costituisce un fenomeno complesso che merita l'attenzione e l'approfondimento da parte di tutte le discipline interessate (giuridiche, criminologiche, medico-legali) al fine di individuare strumenti efficaci di prevenzione e repressione.

Nella legge n. 119/2013, che è la ratifica della Convenzione di Istanbul, appare un riferimento esplicito alla *"violenza basata sul genere"* che sottopone la donna a sofferenze fisiche, psicologiche ed economiche nell'ambito di una cultura in cui la figura maschile predomina e prevarica. Con la

ratifica della Convenzione di Istanbul l'Italia ha assunto l'impegno di introdurre, nel proprio ordinamento, specifiche misure di prevenzione e di tutela giudiziaria a sostegno delle donne oggetto di violenza.

Ad agosto 2019, infine, è entrata in vigore la legge n. 69, cd. "*Codice rosso*", che ha modificato la disciplina penale della violenza di genere, corredandola di inasprimenti di sanzione e prevedendo un rapido avvio del procedimento penale per maltrattamenti in famiglia, stalking e violenza sessuale. Il delitto di maltrattamenti contro familiari e conviventi viene inoltre ricompreso tra quelli che permettono di applicare misure di prevenzione.

Queste leggi hanno riconosciuto che la violenza di genere comporta gravi danni alla salute fisica e psichica della donna e dei membri della sua famiglia, e deve essere prevenuta e contrastata in quanto può degenerare nell'uccisione della donna.

Il termine "*femminicidio*", neologismo adottato alla fine del secolo scorso per dare visibilità a un fenomeno preesistente, pur non avendo valenza giuridica, nasce per indicare l'uccisione della donna "*in ragione proprio del suo genere*" [8]. Seppur, l'ordinamento italiano non fa alcun riferimento al "*femminicidio*", si è convenuto che, almeno ai fini prettamente operativi e di polizia, la parola "*femminicidio*", e non omicidio passionale (errato modo di classificare un evento così grave, quasi giustificandolo), possa essere attribuita ai soli casi di uccisione di donna "*in ragione proprio del suo genere*" [9].

Secondo quanto recentemente dichiarato dal Primo Presidente della Corte di cassazione nella relazione sullo stato della giustizia nell'anno 2020, vi è accresciuta consapevolezza da parte dei cittadini e delle istituzioni sul fenomeno della violenza di genere [10]. Si è visto un incremento dei "*reati spia della violenza di genere*", quali i maltrattamenti in famiglia, lo stalking e le altre violenze ai danni delle donne [10]. Del resto, il sistema giudiziario ha predisposto adeguati strumenti per una pronta risposta al fenomeno, anche mediante il coinvolgimento di strutture socioassistenziali pubbliche e private e un qualificato intervento, anche a livello di prevenzione, dell'Autorità di Pubblica Sicurezza.

L'ammonimento del Questore, Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza, nei confronti dell'autore è una misura di prevenzione personale con lo scopo di garantire una tutela rapida e anticipata della vittima rispetto al procedimento penale, al fine di scoraggiare atteggiamenti violenti di stalking o violenza domestica che potrebbero degenerare nell'uccisione della vittima [11]. Contestualmente, il Questore adotta nei confronti dell'autore non solo misure specifiche in materia di armi e munizioni, ma anche forme di sensibilizzazione di familiari e di intervento di altre istituzioni. Inoltre, chi si rende responsabile di percosse o lesioni nell'ambito di violenza domestica, può essere ammonito non solo su istanza della vittima o di un testimone, ma anche su iniziativa della Forza di Polizia, che può allontanare il soggetto dall'abitazione dove si sono realizzate le condotte violente [11].

Negli anni, l'ammonimento si è rivelato idoneo a far recedere l'autore dalle condotte violente, stroncando pericolose *escalations* comportamentali di stampo degenerativo a danno della vittima, tali da creare un notevole allarme sociale [11]. Infatti, femminicidio, stalking e violenza domestica sono interconnessi. Spesso, i femminicidi sono preceduti da un più o meno duraturo stalking o da ripetuti episodi di violenza fisica prettamente consumata tra le mura domestiche o, in generale, nell'ambito di relazioni affettive pregresse o attuali. Inoltre, si è visto che alcuni stalker erano stati in precedenza autori di violenza nell'ambito di rapporti affettivi [12-18].

Dai dati recentemente forniti dalla Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno, nell'ambito dell'iniziativa "Questo non è amore", si evince che nonostante tutti gli interventi giuridici e gli strumenti di intervento, le vittime di violenza di genere continuano ad essere in numero elevato [9, 19-24].

Per alcune tipologie di reati –maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.), atti persecutori (art. 612 bis c.p.), percosse (art. 581 c.p.) e violenza sessuale (art. 609 bis e ss. c.p.) –, soprattutto in contesti relazionali, familiari e/o affettivi, il genere assume un ruolo preponderante [9, 19-24]. Nel tempo le vittime di genere femminile risultano in aumento, merito anche di una maggiore consapevolezza dei delitti subiti, propensione e fiducia nel denunciare. Inoltre, in ambito internazionale, l'emergenza sanitaria da COVID19 e le misure di contenimento adottate hanno avuto innegabili ripercussioni anche sul piano della violenza di genere, soprattutto in ambito domestico [24-28].

L'OMS ha sottolineato che è necessario ridurre i casi di femminicidio e per farlo occorre agire a livello dei fenomeni di violenza nelle relazioni affettive e, tra le strategie preventive, individua lo studio sistematico del fenomeno ai fini di individuare possibili fattori di rischio della violenza di genere [3].

Recentemente a livello europeo sono state promosse ricerche sul femminicidio e la conoscenza del fenomeno è notevolmente aumentata [29-30]. Nonostante le differenze segnalate tra i Paesi, scarseggiano i dati sui femminicidi e la sua evoluzione nel tempo ricavabili da casistiche forensi; i dati disponibili sono difficilmente comparabili sia per la differente fonte di provenienza (forze di Polizia, centri ricerca privati, istituti statistici nazionali, casistiche giudiziarie) che per la mancanza di metodologia e talvolta sono incompleti e ciò si riflette negativamente in termini di prevenzione [30-32]. L'ammonimento del Questore può rivelarsi uno strumento utile per far emergere episodi di stalking e violenza domestica e lo studio di questi provvedimenti permette una valutazione epidemiologica di vittime e autori e di eventuali fattori di rischio di degenerazione della violenza.

Alla luce della stretta interconnessione tra femminicidio e reati spia, per valorizzare possibili strategie e strumenti da adottare al fine di interrompere efficacemente l'escalation di violenza prima che giunga

alla sua massima espressione, lo scopo del presente elaborato è quello di analizzare retrospettivamente nel territorio metropolitano bolognese:

- gli omicidi di donna degli anni 1950-2019, studiando la casistica autoptica, per valutare l'andamento e le caratteristiche del fenomeno, insieme ai mutamenti delle condizioni sociali e demografiche della popolazione;
- la vittimizzazione per stalking e violenza domestica, studiando gli ammonimenti del Questore emessi nel periodo 2009-2020.

Nella prima parte dell'elaborato sarà delineato l'ambito scientifico e giuridico della violenza di genere, cercando di evidenziare la dimensione del fenomeno e il valore dell'evoluzione normativa a tutela delle vittime.

La seconda parte dell'elaborato sarà dedicata agli aspetti medico-legali della violenza di genere, con particolare riferimento alle attività di patologia forense, genetica forense e tossicologia forense nei casi di femminicidi, di assistenza medico-legale alla vittima di maltrattamenti e violenza sessuale e di valutazione medico-legale del danno alla persona da stalking. L'Organizzazione Mondiale della Sanità richiama la necessità di un approccio multidisciplinare alla vittima di violenza e stabilisce i criteri per una corretta ed efficace assistenza integrata anche dalle procedure finalizzate all'individuazione dell'aggressore e all'utilizzabilità delle prove in ambito giudiziario [33-36]. Gli aspetti sanitari della violenza di genere si intrecciano con quelli giuridici, in particolare sui temi del consenso, della denuncia e della repertazione delle tracce biologiche della violenza ai fini di una tutela non solo medica, ma anche giuridica della vittima. La medicina legale, sia nella concezione di medicina del diritto che in quella più ampia di medicina pubblica, ha una posizione privilegiata nel tema della violenza di genere.

L'analisi delle dimensioni, della diffusione del fenomeno e delle ripercussioni sulla salute delle donne sottolinea l'esigenza di fornire risposte coordinate e integrate, per favorire l'emersione del fenomeno, attraverso l'istituzione di una rete operativa multidisciplinare e la condivisione di dati utili allo studio di strategie di intervento mirate.

Capitolo 1. Violenza di genere: definizione, evoluzione normativa, epidemiologia del femminicidio, della violenza domestica e dello stalking

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che la violenza di genere è un problema di salute pubblica, che incide gravemente sul benessere fisico e psicologico delle vittime ed è la prima causa di morte nel mondo per le donne di età compresa tra i 16 e i 44 anni [1, 3].

Ricomprende l'insieme delle violenze agite su persone di genere femminile, in tutte le fasi della vita, in qualunque contesto, pubblico o privato, operate per mano di uomini: dalle forme di violenza fisica o psicologica, ad atti persecutori fino a giungere alla forma più grave ed estrema di violenza di genere, il femminicidio.

La violenza contro le donne è una tra le forme più gravi e diffuse di violazione sia per i costi sociali, che per le conseguenze sulla salute della vittima [1-3, 5, 35, 36]. Le conseguenze di questa violenza si ripercuotono anche sui figli, sulle istituzioni e sull'intera società.

Un punto di riferimento internazionale sul tema è la Convenzione di Istanbul, siglata l'11 maggio del 2011 con l'obiettivo di promuovere un quadro di tutela sociale, ma soprattutto giuridica, condiviso in tutti i Paesi aderenti [7]. Nel panorama italiano, la ratifica di questa Convenzione (avuta con il D.L. 14 agosto 2013, n. 93, convertito in L. 15 ottobre 2013, n. 119) ha introdotto nel settore del diritto penale una serie di misure, preventive e repressive, contro la violenza di genere. Questa comprende reati di diverso tipo (omicidio, maltrattamenti, *stalking*, percosse, lesioni personali), accomunati dal contesto in cui avvengono e dalla persona offesa [5]. L'espressione "*femminicidio*" descrive le basi empirico-criminologiche del fenomeno con riferimento alla posizione e al ruolo dell'autore e può essere l'esito di un'escalation di violenza nell'ambito di relazioni affettive [37].

1.1 Definizione

Nei diversi documenti internazionali, la definizione di violenza contro le donne per motivi di genere è ampia e non sempre univoca. Essa può assumere forme e dimensioni locali a seconda del contesto sociale, culturale e politico di una società, ed è intesa come manifestazione di una costruzione sociale di disparità e disomogenea distribuzione del potere tra i generi, che provoca un contesto di violenza diffusa da parte degli uomini, in famiglia o all'interno di qualsiasi altra relazione interpersonale [7, 38].

La conferenza mondiale delle Nazioni Unite del 1993 [38] ha definito all'articolo 1 la violenza contro le donne "*ogni atto di violenza fondato sul genere che comporti o possa comportare per la donna danno o sofferenza fisica, psicologica o sessuale, includendo la minaccia di questi atti, coercizione*

o privazioni arbitrarie della libertà, che avvengano nel corso della vita pubblica o privata”. L’art. 2 elenca le tipologie: “*a)La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene in famiglia, incluse le percosse, l’abuso sessuale delle bambine nel luogo domestico, la violenza legata alla dote, lo stupro da parte del marito, le mutilazioni genitali femminili e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza non maritale e la violenza legata allo sfruttamento; b)La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all’interno della comunità nel suo complesso, incluso lo stupro, l’abuso sessuale, la molestia sessuale e l’intimidazione sul posto di lavoro, negli istituti educativi e altrove, il traffico delle donne e la prostituzione forzata; c)La violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o condotta dallo Stato, ovunque essa accada”.*

Lo Statuto istitutivo della Corte penale internazionale (art. 7) adottato a Roma il 17 luglio 1998, che ha qualificato la violenza di genere, oltre che come crimine di guerra se perpetrata nell’ambito dei conflitti, anche come crimine contro l’umanità, indica, tra i crimini contro l’umanità, “*i crimini di violenza sessuale (stupro, schiavitù sessuale, prostituzione forzata, gravidanza forzata, sterilizzazione forzata o qualsiasi altra forma di violenza sessuale di analoga gravità)”.*

Secondo l’OMS [1], la violenza di genere è “*l’utilizzo intenzionale della forza fisica o del potere, minacciato o reale, contro sé 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”.*

Ribadendo che la violenza contro le donne deriva da rapporti di forza impari tra uomini e donne, l’art. 1 della Raccomandazione Rec(2002)5 del Comitato dei Ministri del Consiglio d’Europa agli Stati membri sulla protezione delle donne dalla violenza, una delle misure legislative fondamentali a livello europeo in materia, con il termine “*violenza contro le donne*” identifica “*qualsiasi azione di violenza fondata sull’appartenenza sessuale che comporta o potrebbe comportare per le donne che ne sono bersagli danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, o psicologica, ivi compresa la minaccia di mettere in atto simili azioni, la costrizione, la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica che in quella privata. Questa definizione si applica, ma non è circoscritta, alle azioni seguenti: a)la violenza perpetrata all’interno della famiglia o della mura domestiche e in particolare le aggressioni di natura fisica o psichica, gli abusi di tipo emotivo o psicologico, lo stupro e l’abuso sessuale, l’incesto, lo stupro fra coniugi, partner abituali, partner occasionali o conviventi, i crimini commessi in nome dell’onore, la mutilazione degli organi genitali o sessuali femminili, così come le altre pratiche tradizionali dannose per le donne, quali i matrimoni forzati; b)la violenza perpetrata nella comunità in generale e in particolare lo stupro, gli abusi, le molestie sessuali e le intimidazioni sul luogo di lavoro, nelle istituzioni o in altri luoghi, la tratta delle donne ai fini di sfruttamento sessuale; c)la violenza perpetrata o tollerata dallo Stato o dagli agenti della forza pubblica; d) la*

violazione dei diritti fondamentali delle donne in situazione di conflitto armato, in particolare la presa di ostaggi, la deportazione, lo stupro sistematico, la schiavitù sessuale, la gravidanza forzata e la tratta ai fini di sfruttamento sessuale ed economico”.

Secondo la Convenzione di Istanbul (art.3) [7], la “*violenza nei confronti delle donne basata sul genere*” è una “*violazione dei diritti umani*” e una forma di “*discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata*”.

Nell’ambito della violenza di genere, l’espressione “*violenza domestica*”, differenziabile in molteplici tipi, che non colpisce solo le donne ma anche altri soggetti (ad esempio bambini e anziani, rientranti nelle cd. fasce vulnerabili della popolazione, ai quali si applicano le medesime norme di tutela), designa la violenza nella sfera familiare (e, più in generale, “*affettiva*”). La “*violenza domestica*” ha ricevuto un riconoscimento giuridico per effetto dell’art. 3, co.1, del D.L. n. 93/2013 che recepisce a livello nazionale la Convenzione di Istanbul e ne riprende integralmente la definizione.

Il termine “*Intimate Partner Violence*” [39], ovvero “*violenza nell’ambito di relazione intima/affettiva*”, include violenza fisica, sessuale, stalking e violenza psicologica (comprese tattiche coercitive) attuate dal partner (i.e. coniuge, fidanzato/a, partner sessuale), a sua volta definito come una persona in relazione intima, sentimentale, fisica, sessuale con la vittima nell’ambito di rapporti di coppia o familiare o di conoscenza, anche in assenza di condivisione abitativa. Nell’ambito della definizione di IPV [39], si precisa che:

- violenza fisica è l’uso intenzionale della forza fisica con potenziale intento di causare morte o lesione alla vittima; include anche la costrizione di altra persona a commettere tali azioni;
- violenza sessuale è un atto sessuale commesso o tentato da una persona senza il consenso della vittima o nei confronti di una persona non in grado di esprimere o negare consenso e include anche atti facilitati dall’assunzione di alcool o sostanze psicoattive, nonché la costrizione della vittima a subire tali atti da terza persona;
- stalking è un insieme di attenzioni e contatti ripetuti (i.e. telefonate, messaggi, lettere, e-mail, messaggi attraverso social media, fiori, regali, pedinamenti, appostamenti in luoghi abitualmente frequentati dalla vittima), non graditi che causano paura per sé stessi o per l’incolumità di altri (familiari o amici);
- violenza psicologica si attua attraverso l’uso di linguaggio verbale (espressioni aggressive, minacce) o non verbale (limitazione o controllo delle comunicazioni con altre persone,

dell'accesso a denaro o indipendenza economica, sfruttamento della vulnerabilità della vittima o dello stesso autore) con intento di ledere psicologicamente o emotivamente una persona e/o esercitare controllo su di essa.

Uno studio [40] ha definito le varie forme di violenza di genere ai danni di vittime di genere femminile, in base all'autore di tali atti e alla fase evolutiva della vita della vittima (cfr. figura sottostante).

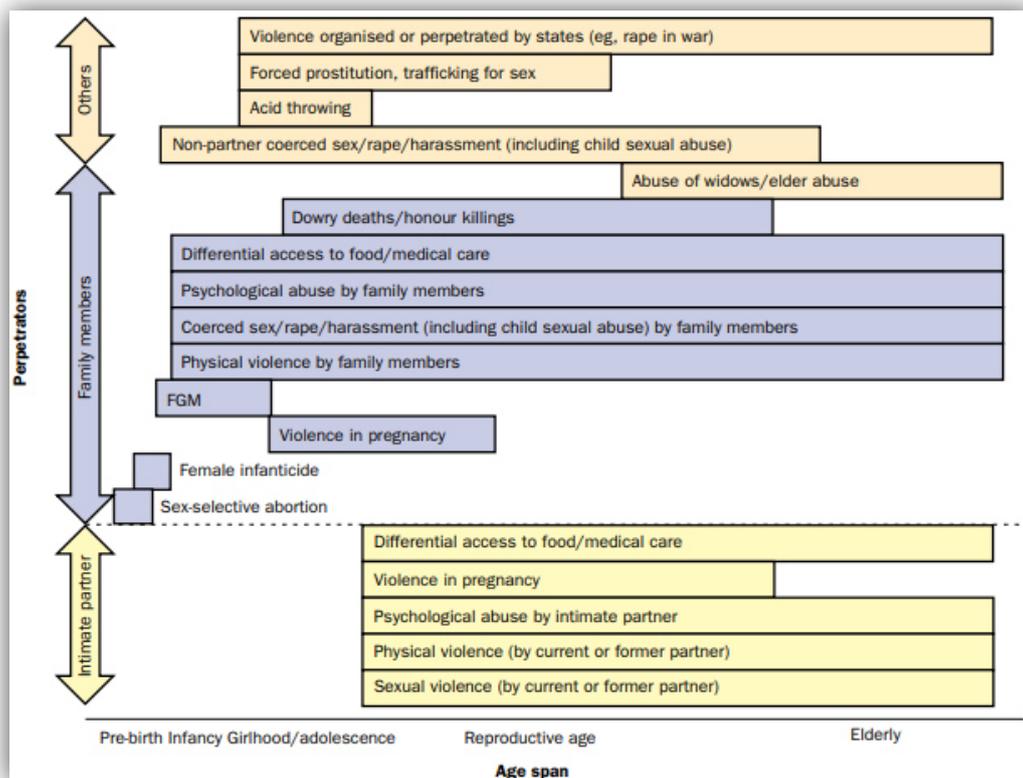


Figura 1. Violenza nei confronti di vittime di genere femminile, suddivisa in base ad autore (partner intimo, familiare, altri) e fase evolutiva della vita della vittima (fetale, infanzia, adolescenza, età riproduttiva, anziana). Tratto da [40]. FMG: female genital mutilation.

A volte conseguenza estrema di tali violenze, il femminicidio, fenomeno di recente rilevanza mediatica, è definito dalle Nazioni Unite [3, 12, 13] come l'uccisione intenzionale di persona di genere femminile per ragioni di genere e può estrinsecarsi in diverse forme, tra cui la violenza del partner intimo, l'uccisione basata sulla misoginia, l'omicidio in nome dell'onore e l'omicidio a sfondo sessuale, detto anche femminicidio sessuale [3, 12-13]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) include sotto il termine "femminicidio" qualsiasi omicidio volontario di donne, evidenziando l'accadimento tipico in ambito familiare o di relazione affettiva, all'interno di un contesto di abusi, minacce e intimidazioni o in un contesto di disparità di genere [3, 12-13].

1.2 Evoluzione normativa italiana contro la violenza di genere

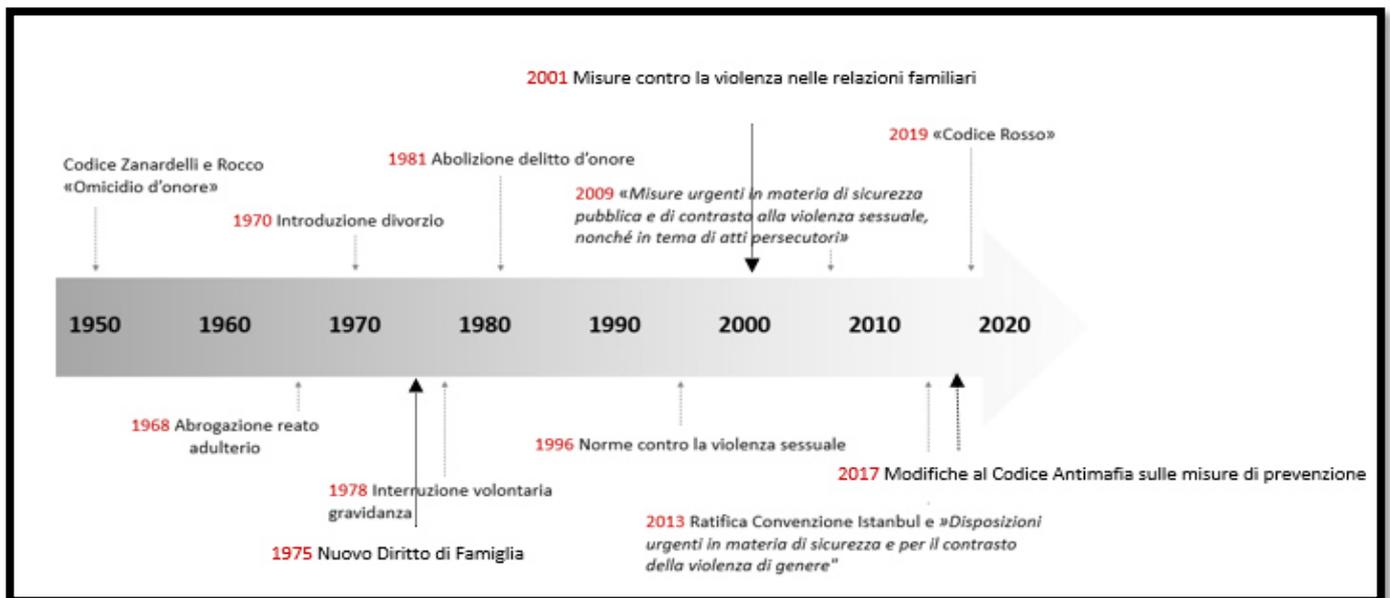


Figura 2. Tavola sinottica della evoluzione normativa italiana in materia di violenza di genere. Si riportano le principali modifiche dagli anni 1950 al 2020.

L'ordinamento giuridico italiano è stato a lungo permeato di violenza, alimentandosi di disvalori considerati "valori insopprimibili" e di un "immaginario patriarcale". A una concezione di famiglia, improntata su criteri di disuguaglianza fra i coniugi e rigidi schemi di tipo patriarcale, si sono ispirate alcune norme del Codice penale Rocco (antecedentemente, codice Zanardelli) retaggio di un'epoca normativa passata, improponibili nelle legislazioni penali di Paesi evoluti dal punto di vista culturale e giuridico [5]. Grazie all'evoluzione normativa avuta in ambito nazionale su influenza internazionale, gli stessi elementi ritenuti rilevanti ai fini dell'attenuazione della pena in quanto espressione dell'esercizio di un potere dell'uomo sulla donna, sono attualmente considerati aggravanti.

Si riportano le principali norme del codice Rocco, rimaste in vigore fino a qualche decennio fa, che legittimavano un sistema sociale fortemente discriminatorio nei confronti delle donne.

L'art. 544 c.p. (c.d. "matrimonio riparatore") consentiva l'estinzione dei reati di cui agli artt. 519-526 e 530 c.p. (ovvero violenza carnale, atti di libidine violenti, ratto a fine di libidine, seduzione con promessa di matrimonio commesso da persona coniugata e corruzione di minorenni) posti in essere nei confronti di una vittima di genere femminile, qualora l'autore avesse sposato la vittima, salvando l'onore suo e quello familiare (riconosciuto valore socialmente rilevante).

L'art. 559 c.p. prevedeva la punizione del solo adulterio della moglie e l'art. 560 c.p. puniva il concubinato del marito solo se teneva la sua "concubina nella casa coniugale, o notoriamente altrove". L'art. 571 c.p. (*jus corrigendi*) dichiarava non punibile il delitto di percosse in ragione del potere educativo e correttivo del *pater familias* che comprendeva anche la coazione fisica.

Ipotizzando il corpo della donna come proprietà di un uomo (padre, marito, fratello), l'art. 587 c.p. (omicidio "a causa d'onore") depenalizzava rispetto ad altre forme di omicidio con diverso movente l'uccisione della donna (moglie, figlia o sorella) che avesse trasgredito la fedeltà coniugale, se il fatto era commesso dall'autore nello stato d'ira determinato dall'offesa arrecata all'onore proprio o della famiglia [5]. La stessa attenuazione era prevista in caso di lesioni personali in danno della stessa vittima.

Si sintetizza di seguito l'evoluzione normativa attuata a partire dagli anni 50, giungendo alle recenti modifiche normative.

Dopo l'entrata in vigore dell'art. 29 della Costituzione Italiana che proclama l'"eguaglianza morale e giuridica dei coniugi":

- nel 1956 la Corte di Cassazione ha deciso che al marito non spettava nei confronti della moglie e dei figli lo *jus corrigendi* (art. 571 c.p.);
- tra il 1968 e il 1969 la Corte costituzionale ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'art. 559 del Codice penale che puniva unicamente l'adulterio della moglie;
- negli 1970 è stata introdotta la legge sul divorzio;
- nel 1975 è stato introdotto nell'ordinamento giuridico un modello di famiglia paritaria in sostituzione di quella gerarchicamente strutturata;
- la legge n. 442 del 1981 ha abrogato la rilevanza penale della causa d'onore nell'uccisione di una donna (art. 587 c.p.) e l'istituto del "*matrimonio riparatore*" (art. 544 c.p.);
- nel 1996 è stata approvata la legge n. 66 ("Norme sulla violenza sessuale"), che trasferiva questo reato dal Titolo IX (*Dei delitti contro la moralità pubblica e il buon costume*) del Codice penale al Titolo XII (*Dei delitti contro la persona*).

Con la legge 154/2001 per la prima volta si parla di "*misure contro la violenza nelle relazioni familiari*" e sono introdotte misure volte a contrastare i casi di violenza all'interno delle mura domestiche con l'allontanamento del familiare violento. Questo provvedimento normativo mira a tutelare qualunque componente del nucleo domestico, senza distinzioni tra chi è legato da rapporti di coniugio o familiari e chi da solo rapporto di convivenza ed è un rimedio concreto contro la persona che assume un comportamento lesivo dell'integrità fisica o morale o che comprime la sfera di libertà di uno o più conviventi. Nel Codice penale italiano i reati che attengono alla violenza domestica sono principalmente violenza privata (art.610), percosse (art.581), lesioni (art.582), maltrattamenti in

famiglia (art.572), violenza sessuale (art.609 bis), violazione degli obblighi di assistenza (art.570) e abuso dei mezzi di correzione o disciplina (art.571).

Per allentare l'allarme creato dalla numerosità di omicidi di donne preceduti da episodi persecutori, per i quali, in assenza di apposita previsione normativa, non era stato possibile tutelare la vittima, il Decreto-legge n. 11/2009 introduce *"Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori"*. La normativa antecedente non era in grado di affrontare il problema, poiché le fattispecie penali applicabili non consentivano interventi adeguati al contrasto del fenomeno. Le condotte persecutorie erano ricondotte a reati meno gravi, quali molestia o disturbo alle persone (art. 660 c.p.), minaccia (art. 612 c.p.), violenza privata (art. 610 c.p.), violazione di domicilio (art. 614 c.p.) [11, 41]. L'oggetto del decreto-legge è ripartito su sicurezza pubblica, contrasto alla violenza sessuale e atti persecutori. Le prime due completano o modificano istituti già presenti nell'ordinamento interno, mentre le misure relative agli atti persecutori introducono all'art.612 bis un nuovo reato, che consente di attribuire la giusta rilevanza penale a simili comportamenti [11]. Si tratta di un reato abituale c.d. proprio, di evento e di danno [11], per cui è sufficiente il dolo generico, per la cui consumazione è richiesta la realizzazione di tre eventi, fra loro alternativi, ovvero:

- a) *un perdurante e grave stato di ansia o di paura;*
- b) *un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto, o di persona al medesimo legata da relazione affettiva;*
- c) *costrizione della vittima ad alterare le proprie abitudini di vita.*

Non è richiesta la sussistenza di uno "stato patologico" della vittima (Cass. n. 16864/2011. Cass. n. 14462/2017). La prova dell'evento deve essere ricavabile dalle dichiarazioni della vittima, dai suoi comportamenti conseguenti alla condotta posta in essere dall'agente (C. pen., Sez. VI, 14.10.2014, n. 50746; C. pen., Sez. V, 10.7.2014, n. 41182. 28). Il delitto è punito a querela della persona offesa e il termine è di sei mesi. Si procede tuttavia d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di minore o persona con disabilità, nonché quando il fatto è connesso ad altro delitto procedibile d'ufficio. È previsto un aumento di pena nel caso in cui la persona offesa sia minore, donna in stato di gravidanza o persona con disabilità di cui all'art. 3, L. 5.2.1992, n. 104. Altra circostanza aggravante è nel caso in cui il fatto sia commesso da un soggetto già in precedenza ammonito.

A fronte dell'allarme diffusosi nell'opinione pubblica in relazione alla perpetrazione di omicidi, violenze, minacce e abusi nell'ambito di contesti familiari o di rapporti di coppia, nonché in virtù delle previsioni contenute nella Convenzione di Istanbul, è stato emanato il D.L. n. 93/2013 convertito in L. n. 119. L'art. 1 prevede un inasprimento delle pene in caso si configurino reati previsti da:

- art. 572 c.p., se i maltrattamenti sono perpetrati in presenza di minore di anni 18 (*violenza assistita*);
- art. 609 *ter* c.p., se la violenza sessuale è consumata ai danni di una donna in stato di gravidanza o del coniuge, anche divorziato o separato, o del partner anche non convivente.

Ai fini di una maggiore tutela delle vittime dei delitti di maltrattamento e di *stalking*, l'art. 2 introduce modifiche al codice di procedura penale, di cui si elencano le più importanti:

- obbligo per il Pubblico Ministero e la Polizia Giudiziaria di informare la persona offesa, al momento dell'acquisizione della *notizia criminis*, della facoltà di nominare un difensore di fiducia e del diritto di accedere al patrocinio dello Stato;
- inserimento degli atti persecutori tra i reati per cui sono possibili le intercettazioni telefoniche;
- obbligo del responsabile del servizio socioassistenziale territoriale presso cui l'autore si è sottoposto con esito positivo al programma di prevenzione della violenza di comunicare la circostanza al Pubblico Ministero e al Giudice ai fini della eventuale revisione della misura cautelare;
- arresto in flagranza ai sensi dell'art. 380 c.p.p. di chiunque sia colto in flagranza di reato di maltrattamenti in famiglia o *stalking*;
- allontanamento d'urgenza dalla casa familiare (art. 384 *bis*) da parte della Polizia Giudiziaria, previa autorizzazione del Pubblico Ministero, con divieto di avvicinamento ai luoghi abitualmente frequentati dalla vittima, nei confronti di chi è colto in flagranza dei delitti di cui all'articolo 282 *bis*, comma 6, ove sussistano fondati motivi per ritenere che le condotte possano essere reiterate implicando grave ed attuale pericolo per la vita o l'integrità fisica della persona offesa.

Un secondo gruppo di interventi riguarda il delitto di *stalking*:

- è ampliato il raggio d'azione delle circostanze aggravanti, estese ai fatti commessi dal coniuge, anche separato o divorziato, o dal partner, nonché a quelli perpetrati attraverso strumenti informatici o telematici;
- è introdotta l'irrevocabilità della querela per il delitto di atti persecutori nei casi di gravi minacce ripetute (ad esempio, con l'uso di armi);
- si rafforza la capacità preventiva dell'ammonimento ex art. 8 del decreto-legge 11/2009, con il contemporaneo divieto di detenere armi e munizioni.

L'art. 3 definisce le condotte di violenza domestica: *“uno o più atti gravi ovvero non episodici, di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra persone legate, attualmente o in passato, da un vincolo di matrimonio o da una relazione affettiva, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia*

condiviso la stessa residenza con la vittima”. Si propone di rafforzare gli strumenti di prevenzione, incoraggiando la segnalazione all’Autorità di Pubblica Sicurezza di situazioni in cui si sono registrati atti di violenza non perseguibili d’ufficio, ma che possono essere reiterate o costituire il prodromo di manifestazioni più gravi. Prevede quindi la misura di prevenzione dell’ammonizione del Questore anche per condotte di violenza domestica, sulla falsariga di quanto già previsto per il reato di stalking. Con l’art. 5 del D.L. 93/2013 è stata prevista l’adozione di un *“Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere”*, con lo scopo di affrontare il fenomeno in sinergia tra i principali attori coinvolti, mirando a definire un sistema integrato di politiche pubbliche finalizzate ad affrontare specifici livelli di azione che attengono a prevenzione, protezione e punizione.

La norma inoltre introduce obblighi di comunicazione da parte dell’Autorità Giudiziaria e della Polizia Giudiziaria alla vittima di stalking e maltrattamenti in ambito familiare, nonché modalità protette di assunzione della prova e della testimonianza di minori e di adulti vulnerabili; assicura priorità nella formazione dei ruoli d’udienza ai procedimenti in materia di maltrattamenti in famiglia, violenza sessuale e stalking; estende alle vittime dei reati di atti persecutori, maltrattamenti in famiglia e mutilazioni genitali femminili l’ammissione al gratuito patrocinio; riconosce agli stranieri vittime di violenza domestica la possibilità di ottenere uno specifico permesso di soggiorno.

Con la legge 122/2016, modificata dalla legge n. 167/2017, è stato riconosciuto il diritto all’indennizzo *“alla vittima di un reato doloso commesso con violenza alla persona e comunque del reato di cui all’articolo 603-bis C. p., ad eccezione dei reati di cui agli articoli 581 c.p. e 582 c.p., salvo che ricorrano le circostanze aggravanti previste dall’articolo 583 c.p.”*. Il decreto del Ministro dell’Interno del 31 agosto 2017 ha determinato gli importi dell’indennizzo alle vittime dei reati intenzionali violenti, tra cui l’omicidio commesso dal coniuge o da persona che è stata legata da relazione affettiva alla vittima nonché la violenza sessuale (salvo che ricorra la circostanza attenuante della minore gravità).

Con delibera 18/01/2017 (G.U. n. 20 del 25/01/2017) è stata istituita la Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere.

Con la legge 161/2017, di riforma del Codice antimafia, agli autori di stalking possono essere applicate nuove misure di prevenzione, anche patrimoniali. Con il consenso dell’interessato, allo stalker può essere applicato il c.d. braccialetto elettronico.

L’articolo 1 della legge 172/2017 ha escluso l’estinzione del delitto di atti persecutori a seguito di condotte riparatorie, come in precedenza previsto dall’art. 162-ter c. p.

Nel dicembre 2017 è stato emanato il Piano strategico nazionale 2017-2020 sulla violenza maschile contro le donne, fondato su prevenzione, protezione e sostegno, repressione dei reati, assistenza e promozione. Quanto alla prevenzione, le priorità sono il rafforzamento del ruolo strategico del

sistema di istruzione e formazione, la formazione degli operatori del settore pubblico e del privato sociale, l'attivazione di programmi di intervento per gli uomini autori o potenziali autori di violenza, la sensibilizzazione dei *mass media* sul ruolo di stereotipi e sessismo.

Il più recente provvedimento normativo in materia di violenza di genere è il cd. “*Codice Rosso*” (legge 69/2019, “*Modifiche al Codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere*”). Rappresenta un passo in avanti nell’ottica di un approccio integrato e multidisciplinare al fenomeno, dimostrando una grande attenzione agli strumenti di cui le Autorità (sia Giudiziaria che di Pubblica Sicurezza) possono servirsi quotidianamente, intervenendo celermente ed efficacemente in situazioni di pericolo per la donna e incidendo sul fattore tempo. Inoltre, su tale input normativo a livello locale sono state stilate le linee guida della Procura della Repubblica presso il Tribunale [42].

La legge 69/2019 introduce nuovi delitti: deformazione dell'aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso (art. 583-quinquies c.p.); diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti senza il consenso delle persone rappresentate (c.d. *Revenge porn*, art. 612-ter c.p.); costrizione o induzione al matrimonio (art. 558-bis c.p.); violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa (art. 387-*bis* c.p.).

Secondo questa legge, a fronte di notizie di reato relative a delitti di violenza domestica e di genere la Polizia Giudiziaria, acquisita la notizia di reato, riferisce immediatamente al Pubblico Ministero, anche in forma orale, cui seguirà senza ritardo quella scritta. Il Pubblico Ministero, entro tre giorni dall'iscrizione della notizia di reato (termine prorogabile solo in presenza di imprescindibili esigenze di tutela di minori o della riservatezza delle indagini, anche nell'interesse della persona offesa), assume informazioni dalla persona offesa o da chi ha denunciato i fatti. Il provvedimento, inoltre, modifica la misura cautelare del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa, per consentire al Giudice di garantire il rispetto della misura coercitiva attraverso procedure di controllo attraverso mezzi elettronici e prevede una serie di obblighi di comunicazione alla persona offesa da un reato di violenza domestica o di genere e al suo difensore.

Nonostante l’evoluzione normativa nazionale, nel 2017, il Comitato delle Nazioni Unite nel quadro CEDAW ha evidenziato la persistenza in Italia di un notevole problema culturale legato a radicati stereotipi di genere all’interno della famiglia e della società, scarsi interventi culturali e educativi per eliminarli, la diffusione di una narrativa maschilista e la critica situazione delle donne di origine straniera [43]. Tali criticità sono state recentemente richiamate dalla Corte Europea dei Diritti dell’Uomo (CEDU), che a maggio 2021 nella sentenza J.L. contro Italia ha condannato l’Italia. La sentenza riguarda una nota vicenda di violenza sessuale aggravata occorsa nel 2008 nei confronti di

una ragazza, per la quale la Corte d'Appello di Firenze aveva assolto gli imputati (Corte EDU, *J.L. c. Italia*, ricorso n. 5671/2016, sentenza 27 maggio 2021 (Prima Sezione)).

In sintesi, l'allarme sociale conseguente ai sempre più frequenti episodi di violenza in danno di donne ha indotto il potenziamento degli strumenti di prevenzione e repressione della violenza di genere, soprattutto nella sua ambientazione domestica. Sotto il profilo giudiziario, in un'ottica che pone al centro del sistema la tutela della vittima, è stato delineato un sistema di strumenti giuridici per elevare l'efficacia dell'azione di prevenzione e contrasto della violenza di genere, al fine di ridurre il fenomeno del femminicidio. Queste misure permettono da un lato una protezione ad ampio raggio della vittima, dall'altro interventi tempestivi efficaci già negli stadi di aggressione antecedenti, poiché i comportamenti violenti in ambito relazionale sono caratterizzati da un graduale aumento di intensità.

1.3 Misure di prevenzione in ambito di violenza di genere

Le misure di prevenzione sono misure special-preventive dirette ad evitare la commissione di reati da parte di soggetti ritenuti pericolosi per la sicurezza pubblica [11, 44]. Sono adottate dal Questore, Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza, e si distinguono sia dalle pene che dalle misure di sicurezza in quanto sono applicate indipendentemente dalla commissione di un reato [11, 44].

Tra le misure di prevenzione personale è presente l'ammonimento del Questore, introdotto nell'ordinamento italiano con la legge 38/2009 relativa agli atti persecutori, successivamente esteso con la legge n. 119/2013 ai casi di violenza domestica. È una misura amministrativa, un "rimprovero" fatto dal Questore all'autore delle condotte antiggiuridiche affinché comprenda il disvalore delle proprie azioni prima che diventino irreparabili. Non ha un termine di durata e produce conseguenze giuridiche solo in caso di inosservanza del provvedimento con successiva procedibilità d'ufficio del reato di atti persecutori. Il Consiglio di Stato ha evidenziato la funzione della misura, che ha rafforzato il potere di comporre bonariamente i dissidi privati riconosciuto all'Autorità di Pubblica Sicurezza con il R.D. 773/1931 (Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza, TULPS), a tutela della sicurezza dei cittadini (Consiglio di Stato, Sez. III, S. 2599/2015 e S. 4365/2011; Consiglio di Stato, Sez. III, S. 5259/2018).

L'ammonimento è contemplato per la precisa ipotesi in cui si evidenzino gli estremi del reato e i requisiti di pericolosità personale indicati nel cd. Codice antimafia, essenziali per l'applicazione delle misure di prevenzione.

Nello specifico procedurale, la l. 38/2009 stabilisce che, fino a quando non sia proposta querela, la persona offesa per il delitto di atti persecutori può esporre i fatti all'Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza, avanzando richiesta di ammonimento nei confronti dell'autore della condotta. Tutti gli

uffici delle Forze di Polizia dislocati sul territorio possono ricevere la richiesta di ammonimento, inoltrandola senza ritardo alla Questura competente. Il provvedimento di ammonimento non presuppone l'acquisizione della prova del fatto penalmente rilevante punito dall'art. 612 bis c.p. ma, nell'ambito di un potere valutativo discrezionale (T.A.R. Calabria Catanzaro Sez. I, n. 326/2013) del Questore, richiede la sussistenza di un quadro indiziario che renda verosimile, secondo collaudate massime di esperienza, l'avvenuto compimento di atti persecutori (T.A.R. Lombardia Milano, Sez. III, n. 4182/2010). Il Questore deve apprezzare la fondatezza dell'istanza, formandosi un ragionevole convincimento sulla plausibilità e attendibilità delle vicende esposte (Tar Lombardia, Brescia, Sez. II, n. 183/2011; Consiglio di Stato. Sez. I parere n. 1194/2012).

L'attività istruttoria per l'ammonimento [11, 45] è demandata alla Divisione Polizia Anticrimine della Questura, ufficio misure di prevenzione. Per il reato di atti persecutori, l'apporto investigativo della Squadra Mobile riveste carattere eventuale e sussidiario, se le altre fonti sono insufficienti. Il Questore analizza la pericolosità sociale del soggetto, attraverso un esame dei fatti narrati dal richiedente, tenendo conto delle controdeduzioni dell'ammonendo, delle informazioni degli organi investigativi e delle eventuali dichiarazioni rese da persone informate sui fatti [11, 45].

I possibili esiti della fase istruttoria sono:

- decreto di ammonimento, notificato allo stalker, che viene avvisato che il provvedimento è valido sino a quando non è proposta querela per il delitto di cui all'art. 612 bis c.p. e che la pena prevista è aumentata se il fatto è commesso da soggetto già ammonito, nei confronti del quale si procede d'ufficio;
- rigetto dell'istanza: sia per mancanza di presupposti, sia perché nelle more dell'attività avviata sono intervenute ulteriori condotte produttive di una denuncia penale per il delitto previsto dall'art. 612 bis c.p.
- archiviazione: in caso di richiesta da parte della vittima.

Copia del processo verbale è rilasciata al richiedente l'ammonimento e al soggetto ammonito. Contestualmente, l'ammonimento consente al Questore di adottare, non soltanto misure che attengono al ritiro del porto d'arma e al sequestro delle eventuali armi in possesso del soggetto indicato come autore di condotte persecutorie, ma anche forme di sensibilizzazione di familiari e di intervento di altri uffici [11, 45].

Nel caso di ammonimento per violenza domestica, l'autore può essere ammonito non solo su istanza della vittima o di un testimone, ma anche su iniziativa della stessa Forza di Polizia, che può anche provvedere ad allontanare immediatamente il soggetto dall'abitazione dove si sono realizzate le condotte violente [11]. Infatti, secondo l'art. 3 comma 1 del D.L. 93/2013 nei casi in cui alle forze dell'ordine sia segnalato, in forma non anonima, un fatto riconducibile ai reati di cui agli articoli 581

c.p. (percosse) e 582 c.p. (lesione personale), nell'ambito di violenza domestica, il Questore, anche in assenza di querela, può procedere, assunte le informazioni necessarie da parte degli organi investigativi e sentite le persone informate dei fatti, all'ammonimento dell'autore e, per una maggiore efficacia della misura, può richiedere al Prefetto della provincia di residenza dell'ammonito, l'applicazione del provvedimento di sospensione della patente di guida per un periodo da uno a tre mesi [11]. Per quanto attiene ai provvedimenti amministrativi in materia di armi e munizioni connessi a quello ammonitorio, si applicano anche alla fattispecie di violenza domestica.

Oltre a rendere edotta la vittima circa la presenza dei centri antiviolenza e a metterla in contatto con gli stessi, sia nel caso di atti persecutori che per maltrattamenti in famiglia, il Questore informa il soggetto ammonito della possibilità di sottoporsi ad un programma di prevenzione presso i servizi socioassistenziali territoriali [11].

Su richiesta della persona offesa, l'istruttoria per l'ammonimento per violenza domestica è sovrapponibile a quella per atti persecutori.

Mentre per gli atti persecutori l'ammonimento del Questore è alternativo alla via penale, nei casi di violenza domestica il ricorso alla via amministrativa è parallelo all'esperimento della via giudiziaria attraverso la formalizzazione dell'atto di querela da parte della vittima [11].

In merito all'applicabilità delle misure di prevenzione da parte dell'Autorità di Pubblica Sicurezza, sono stati ulteriormente definiti i caratteri del destinatario.

Secondo l'articolo 4, comma 1, lettera *i-ter*) del D.lgs. n. 159/2011, i soggetti indiziati dei delitti di cui agli articoli 572 e 612-*bis* del Codice penale possono essere destinatari della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza. Nel regime antecedente all'entrata in vigore della L. n. 69/2019, la fattispecie di cui all'articolo 572 c.p. poteva rientrare, ove fossero stati presenti soggetti minorenni, soltanto nell'ambito dell'articolo 1, comma 1, lett. c) del c.d. Codice Antimafia.

Il "Codice Rosso" ha ampliato la categoria della pericolosità c.d. qualificata e il campo d'applicazione della principale misura di prevenzione personale prevista dall'ordinamento italiano.

Nei casi di cui agli articoli 572 e 612-*bis* c.p., infatti, i destinatari della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza attuano comportamenti molesti, vessatori, violenti, connotati da abitudine.

La riconducibilità dell'individuo alla categoria di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *i-ter*) del Codice Antimafia, tuttavia, non è di per sé idonea ai fini dell'applicazione della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, richiedendo gli ulteriori requisiti di effettività e attualità della pericolosità sociale del soggetto.

Il D.lgs. 159/2011 fornisce ulteriori possibili strumenti per frenare la pericolosità sociale dell'individuo. Con l'applicazione della sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, gli individui di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *i-ter*) del D.lgs. 159/2011 divengono destinatari di una serie di

divieti, obblighi e prescrizioni. Ove le circostanze lo richiedano può essere aggiunto il divieto per il soggetto di soggiornare in una o più regioni o in uno o più comuni diversi da quelli di residenza o dimora abituale.

L'articolo 21, comma 1-*quater* del D.L. 113/2018 ha introdotto il divieto di accedere agli esercizi pubblici e ai locali di pubblico trattenimento, anche in determinate fasce orarie.

Le esigenze di prevenzione possono trovare parziale soddisfacimento mediante la previsione di divieti come quello di non allontanarsi dalla dimora senza preventivo avviso all'Autorità locale di Pubblica Sicurezza o l'obbligo di presentarsi alla stessa.

Nell'ipotesi di indiziati dei delitti di cui agli articoli 572 e 612-*bis* c.p., il Tribunale ha più volte adottato, su proposta del Questore, il divieto di comunicare con la vittima mediante qualsiasi mezzo cartaceo, telefonico, informatico o telematico.

Altra prescrizione in materia di atti persecutori e maltrattamenti contro familiari o conviventi è l'obbligo per il soggetto di mantenersi a una certa distanza dalla vittima, nonché di allontanarsi immediatamente da essa nell'ipotesi di incontro casuale. Con l'entrata in vigore del "Codice Rosso", è stata poi espressamente disciplinata la possibilità di imporre, anche nei confronti dei soggetti indiziati dei delitti di cui agli articoli 572 e 612-*bis* c.p., il "divieto di avvicinarsi a determinati luoghi, frequentati abitualmente dalle persone cui occorre prestare protezione".

1.4 Il femminicidio

In letteratura il termine "femminicidio" può essere fatto risalire agli anni '90 [8] (anche se il termine è stato per la prima volta utilizzato dalla stessa autrice nel 1976 al primo International Tribunal on Crimes against Women [30]), per qualificare gli omicidi basati sul genere. In un momento in cui non erano ancora noti dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la letteratura criminologica e sociologica femminista ha ritenuto importante dare un nome a questa tipologia di omicidio al fine di rendere "visibile" il fenomeno misconosciuto o ignorato, anche a livello istituzionale, e comunque difficile da inquadrare e indagare [5, 8].

Una parola nuova per indicare un fenomeno vecchio, radicato nella storia, e spesso "legittimato" a livello culturale; un fenomeno sempre esistito, soprattutto in ambito familiare, ignorato o sottovalutato, e solo recentemente oggetto di attenzione mediatica. Rappresenta una parte preponderante degli omicidi di donne, maturati in ambito familiare o affettivo, con riferimento alle sue basi empirico-criminologiche, risaltando il ruolo dell'autore [5]. La nozione di femminicidio abbraccia un insieme più ampio di condotte rispetto a quella di uxoricidio (uccisione del coniuge), in quanto questo è legato all'ambito della famiglia, mentre quella di femminicidio si estende a qualsiasi rapporto affettivo, anche non formalizzato. Alla base dell'indicazione del genere della vittima e

dell'implicito riferimento all'autore di genere maschile, c'è la rivalutazione giuridico-criminologica del ruolo della donna nella genesi del delitto e la storia dell'evoluzione legislativa dello stesso [5].

Tra tutti gli omicidi di donna, il femminicidio è definito dalle Nazioni Unite come omicidio di genere femminile, che può assumere diverse forme, tra cui la violenza dei partner intimi, l'uccisione basata sulla misoginia, l'omicidio in nome dell'onore e l'omicidio a sfondo sessuale, detto anche femminicidio sessuale [12-13]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) include sotto il termine "femminicidio" qualsiasi omicidio volontario di donne, evidenziando l'accadimento tipico in ambito familiare o di relazione affettiva, all'interno di un contesto di abusi, minacce e intimidazioni o in un contesto di disparità di genere [3].

A livello europeo, l'Istituto Europeo per la parità di genere (EIGE) ha fornito due definizioni, di cui una riprende quella delle Nazioni Unite [12] e l'altra, puramente a fini statistici, si limita alle uccisioni di donne da parte di partner o come risultato di violenze di genere [30].

Secondo l'OMS [3], il femminicidio da partner intimo attuale o precedente rappresenta il 35% delle uccisioni di donne a livello mondiale; l'omicidio per causa d'onore (uccisione di donna o ragazza da parte di un componente del nucleo familiare per reali o presunte trasgressioni comportamentali o sessuali o morali da parte della vittima, ai fini della salvaguardia dell'onore familiare) conta 5000 uccisioni all'anno a livello mondiale, anche se non si esclude che possa essere una sottostima; l'omicidio correlato alla dote è legato a una pratica culturale diffusa prevalentemente in India e coinvolge neo spose per conflitti dovuti alla dote familiare e si stima che causi 25000 vittime ogni anno; il femminicidio da parte di autore non legato alla vittima da relazioni intime o di parentela, connesso ad aggressione sessuale, ha diffusione random a livello mondiale con alcuni Paesi (in particolare America Latina) che sono stati maggiormente interessati.

I fattori di rischio e di protezione per autore e vittima di femminicidio si estendono a livello individuale, familiare/relazionale e sociale/strutturale [3].

Examples of risk and protective factors for perpetration of and victimization related to femicide		
	For perpetrating femicide	For being a victim of femicide
Risk factors	Individual level	
	<ul style="list-style-type: none"> Unemployment^a (3,4,11) Gun ownership (especially in the USA but also in countries with high levels of gun violence, such as South Africa, and in conflict and post-conflict settings) (3,4,11,29) Threats to kill with a weapon (3,11) Forcing sexual intercourse on a partner (3,11) Problematic alcohol use and illicit drug use^b (3,4) Mental health problems^b (3,30) (especially for femicide-suicide, in which the male perpetrator kills himself after killing his female partner) (30) 	<ul style="list-style-type: none"> Pregnancy, and being abused during pregnancy^a (3,11,30). This association has been found primarily in the USA but studies from a few other countries have linked intimate partner violence with maternal mortality. For example, a study from Mozambique found that violence was the fourth highest cause of maternal death at one hospital; and as much as 16% of maternal mortality was attributable to intimate partner violence in Maharashtra, India.
	Family/relationship level	
	<ul style="list-style-type: none"> Prior intimate partner abuse^a (particularly against the woman they killed) (3,11) 	<ul style="list-style-type: none"> Prior abuse by the perpetrator^a (32), especially severe abuse which took place within the previous month, and when abuse was increasingly frequent^a Presence of a child from a previous relationship (not the biological child of the perpetrator) (3,4,11) Estrangement from the partner (3,11) Leaving an abusive relationship (4,32)
	Societal/structural level	
	<ul style="list-style-type: none"> Gender inequality, including low number of women in elected government^b (33) Reductions in government social spending on areas such as health and education (i.e. government final consumption expenditure) (33) 	
Protective factors	Individual level	
	<ul style="list-style-type: none"> University education (versus a high school education), including when unemployed but looking for work (11) 	<ul style="list-style-type: none"> Having a separate domicile (3)
	Societal/structural level	
	<ul style="list-style-type: none"> Increased numbers of police (34) Legislation restricting access to firearms for perpetrators of intimate partner violence (34) Mandated arrest for violation of restraining orders related to intimate partner violence (34) 	
	^a Most prominent factor across studies. ^b Evidence is equivocal or unclear.	

Tabella 1. Fattori di rischio e fattori di protezione per vittime e autori di femminicidio, suddivise in rapporto all'ambito (individuale, relazionale/familiare, sociale/strutturale). Tratto da [3]

La questione sanitaria mondiale della violenza contro le donne e degli omicidi di donna ha ottenuto una crescente attenzione da parte dell'opinione pubblica e dei media [12, 29] e nel 2013 le Nazioni Unite hanno esortato gli Stati membri a sviluppare un'agenda specifica per ridurre i femminicidi della metà entro il 2025, incoraggiando la ricerca su questo fenomeno in aumento a livello mondiale [12]. Secondo il rapporto delle Nazioni Unite sui Sustainable Development Goals circa il 18% delle donne e delle giovani di età compresa tra 15 e 49 anni che hanno avuto una relazione hanno subito violenze fisiche o sessuali da parte del partner nei 12 mesi antecedenti lo studio [13]. Si sale al 30% se si considera la violenza da parte di un partner durante la vita delle donne [12].

A livello normativo internazionale, il femminicidio, quale omicidio basato sul genere, è citato dalla Corte interamericana per i diritti umani nella sentenza di “Campo Algodonero”, con la quale per la prima volta nella storia del diritto internazionale umanitario, uno Stato (il Messico) è stato dichiarato responsabile di mancata diligenza nell'eliminazione della violenza di genere [5]. Il riconoscimento giuridico del femminicidio come specifico reato, nel senso di omicidio di una donna per mano di un uomo, con un movente di genere, è contenuto nelle legislazioni di alcuni Paesi dell'America Latina

[5]. Il Codice penale cileno punisce l'uccisione della donna da parte del marito o ex marito o del compagno o ex compagno. Per il Messico e il Guatemala l'inserimento del femminicidio nella legislazione nazionale è stato sollecitato dal Comitato CEDAW nelle Raccomandazioni rivolte ai due Stati [5]. In alcuni Paesi sono state introdotte delle aggravanti specifiche del reato di omicidio, mentre in altri sono stati eliminati i "giustificativi" di specifici reati [13].

A causa dell'assenza di una classificazione internazionale standardizzata e dell'influenza del sistema giuridico e delle consuetudini sociali di ciascun Paese, è difficile confrontare i dati [13]. Inoltre, il reato potrebbe non essere ancora correttamente definito, a causa della mancanza di prove, portando alla sua persecuzione come reato generico e a una sottostima del numero di omicidi legati al genere [13]. Inoltre, solo alcuni Paesi hanno istituito un database nazionale sui femminicidi, tra questi anche l'Italia [30].

Uno studio [46] ha evidenziato che in 66 Paesi tra il 1989 e il 2011, il 14% delle uccisioni è stato commesso dal partner intimo e almeno il 39% delle vittime di genere femminile è stato ucciso dal partner.

Secondo uno studio [13], nel 2017 a livello globale 87000 donne (circa 137 al giorno) sono state intenzionalmente uccise, delle quali il 58% da parte di un partner o di un familiare. Il 34% delle vittime è stata uccisa dal partner attuale. Nel 2012, le vittime di partner o familiari erano state 48000 (47% dei femminicidi). Il numero annuale di femminicidi in ambito affettivo/familiare sembra essere in crescita. Sempre secondo lo stesso studio [13], nel 2017 a livello globale il tasso di femminicidi su 100000 nella popolazione femminile è stato pari a 1.3, mentre nel 2012 era 1.4, variando da 0.7 in Europa a 1.6 in America a 3.1 in Africa.

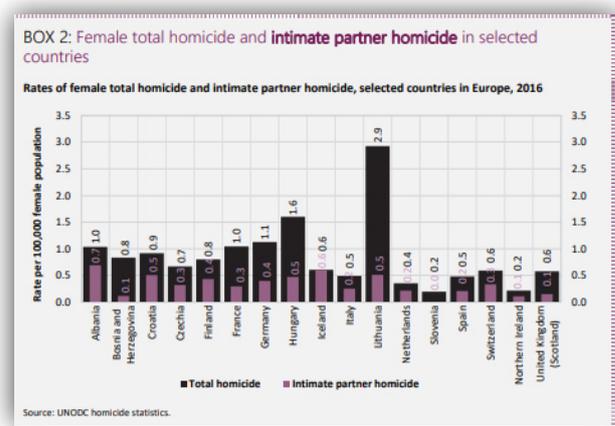
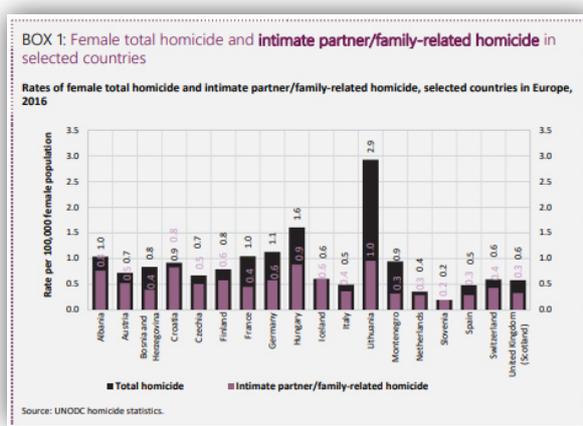


Figura 3. Femminicidi in Europa occorsi in contesto affettivo e familiare (Box 1) e solo affettivo (Box 2). Anno 2016. Fonte [13]

La percentuale di vittime per mano di partner o familiari varia nei Paesi [13]. In 4 Continenti su 5, queste uccisioni si verificano più frequentemente tra le mura domestiche [13].

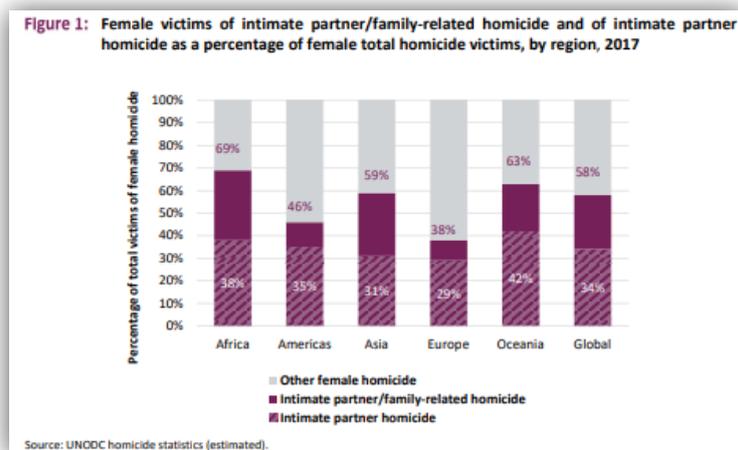


Figura 4. Femminicidi in ambito affettivo e familiare, rispetto al totale degli omicidi, nei 5 Continenti e a livello mondiale. Dati percentuali suddivisi in omicidi da partner intimo, omicidi da partner intimo/componente del nucleo familiare e altri omicidi di donna. Anno 2017. Fonte [13]

Per quanto concerne l'Europa, nel 2016, il tasso di uccisione da parte del partner di vittima di genere femminile è 4 volte superiore a quella di genere maschile [13].

La maggior parte degli omicidi del partner avviene nelle coppie eterosessuali, con prevalenza di vittime di genere femminile e autore di genere maschile [13].

L'Osservatorio permanente di monitoraggio e analisi, costituito con Decreto del Capo della Polizia, Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, dell'8 aprile 2020 con lo scopo di raccogliere i segnali a livello nazionale e internazionale sulla minaccia criminale post COVID-19, ha offerto un importante patrimonio informativo [24]. I dati acquisiti dal Servizio per la cooperazione internazionale di polizia della Direzione Centrale Polizia Criminale, attraverso la rete di Esperti per la sicurezza all'estero e i Report delle Agenzie di cooperazione internazionale di Polizia, quali Interpol ed Europol [24], hanno rilevato che durante il 2020 in alcuni Paesi europei ed extraeuropei sono aumentati gli omicidi e i tentati omicidi, con riduzione delle vittime di genere maschile a fronte di una stabilità e in alcuni casi aumento di quelle di genere femminile.

1.4.1 Il femminicidio in Italia

In Italia il concetto di femminicidio, nel significato delineato da Diana Russel [8], è utilizzato a livello teorico dalla ricerca sociologica e criminologica. In ambito scientifico le prime pubblicazioni risalgono al 2008 [30]. In ambito giuridico nazionale, la L. n.119/2013, pur non definendo il femminicidio come ipotesi di reato autonoma, la identifica come circostanza aggravante dell'omicidio. Nel Codice penale italiano, manca una previsione specifica di reato ma sono presenti

alcune fattispecie di omicidio aggravate dell'esistenza di un rapporto di matrimonio o di parentela tra autore e vittima (art. 577, co. 2 n.1 e co.2, c.p.).

Ai fini prettamente operativi e di polizia [19], e quindi a fini statistici considerando che è la fonte prevalente di dati, si è convenuto che l'espressione identifichi i soli casi di uccisione caratterizzata da un modello di rapporto tra generi declinato secondo i canoni di supremazia/sottomissione e ad ogni atto di violenza, che porti all'omicidio, perpetrato in danno della donna "in ragione del genere".

Nel 2017 il Senato italiano ha istituito una Commissione d'inchiesta parlamentare sul femminicidio, con l'obiettivo di studiare quali sono i meccanismi che alimentano la violenza di genere e di elaborare strategie di prevenzione e contrasto. Tuttavia, la mancata previsione di un reato comporta difficoltà in merito alla tipizzazione del fatto punibile, spesso tragico sbocco di precedenti condotte violente, vessatorie o persecutorie. Per tale ragione, sempre maggiore attenzione è prestata in ottica preventiva ai cd. "reati sentinella" (stalking, maltrattamenti in famiglia e violenza sessuale).

In questa prospettiva si sono mossi interventi legislativi in materia, con l'obiettivo di offrire la più ampia tutela alle vittime di atti persecutori (oltre che di maltrattamenti e violenze), intervenendo già alla presenza di cd. "reati sentinella". Campanelli di allarme che, se intercettati e ben interpretati, permettono un tempestivo e adeguato intervento dell'Autorità di Pubblica Sicurezza e dell'Autorità Giudiziaria.

Un importante terreno di ricerca in ambito internazionale ha per oggetto l'identificazione di fattori di rischio di femminicidio e la relativa applicazione di strumenti di prevenzione [3, 12, 13, 30, 32]; per farlo occorre analizzare i dati nazionali a disposizione.

In Italia le fonti ufficiali, quando presenti, sono i dati forniti dalle forze di Polizia, i dati dei fascicoli processuali, la stampa. Tra queste, i dati delle forze di Polizia rappresentano la fonte più consistente, in accordo con quanto accade a livello europeo [30]. Il Ministero dell'Interno, attraverso il Servizio Analisi Criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, effettua monitoraggio e analisi dell'andamento dei reati riconducibili alla violenza di genere e gli omicidi di donna [47]. La stampa è una risorsa di informazioni circostanziali sul femminicidio. L'ISTAT conduce analisi statistiche su dati ricavati da parti di queste fonti [48]. L'Eures [49], ente di ricerca privato, raccoglie con periodicità variabile i dati sull'omicidio volontario in Italia servendosi dei dati provenienti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale Polizia Criminale – Servizio analisi criminale e dall'archivio giornalistico Dea dell'Ansa, ed effettua un approfondimento relativo ai delitti intrafamiliari.

Nel 1994 l'Eurispes [50] ha condotto una ricerca a livello nazionale ed europeo. Nel 2008 secondo i dati dell'Eures [49] in Italia le vittime di omicidio volontario sono state 611, di cui il 75,9% uomini e 24,1% donne. Rispetto agli anni precedenti si è rilevato un decremento degli omicidi, ma un

aumento delle donne uccise. Secondo gli stessi dati, dal 1992 al 2006, la percentuale di donne uccise passa dal 15,3% del triennio 1992/94 al 26,6% del triennio 2004/6. Nel 2008 l'ambito con la maggiore incidenza di omicidi di donne (28%) è quello familiare, con una percentuale intorno al 70%. Il rapporto dedica un approfondimento all'omicidio di coppia da cui risulta che nel 2008 autore e vittima erano prevalentemente coniugati (52,4%), conviventi e non coniugati (15,9%), ricorrendo la convivenza nel 68,3% dei casi. Il 23,2% dei delitti sono avvenuti dopo la fine della relazione di coppia.

A partire dal 2006, la "Casa delle donne per non subire violenza" di Bologna [51] ha condotto analisi statistiche basate sui dati riportati dalla stampa nazionale. Secondo queste analisi, il fenomeno è cresciuto di oltre il 20% dal 2007 al 2010. Delle 127 donne uccise nel 2010, il 77% aveva un rapporto di intimità con l'assassino, il 17% è stato ucciso da persone conosciute e il 3% da uno sconosciuto. In aumento i casi in cui la relazione con l'autore del delitto era terminata. I luoghi in cui il femminicidio avviene sono prevalentemente ambienti familiari alla vittima. Il Nord Italia è l'area più interessata, ove si verificano circa il 50% dei casi.

Partendo dai dati Eures sulle uccisioni di donne dal 2000 al 2012, uno studio [52] ha esaminato il fenomeno nelle diverse ottiche (sociale, relazionale, psicologica e criminologica), elaborando una riflessione sul femminicidio, i fattori di rischio e i contesti associati. Nel periodo considerato si contano in Italia 2.220 vittime di genere femminile, in media 171 all'anno. Anche in tale casistica, il femminicidio risulta prevalentemente circoscritto all'ambito domestico, con oltre il 70% di vittime uccise nel contesto familiare. Le donne uccise da partner o ex-partner rappresentano il 66% degli omicidi domestici. Alcuni studi condotti in Italia evidenziano che sono soprattutto le donne ad essere uccise dai mariti [37, 53].

Secondo i dati presentati al Senato nel 2016, in Italia ogni anno circa 150 donne sono uccise per mano del marito, ex marito, convivente o ex convivente [54]. L'inchiesta [54] ha analizzato oltre 400 sentenze di omicidio di donne emesse tra il 2012 e il 2016 (risalenti a fatti occorsi nel periodo 2010-2015), di cui 85% classificabili come femminicidio. Nell'88,5% dei casi l'autore è di genere maschile. La percentuale di donne uccise in ambito familiare è 75%. La relazione finale della Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio e su ogni forma di violenza di genere, istituita in Senato, illustrata a New York alla Commission on the Status of Women dell'Onu, mostra lievi riduzioni alternate ad aumenti degli omicidi con vittime di genere femminile (andamento non in linea con quello degli omicidi volontari in forte diminuzione) [55]. Il 33% di vittime ha più di 64 anni, il 19% ha tra i 35 e 44 anni, il 18% tra i 45 e i 54. Nel 55,8% dei casi tra autore e vittima esiste una relazione sentimentale, in atto o pregressa. Se a questi si aggiungono i casi in cui tra autore e vittima esiste una

relazione di parentela si giunge al 75% dei casi [55]. Le percentuali aumentano all'interno delle coppie unite [56-57].

Gli omicidi [54-55] avvenuti all'interno di un'abitazione sono nel 35,2% dei casi nell'abitazione della vittima, nel 34,1% nella casa coniugale e solo nel 2,9% dei casi in casa dell'autore. Il 15,8% degli omicidi è avvenuto in strada. Solo nel 4% dei casi l'omicidio è avvenuto in locali pubblici. Gli altri omicidi (8%), sono stati compiuti all'interno di automobili, furgoni o in stanze di hotel.

Nel 40,2% dei casi le donne sono state uccise con arma da punta e taglio. Nel 15,5% dei casi, con corpi contundenti. Nel 18% dei casi la vittima è stata strangolata o soffocata. Nel 12,8% è stata utilizzata un'arma da fuoco. Nel 9% dei casi la vittima è stata uccisa con uso della forza fisica.

Nel 3,3% dei casi è stato utilizzato liquido infiammabile per occultare il corpo della vittima già deceduta o ancora in vita.

I moventi più frequenti sono legati alla sfera del rapporto sentimentale, mentre i figli uccidono le madri principalmente per ragioni economiche.

I dati ISTAT [48] mostrano una riduzione del numero di omicidi volontari nel corso degli anni. La serie storica degli omicidi per genere (cfr. grafico sottostante) mostra che in 25 anni gli omicidi di uomini sono diminuiti (da 4,0 per 100.000 maschi nel 1992 a 0,8 nel 2017), mentre le vittime donne sono rimaste complessivamente stabili (da 0,6 a 0,4 per 100.000 femmine). Nel rapporto sul Benessere (BES) 2020 dell'ISTAT è riportato un tasso di vittime donne pari a 0,43 nel 2018 e 0,36 nel 2019.

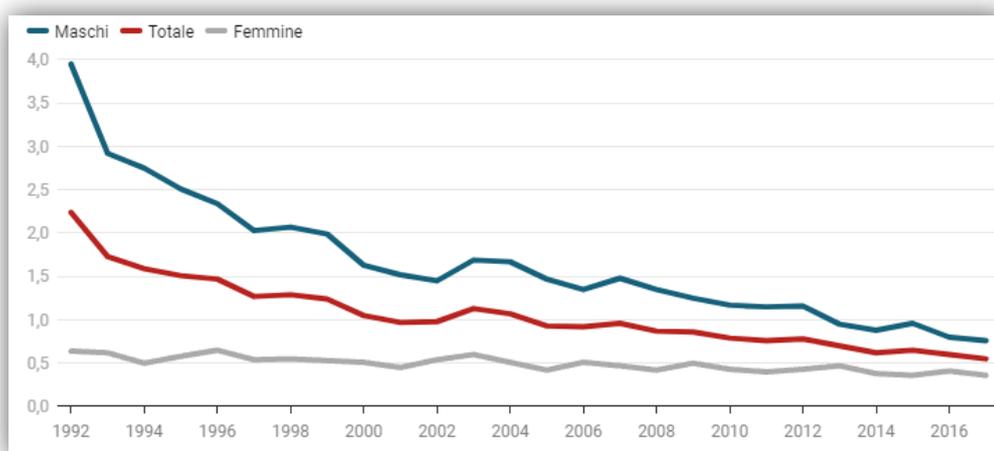


Grafico 1. Vittime di omicidio volontario. Anni 1992-2017. Dati riportati per genere e in totale. (valori per 100.000 abitanti). Fonte [48]

Secondo i dati della Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza relativi agli omicidi nel decennio 2008-2018 [9], il numero degli omicidi di vittime di genere maschile

diminuisce di oltre il 50%, mentre quello delle donne resta costante. Nel decennio 2008-2018 si sono avute oltre 1.600 uccisioni di donne (picco nel 2013).

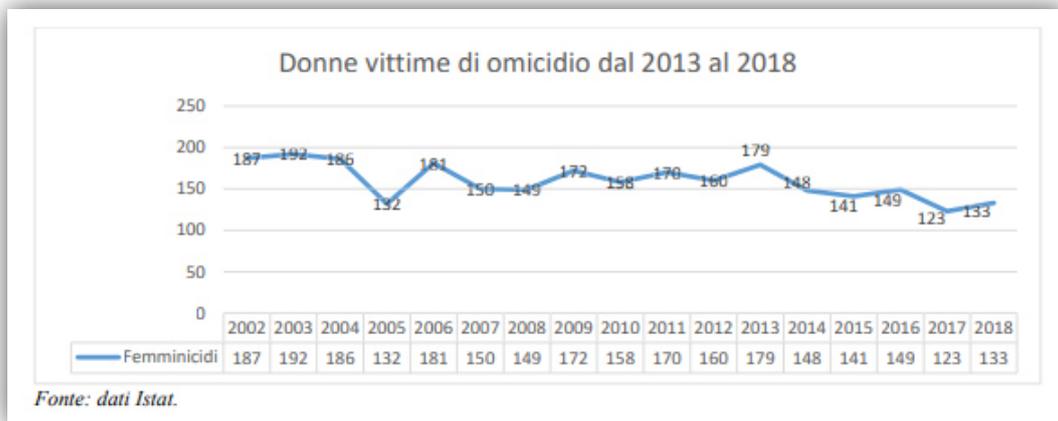


Grafico 2. Omicidi con vittime donne nel periodo 2013-2018. Dati riportati in numeri assoluti.

Fonte [9]

Nel 2018, l'81,2% delle donne uccise è stato assassinato da una persona a lei molto vicina. Nel 55% circa dei casi l'autore è il partner attuale o precedente, il 24,8% è stato ucciso da un familiare e nell'1,5% dei casi da un'altra persona vicina.

Nei primi mesi del 2019 rispetto al 2018, secondo i dati relativi a cause e mezzi del decesso riportati dalla Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza [9], vi è una inversione di tendenza in merito all'utilizzo di armi da fuoco che diventano il secondo mezzo lesivo utilizzato (18% nel 2019 rispetto a 38% nel 2018), a favore di un maggiore utilizzo di armi da taglio (36% nel 2019 rispetto a 29% nel 2018), aumenta inoltre l'uso di corpi contundenti (27% rispetto al 13%).

Nel 2019 [21-23, 25], l'88,3% delle donne è stata uccisa da una persona conosciuta (49,5% partner attuale, 11,7% partner precedente, 22,5% un familiare, 4,5% altra persona vicina). Per oltre la metà dei casi le donne sono state uccise dal partner attuale o dal precedente e in misura maggiore rispetto agli anni precedenti: il 61,3% delle donne uccise nel 2019, il 54,9% nel 2018 e il 54,7% nel 2014, 48,3% nel 2009, 38,7% nel 2004. Il 34% delle donne è stata uccisa per "lite/futili motivi" e il 30% per movente "passionale". La maggior parte delle vittime ha un'età compresa tra 31 e 44 anni nel periodo 2019 (36%), seguono quelle di età compresa tra i 18 e i 30 anni (24%), Le vittime italiane sono l'80% del totale.

Per quanto concerne l'età degli autori, il 39% ha un'età compresa tra 31 e 44 anni e prevale la nazionalità italiana (oltre il 70%).

Nel 2020 [21-23] in generale si riducono gli omicidi (-10%), ma aumentano le vittime di genere femminile (116 del 2020 a fronte di 110 del 2019). In ambito familiare/affettivo, si conferma il trend in diminuzione dei reati nell'anno 2020 (-5%) rispetto al 2019 (-6%), ma cresce la percentuale di donne uccise, dal 63,4% al 69,8%. Il 77% degli omicidi sono avvenuti in ambito familiare e affettivo. In ambito familiare/affettivo le donne sono state uccise prevalentemente da partner o ex partner (68%). Nei mesi di febbraio, maggio, ottobre e novembre 2020 il 100% delle donne sono state uccise in ambito familiare-affettivo.

La maggior parte delle vittime nel 2020 ha età superiore ai 65 anni (30%), segue la fascia d'età 31-44 (28%). Le vittime italiane sono il 77% del totale.

L'82% di vittime italiane è stata uccisa da autori italiani, mentre solo il 5% da stranieri; nel 13% dei casi l'autore non è stato individuato. Le vittime straniere, invece, nel 67% dei casi sono state uccise da cittadini stranieri, mentre nel 24% da italiani, nel 9% dei casi non è stato individuato.

Per quanto concerne l'età degli autori, la maggior parte ha un'età compresa tra 31 e 44 anni (25%) e si conferma prevalente la nazionalità italiana (oltre il 70%).

Nel 2020 si conferma predominante la "lite/futili motivi" (39% dei casi) e, come per il 2019, è prevalente l'uso di armi improprie negli omicidi in ambito familiare/affettivo, mentre invece aumenta l'uso di armi da fuoco.

1.5 Il fenomeno dello stalking

Lo stalking, nel panorama della violenza, ne rappresenta una particolare forma, è considerato fenomeno moderno e trasversale per quanto riguarda i profili socio-biografici di vittime e autori, sottolineando che la maggior parte degli eventi si realizzano in ambito familiare e in contesti relazionali di intimità e affettività [19, 58, 59].

Con la parola "stalking", traducibile con l'espressione "fare la posta", si descrivono appostamenti e inseguimenti di soppiatto della preda. Il termine è stato utilizzato per descrivere un insieme di comportamenti (i.e. molestie, minacce, pedinamenti), caratterizzati dalla insistente ricerca di contatto, controllo e sorveglianza o dall'invio di comunicazioni non gradite, che suscitano nel destinatario ansia, preoccupazione, paura e tensione [58].

Ha cominciato a destare interesse, non solo nell'opinione pubblica, ma anche nel campo della psicologia e della sociologia, all'inizio degli anni '80, in seguito a episodi che coinvolsero personaggi di fama popolare soprattutto negli Stati Uniti d'America [5, 58, 59].

Relativamente alla tipologia, si spazia da episodi "star stalking", a situazioni che si realizzano all'interno di rapporti professionali, ad altre di interesse psichiatrico, fino ai casi, più frequenti, che

riguardano pregresse relazioni affettive [5, 58, 59]. Lo “stalking condominiale”, estensione giurisprudenziale del reato di stalking in ambito penale italiano, è riconducibile a comportamenti quali produrre rumori molesti, comportarsi in modo fastidioso, insulti, minacce, danneggiamenti e imbrattamenti in grado di peggiorare la qualità della vita della vittima (Suprema Corte di Cassazione, V sezione penale, sentenza 26 settembre 2013, n. 39933) nel contesto di dinamiche di vicinato. Recentemente, il progresso tecnologico ha creato anche spazio per lo stalking via internet, attraverso e-mail, chat e social network, che in alcuni casi si associano ad altri mezzi di stalking [60].

La reazione della vittima è requisito fondamentale per qualificare come stalking comportamenti di per sé non minacciosi, né dannosi, né illeciti, ma ripetuti insistentemente che causano ansia, disperazione, paura, depressione sino al disturbo post-traumatico da stress, legato da un lato alla percezione dei comportamenti persecutori come sgraditi e fastidiosi, dall’altro alla paura per la propria incolumità [5, 58, 59]. Non sempre la vittima riesce a esplicitare il suo disagio, spesso perché il suo persecutore è una persona con cui ha avuto legami. Ciò che le statistiche giudiziarie riflettono quindi, non è tanto la dimensione reale del problema, quanto la propensione alla denuncia delle donne che subiscono. Secondo alcuni autori [15] i motivi per cui la vittima esita a denunciare possono essere:

- avere paura di ritorsioni da parte dell’autore del reato;
- temere di dovere affrontare il coniuge violento;
- provare sentimenti di imbarazzo e di vergogna e avere paura di non essere credute;
- pressioni da parte dell’ambiente familiare.

In passato non si prestava agli atti persecutori l’attenzione dovuta sia per carenza di formazione degli operatori, sia perché erroneamente ritenuti reati che non destavano allarme sociale sia per carenza di adeguati strumenti giuridici a tutela delle vittime.

La crescente rilevanza del fenomeno ha indotto i legislatori di molti Paesi ad intervenire definendo una apposita fattispecie di reato. Legislazioni specifiche *anti-stalking* sono state introdotte in USA, Australia, Canada, Nuova Zelanda, Regno Unito, Austria, Belgio, Danimarca, Paesi Bassi, Malta, Francia, Svezia, Norvegia, Scozia, Irlanda e in Germania.

I dati epidemiologici internazionali sullo stalking sono ricavabili prevalentemente da sondaggi nazionali, studi e metanalisi, nonché dai dati in possesso delle Forze di Polizia.

Nel 1998 l’Istituto Nazionale di Giustizia Americano [15] ha condotto il primo studio su larga scala che, per molto tempo, ha rappresentato l’unica ricerca sullo stalking, basata su un campione di 16.000 persone. Dallo studio è emerso che lo 0.5% degli uomini e il 4.1% delle donne sono stati vittime di stalking nei precedenti 12 mesi; inoltre, l’8% delle donne e il 2% degli uomini sono stati vittime di stalking almeno una volta nella vita; la maggior parte delle vittime aveva avuto un rapporto affettivo con lo stalker e circa il 59% delle vittime donne e il 30% degli uomini avevano subito stalking da

parte di un partner intimo; infine il 27.8% delle donne e il 13.4% degli uomini si sono rivolti alla polizia. I dati di Coleman [61] individuano negli ex partner il gruppo più numeroso degli stalker. Statistiche simili sono emerse nella British Crime Survey condotta nel 1998 e nel 2001 [62]. Bjerregaard [63] ha condotto uno studio su 788 studenti americani, rilevando che il 10,9% degli uomini e il 24,7% delle donne sono stati vittime di stalking. Nella metanalisi di Spitzberg [64] dal 2 al 13% dei maschi e dall'8 e al 32% delle donne sono stati vittime di stalking e il 49% degli stalker erano ex partner, il 22.5% erano conoscenti e il 18% sconosciuti. La maggioranza degli autori è conosciuto dalla vittima, con particolare riferimento al partner attuale o pregresso e ai conoscenti. Una metanalisi condotta da Spitzberg, Cupach e Ciceraro [65] ha rilevato che il 14% degli uomini e il 29% delle donne è stato vittima di stalking nella vita. Nel 2015 nel Regno Unito è stata stimata una prevalenza di stalking del 15%, con il 43% delle vittime di genere femminile e il 28.7% di genere maschile che sono state vittimizzate da ex partner [62].

Più recentemente, negli Stati Uniti d'America 6-7.5 milioni di persone sono state vittime di stalking nell'arco della propria vita (1 donna su 6 e 1 uomo su 17) e la metà delle vittime ha subito atti persecutori in età inferiore ai 25 anni [66].

Infine, a livello internazionale durante il 2020 sono aumentati gli atteggiamenti aggressivi e i rischi associati allo stalking [27, 28]. Le restrizioni del lockdown hanno comportato maggiori opportunità per gli stalker di monitorare le proprie vittime [28] ed è aumentato lo stalking via internet. Lo studio di Bracewell [28] riporta un aumento dal 40% al 50% dei casi di stalking esaminando i dati di un centro relativi al periodo poco prima e durante la pandemia COVID19. Anche i dati delle forze di Polizia internazionali [22, 24], riportano l'impatto dell'emergenza sanitaria sul fenomeno.

1.5.1 Il fenomeno dello stalking in Italia

In Italia il fenomeno stalking ha assunto rilevanza giuridica con ritardo rispetto agli altri stati europei e la fattispecie è rubricata "atti persecutori". In passato la norma italiana che più si avvicinava alla fattispecie dello *stalking* era l'articolo 660 c.p. (Libro III, Molestie o disturbo alle persone).

I dati italiani relativi alla diffusione dello stalking sono ricavabili da pochi studi condotti su larga scala, in parte basati su interviste a vittime e autori e in parte su casistica delle Forze di Polizia relativamente ai provvedimenti di ammonimento emessi da alcune Questure. Inoltre, una specifica sezione è dedicata sul sito ISTAT [67], con dati ricavati da interviste alla popolazione generale che indagano la diffusione e la percezione del fenomeno.

Già in epoca antecedente rispetto all'introduzione della specifica normativa sullo stalking, nel 2006, l'Istat [68] aveva stimato che oltre 2 milioni di donne erano vittime di una qualche forma di persecuzione da parte dell'ex-partner.

Un importante studio sullo stalking è stato realizzato dall'Osservatorio Nazionale sullo Stalking, nel periodo 2001-2007, analizzando un campione di 9600 interviste distribuite in 16 regioni [69]. Lo studio ha evidenziato che circa il 20% della popolazione è stata vittima di stalking, l'80% delle vittime è di genere femminile e il 70% delle vittime ha manifestato conseguenze psico-relazionali spesso gravi. Solo il 17% delle vittime ha denunciato la violenza subita e il 90% di queste viveva nella zona centro-nord Italia. Secondo lo stesso studio, lo stalking era perpetrato nel 55% all'interno delle relazioni di coppia, nel 25% nei condomini, nel 15% sul posto di lavoro e in ambito familiare nel 5%. Uno studio del 2012 sui provvedimenti di ammonimento per stalking emessi nel territorio metropolitano bolognese [45], relativa al periodo 2009-2012, ha evidenziato che gli autori sono prevalentemente di genere maschile, di età compresa tra 40 e 44 anni, le vittime sono in prevalenza donne di età compresa tra 35 e 39 anni; per entrambi prevale la nazionalità italiana sulla straniera. Secondo i dati pubblicati dal Ministero della Giustizia italiana [70] dal 2009 al 2014 sono stati riportati alle Forze di Polizia circa 51000 casi di stalking, dei quali il 77.7% riguardava vittime donne. Secondo lo studio di Gargiullo BC e Damiani R [71] il comportamento persecutorio cessa nel 59.8% dei casi e si riduce nel 16.6%, a seguito di azioni intraprese dalle vittime, quali la richiesta di ammonimento del Questore.

Un recente studio [72] ha analizzato i casi di donne e uomini vittime di stalking riportati alle forze di Polizia. Le informazioni sono state raccolte in 3 città del nord ovest Italia per un totale di 271 file di stalking dal 2009 al 2018 (32.1% denunciati da uomini e 67.9% da donne). L'età media delle vittime era 40.71 anni, la maggior parte degli stalker erano uomini (74.9%), nel 62.7% dei casi lo stalker era un ex partner, età media degli stalker 43.24 anni, età media delle donne vittime 40.04 anni, età media degli uomini vittima 42.15. I motivi più frequenti dello stalking erano: per vittime uomo, problematiche di vicinato e ragioni sconosciute, per vittime donne la fine della relazione sentimentale. Nel 2014 l'Istat [67] ha indagato, oltre allo stalking attuato da ex partner, quello di cui sono autori partner attuali, amici, colleghi, parenti, conoscenti o sconosciuti. Il 21,5% delle donne di età compresa tra 16 e 70 anni ha subito atti persecutori da parte di un ex partner nell'arco della propria vita. Se si considerano le donne che hanno subito più volte atti persecutori queste sono il 15,3%, mentre il 9,9% lo ha subito nelle forme più gravi. Nei casi di autore diverso da un ex-partner le donne hanno subito stalking da conoscenti (nel 4,2% dei casi), sconosciuti (3,8%), amici o compagni di scuola (1,3%), colleghi o datori di lavoro (1,1%), dai parenti e dai partner con cui la donna aveva al momento una relazione (entrambi nello 0,2% dei casi). Gli autori di stalking sono maschi nell'85,9% dei casi a fronte di un 14,1% di femmine. Lo stalking risulta più frequente tra le donne che al momento dell'intervista avevano 25-34 anni, con livello di istruzione maggiore, tra quelle in cerca di lavoro e con una vita sociale attiva. Il 78% delle vittime non si è rivolta ad alcuna istituzione e non ha cercato

aiuto presso servizi specializzati; solo il 15% si è rivolta alle forze dell'ordine, il 4,5% ad un avvocato, mentre l'1,5% ha cercato aiuto presso un servizio antiviolenza. Il 48,3% delle donne che si sono rivolte a istituzioni o servizi specializzati ha poi denunciato o sporto querela, il 9,2% ha fatto un esposto, il 5,3% ha chiesto l'ammonimento e il 3,3% si è costituita parte civile, a fronte di un 40,4% che non ha fatto niente. Le vittime riportano che, a seguito delle azioni intraprese, i comportamenti di stalking sono cessati nel 59,8% dei casi, invariati nel 21,6%, diminuiti nel 16,6% e aumentati nel 2,0%. L'8,6% delle donne ha ottenuto l'ammonimento, mentre nel 4,5% dei casi l'autore è stato arrestato e nel 4,6% condannato. Nei casi più gravi di stalking, le vittime hanno ottenuto più frequentemente un ammonimento (11,2 contro 5,8% dei fatti mediamente gravi), l'arresto dell'ex partner (8,1% contro 0,6), l'ordine di allontanamento (14,8 contro 9,6), mentre non c'è differenza in tema di condanna. La maggior parte delle vittime che ha scelto di non rivolgersi alle istituzioni, riporta di aver preferito gestire autonomamente la situazione, non ha ritenuto che il fatto fosse grave, ha avuto paura dell'ex partner oppure, soprattutto le straniere, ha ritenuto che le forze dell'ordine non avrebbero voluto o potuto fare qualcosa. Considerando i fatti di maggiore gravità (in termini di frequenza e durata dello stalking), le principali motivazioni di inerzia delle vittime sono state il bene dei figli, la paura di non essere credute, il timore che si sapesse e la paura dell'ex partner. Il 20,6% di vittime di stalking da ex partner non ha fatto nulla per proteggersi. La maggior parte delle donne ha cercato di risolvere la situazione confrontandosi con il proprio ex (36,6% dei casi), minacciando anche di denunciarlo (7,6%), ha parlato della situazione con amici e parenti (20,6%) o si è rivolta ad avvocati/magistrati o altri (rispettivamente 7,6 e 7,2%). Un numero consistente di vittime ha, invece, preso iniziative concrete, come cambiare il numero di telefono o l'indirizzo di posta elettronica (18,1%), cancellare il proprio profilo Facebook (3,4%) o addirittura non uscire più da sola (11,1%) cambiare casa (7,2%), cambiare lavoro (2,4%), cambiare città (6,1%). Circa il 40% delle vittime dichiara di non avere avuto conseguenze di salute o di altro genere dallo stalking, quota che scende al 23,7% per atti molto gravi. Nella maggior parte dei casi le donne riferiscono di essere diventate più diffidenti o di avere difficoltà relazionali. Il 16,7% ha sofferto di depressione, ansia o insonnia (25,4% per i casi molto gravi), il 10,2% è diventata più aggressiva e il 7,5% è rimasta sotto shock.

Sono risultate più esposte le donne che vivono al Sud, soprattutto in Campania e Abruzzo, ma anche in Emilia-Romagna e Lombardia, nonché le donne straniere per lo stalking da parte di un ex partner. Focalizzandosi sulle donne che hanno subito stalking da parte di ex partner (9,9% delle donne con un ex-partner) nel 58,3% dei casi si accompagnano anche a episodi di violenza fisica (52,3%) o sessuale (32,7%). La maggior parte di queste vittime (82,3%) è stata oggetto anche di situazioni di controllo (65,2%), svalorizzazione (57,6%), isolamento (55,8%), intimidazione (53,6%), violenza economica (18,8%).

Nello stalking subito da parte di altre persone la grande maggioranza delle vittime ha scelto di non rivolgersi alle istituzioni. Circa il 20% è entrato in contatto con le Forze dell'Ordine. A seguito delle azioni intraprese, poco meno del 50% delle vittime ha sporto una querela o ha denunciato e poche hanno fatto un esposto o chiesto l'ammonimento; quasi il 30% non ha concretizzato alcuna azione. A seguito delle azioni intraprese lo stalking si è interrotto nel 67,6% dei casi, soprattutto se avvenuto prima del 2009, nel 13,1% dei casi gli episodi sono diminuiti e nel 16,2% rimasti uguali, valore più elevato soprattutto per i casi verificatisi a partire dal 2009. Nel 3,1%, invece, sono aumentati. Anche dalle statistiche del Ministero dell'Interno [67], emerge un andamento in crescita del numero delle vittime che hanno denunciato il reato di stalking a partire dall'anno della introduzione della nuova fattispecie di reato fino al 2013, che tende a stabilizzarsi nel 2014.

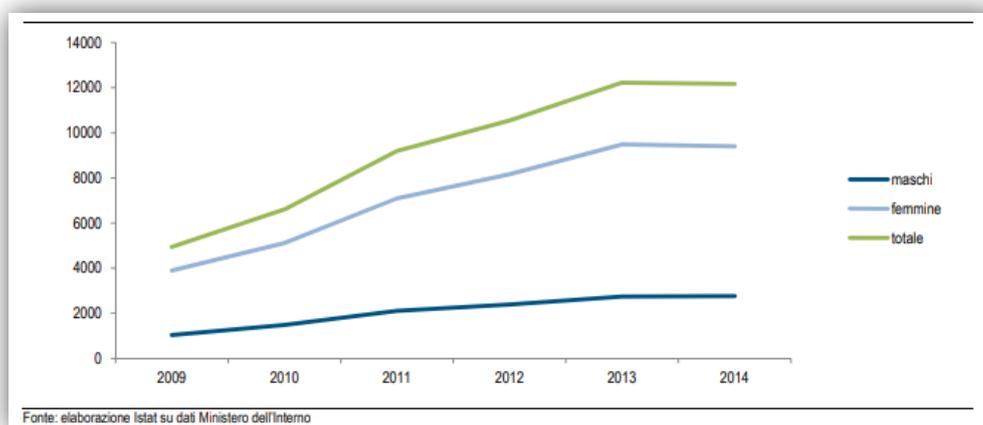


Grafico 3. Numero di denunce di stalking alle Forze di Polizia negli anni 2009-2014. Dati riportati in numeri assoluti, differenziati per genere e in totale. Fonte ISTAT su dati forniti dal Ministero dell'Interno [67]

Dalle segnalazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza [9, 19, 20, 23], gli atti persecutori aumentano dal 2014 (12446) al 2018 (14781) con una lieve riduzione nel 2015 (11758).

Nel 2017 la percentuale nazionale di vittime di genere femminile è stata quasi del 74% (nel 2014 era pari al 77%) e circa il 76% degli autori erano ex partner [73].

Se si considerano i dati forniti dalla Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza [9, 20], in particolare il triennio 2016-2018 si evidenzia un aumento di tutti i cd. reati spia della violenza di genere, compresi gli atti persecutori.

Nel 2019 si conferma un aumento degli stessi reati rispetto al 2018, con incidenza di vittime donne uguale all'anno precedente (76%), mentre nel 2020 si registra una diminuzione (73%). Infatti, a livello nazionale nel 2020, i reati spia sono diminuiti, mantenendo alta l'incidenza delle vittime di

genere femminile [9, 20-24]. Per gli atti persecutori, escluso il periodo del *lockdown* nel quale si evidenziano diminuzioni, i dati mantengono la stessa tendenza dell'anno 2019.

Confrontando i periodi 1 gennaio-19 novembre del 2019 e del 2020, nel 2020 sono diminuiti gli ammonimenti del Questore per stalking (art. 8, D.L. n. 11/2009) (1145 nel 2019, 1045 nel 2020).

1.6 Violenza domestica. I dati internazionali

Negli ultimi 20 anni molti studi epidemiologici hanno analizzato la prevalenza della violenza di genere [35, 36].

Come specificato dall'OMS [75, 76], a livello mondiale tra il 13% e il 61% delle donne tra i 15 e i 49 anni riferisce che un partner ha fisicamente abusato di loro almeno una volta nella vita; tra il 6% e il 59% delle donne riferisce di aver subito un rapporto sessuale forzato, o un tentativo di stupro, da parte di un partner nel corso della vita; dall'1% al 28% delle donne afferma di essere stata fisicamente abusata da un partner durante la gravidanza.

Di recente proprio l'OMS ha prodotto un'importante revisione sistematica di ben 141 studi condotti in 81 paesi [3]. Il 35% delle donne esaminate in questi studi aveva subito, nel corso della propria vita, violenza fisica e/o sessuale da parte del proprio partner, o violenza sessuale da parte di un altro uomo. La maggior parte delle violenze originava comunque proprio dal partner. Tali condotte sono per lo più perpetrate da uomini a danno di vittime di genere femminile. Inoltre, ragazze adolescenti, giovani donne e donne appartenenti a minoranze etniche e le donne con disabilità hanno un rischio maggiore di essere vittime di violenza [76].

Nel 2013 è stato pubblicato il maggiore studio europeo sul tema [77]: sono state intervistate 15.162 persone (tra cui 8.869 donne), di età compresa tra i 16 e i 74 anni. Da quest'ampio studio è emerso che il 9,8% delle donne e l'1,4% degli uomini è stato costretto, nel corso della propria vita, a sottostare a richieste sessuali non consenzienti (nel lavoro in questione si parla di "*non-volitional sex*"), con percentuali doppie (19,4% per le donne e 4,7% tra gli uomini) se si considerano i casi tentati.

In riferimento al 2020, nelle fasi iniziali della pandemia, le Nazioni Unite avevano previsto che le chiusure forzate avrebbero potuto portare all'allarmante numero di 15 milioni di casi di violenza di genere in più ogni tre mesi. In 12 Paesi studiati dalle Nazioni Unite, il numero di casi di violenza contro le donne è aumentato dell'83% dal 2019 al 2020, con l'aumento del 64% di quelli denunciati alle Forze di Polizia [21]. Dai dati Europol e Interpol [22], in alcuni Paesi sono aumentati violenze domestiche e maltrattamenti in famiglia (Portogallo, Francia, Kosovo, Australia) e in particolare violenza attuata da partner intimo con incrementate richieste di aiuto psicologico e telefonate ai numeri di emergenza (Bulgaria). In alcuni Paesi (Francia, Albania) sono stati avviati specifici piani

di assistenza alle vittime di abusi domestici o campagne di sensibilizzazione contro la violenza domestica (Paesi Bassi). In altri Paesi la situazione è rimasta invariata (Finlandia) o si è avuta una riduzione (Polonia, Olanda). Negli Stati Uniti, i reati connessi alla violenza domestica sono aumentati dal 10 al 30%, così come sono parallelamente aumentate le chiamate per liti in famiglia.

Una pubblicazione del 2019 dell'OMS [76] riporta i seguenti fattori di rischio per la violenza nelle relazioni affettive.

Fattori di rischio per vittime senza distinzione di genere: basso livello di istruzione; esposizione a maltrattamenti su minori; violenza assistita; abuso di alcol; presenza di norme che tollerano violenza e disuguaglianza di genere; disparità di genere nelle relazioni intime; patologie mentali.

Fattori di rischio per vittime di genere femminile: disoccupazione; presenza di leggi discriminatorie di genere a svantaggio delle donne.

Fattori di rischio per autori di genere maschile: coinvolgimento nella violenza fuori casa; storia di sesso transazionale e più partner sessuali.

Fattori specificamente associati alla violenza sessuale nell'ambito di rapporti affettivi: credenze nell'onore della famiglia e nella purezza sessuale; ideologie del diritto sessuale maschile; scarsa normativa in materia di violenza sessuale.

1.6.1 Violenza domestica in Italia

In Italia, la violenza di genere è, da alcuni anni, oggetto di misurazione statistica. L'indagine statistica nazionale più ampia sulla violenza contro le donne è stata realizzata dall'ISTAT nel 2007 [68] su un campione di 25 mila donne, di età compresa tra i 16 e i 70 anni, intervistate su tutto il territorio nazionale dal gennaio all'ottobre 2006. Lo studio ha evidenziato che il 14% delle donne italiane è stata vittima di violenza fisica e/o sessuale, percosse, maltrattamenti, ingiurie, induzione alla prostituzione, violenze psicologiche; il 23,7% ha subito violenza sessuale, il 18,8% violenza fisica. Il 14,3% delle donne con un rapporto di coppia attuale o precedente ha subito almeno una violenza fisica o sessuale dal proprio partner. Il 24,7% delle donne ha subito violenze da un altro uomo; mentre la violenza fisica è più frequentemente opera dei partner (12% contro 9,8%).

Una piccola percentuale denuncia la violenza subita, anche se si tratta di violenze gravi che provocano lesioni.

Secondo uno studio europeo nel 2014 [78], il 19% delle donne italiane ha subito, nel corso della vita, violenze fisiche o sessuali da un partner o da un ex-partner; il 6% le ha subite nei 12 mesi antecedenti lo studio. Inoltre, la frequenza delle violenze è particolarmente elevata tra le donne giovani e le violenze psicologiche sono più frequenti di quelle fisiche o sessuali [68, 78].

Secondo quanto riportato in una specifica inchiesta del Senato nel 2014 [55], circa 4,4 milioni di donne hanno subito abusi fisici o psicologici da parte del partner. Nel corso della propria vita, il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni riferisce di aver subito violenza fisica o sessuale, dalle forme meno gravi (come la molestia) a quelle più gravi (come il tentativo di strangolamento o lo stupro). Gli autori delle violenze più gravi (violenza fisica o sessuale) sono prevalentemente i partner attuali o gli ex partner. Il 37,6% delle donne vittime della violenza del partner ha riportato ferite, lividi, contusioni o altre lesioni. Circa il 20% ha necessitato di ricovero in ospedale. Più di un quinto di coloro che hanno necessitato il ricovero ha riportato danni permanenti. La quota di straniere che dichiara di aver subito violenza fisica o sessuale è pressoché identica a quella delle donne italiane (31,3% contro 31,5%). Le forme più gravi di violenza sessuale sono più spesso riportate dalle donne straniere (7,7% di stupri/tentati stupri contro il 5,1% delle italiane), e più frequentemente sono commesse da partner attuali o precedenti (68,3% degli stupri e 42,6% dei tentati stupri). Le donne straniere mostrano più elevati livelli di denuncia (il 17,1% contro l'11,4% delle italiane) e di richiesta di aiuto presso i centri antiviolenza (6,4% contro 3,2%). Per i maltrattamenti le statistiche mostrano un progressivo aumento delle denunce: dai 9.294 casi del 2011 a oltre 14.000 casi nel 2016, con un picco pari a +17% tra 2012 e 2013 (anno dell'entrata in vigore del decreto-legge 93/2013). Nel 2017, c'è stato un calo del 9,7% delle denunce nei primi 9 mesi rispetto agli stessi mesi del 2016.

I reati denunciati interessano soprattutto vittime donne (80% circa) e autori uomini. Per quanto riguarda la perseguibilità, sono in aumento le sentenze: da 1.320 nel 2000, a 2700 nel 2009, poco inferiori a 2400 nel 2010, poco superiori a 2450 nel 2012, circa 2400 nel 2014 a 2.923 nel 2016 [55]. Se si considerano le segnalazioni della Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza [9, 20], dal 2014 al 2018 aumentano i maltrattamenti contro familiari e conviventi (da 13261 a 17452) e le violenze sessuali (da 4257 a 4867).

Dai dati operativi della Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, i maltrattamenti contro familiari e conviventi e alle violenze sessuali aumentano nel 2019 rispetto al 2018, con percentuale di vittime di genere femminile costante. Nel biennio 2019 sono aumentati rispetto al 2018 gli Ammonimenti del Questore per violenza domestica (ex art. 3 l. 119/2013) (1249 rispetto a 897) e i provvedimenti di allontanamento d'urgenza dalla casa familiare (ex art. 384 bis cpp) (357 rispetto a 320).

Nel 2020, il Dipartimento per le Pari Opportunità DPO – PdCM ha messo a disposizione il numero verde 1522 [25] per dare supporto e consulenza alle persone che vivono personalmente o indirettamente una situazione di violenza o stalking. La crescita delle chiamate non è paragonabile all'andamento registrato negli anni precedenti, con aumenti del 79,5% rispetto al 2019. Il boom si è avuto durante lockdown primaverile, ma soprattutto in occasione del 25 novembre, giornata in cui si

ricorda la violenza contro le donne, anche per effetto della campagna mediatica [22, 23]. La violenza segnalata è soprattutto fisica (47,9%), ma quasi tutte le donne hanno subito più di una forma di violenza e tra queste emerge quella psicologica (50,5%). Rispetto agli anni precedenti, sono aumentate le richieste di aiuto delle giovani fino a 24 anni di età (11,8% nel 2020; 9,8% nel 2019) e delle donne con più di 55 anni (23,2% nel 2020; 18,9% nel 2019). Riguardo agli autori, aumentano i familiari (18,5% nel 2020 contro il 12,6% nel 2019) e sono stabili i partner attuali (57,1% nel 2020). I dati raccolti nel 2020 attraverso le segnalazioni delle Divisioni Polizia Anticrimine [20, 24] delle Questure consentono di avere un quadro del fenomeno generale dei reati spia della violenza di genere (58% maltrattamenti in famiglia, 9% violenza sessuale), sotto un profilo prettamente operativo. In generale, nel 62% dei casi l'autore è il partner o ex partner.

Secondo il lavoro riguardante «Esiti del monitoraggio effettuato dal Gruppo di lavoro sull'applicazione delle "Linee guida in tema di trattazione di procedimenti relativi a reati di violenza di genere e domestica negli uffici di merito nel periodo d'emergenza sanitaria"», nel periodo iniziale della pandemia è emersa una diminuzione delle notizie di reato nella materia della violenza di genere e domestica che può valutarsi nel 50%; in seguito si è registrato un aumento delle notizie di reato che riguardano principalmente il delitto di maltrattamenti in famiglia, con una contemporanea diminuzione del delitto di atti persecutori [79].

Nel 2020, si riducono i maltrattamenti contro familiari e conviventi (20131 rispetto a 20850 nel 2019) e le violenze sessuali (4134 rispetto a 4884 nel 2019). Le vittime di genere femminile aumentano solo nelle violenze sessuali, con valori di poco superiori rispetto all'analogo periodo 2019 (da 91% a 93%) [20, 22, 23]. Si riduce la percentuale di vittime di genere femminile per i maltrattamenti (81% rispetto a 83%).

Per quanto attiene ai periodi 1 gennaio-19 novembre del 2019 e del 2020, nel 2020 sono diminuiti gli ammonimenti per violenza domestica (ex art. 3, D.L. n. 93/2013) (956 rispetto a 1136) mentre sono aumentati i provvedimenti di allontanamento d'urgenza dalla casa familiare (ex art. 384 bis c.p.p.) (352 rispetto a 305).

Infine, relativamente ai provvedimenti previsti dalla legge cd. Codice Rosso [22], in particolare per i maltrattamenti contro familiari e conviventi (art. 572 c.p.) aumentano (+11%) i procedimenti penali iscritti nelle procure della Repubblica presso i Tribunali Ordinari, relativamente ai periodi 01/08/2018-31/07/2019 rispetto a 01/08/2019-31/07/2020. Si registra inoltre una prevalenza di vittime di genere femminile nei reati di costrizione o induzione al matrimonio ex art. 558 bis c.p. (63.6%), diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti ex art. 612 ter c.p. (81.6%) e violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa ex art. 387 bis c.p. (79.1%).

1.7 Femminicidio, Stalking e Violenza Domestica: connessioni e coesistenze

Femminicidio e stalking rappresentano componenti di una realtà fatta di violenza fisica e psicologica. Nel femminicidio, a volte epilogo dello stalking, spesso la vittima ha intrattenuto una relazione sentimentale con l'assassino oppure questo ha agito perché presumeva che la vittima dovesse iniziare con lui una relazione, ricevendo invece un rifiuto. Il femminicidio rappresenta anche l'atto finale di una serie di condotte violente, spesso sistematiche, volte al "mantenimento del potere e del controllo" attraverso l'attuazione di abusi, di cui l'omicidio è l'ultimo tassello.

Gli studi eseguiti sulla componente violenta dello stalking forniscono interessanti spunti di riflessione, ma suggeriscono prudenza nella formulazione di ipotesi predittive del rischio di azioni violente, pur fornendo indicazioni circa le dinamiche più frequenti. Inoltre, in molti casi di stalking successivo alla fine di una relazione sentimentale, si è notato che la relazione era stata connotata da episodi, anche ripetuti, di violenza fisica o sessuale.

La maggior parte degli stalkers che compiono aggressioni fisiche danno avvertimenti riguardo alle loro intenzioni mediante minacce, tanto da poter affermare che "le minacce siano da considerarsi promesse" [58-59]. Molto spesso le condotte di stalking sfociano in episodi anche gravi di violenza fisica e/o sessuale [69]. Un terzo di tutti i casi di stalking comprende violenza fisica sulla vittima [64]. Cupach [80] ha evidenziato che il 48% degli stalker mette in atto minacce (solitamente di violenza o morte), nel 29% dei casi gli stalker aggrediscono fisicamente le vittime mentre nell'11% dei casi sessualmente. La violenza fisica è stata a volte fatale.

Dall'analisi dei fattori di rischio associati alla violenza nei casi di stalking, sembra che le situazioni di violenza fisica siano maggiormente presenti nei casi in cui lo stalker è un ex partner [81]. La violenza fisica nello stalking sembra correlata ai ripetuti rifiuti da parte della vittima, che possono indurre lo stalker a manifestazioni aggressive, violenza sessuale e, in casi estremi, omicidio [69, 80-82]. Inoltre, secondo Meloy [83], gli ex partner hanno più probabilità di essere violenti nei confronti delle vittime, l'omicidio si verifica in meno del 2% dei casi e lo stalker assassino è generalmente un ex partner rifiutato; coltelli e armi da fuoco sono i mezzi lesivi più utilizzati.

Uno dei fattori di rischio dello stalking successivo alla fine di una relazione è la presenza di violenza fisica durante la relazione stessa [82, 29]. Rosenfeld [84], oltre a evidenziare la maggiore probabilità che si verifichi violenza nel corso di stalking quando una precedente relazione intima è caratterizzata da condotte violente, ha identificato come fattori di rischio anche l'abuso di sostanze, la presenza di minacce e disturbi di personalità. Rosenfeld e Lewis [85] hanno sviluppato un modello di previsione della violenza dello stalker che include 9 variabili: 1) età sotto i 30 anni; 2) livello di istruzione al di sotto della scuola superiore; 3) minacce precedenti verso la stessa vittima; 4) precedente relazione

intima; 5) motivazione di vendetta; 6) disturbo psicotico; 7) disturbo di personalità; 8) storia di abuso di sostanze; 9) precedenti criminali.

Alcuni studi hanno analizzato la connessione tra stalking e violenza domestica enfatizzando la relazione intercorrente o a volte la semplice coesistenza [61, 86, 87]. Nel lavoro di Tjaden & Thoennes [88] il 16,5% dei 1.785 casi di violenza domestica denunciati alla Polizia evidenziava nell'autore un comportamento simile allo stalking. Nello studio di Burgess [87], un terzo degli autori di violenza domestica ha pedinato il partner durante la relazione. Inoltre, in uno studio su larga scala su 16.000 americani, il 60% delle vittime di stalking di genere femminile e il 30% di quelle di genere maschile sono stati vittimizzati dall'attuale o ex partner [15]. Infine, il 29% delle donne sfuggite a una relazione violenta ha riferito atti persecutori da parte di ex partner nel mese precedente la conclusione della relazione [14]. Non solo una precedente relazione violenta aumenta il rischio di vittimizzazione da stalking, ma un precedente coinvolgimento affettivo ha un'influenza sulla gravità e sulla durata dello stalking. In generale, gli stalker ex partner sono più violenti e più persistenti degli altri stalker [15, 59].

Alla luce di quanto esposto, stante la connessione tra violenza domestica o nell'ambito di relazioni affettive, lo stalking e il femminicidio, assume ancora più rilevanza la valutazione dei fattori di rischio e l'adozione di strategie di prevenzione di queste forme di violenza di genere che intervengano celermente e alla base della escalation violenta, garantendo adeguata tutela alla vittima.

1.8 Strategie di intervento in contrasto alla violenza di genere

La violenza di genere, prevalentemente maturata nel contesto domestico e affettivo è diventata un tema di grande dibattito e si presta a essere indagata in un'ottica plurifattoriale.

L'azione di prevenzione e contrasto della violenza di genere si realizza su tutte le forme di violenza attraverso una serie di interventi che nel tempo sono stati delineati dalle maggiori Organizzazioni e Istituzioni internazionali impegnate nel contrasto a questo fenomeno.

La Conferenza di Pechino del 1995 [6], la IV conferenza mondiale sulle donne organizzata dalle Nazioni Unite, aprendo un dialogo mondiale su obiettivi comuni per promuovere lo sviluppo femminile e garantire un esteso impegno a favore della lotta alla violenza di genere, ha ribadito che i diritti delle donne sono diritti umani nel significato più pieno del termine e che la violenza di genere ne costituisce una violazione.

Nel 2011, la Convenzione di Istanbul ha previsto le seguenti aree di intervento: prevenzione, protezione e sostegno delle vittime, perseguimento dei colpevoli e politiche integrate, ciascuna delle quali contiene misure specifiche [7].

L'obbligo di garantire alle donne una vita libera da ogni forma di violenza è solitamente declinato come “obbligo delle 5 P” [6, 7]: *to promote*, promuovere una cultura non discriminante; *to prevent*, adottare misure idonee a prevenire la violenza di genere; *to protect*, proteggere le vittime; *to punish*, perseguire i crimini commessi nei confronti delle donne; *to procure compensation*, risarcire, non solo economicamente, le vittime.

Secondo OMS [3] il miglior approccio per la prevenzione del femminicidio riguarda le seguenti azioni.

1. Rafforzare la sorveglianza e lo screening dei femminicidi e della violenza da partner intimo.
Vi è necessità di raccogliere e analizzare dati sulla mortalità, disaggregare questi dati per genere e, in caso di omicidio, assicurare la documentazione della relazione intercorrente tra vittima e autore. Questi dati possono essere completati da informazioni reperite da altre fonti (Forze dell'Ordine, casistiche giudiziarie, casistiche autoptiche).
Nei Paesi in cui scarseggiano dati sui femminicidi, è necessaria la cooperazione tra Forze dell'Ordine, medici e altre istituzioni coinvolte nella violenza di genere al fine di raccogliere dati su relazione tra vittima e autore e il movente.
2. Formare e sensibilizzare gli operatori del settore di assistenza sanitaria e i medici per migliorare la documentazione di casi di femminicidio e dei relativi dati circostanziali. Sono necessarie linee guida basate sulle evidenze. Inoltre, è necessario migliorare la conoscenza e la consapevolezza degli operatori sanitari sulla violenza da partner intimo, per poterne identificare i tratti e il rischio di degenerazione in femminicidio, con particolare riferimento anche alla violenza perpetrata ai danni di donne in gravidanza.
3. Formare e sensibilizzare le Forze di Polizia, al fine di identificare e documentare casi di femminicidi e identificare i contesti di maltrattamento in ambito familiare che possono coinvolgere anche i minori. Il sistema giudiziario inoltre dovrebbe assicurare la giusta persecuzione degli autori.
4. Incrementare la ricerca su strategie di prevenzione e intervento, in quanto il miglior modo di ridurre i casi di femminicidio è ridurre la violenza nelle relazioni intime. La ricerca deve essere incentrata sugli autori e i potenziali tali, ad esempio in relazione ai fattori di rischio o di protezione. Inoltre, devono essere studiati i casi di tentato femminicidio.
5. Rendere più incisive le normative in materia di armi e munizioni e ridurre i porti d'arma, in quanto per la donna la probabilità di essere uccisa è tre volte superiore se in casa vi è un'arma da fuoco; inoltre, l'applicazione di normativa privativa su autori di precedenti violenze in ambito di relazione affettiva è risultata efficace nella prevenzione dei femminicidi.

6. Rafforzare sorveglianza, ricerca, normativa e consapevolezza sul delitto d'onore, in quanto alcuni Paesi non hanno ancora affrontato tale problema molto radicato nella locale cultura.

A livello europeo, uno studio [30] suggerisce 6 maggiori aree di intervento per la prevenzione del femminicidio:

1. Obbligo dei Paesi di assicurare i diritti umani delle donne, incluse norme appropriate per combattere l'uccisione di donne indipendentemente dallo stato sociale, economico, etnico, civile o sessuale.
2. Riconoscimento del ruolo del genere nella natura di questi crimini d'odio.
3. Trattamento del femminicidio come grave violazione dei diritti umani.
4. Sviluppo di studi di mortalità più efficaci e sistemi di valutazione del rischio più efficienti.
5. Creazione di programmi educativi che contribuiscano a una cultura equa per le donne rispetto alla visione patriarcale.
6. Incrementare la ricerca per una comprensione più approfondita del fenomeno.

Nel 2019, è stato emanato un gruppo di 7 strategie di intervento di prevenzione della violenza contro le donne, il cui acronimo è "RESPECT", da parte dell'OMS e dell'UN Women con la collaborazione di 10 enti [76].

R: Rafforzare le capacità relazionali (*Relationships skills strengthened*)

E: emancipare le donne (*Empowerment of women*)

S: assicurare servizi (*Services ensured*)

P: ridurre la povertà (*Poverty reduction*)

E: assicurare un ambiente sicuro (*Environments made safe*)

C: prevenire l'abuso sul minore e l'adolescente (*Child and adolescent abuse prevented*)

T: trasformare le consuetudini, i costumi e le norme (*Transformed attitudes, beliefs and norms*)

L'OMS [3, 33-36, 76] inoltre ribadisce l'importanza del sistema sanitario nell'intercettazione e nella risposta alle vittime di violenza di genere. I servizi sanitari frequentemente, e spesso inconsapevolmente, entrano in contatto con donne vittime di violenza. Infatti, le donne che subiscono violenza hanno maggior probabilità di accedere a un servizio di assistenza sanitaria per le conseguenze della violenza subita. Gli operatori sanitari sono quindi in una posizione unica per creare un ambiente sicuro e confidenziale al fine di favorire il racconto della violenza subita, offrendo supporto e appropriato invio ad altre risorse e servizi.

Il sistema sanitario può contribuire alla prevenzione della violenza anche attraverso campagne comunicative mirate. Inoltre, intercettando le vittime e i loro figli e offrendo loro supporto, il sistema sanitario può contribuire a ridurre la violenza [3, 36, 76].

Il contrasto alla violenza di genere richiede un approccio multidisciplinare che coniughi prevenzione, repressione, assistenza alla vittima e riabilitazione dell'autore. Parte fondamentale per implementare una rete integrata valida ed efficace è la formazione degli operatori coinvolti, l'aggiornamento professionale specifico e la fondamentale attività di ricerca su cui questi aspetti si basano. Senza gli studi di ricerca, infatti, non c'è formazione e se manca la formazione è difficile riconoscere situazioni di violenza di genere e avviare un adeguato percorso di gestione e trattamento. Gli stessi operatori sanitari, che hanno un ruolo privilegiato nelle possibilità di intercettare situazioni di violenza che si presentano all'attenzione medica in modo multiforme e spesso travisato, devono avere una formazione specifica e costantemente aggiornata [34, 36, 76]. La ricerca e la formazione di tutti gli operatori coinvolti possono rappresentare il punto di forza della rete integrata pluridisciplinare di gestione del fenomeno.

L'uscita dalla violenza è un percorso difficile e lungo e per questo è importante una presa in carico basata su un approccio integrato e focalizzato sulla persona, in un contesto di sistemi territoriali che coinvolgano e attivino le reti locali, che ispirino fiducia e sicurezza e inducano la vittima a reagire e far emergere la sua necessità di aiuto ricevendo una risposta incisiva ed efficace.

Capitolo 2. Ruolo del medico legale nella violenza di genere

2.1 Note introduttive

L'Organizzazione Mondiale della Sanità [3, 33-36, 76] richiama la necessità di approccio multidisciplinare alla vittima di violenza e stabilisce i criteri per un'assistenza corretta ed efficace, integrata anche da procedure finalizzate all'identificazione dell'autore e all'utilizzabilità in ambito giudiziario delle prove acquisite nelle varie fasi. Gli aspetti sanitari della violenza di genere si intrecciano con quelli giuridici, in particolare relativamente a consenso, denuncia e repertazione delle tracce biologiche della violenza ai fini di provvedere alla tutela non solo medica, ma anche giuridica della vittima [33, 36, 76, 89, 90].

In questo ambito rileva la figura del medico legale, che interviene nelle fasi di diagnosi e di assistenza e nell'iter giudiziario, raccoglie e analizza eventuale materiale biologico lasciato dall'aggressore e ne assicura la catena di custodia, valuta i postumi della violenza subita e quantifica il danno alla persona per la tutela anche in ambito risarcitorio [90].

La medicina legale, infatti, sia nella concezione tradizionale di medicina del diritto che in quella più ampia di medicina pubblica, si trova direttamente coinvolta nel tema della violenza di genere [33, 90]. La violenza sessuale, la problematica delle mutilazioni genitali femminili, dell'infanticidio e feticidio, il femminicidio, i maltrattamenti sui minori e sulla persona anziana, la valorizzazione degli aspetti medico-legali della malattia con i riflessi assicurativi e sociali sono alcuni dei temi in cui la medicina legale ha una posizione privilegiata [90]. Inoltre, è stato evidenziato che le risultanze autoptiche permettono la rilevazione di dati utili ai fini della valutazione del rischio di omicidio in ambito di violenza di genere, con particolare riferimento alla violenza interpersonale nelle relazioni intime [91].

Nei casi di omicidio o in generale nei casi in cui si ravvedano ipotesi di reato o decesso connesso ad altro delitto, su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, l'accertamento di natura strettamente tecnica non può che affidarsi a un consulente medico legale. Le indagini in casi di omicidio sono centrate sull'identificazione di causa e mezzi produttivi del decesso, l'accertamento dell'epoca del decesso, l'esistenza di fattori concausali interferenti con il meccanismo di produzione del decesso, la ricostruzione della dinamica del decesso, la repertazione di tracce biologiche ai fini di identificazione dell'autore.

Nei casi di violenza domestica (violenza fisica, maltrattamento e violenza sessuale), l'apporto del medico legale nella visita della vittima è di estrema importanza non solo per quel che riguarda gli aspetti del consenso e del referto/denuncia di reato, ma anche per il rilievo delle lesioni e la loro classificazione secondo i criteri della traumatologia medico-legale, la loro descrizione e

documentazione e la raccolta di tutti gli elementi utili a fini processuali [33, 89, 90]. Dato lo sviluppo delle tecniche di analisi del DNA, che ha rivoluzionato il campo della medicina forense, la repertazione delle tracce biologiche sul corpo e sugli indumenti della vittima o dell'aggressore e la loro corretta conservazione in catena di custodia rappresentano passaggi essenziali [90].

Per la configurazione del delitto di stalking, è necessario il nesso di causalità tra l'azione e l'evento, ovvero che la condotta dell'autore sia stata idonea a cagionare, per le modalità con le quali è stata realizzata e l'arco temporale nella quale si è sviluppata, una perturbazione della sfera psichica della vittima che si estrinsechi in uno dei tre eventi alternativamente previsti dalla norma. La sussistenza delle alterazioni della sfera psichica della vittima e la loro entità devono essere obiettivabili, potendosi quindi richiedere una competenza medico-legale e psichiatrico-forense, anche al fine di identificare forme psicopatologiche che rientrino nella nozione di malattia ex art. 582 c.p., ovvero per analisi circa l'esistenza e l'entità di un danno psichico temporaneo o permanente risarcibile in ambito civile [91].

2.2 Il medico legale nell'analisi post-mortem

Il tale contesto il medico legale si occupa della valutazione delle caratteristiche morfologiche delle lesioni al fine di delinearne la natura, i mezzi e le modalità di produzione nonché l'obiettivazione dei singoli elementi utili per l'accertamento di causa e mezzi del decesso, della dinamica dell'evento e la conseguente diagnosi differenziale tra omicidio, suicidio e accidente [92].

Risulta fondamentale un'attenta analisi delle risultanze del sopralluogo medico-legale, dell'autopsia, degli esami chimico-tossicologici e genetico forensi, nonché di eventuali accertamenti richiesti in base alle circostanze del caso (i.e. esami strumentali di radiologia forense, esami istopatologici).

Già nella fase di sopralluogo medico-legale (nell'ambito degli "accertamenti urgenti sui luoghi, sulle cose e sulle persone" art. 354 c.p.p.), ove interviene in qualità di ausiliario di polizia giudiziaria (art. 248 c.p.p.), il medico legale assicura che il cadavere sia manipolato meno possibile sia per evitare la contaminazione e la perdita di tracce e segni utili alla diagnosi medico-legale che per evitare l'alterazione dello stato dei luoghi, delle cose e del cadavere, ai fini di un corretto espletamento dell'attività richiesta dall'Autorità Giudiziaria. Nello specifico l'attività medico-legale potrà differenziarsi a seconda delle circostanze del caso, ad esempio nei casi di decessi in cui è stata utilizzata un'arma, anche ove questa non sia presente nel luogo del rinvenimento del cadavere ma vi siano tracce del suo utilizzo sul corpo o sugli indumenti della vittima, o nei casi di sospetta intossicazione da sostanze xenobiotiche o di sospetto delitto a sfondo sessuale [92]. Nei casi di occultamento di cadavere con carbonizzazione, depezzamento, sommersione in acqua, congelamento, inumazione con o senza utilizzo di sostanze facilitanti la decomposizione del cadavere, il medico

legale espletterà tutte le procedure e gli accertamenti utili alla valutazione del caso per fornire una consulenza valida all’Autorità Giudiziaria per quanto di competenza [92].

La valutazione medico-legale durante il sopralluogo orienterà su cause, mezzi, epoca e modalità di produzione del decesso (omicidio, suicidio, morte accidentale, morte naturale), riservando accertamenti più approfonditi in sede di successivo esame cadaverico esterno e autopsia giudiziaria da espletarsi in locali dedicati.

Relativamente alla diagnosi differenziale tra omicidio-suicidio-accidente in sede di sopralluogo medico-legale, sono utili le risultanze relative all’ispezione cadaverica esterna anche ai fini della ricerca di quadri lesivi esito di dinamiche di lotta/difesa, allo stato del luogo ove è stato rinvenuto il cadavere (con particolare riferimento all’analisi delle tracce ematiche -*blood pattern analysis*- o altre tracce biologiche rinvenibili), alla presenza di mezzi lesivi sul luogo del rinvenimento compatibili con le lesività riscontrate sul corpo (ad esempio, la presenza di lesioni da arma da fuoco e il mancato ritrovamento dell’arma nel luogo in cui è stato rinvenuto il cadavere fa propendere per una modalità omicidiaria) [92]. L’assenza di lesività traumatiche sul cadavere e l’esito negativo dell’ispezione del luogo in cui è stato rinvenuto non sono tuttavia da ritenersi sufficienti per escludere una modalità omicidiaria dell’evento, classificandolo erroneamente come morte naturale. Infatti, non solo la necroseczione cadaverica e i successivi accertamenti istopatologici potrebbero evidenziare lesività compatibili con azione di terzi nella produzione del decesso in presenza di un quadro macroscopico “silente”, ma le risultanze degli accertamenti chimico-tossicologici forensi potrebbero essere dirimenti in presenza di un quadro necrosettoria macroscopico e microscopico inconcludenti o di supporto nella valutazione di eventuali concause nel determinismo del decesso (i.e. alterazione dello stato di coscienza della vittima attraverso uso di sostanze xenobiotiche psicoattive). A tal proposito, risulta fondamentale anche la selezione di analisi mirate anche alla ricerca di sostanze di non comune utilizzo, non potendosi escludere l’utilizzo di conoscenze occupazionali nella pianificazione del delitto [93], nonché nei casi di sospetto o accertato delitto a sfondo sessuale la ricerca delle sostanze più comunemente utilizzate per favorire tale evento [89, 92, 94, 95].

In generale, lo stato di conservazione del cadavere inoltre influisce sulla valutazione medico-legale, rendendo più complessa la valutazione nei casi di decomposizione cadaverica avanzata, anche dovuta all’azione del fluido di sommersione o all’applicazione di sostanze facilitanti durante l’inumazione (i.e. calce viva), nonché nel caso di cadavere esposto a energia termica (i.e. carbonizzazione) e nel caso di depezzamento [92].

Sia sulla scena del crimine che in sala settoria, indipendentemente dal quadro lesivo riscontrato, nel caso in cui si sospetti l’azione di terzi nella causazione dell’evento, attraverso procedure idonee a evitare il rischio di contaminazione del cadavere e dei suoi indumenti nonché di alterazione o perdita

delle tracce, il primo tempo dovrebbe consistere nella ricerca e repertazione di tracce biologiche utili all'identificazione dell'autore e alla ricostruzione della dinamica del decesso [96-98]. Il prelievo, la repertazione, la conservazione e l'analisi di tali tracce richiedono formazione specifica in genetica forense e l'utilizzo di procedure analitiche e di laboratorio conformi alla normativa UNI EN ISO/IEC 17025 e sono state stilate apposite linee guida da parte di società scientifiche del settore [96-98].

In generale, tutto il personale presente sulla scena del crimine (anche quello non specificamente addetto alle attività tecniche di sopralluogo) deve essere formato sulle misure anticontaminazione [96, 97]. La ricerca di tracce sulla scena del crimine da parte di personale specializzato comprende sia quelle evidenti che quelle latenti, impiegando test orientativi idonei per ogni tipologia di traccia. Il primo screening non invasivo si effettua con lampade a emissione di luce nel range dell'ultravioletto e del visibile (c.d. luci forensi), capaci di esaltare l'osservazione e consentire la registrazione fotografica e la raccolta della traccia non visibile ad occhio nudo [97].

Per quanto riguarda il prelievo destinato all'analisi di DNA, i materiali e i consumabili impiegati per la raccolta, la conservazione e l'analisi devono essere monouso (ove possibile) e sterili.

Per garantire la catena di custodia ciascun reperto deve essere catalogato in maniera univoca e inequivocabile [97].

Il prelievo di campioni biologici da e sul cadavere dovrà essere effettuato in accordo con la Raccomandazione No. R (99) 3 del Consiglio d'Europa sull'armonizzazione dei protocolli dell'autopsia medico-legale. L'ISFG ha redatto specifiche raccomandazioni in merito al tipo di tessuto da prelevare a fini di identificazione, a seconda dello stato di conservazione del cadavere [96]. Prima dell'autopsia, personale specificamente formato in genetica forense, secondo le procedure anticontaminazione previste e in parte sopra specificate, provvederà al prelievo del materiale biologico utile per le successive analisi genetico-forensi [97]. A seconda del caso, si procederà al prelievo con tamponi inumiditi di soluzione fisiologica in sedi ove si rilevano segni da apposizione o da costrizione (morsi, manate, unghiate) o nelle sedi ove si ipotizza possa essere comunemente rilevato materiale biologico di rilievo per il caso in esame (letto subungueale, superficie delle mani, regione orale e periorale, regione pelvica e anale) [97]. Per quanto concerne il prelievo sulla cute, è sufficiente l'uso di tamponi in cotone inumiditi con soluzione fisiologica. Per la regione subungueale si può effettuare un prelievo con tampone subungueale esercitando pressione idonea a facilitare il prelievo di residui sottoungueali, oppure si può procedere al taglio della singola estremità ungueale [97]. Un prelievo per ogni dito, singolarmente repertato e catalogato e adeguatamente trattato in catena di custodia [97]. Stesso procedimento per tutti i prelievi a scopo genetico-forense effettuati sulla singola sede corporea. Specifici prelievi sono previsti nel caso di morte connessa a delitti a sfondo sessuale, di cui si dirà più avanti [81, 98].

Successivamente si procederà anche all'esame degli indumenti che possono essere sede di tracce biologiche utili ai fini della definizione giudiziaria del caso. Questo esame può essere anche effettuato in laboratorio [97].

La determinazione della natura delle tracce repertate consente sia la selezione di campioni d'interesse che di integrare il dato genetico con informazioni utili per la ricostruzione della dinamica del delitto [97]. Per tracce latenti o microscopiche e se l'identificazione genetica del donatore prevale sulla determinazione dell'origine tissutale del campione, poiché i test di diagnosi di natura possono distruggere parte della matrice biologica di una traccia, questo passaggio può essere omesso, motivando la scelta nel report finale [97]. Se si sospetta che la traccia contenga una miscela di liquidi biologici, tra cui sperma, la preliminare diagnosi di natura è obbligatoria [97]. Si procederà quindi con estrazione, quantificazione, amplificazione e tipizzazione del DNA dalla traccia ai fini di ottenere un profilo genetico [97]. Le risultanze delle analisi genetiche espletate saranno esposte nel report finale, insieme al metodo di prova accreditato utilizzato in conformità alla norma di riferimento [97]. Il Gruppo Italiano di Patologia Forense (GIPF), della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA) ha stilato appositi protocolli di riferimento per lo svolgimento dell'attività di patologia forense differenziata a seconda dei casi [94, 99-101].

Nei casi di lesioni da arma da fuoco [92, 99], ad esempio, unitamente agli elementi rilevati in sede di sopralluogo, è necessario rilevare il numero e la sede dei fori d'ingresso e d'uscita, l'orientamento intrasomatico del tramite; l'eventuale presenza di indumenti in corrispondenza della sede corporea attinta e le lacerazioni corrispondenti; analizzare l'eventuale presenza sulla mano della vittima di lesioni riconducibili all'utilizzo dell'arma o residui da sparo; stimare la distanza di sparo.

Eventuali escoriazioni o la presenza di ferite "da difesa" e il mancato ritrovamento dell'arma nel medesimo ambiente in cui è stata rinvenuta la vittima lasciano pensare a un omicidio [92, 99]. Per lo studio del tramite intracorporeo e la ricerca di eventuali proiettili ritenuti, è raccomandabile l'esecuzione di esami radiologici forensi post-mortali antecedenti la necrosezion. Inoltre, nel caso in cui l'arma da fuoco sia stata repertata, è necessario valutare la compatibilità del quadro lesivo riportato con l'arma [92, 99].

Per lesioni da arma da taglio [92], è rilevante valutare il numero e la sede delle lesioni, la morfologia con particolare riferimento alle "codette", l'orientamento del tramite; la presenza o l'assenza di indumenti in corrispondenza della sede corporea attinta e le eventuali corrispondenti lacerazioni; la presenza di eventuali ferite prodottesi nelle dinamiche di lotta/difesa. Anche in questo caso, per lo studio del tramite intracorporeo si può ricorrere all'esecuzione di esami radiologici forensi post-mortali antecedenti la necrosezion. Inoltre, nel caso in cui l'arma da taglio sia stata repertata, è necessario valutare la compatibilità del quadro lesivo obiettato con l'arma.

Nei casi di asfissia traumatica acuta [92, 100] da strozzamento, fondamentale importanza ha l'identificazione e la descrizione delle lesioni riportate a livello della regione cervicale, anche grazie all'accurata dissezione anatomica per piani in tale sede, previa repertazione di tracce biologiche ai fini dell'identificazione dell'autore mediante accertamenti di natura genetica forense, di cui si è già detto. Nei casi di strangolamento [92, 100], lo studio del quadro lesivo obiettivato all'ispezione esterna e alla necroscopia della regione cervicale con specifico riferimento all'orientamento della lesione è necessario oltre a fini diagnostici, ai fini della ricostruzione della dinamica e dello studio della posizione vittima-autore, non prescindendo dagli accertamenti espletabili sul mezzo utilizzato (corda, sciarpa, filo metallico) da valutarsi anche in ambito di compatibilità con il quadro lesivo riscontrato. In caso di soffocamento, fondamentale importanza ha l'identificazione e la descrizione delle lesioni riportate a livello della regione periorale e buccale; se si sospetta che il delitto sia stato perpetrato a mani nude, si dovrà preliminarmente procedere con la repertazione di tracce biologiche ai fini dell'identificazione dell'autore mediante accertamenti di natura genetica forense [96, 97].

Nelle lesioni da corpo contundente [92, 101], lo studio morfologico delle lesioni e delle sedi attinte è utile sia nella diagnosi che nella formulazione di ipotesi in relazione al mezzo produttivo, che, qualora repertato in sede di sopralluogo giudiziario, dovrà essere analizzato per valutare la compatibilità con le lesioni obiettivate. Inoltre, la datazione dell'epoca di produzione delle lesioni, soprattutto in presenza di più lesioni con caratteristiche morfologiche che fanno ipotizzare differenti epoche di produzione delle stesse, permette di inquadrare il decesso in un più ampio quadro di maltrattamento con violenze fisiche reiterate nel tempo. Anche in questi casi, può essere utile ricorrere a esami radiologici forensi post-mortali [92, 101].

Nel rinvenimento di cadavere carbonizzato ovvero riportante lesioni da energia termica, lo studio della vitalità delle lesioni e dell'albero bronchiale ai fini della ricerca di fuliggine è dirimente nella diagnosi differenziale tra tentativo di occultamento di cadavere mediante carbonizzazione ovvero applicazione di liquido infiammante ed energia termica quando la vittima era ancora in vita [92].

In generale tutte le lesioni dovranno essere documentate mediante fotografie con riferimento metrico e conservate riportando data, orario, estensione del file, risoluzione del file, modello di fotocamera utilizzato, per eventuali successivi utilizzi nell'iter giudiziario.

In tutti i casi è utile effettuare prelievi di campioni biologici (capelli o, in assenza, peli pubici, tamponi nasali e buccali, sangue, urina, bile), per i successivi esami chimico-tossicologici forensi alla ricerca di sostanze xenobiotiche psicoattive in concentrazioni letali o tali da alterare lo stato di coscienza della vittima [92]. Inoltre, prelievi di organi e tessuti ai fini di eventuali successive analisi istopatologiche [92].

Inoltre, se le risultanze del sopralluogo medico-legale, dell'ispezione cadaverica esterna e della necroscopia dovessero risultare insufficienti o inconcludenti, saranno le risultanze degli esami chimico-tossicologici a dirimere in merito alla diagnosi differenziale tra omicidio, suicidio, accidente, considerando che a volte è necessario estendere l'accertamento alla ricerca di sostanze non di comune utilizzo nei casi in cui le conoscenze occupazionali dell'autore siano utilizzate nella pianificazione del delitto [92, 93]. Alcuni esempi sono l'utilizzo di speciali preparazioni farmaceutiche da parte di farmacisti o medici oppure l'utilizzo di sostanze chimiche da parte di chimici o altre figure professionali esperte del settore [93]. L'utilizzo di nozioni occupazionali nella pianificazione del decesso rende più complicata infatti la diagnosi differenziale tra morte naturale e omicidio o suicidio, come testimoniato in letteratura scientifica con particolare riferimento ai suicidi [93].

Una considerazione a parte meritano i cosiddetti delitti a sfondo sessuale, per i quali il GIPF ha stilato uno specifico protocollo medico-legale da applicare nei casi di specie [92, 94]. Le indicazioni specifiche riportate integrano lo standard generico e quelli specifici proposti per l'autopsia in tutti i casi di omicidio correlati a violenza sessuale. In questi casi, il patologo forense deve anche evidenziare tutti gli elementi utili a documentare la violenza sessuale o comunque l'atto sessuale e raccogliere tutte le tracce utili a identificare l'autore del crimine [94]. Deve effettuare un dettagliato rapporto sulle circostanze dell'evento e su caratteri e stato dei luoghi e del corpo al momento del rinvenimento, reperire notizie relative all'eventuale intervento di personale sanitario nel periodo perimortem e su spostamenti, trasporto, trattamenti medici di emergenza, o altre attività, idonei a modificare lo stato dei luoghi, la posizione del corpo, gli indumenti e la distribuzione di tracce o reperti utili ai fini giudiziari [94].

Le informazioni acquisite durante il sopralluogo medico-legale, l'esame cadaverico e la relativa documentazione fotografica assumono, in caso di sospetto delitto a sfondo sessuale, rilevanza fondamentale oltre che per la definizione della causa di morte e della modalità dell'evento anche per rilevare e documentare le prove della violenza sessuale e per raccogliere e preservare tracce e reperti utili. Pertanto, sarà indispensabile assicurare che il corpo sia manipolato il meno possibile per evitare l'alterazione di tracce e prove rilevanti [94].

Per quanto attiene evidenziazione, prelievo e repertazione delle tracce sulla scena del crimine e dal cadavere, le operazioni sono sovrapponibili a quelle pocanzi esplicitate e di pertinenza di personale specificamente formato in genetica forense [96, 97].

Per preservare le tracce presenti sulle mani e in particolare in sede subungueale, si è dimostrato utile avvolgere le mani del cadavere in sacchetti di carta; inoltre è consigliabile avvolgere il cadavere con un lenzuolo pulito o chiuderlo in un body bag per evitare perdita di tracce e/o contaminazioni [94].

Il primo tempo dell'autopsia dovrebbe consistere nell'esame delle mani, diretto anche al prelievo di tracce presenti sulla loro superficie e del materiale sottoungueale [94, 97]. Successivamente si procederà all'esame degli indumenti e a spogliare il cadavere. Gli indumenti possono essere sede di lesioni e/o di tracce biologiche o di altro tipo per cui il loro esame deve essere particolarmente accurato e gli indumenti devono essere reperati per le analisi genetiche forensi [94, 97].

Nei casi di delitti a sfondo sessuale, è importante un meticoloso esame esterno da attuarsi insieme a personale specificamente formato in genetica forense [94, 97].

L'ispezione della superficie corporea e delle cavità naturali deve essere anzitutto diretta alla ricerca e al prelievo di residui, tracce o fluidi biologici oltre alla lesività generica (causa del decesso).

Particolare attenzione è volta alla ricerca di segni di costrizione su collo, caviglie e polsi, esiti cicatriziali o manifestazioni evolutive di lesioni traumatiche da applicazione di mezzi naturali e non naturali, in modo reiterato sullo stesso distretto corporeo ovvero in diverse aree corporee, descrizione di eventuali impronte di apposizione dentaria (es: morso), lacerazioni cutanee e sottocutanee, ecchimosi, aree petecchiali ricollegabili a suzioni, abrasioni eventualmente figurate (es. graffi o unghiate) con descrizione dei lembetti epidermici e loro angolazione di apertura [92, 94]. Mutilazioni e amputazioni e lesioni di tipo "overkill" possono ritenersi espressivi di omicidi sadici [94].

In caso di lesioni riferibili a morsi è necessario eseguire numerose fotografie con idonei riferimenti millimetrici o realizzare un calco del morso ai fini di successive analisi odontologiche forensi [94]. Prima di qualsiasi manipolazione, è mandatorio eseguire tamponi (cotone inumidito con soluzione fisiologica) sulle lesioni nel tentativo di raccogliere tracce biologiche utili ai fini genetico-forensi [94].

Anche nei delitti a sfondo sessuale, particolare attenzione va posta nella dissezione anatomica del collo, alla ricerca di eventuali segni patognomonic di strangolamento o strozzamento.

Tutte le lesioni (ecchimosi, lacerazioni, sanguinamenti e la presenza di eventuali corpi estranei) andranno descritte e documentate mediante fotografie.

Sarà necessario effettuare prelievi di campioni biologici per le successive analisi chimico-tossicologiche e prelievi di tessuti e organi per le eventuali analisi istopatologiche.

Per quanto concerne le analisi chimico-tossicologiche per la ricerca delle più comuni sostanze utilizzate in delitti a sfondo sessuale (es. alcool, sostanze d'abuso), sono state stilate apposite linee guida [89, 95]. Secondo la letteratura scientifica [95], il crimine facilitato da assunzione di sostanze (*DFC, Drug Facilitated Crime*) è un termine generico che include stupro o altri atti sessuali, rapina, estorsione di denaro, nonché il maltrattamento di anziani o bambini, compiuti mediante la somministrazione di sostanze xenobiotiche a una persona con l'intenzione di pregiudicarne il

comportamento, le percezioni o la capacità decisionale. Tali sostanze possono rendere la vittima vulnerabile e incapace di respingere l'aggressore. Un apposito documento internazionale [95] delinea le sfide investigative e analitiche relative ai DFC e sottolinea l'importanza della raccolta di prove come base per ulteriori indagini. Inoltre, affronta i limiti dell'analisi chimico-tossicologica analitica e altre questioni che possono influire sull'interpretazione dei risultati. L'aggressione sessuale facilitata dalla sostanza psicoattiva (*DFSA, Drug Facilitated Sexual Assault*), un sottoinsieme di DFC, si verifica quando una persona subisce atti sessuali mentre è inabile o incosciente a causa degli effetti delle sostanze psicoattive utilizzate, e di conseguenza incapace di resistere o acconsentire a tali atti [95]. La maggior parte delle sostanze utilizzate nei DFC sono potenti depressori del sistema nervoso centrale ad azione rapida con effetti clinici che imitano l'intossicazione da alcol grave o l'anestesia generale. Gli effetti risultanti possono includere rilassamento, euforia, disinibizione, amnesia, percezione alterata, difficoltà nel mantenere l'equilibrio, alterazioni del linguaggio, sonnolenza, perdita della funzione motoria, vomito, incontinenza, incoscienza e anche la morte [95]. Secondo queste linee guida, le analisi chimico-tossicologiche forensi saranno orientate anche a seconda dei dati circostanziali raccolti e riportati in uno specifico modulo.

Annex 4. Example of information collection worksheet for DFSA cases

Reference: LeBeau M. A.: Laboratory management of drug-facilitated sexual assault cases; *Forensic Science Review*, 22:113-2010.

Drug-facilitated sexual assault information collection worksheet

Agency: _____ City: _____

Contact Person: _____ Phone: _____

Name of Victim: _____ Name of Suspect (s): _____

Case Number(s): _____ Date and Time(s) of Assault: _____

Date of Contact: _____ Examiner Collecting Information: _____

1. Were any specimens collected and what were they? _____
2. When were the specimens collected (date and times)? _____
3. What symptoms did the victim describe? _____
4. Were there any witnesses? If so, how did they describe the victim? _____
5. How long did the victim have amnesia or was the victim unconscious? _____
6. Did the victim consume any alcohol? If so, how much (types of alcohol, size of drinks, over how many hours, etc.)? _____
7. Did the victim voluntarily take any drugs (recreational, prescription or over-the-counter)? If so, which ones, how much and when? _____
8. Did the victim urinate prior to providing any specimens? If so, approximately how many times? Please indicate the time of the previous urination. _____
9. What is known about the suspect in regard to occupation, hobbies, drug history and medical history? _____
10. What recreational and prescription drugs does the suspect have ready access to? _____
11. Additional notes of interest: _____

Figura 5. Modulo raccolta dati relativi al campione analitico forense da sottoporre ad analisi chimico-tossicologiche forensi in caso di sospetto delitto a sfondo sessuale con uso sostanze xenobiotiche. Tratto da [95]

Le stesse linee guida [95] propongono inoltre una flow-chart per il laboratorio di tossicologia forense da seguire nel processo analitico decisionale in base alla matrice prelevata, alla datazione del campione rispetto all'evento, agli standard laboratoristici e alle risultanze delle analisi chimico-tossicologiche effettuate.

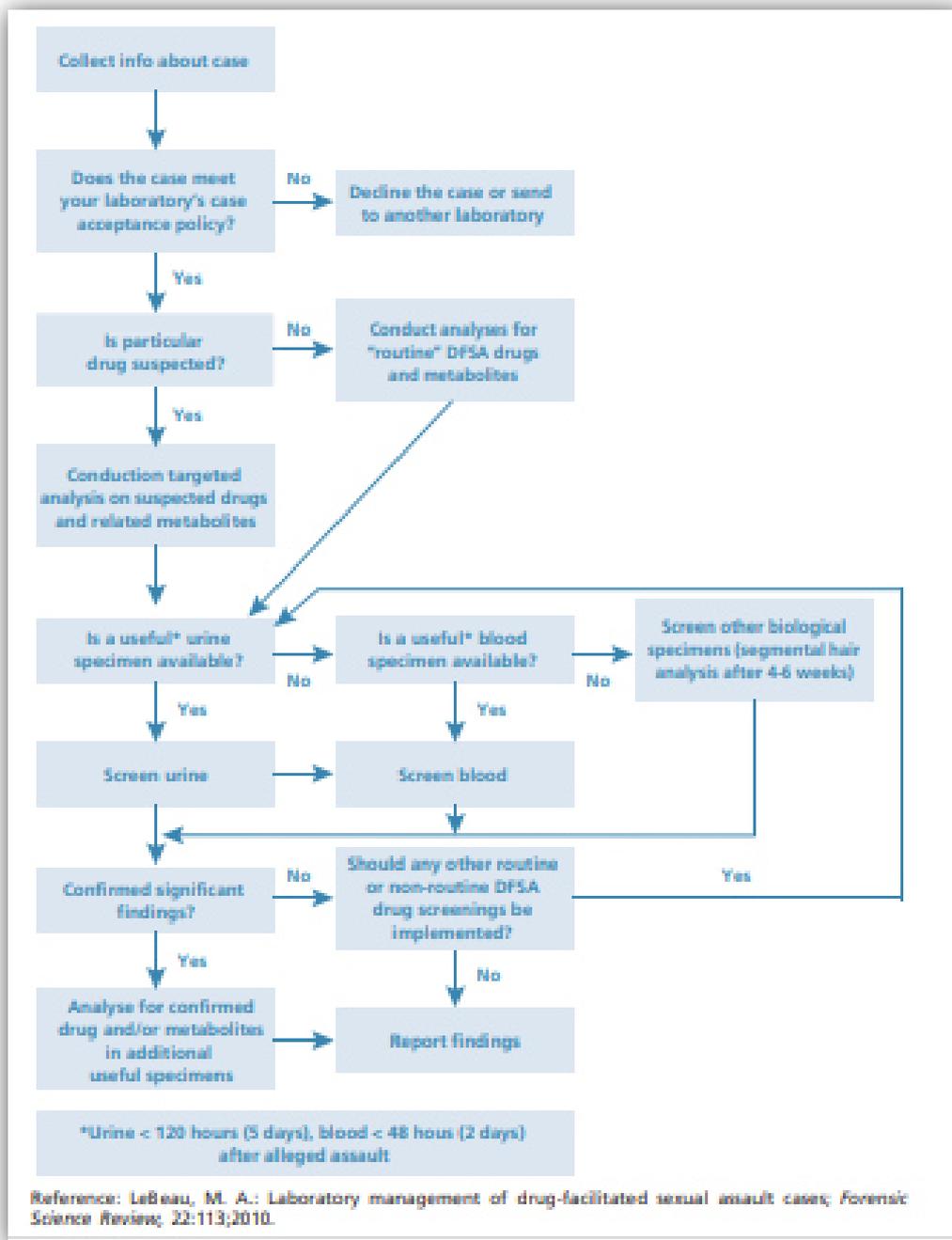


Figura 6. Flow chart per analisi chimico-tossicologiche forensi su campioni biologici in caso di delitto sessuale con uso di sostanze xenobiotiche psicoattive. Tratto da [95]

2.3 La medicina legale clinica nei casi di violenza fisica e violenza sessuale

La donna che ha subito violenza può presentarsi ai diversi nodi della rete sanitaria (medico di medicina generale, medico di continuità assistenziale, Pronto Soccorso, consultorio) con una molteplicità di sintomi e segni non sempre inquadrabile in un quadro lesivo ben definito [3, 33]. In caso di violenza di genere, ogni ambito sanitario è un luogo privilegiato dove riconoscere i segnali

della violenza [3, 33, 76]. Uno dei luoghi in cui più frequentemente è possibile intercettare la vittima è il Pronto Soccorso, ove le vittime di violenza si rivolgono per un primo intervento sanitario.

Le situazioni di vulnerabilità che possono coesistere con il trauma della violenza implicano la necessità di professionalità differenti che garantiscano un intervento non solo sanitario e medico-legale ma, anche in un secondo momento, psicologico e sociale.

Con particolare riferimento ai casi di violenza sessuale, l'OMS [33-36] ribadisce che si richiede il coordinamento tra i vari attori coinvolti nella prevenzione e nella risposta alla violenza sessuale: servizi sanitari, servizi sociali, medicina legale, servizi di laboratorio forense, polizia/investigazioni e sistema legale. La presenza del medico legale è ritenuta essenziale a tutela sia della donna che dei professionisti che intervengono [33-36].

La consulenza medico legale è indispensabile nel complesso iter che permetterà di confermare o ragionevolmente escludere il maltrattamento o la violenza sessuale, documentando anche lo stato psicologico, e di garantire, in caso di procedimento giudiziario, documentazione utilizzabile in tale sede [33, 35, 36, 89].

Le incombenze del medico legale riguardano l'accertamento dell'esistenza del delitto di violenza sessuale o delle conseguenze degli atti sessuali sulla vittima [89, 90]. Dovrà innanzitutto stabilire se vi siano elementi per comprovare l'avvenuta penetrazione, se gli eventi si siano verificati a seguito di violenza o minaccia dell'autore con conseguente rilievo dei segni della costrizione; se la violenza sia stata attuata da una o più persone; se al momento della violenza la vittima non fosse in grado di opporre resistenza a causa della propria inferiorità fisica o psichica [89, 90]. Occorrerà accertare l'epoca in cui è avvenuta la violenza e la compatibilità cronologica tra l'obiettività rilevata e il racconto della vittima; se sia derivata una lesione personale o la gravidanza [89, 90]. Se l'esame è eseguito a pochi giorni dal fatto, la diagnosi è di più facile effettuazione in quanto, a processo di riparazione delle ferite avvenuto, sarà difficile pronunciarsi sulla cronologia del fatto [90].

Nel 2003 l'OMS ha stilato specifiche linee guida sull'assistenza medico-legale nei casi di violenza sessuale [33], con lo scopo di aiutare i sistemi sanitari nazionali a migliorare la qualità delle cure e del supporto forniti alle vittime di violenza sessuale e guidare il processo di raccolta di prove utilizzabili a scopo forense. Le stesse linee guida forniscono agli operatori sanitari le conoscenze e le competenze necessarie per la gestione delle vittime di violenza sessuale; identificano gli standard per la fornitura di assistenza sanitaria e servizi forensi alle vittime; definiscono gli standard di servizi sanitari e forensi per assistere tali vittime, nonché gli strumenti forensi e le modalità di esecuzione della visita necessari per assicurare una assistenza medico-legale efficace alle stesse vittime.

FORENSIC ITEMS ^b	
Swabs (cotton wool or similar) and containers for transporting swabs*	For collection of foreign material on victim (e.g. semen, blood, saliva). Do not use medium when collecting forensic specimens.
Microscope slides*	For plating of swabs.
Blood tubes*	Blood is used for DNA or toxicological analysis.
Urine specimen containers*	For pregnancy and toxicological testing.
Sheets of paper (drop sheet)*	For patient to stand on whilst undressing for collection of loose, fine materials.
Paper bags*	For collection of clothing and any wet items.
Plastic specimen bags*	For collection or transport of other (dry) forensic items.
Tweezers, scissors, comb*	For collecting foreign debris on skin. Use scissors or comb to remove and collect material in hair.

^a Items marked with an asterisk are considered essential for providing a minimum level of service.
^b Can be held individually or as part of a pre-packaged rape kit.

Figura 7. Strumenti forensi da utilizzare nella valutazione medico-legale di casi di violenza sessuale. Sono contrassegnati con asterisco gli strumenti essenziali. Tratto da [33].

Inspection sites for a "top-to-toe" physical examination of victims of sexual violence

Table 6 Describing features of physical injuries

FEATURE	NOTES
Site	Record the anatomical position of the wound(s).
Size	The dimensions of the wound(s) should be measured.
Shape	Describe the shape of the wound(s) (e.g. linear, curved, irregular).
Surrounds	Note the condition of the surrounding or the nearby tissues (e.g. bruised, swollen).
Colour	Observation of colour is particularly relevant when describing bruises.
Course	Comment on the apparent direction of the force applied (e.g. in abrasions).
Contents	Note the presence of any foreign material in the wound (e.g. dirt, glass).
Age	Comment on any evidence of healing. Note that accurate ageing is impossible and great caution is required when commenting on this aspect.
Borders	The characteristics of the edges of the wound(s) may provide a clue as to the weapon used.
Classification	Use accepted terminology wherever possible (see section 4.5.2 Classification of wounds).
Depth	Give an indication of the depth of the wound(s); this may have to be an estimate.

Figura 8. Modalità di esecuzione della visita medico-legale e modalità di descrizione delle lesività riscontrate in casi di violenza sessuale. Tratto da [33].

Le stesse linee guida [33] forniscono una descrizione dei pattern lesivi di maggiore interesse medico-legale nelle vittime di violenza sessuale.

ACTION	SITE	POSSIBLE INJURIES
Bite	Neck	Bite marks, bruising, abrasions Suction-type petechial bruising
	Breasts	Bite marks, abrasions/lacerations to nipples
Blows	Scalp	Bruising (including haematomas), lacerations
	Face	Fractures (cheek, jaw, nose) Dental trauma Intra-oral bruises/abrasions, frenulum damage Facial bruises (slap marks)
	Eyes	Periorbital haematomas (black eyes) Subconjunctival haemorrhage (bleeding into the white of the eye)
	Ears	Eardrum perforation (usually slapping) Bruises/lacerations to ear Bruises on scalp behind ear
	Neck	Laryngeal skeleton trauma Voice changes (i.e. hoarseness, dysphonia), difficulty with swallowing
	Hands	Knuckle abrasions (punching), bruising, lacerations, fractures
	Limbs	Bruises, abrasions, lacerations, fractures
	Trunk	Bruises, abrasions, fractures (especially ribs)
Burns (cigarette burns)		Circular burns 5–15 mm in size on any part of the body Partial or full thickness (flame, scald, contact)
Defensive responses	Limbs	Bruising (especially on medial and lateral aspects of forearms and hand), "warding off" type injuries Incised wounds (knife, bottle) Lacerations, fractures (blunt implements)
	Hands	Incised wounds to palms and web space (grasping sharp weapon) Incised wounds and bruises to dorsum (deflecting blows) Nail damage (may also occur in counter assault, e.g. scratching)
Dragging	Limbs	Abrasions, bruises on exposed skin surfaces
	Trunk	Embedded foreign material
Falls	Limbs	Abrasions, bruising especially to bony prominences (e.g. elbows, knees and heel of hands) Lacerations, fractures
Fingernail scratches		Linear scratch abrasions to any part of body
Flight	Limbs	Linear curved scratch abrasions from contact with vegetation Bruises from contact with other objects Abrasions, bruises on knees, elbows, hands and hips from falls
Grasping	Ears	Bruising Trauma secondary to earring contact/loss
	Limbs	Fingertip bruises, especially to medial aspect of upper arms and forearms, and medial thighs
Hair pulling		Hair follicle haematomas, bald patches, tenderness
Injections	Upper limbs	Puncture site over the course of a vein
Kissing	Multiple sites	Contact with whiskers may cause superficial abrasions and erythema
Ligature/manual compression	Neck	Ligature marks or imprint bruising (necklace, clothing) Fingertip bruises, abrasions (due to fingernails) Facial petechiae, intra-oral petechiae, conjunctival haemorrhages
Penetration	Mouth	Pharyngeal bruising, palate bruising, frenulum trauma
Restraint	Limbs	Ligature marks (wrists and ankles), fingertip bruising
Squeezing/pinching	Breasts	Bruising
Whipping with rope/cord	Trunk/limbs	Linear, curved or looped bruising, abrasions Trainline bruises

Sources: adapted from references (48, 49).

Figura 9. Pattern lesivi riscontrabili in vittime di violenza sessuale, suddivisi per meccanismo di produzione e sede. Tratto da [33].

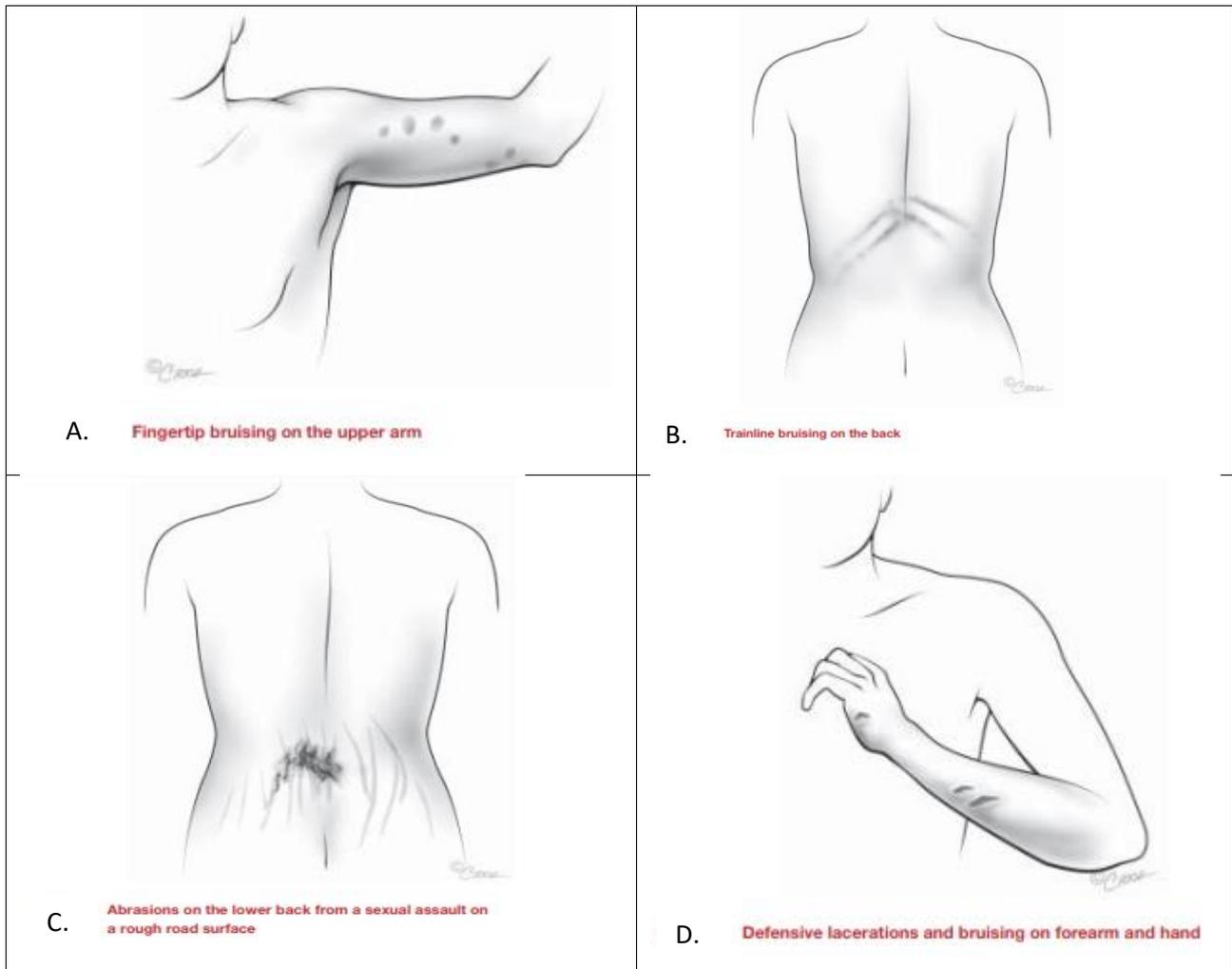


Figura 10. Rappresentazione grafica di alcuni pattern lesivi comunemente riscontrati in caso di violenza sessuale. A. lividure digitate su arto superiore; B. lividure “a binario” sulla schiena; C. abrasioni in regione lombare da violenza sessuale consumata su superficie ruvida. D. lividure e lacerazioni “da difesa” su mano e avambraccio. Tratto da [33]

Nello stesso documento [33] sono elencati i prelievi da effettuare, specificando la sede di prelievo, la matrice, gli strumenti necessari e le istruzioni per il campionamento.

SITE	MATERIAL	EQUIPMENT	SAMPLING INSTRUCTIONS	N
Anus (rectum)	Semen	Cotton swabs and microscope slides	Use swab and slides to collect and plate material; lubricate instruments with water, not lubricant.	
	Lubricant	Cotton swab	Dry swab after collection.	
Blood	Drugs	Appropriate tube	Collect 10 ml of venous blood.	
	DNA (victim)	Appropriate tube	Collect 10 ml of blood.	
Clothing	Adherent foreign materials (e.g. semen, blood, hair, fibres)	Paper bags	Clothing should be placed in a paper bag(s). Collect paper sheet or drop cloth. Wet items should be bagged separately.	
Genitalia	Semen	Cotton swabs and microscope slide	Use separate swabs and slides to collect and plate material collected from the external genitalia, vaginal vault and cervix; lubricate speculum with water not lubricant or collect a blind vaginal swab (see Fig. 11).	
Hair	Comparison to hair found at scene	Sterile container	Cut approximately 20 hairs and place hair in sterile container.	
Mouth	Semen	Cotton swabs, sterile container (for oral washings) or dental flossing	Swab multiple sites in mouth with one or more swabs (see Fig. 12). To obtain a sample of oral washings, rinse mouth with 10 ml water and collect in sterile container.	
	DNA (victim)	Cotton swab		
Nails	Skin, blood, fibres, etc. (from assailant)	Sterile toothpick or similar or nail scissors/clippers	Use the toothpick to collect material from under the nails or the nail(s) can be cut and the clippings collected in a sterile container.	
Sanitary pads/tampons	Foreign material (e.g. semen, blood, hair)	Sterile container	Collect if used during or after vaginal or oral penetration.	
Skin	Semen	Cotton swab	Swab sites where semen may be present.	
	Saliva (e.g. at sites of kissing, biting or licking), blood	Cotton swab	Dry swab after collection.	
	Foreign material (e.g. vegetation, matted hair or foreign hairs)	Swab or tweezers	Place material in sterile container (e.g. envelope, bottle).	
Urine	Drugs	Sterile container	Collect 100 ml of urine.	

Figura 11. Campioni biologici da analizzare a scopo forense nei casi di violenza sessuale, specificati per sito di prelievo, matrice, kit necessario al prelievo e istruzioni per il prelievo. Tratto da [33].

Sempre le linee guida OMS [33] specificano le operazioni principali da effettuare durante la visita medico-legale nei casi di violenza sessuale: acquisire il consenso scritto da parte della vittima dopo una corretta procedura informativa utilizzabile per eventuali fini giudiziari, effettuare con le giuste tempistiche l'ispezione superficiale con modalità "top to toe" e l'esame della regione genito-ale, nonché di regioni solitamente non valutate durante le usuali visite mediche (ascelle, regione retro auricolare, gengive, piedi); produrre documentazione adeguata ai fini giudiziari; prelevare indumenti, sudore, capelli; assicurare e documentare la catena di custodia.

Recentemente OMS e UNODC [34] hanno stilato un documento in cui ribadisce l'importanza dell'assistenza medico legale alle vittime di violenza sessuale e ha creato uno specifico toolkit

incentrato sui professionisti, per aiutare a supportare la fornitura di servizi sanitari e forensi e il coordinamento in contesti con poche risorse sanitarie.

Secondo l'OMS [74], gli operatori sanitari hanno un ruolo chiave nel rispondere ai bisogni delle vittime di violenza di genere e per questo nel 2013 [35, 36] ha stilato le linee-guida su “Come rispondere alla violenza da partner e sessuale contro le donne” e una lista di condizioni cliniche associate alla violenza subita nelle relazioni affettive, rimandando per la parte di competenza forense alle linee guida del 2003 [33].

Riquadro 1	Esempi di condizioni cliniche associate a violenza da partner*
	<ul style="list-style-type: none">• Sintomi di depressione, ansia, PTSD, disturbi del sonno;• Suicidalità o autolesionismo;• Uso di alcol e di altre sostanze;• Sintomi gastrointestinali cronici inspiegabili;• Sintomi genitali inspiegabili, compreso il dolore pelvico, disfunzioni sessuali;• Esiti riproduttivi avversi, tra cui indesiderate gravidanze multiple e/o interruzioni di gravidanza, ritardo nell'assistenza durante la gravidanza, esiti avversi del parto;• Sintomi urogenitali inspiegabili, tra cui frequenti infezioni della vescica o dei reni, o altro;• Sanguinamento vaginale ripetuto e infezioni a trasmissione sessuale;• Dolore cronico (inspiegabile);• Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute e giustificate con spiegazioni vaghe o non plausibili;• Problemi a carico del sistema nervoso centrale – mal di testa, problemi cognitivi, perdita dell'udito;• Consultazioni sanitarie ripetute senza una diagnosi chiara;• Partner o marito intrusivo durante le consultazioni.
	<p>NOTA *Adattato da Black MC "Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians". <i>American Journal of Lifestyle Medicine</i>, 2011, 5:428-439.</p>

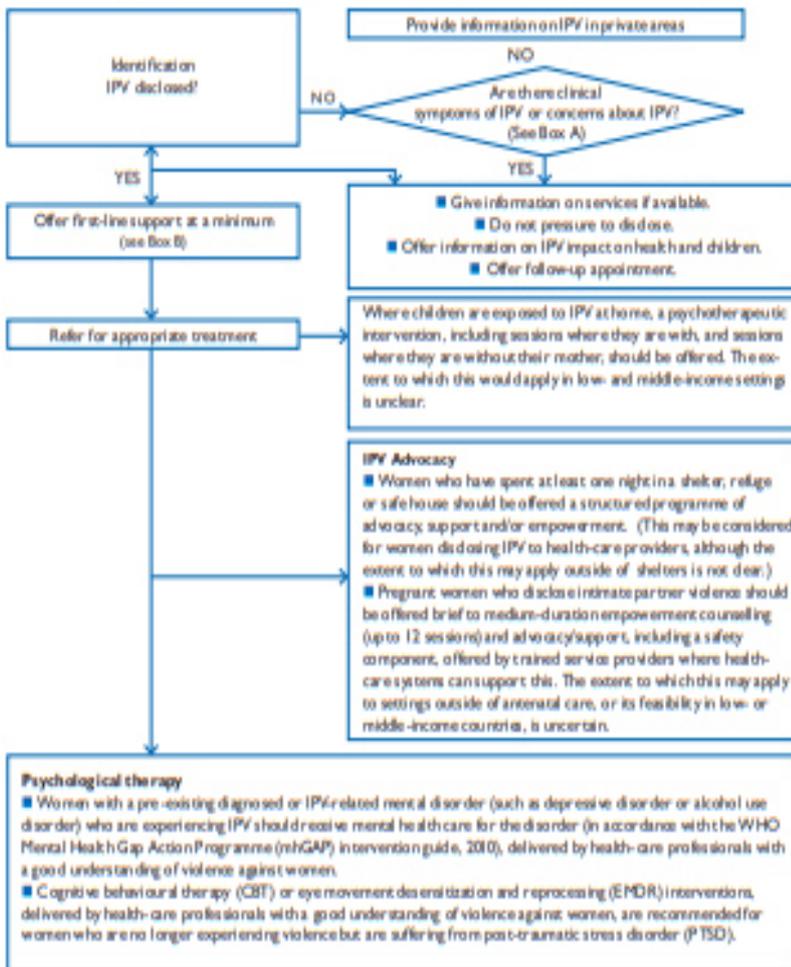
Figura 12. Lista di condizioni cliniche associate alla violenza subita nelle relazioni affettive secondo OMS. Tratto da [35].

In queste linee guida [36] sono inoltre specificate le modalità di acquisizione del consenso qualora la vittima sia un minore. In generale il consenso dovrebbe essere specifico per ciascuna procedura (e in particolare l'esame genitale), il prelievo di reperti e campioni e la repertazione fotografica. La vittima può acconsentire ad alcuni aspetti e non altri e può revocare il consenso. Il consenso dovrebbe essere documentato con firma autografa o impronta digitale.

Secondo queste linee guida [36], nella valutazione della vittima di maltrattamenti e di violenza sessuale da parte del partner intimo, oltre a quanto già indicato nelle precedenti linee guida [33] dovrebbero essere documentati l'aspetto generale della vittima comprensivo di valutazione dello stato psicologico, neurologico, della coscienza e della propensione alla collaborazione, insieme ai dati identificativi dell'esaminatore e a data/ora/luogo dell'esame. È necessario anche riportare eventuali limitazioni all'esame (illuminazione, collaborazione della vittima), le sedi corporee esaminate e quelle non esaminate. Tutte le lesioni, recenti e vecchie, dovrebbero essere registrate e descritte in dettaglio

e in merito a queste la vittima deve essere informata che alcune potrebbero rendersi maggiormente visibile dopo alcuni giorni e che, se ciò accade, dovrebbe tornare per un'ulteriore visita. Oltre ad annotare i campioni raccolti e la documentazione fotografica effettuata, si devono annotare gli esami diagnostici prescritti e il trattamento terapeutico avviato.

Figure 1. Care pathway for intimate partner violence (IPV = intimate partner violence)



- Box A – Clinical conditions associated with intimate partner violence**
- Symptoms of depression, anxiety, PTSD, sleep disorders
 - Suicidality or self-harm
 - Alcohol and other substance use
 - Chronic pain (unexplained)
 - Unexplained chronic gastrointestinal symptoms
 - Unexplained genitourinary symptoms, including frequent bladder or kidney infections or other
 - Adverse reproductive outcomes, including multiple unintended pregnancies and/or terminations, delayed pregnancy care, adverse birth outcomes
 - Unexplained reproductive symptoms, including pelvic pain, sexual dysfunction
 - Repeated vaginal bleeding and sexually transmitted infections (STIs)
 - Traumatic injury, particularly if repeated and with vague or implausible explanations
 - Problems with the central nervous system – headaches, cognitive problems, hearing loss
 - Repeated health consultations with no clear diagnosis
 - Injurious partner or husband in consultations

- Box B – First-line support**
- Women who disclose any form of violence by an intimate partner (or other family member) or sexual assault by any perpetrator should be offered immediate support. This includes:
- ensuring consultation is conducted in private
 - ensuring confidentiality, while informing women of the limits of confidentiality (e.g. when there is mandatory reporting)
 - being non-judgemental, supportive and validating what the woman is saying
 - providing practical care and support that responds to her concerns, but does not intrude
 - asking about her history of violence, listening carefully but not pressuring her to talk (care should be taken with the use of interpreters for sensitive topics)
 - helping her access information about resources, including legal and other services that she might think helpful
 - assisting her to increase safety for herself and her children, where needed
 - providing or mobilizing social support.
- If health-care providers are unable to provide first-line support, they should ensure that someone else (within their health-care setting or another that is easily accessible) is immediately available to do so.

Figura 13. Schema del percorso terapeutico assistenziale per le vittime di violenza da partner intimo. Tratto da [36].

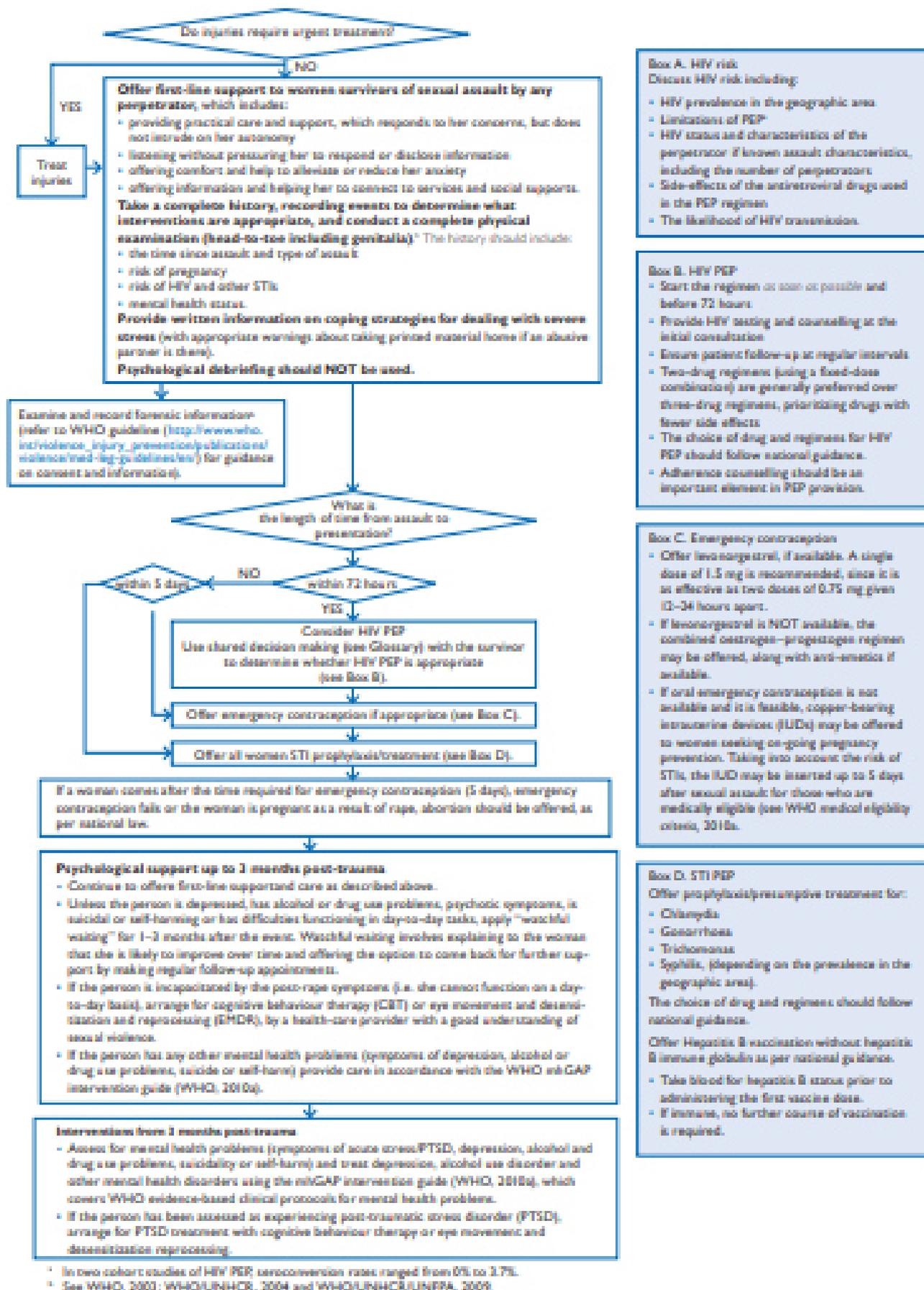


Figura 14. Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per le vittime di violenza sessuale da partner intimo. Tratto da [36].

Nel 2017 inoltre è stato inoltre pubblicato sempre dall'OMS un manuale per operatori sanitari [102] avente per oggetto l'assistenza sanitaria alla vittima di violenza da partner intimo e violenza sessuale, richiamando le linee guida precedentemente pubblicate.

Nel 2018, sono state pubblicate le linee guida sulla valutazione medico-legale delle vittime di violenza sessuale dell'European Council of Legal Medicine [89], le quali descrivono i principi generali del colloquio con la vittima, le modalità di esecuzione della visita medica, i prelievi biologici utili ai fini giudiziari e la loro corretta repertazione e conservazione e la stesura del report finale; prevedono inoltre una procedura specifica nel caso di vittima minore.

Il sistema sanitario nazionale italiano mette a disposizione di tutte le donne, una rete di servizi sul territorio, ospedalieri e ambulatoriali, socio-sanitari e socio-assistenziali, anche attraverso strutture facenti capo al settore materno-infantile, al fine di assicurare un modello integrato di intervento [103]. In Italia, nel 2018 [104] sono state pubblicate le “linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza”, con l'obiettivo di fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna. Il percorso per le donne che subiscono violenza deve garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal triage e fino al loro accompagnamento, se consenzienti, ai servizi territoriali pubblici e privati dedicati al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita [104]. L'allegato A delle Linee Guida contiene il percorso diagnostico-terapeutico per garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione [104].

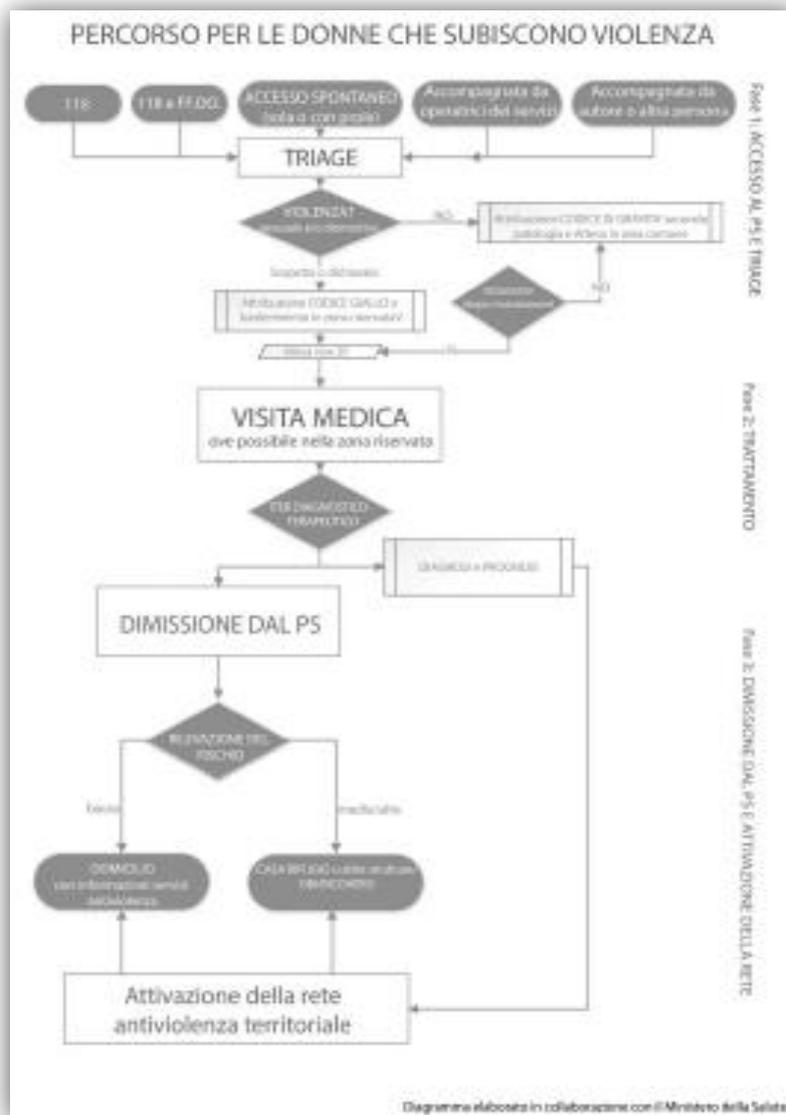


Figura 15. Schema del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale per le donne vittime di violenza previsto nell'allegato A della G.U.24 del 30/01/2018 [104].

La visita medica dovrà prevedere l'accoglienza e la valutazione di indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici) ed eventuale screening (con domande di approfondimento); l'acquisizione del consenso al trattamento dati personali e all'acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale) [33, 89, 104]. L'acquisizione del consenso deve essere articolata e comprensiva di tutte le situazioni in cui è indispensabile il consenso da parte della vittima [33, 89, 104].

In sintesi, nella raccolta del racconto, è fondamentale annotare il modo in cui è avvenuta la sospetta violenza specificando data, ora, luogo e descrizione dell'evento/i, autore/i della violenza, presenza di testimoni, presenza di figli minori, minacce, aggressioni verbali, utilizzo di armi, ingestione di alcolici o altre sostanze psicoattive, perdita di coscienza, sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo [104].

Il medico di Pronto Soccorso e il medico legale (e il ginecologo in caso di violenza sessuale), eseguiranno, attraverso un dettagliato protocollo, una serie di controlli clinici, laboratoristici e strumentali e provvederanno all'eventuale produzione di materiale iconografico [33, 89, 104]. Di non secondaria importanza è anche la valutazione di eventuali precedenti accessi ospedalieri. Si procederà con i prelievi di interesse genetico-forense, come specificato nelle specifiche linee guida stilate dal Ge.F.I. [98].

L'esame clinico medico-legale comprenderà l'obiettività di tutto il corpo (anche in caso di riferita violenza sessuale) per evidenziare eventuali lesività recenti o pregresse, facendo particolare attenzione a caratterizzazione morfocromatica (per ascrivibilità al mezzo di produzione) e topografica delle stesse o esiti di lesioni di tipo contusivo/lacerativo (ecchimosi, escoriazioni, lacerazioni e soluzioni di continuo), numerosità delle lesioni (a volte "lesività a carta geografica"), cronologia (riscontro non occasionale di numerose lesioni in diversa fase evolutiva) [33, 89, 104].

Nel caso di maltrattamento su donna in gravidanza si procederà anche a visita ostetrico-ginecologica, pur in assenza di dichiarata violenza sessuale [33, 104].

È previsto un percorso di supporto e accompagnamento in "uscita" verso il ricovero ospedaliero, o "dimissione protetta" attraverso il supporto dei servizi territoriali (servizi sociali, consultorio familiare) [33-36, 104].

Nell'allegato B è presente un breve questionario da utilizzare come strumento di rilevazione del rischio di re-vittimizzazione per maltrattamento.

Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)

1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?
 SI No

2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciato con un'arma, o ha tentato di strangolarla?
 SI No

3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?
 SI No

4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?
 SI No

5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?
 SI No

Figura 16. Allegato B. G.U. 24 del 30/01/2018. Tratto da [104]

L'allegato C contiene le "Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento" del Ge.F.I. [98].

I professionisti sanitari devono fornire una chiara informazione alle vittime sulle procedure previste, ivi compresa la repertazione di eventuali tracce biologiche al fine di analisi del DNA e più in generale di analisi di genetica-forense. Il consenso alle procedure di repertazione di eventuali tracce biologiche dovrà essere formalizzato nella documentazione sanitaria [98].

Le tracce di materiale biologico (sangue, sperma, saliva, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide) sono reperibili sugli indumenti e il corpo e non sempre visibili ad occhio nudo. Tutti gli indumenti devono essere repertati, compreso quanto a contatto con le parti intime. Sul corpo della vittima i prelievi devono essere guidati anche dal racconto della stessa. È utile effettuare tamponi subungueali o il prelievo dell'estremità delle unghie della vittima (ricerca di eventuale materiale biologico dell'aggressore depositato durante azioni di difesa della vittima), ciascuno da considerarsi come singolo reperto [98].

Durante l'espletamento di tutte le operazioni, gli operatori devono adottare tutte le procedure per evitare fenomeni di contaminazione [98].

Nei casi di maltrattamento e/o violenza sessuale è necessario compilare una scheda dedicata contenente tutte le operazioni di repertazione/custodia delle eventuali tracce biologiche; raccogliere gli elementi circostanziali salienti che possono guidare la repertazione e l'esame dei reperti; indicare le sedi di tampone e prelievo, nonché l'elenco dei reperti raccolti, opportunamente classificati, e documentare, ove possibile, con rilievi fotografici tutte le operazioni di prelievo [98]. Un verbale di catena di custodia, in cui venga indicato ogni passaggio del reperto, dovrà essere controfirmato da ogni operatore intervenuto, con la data delle operazioni svolte e le generalità dell'esecutore [98].

Qualora nei casi di violenza sessuale e/o di maltrattamento sospettato e/o dichiarato un soggetto adulto, dopo essere stato informato sulla procedura, non dia il consenso ad essere sottoposto alla repertazione di tracce biologiche, gli operatori si astengono dal procedere e avvisano l'Autorità Giudiziaria solo se vi è l'ipotesi di delitto procedibile d'ufficio [98].

Per quanto riguarda l'ambito locale, in epoca antecedente all'emanazione delle linee guida nazionali, la Regione Emilia-Romagna ha pubblicato le linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere [105] e le raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legale [106]. Il gruppo di lavoro [106] ha prodotto una scheda rilevamento per sospetta violenza di genere, suddivisa in una parte generale, una parte speciale per il sospetto maltrattamento fisico e una parte speciale per il sospetto abuso sessuale. Ha inoltre realizzato un apposito modulo di informazione e

recepimento del consenso da parte della vittima. Sono stati proposti dei kit specifici da utilizzare per le due fattispecie di evento.

2.4 Il medico legale nella valutazione del danno alla vittima di violenza di genere

Il danno alla persona è una modificazione peggiorativa del modo di essere della persona, identificabile in ambito medico-legale con l'evento malattia ed eventualmente con le sue conseguenze stabilizzate dette postumi di malattia [90]. Lo stato di malattia è *“uno stato anomalo dell'organismo, in via di evoluzione, con o senza alterazioni anatomiche appariscenti, accompagnato da disturbi funzionali locali o generali, dovuti all'azione dell'agente lesivo e alle reazioni di difesa dell'organismo”* [90]. Il compito del medico legale è valutare la durata dell'inabilità temporanea e l'entità dell'inabilità permanente, accertando l'esistenza di un nesso causale tra fatto illecito ed evento di danno, al fine di fornire gli elementi per determinare il risarcimento del danno [90].

Nell'ambito della violenza di genere, la valutazione medico-legale del danno, a seconda dei casi, sarà incentrata su quadri lesivi fisici macroscopicamente rilevabili (i.e. esiti cicatriziali, postumi di fratture) oppure su quadri relativi ad alterazioni della sfera psichica della vittima (disturbo post traumatico da stress, disturbi somatoformi) per i quali si avvarrà del contributo specialistico di uno psichiatra forense.

I postumi fisici macroscopicamente evidenziabili occorsi a seguito delle condotte di violenza sessuale o di maltrattamento fisico saranno descritti e documentati e sarà accertato il nesso di causalità materiale tra l'azione lesiva e quanto obiettivato sul corpo della vittima. Stabilita l'esistenza del nesso causale, per la valutazione dei postumi riportati in termini di danno biologico per ognuno di questi si farà riferimento alle rispettive voci presenti nelle tabelle di valutazione del danno alla persona in ambito civilistico.

Dal punto di vista psicologico, la violenza sessuale di gruppo o subita da un minore ha portata psico-lesiva massimale sulla vittima, la violenza sessuale ha portata psico-lesiva molto elevata e lo stalking ha portata psico-lesiva elevata [107].

Violenza fisica, violenza sessuale e stalking hanno effetti psico-traumatici obiettivabili e proiettabili prognosticamente nel tempo, la cui valutazione risente dell'età evolutiva della vittima con quadri più difficilmente definibili nel minore [107]. Il trauma psicologico induce la vittima di violenza di genere a modificare lo stile di vita, i rapporti sociali, familiari e affettivi.

Anche se le reazioni psichiche alla violenza sessuale possono apparire sfumate, o difficilmente percepibili nel breve termine, possono qualificare un danno biologico permanente, per le “cicatrici” che tali eventi lasciano nella sfera psico-relazionale [107]. All'atto della consumazione della violenza sessuale, nella vittima adulta si sviluppa un elevato livello di angoscia e paura per la violazione della

propria libertà di autodeterminazione e della sfera intima, ma anche per l'incertezza delle ripercussioni dell'aggressione sull'incolumità personale, in particolare se l'aggressione è avvenuta a mano armata, o con coercizione fisica [107]. Nel periodo immediatamente successivo la vittima ha spesso i sintomi tipici del disturbo post-traumatico da stress, ai quali nei mesi successivi possono residuare, in circa la metà dei casi, ansia e depressione [36, 107]. Oltre alle reazioni psico-patologiche si devono considerare anche quelle somatiche e psico-somatiche, quali disturbi del sonno, disturbi dell'adattamento, disturbo depressivo maggiore, disturbi somatoformi, disturbi fobici, dolori ricorrenti in varie parti del corpo con particolare riferimento al dolore pelvico, oltre a perdita di fiducia e autostima, sensazione di impotenza, difficoltà di concentrazione, abuso di alcol o di altre sostanze psicoattive, suicidalità o autolesionismo [36, 107]. In particolare, la depressione è alimentata da pensieri autosvalutativi o sensi di colpa, per l'incapacità di sottrarsi alla prevaricazione fisica e psicologica dell'autore [36, 107]. Inoltre, la sfera sessuale può subire una compromissione, soprattutto se alla violenza si associno preoccupazioni per contagi infettivi o gravidanza [107].

Lo stalking è spesso un'esperienza molto traumatizzante con ripercussioni a lungo termine su salute psichica e fisica ed è idoneo a perturbare l'equilibrio psichico di chi ne è investito [107].

Per la configurazione del delitto di cui all'art. 612-bis c.p. è necessario che la condotta dell'autore sia idonea a cagionare una perturbazione della sfera psichica della vittima che si estrinsechi in uno dei tre eventi alternativamente previsti dalla legge (perdurante e grave stato di ansia o di paura, fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva, obbligata alterazione delle proprie abitudini di vita) (Cass. pen., sez. V, 28.02.2012, n. 14391). L'esposizione a questa forma di violenza causa condotte di evitamento e reazioni psichiche che incidono su diversi aspetti della funzionalità individuale, di carattere intimo e relazionale, oltre che sociale e lavorativo, restringendo la libertà personale e influenzando lo stile di vita della vittima [91, 107, 108].

Le principali conseguenze psicopatologiche che possono configurare un danno biologico di natura psichica, temporaneo o permanente, nella vittima di stalking sul piano valutativo-risarcitorio sono ben descritte [91, 108, 109]. Oltre alle reazioni di tipo ansioso e depressivo, si segnalano anche lo sviluppo di comportamenti a rischio per la salute (abuso di fumo e alcol), disturbi psico-somatici, comparsa o accentuazione di sospettosità, introversione, disturbi del sonno e dell'appetito, perdita di peso corporeo, nervosismo, condotte di evitamento con ripercussioni sulle sfere sociale, lavorativa e affettiva, fino a un danno psichico di intensità e durata variabile [59, 64, 90, 107-111]. La vittima si difende tentando di cambiare le abitudini, l'aspetto, le consuetudini familiari, le attività di svago, i rapporti con gli amici, le attività relazionali, talora anche il lavoro, fino a modificare i propri dati personali (nome, numero di telefono, indirizzo) o installare sistemi di sicurezza, assumere guardie

personali o comprare cani da guardia. Le vittime riducono le attività sociali e col tempo diventano sempre più isolate [91, 108, 110].

Tuttavia, non è detto che i comportamenti dell'autore provochino necessariamente conseguenze psicopatologiche [91, 107, 110].

È stata descritta una specifica sindrome nella vittima di stalking, S.T.S. (Stalking Trauma Syndrome) [112] che ha aspetti simili al disturbo post traumatico da stress (da cui si differenzia per il tipo di esposizione all'evento traumatico, che nello stalking è reiterato e imprevedibile), alla sindrome da maltrattamento e alla sindrome da trauma da rapimento [110]. Alla base dell'insorgenza della STS, vi è l'esposizione a un forte fattore stressante con lesioni o minacce all'integrità fisica [112].

È stata segnalata la tipica triade sintomatologica caratterizzata da *hopelessness* (mancanza di speranza), *helplessness* (senso di non poter essere aiutati) e *worthlessness* (autosvalutazione) [113-115]. Circa il 60% delle vittime studiate da Kamphuis ed Emmelkamp [115] evidenziava sintomi psichici clinicamente rilevanti; nello studio di Purcell et al. [116], un terzo delle vittime aveva problemi psico-patologici a un anno dalla fine dello stalking. Nello studio di Tjaden e Thoennes [15] un terzo delle donne vittime ha richiesto un aiuto psichiatrico.

Le condotte dello stalker possono quindi determinare alterazioni di varia natura sia sul piano psichico che esistenziale delle vittime, talora di difficile valutazione [107, 117, 118]. Inoltre, le conseguenze di tali traumi non necessariamente si esauriscono con la rimozione della causa generatrice né in funzione di un ritrovato equilibrio psichico.

Nel determinismo dell'eventuale cronicizzazione dei disturbi psichici delle vittime di violenza di genere incide anche la cosiddetta "vittimizzazione secondaria" indotta da risposte sociali negative o stigmatizzanti e dalle vicende processuali [107].

È dirimente la sussistenza del nesso causale tra la condotta attiva dell'autore e le conseguenze negative sulla vittima [91], stabilendo se e in che misura l'evento sia causa o concausa [107].

La letteratura psichiatrica classifica i *life events* (ogni situazione tale da recare una forte carica emotiva, negativa o positiva), tra i quali rientrano anche lo stalking e la violenza sessuale, come "predisponenti" e "scatenanti/precipitanti" [107]. L'importanza dei primi è massima entro i primi 15 anni di vita e quella degli altri nelle età successive e l'esordio di una franca patologia psichiatrica è mediamente collocato a distanza di 6-12 mesi dall'evento scatenante [107]. I fattori predisponenti sono responsabili di una maggiore vulnerabilità nei confronti dei *life events* [107].

Per la corretta valutazione occorre uno studio multidisciplinare del caso con un'integrazione tra le competenze clinico-specialistiche psichiatriche e quelle medico-legali [91, 107, 111, 117]. Il rigore metodologico proprio della medicina legale, a fronte della portata omnicomprensiva del danno alla persona, è in grado di fornire all'autorità competente la documentazione utile alla valutazione

obiettiva di tutti i danni subiti dalla vittima [91, 107, 111]. Lo psichiatra forense esprimerà un parere tecnico relativo alla presenza o meno di derive psicopatologiche, che potrebbero caratterizzare la nozione di “malattia” propria del delitto di lesioni personali (art. 582 c.p.).

I vari contributi sulla valutazione del danno di natura psichica in ambito medico-legale [91, 107, 110, 117-119] evidenziano la necessità di raccogliere e analizzare più informazioni possibili circa le conseguenze dell’evento dannoso, illustrando la gravità e la compatibilità con le lesioni riportate.

Il colloquio con la vittima non deve trascurare l’anamnesi psichiatrica per differenziare una eventuale condizione preesistente da quella insorta in seguito al reato, il ricorso a test di livello, di personalità e proiettivi [119]. Si deve procedere con l’esame della documentazione medica eventualmente in possesso per accertare l’esistenza di patologia psichica in atto o precedente e il suo inquadramento nosografico; si deve inoltre descrivere il livello di integrazione sociale della vittima prima dell’evento e valutare i meccanismi di difesa in atto dopo l’evento.

Nella vittima di stalking, spesso lo psichiatra forense esclude conseguenze psicopatologiche vere e proprie, ma evidenzia alterazioni della sfera emotiva, affettiva e relazionale, che rappresentano un danno e una limitazione delle possibilità della persona di realizzarsi autonomamente [119].

La difficoltà nella valutazione del danno di natura psichica nella vittima di violenza di genere e in particolare di stalking è dovuta al fatto che la dimostrazione del nesso causale tra le condotte e la patologia psichica potrebbe dipendere, in modo esclusivo o concausale, da fattori differenti e riconducibili a vissuti familiari problematici, stati di difficoltà emotiva, turbamenti diversi e preesistenti disturbi. In alcune vittime è presente una preesistenza patologica dimostrabile e in questi casi l’accertamento psichiatrico forense è ancora più difficoltoso, dovendo differenziare l’aggravamento dalla co-morbidità, il peggioramento dalla recrudescenza [91, 107, 110, 111, 119]. Inoltre, la difficoltà è influenzata anche dal fatto che tali quadri morbosi possono essere di non facile apprezzamento, per la sproporzione tra clinica documentabile e sensazione soggettiva [110].

In ambito psichiatrico, inoltre, non è possibile applicare all’indagine medico-legale un modello di causalità materiale “lineare”, dovendosi invece fare riferimento a un modello “circolare” [107]. Secondo Fornari [109], invece, si può parlare di nesso di concausalità, essendo nota la variabilità recettiva individuale e la mancanza di un rapporto unilineare tra evento psico-lesivo e danno biologico. Anche l’elemento cronologico ha un ruolo decisivo, dovendosi valutare se il tempo trascorso dall’azione lesiva alla comparsa del quadro morboso sia compatibile con una relazione causale [107, 120]. Secondo alcuni Autori solo il criterio di idoneità lesiva è concretamente efficace, non solo sul piano della compatibilità fra natura dell’evento e tipo di danno verificatosi, ma anche nella sua componente proporzionale [121]. Buzzi e Vanini [118] propongono di “pesare” gli eventi psico-lesivi, per valutare le conseguenze psicopatologiche in modo proporzionale alla gravità

dell'evento in quanto l'accertamento medico-legale del nesso causale tra l'evento e la reazione psicopatologica è resa complessa dal fatto che *“questa reazione da un lato può far emergere in maniera clinicamente conclamata valenze patologiche in precario equilibrio e, dall'altro, può determinare effetti disturbanti a carico di diversi aspetti del funzionamento psico-relazionale della persona, spesso anche disomogenei rispetto alla tipologia dell'input scaturito dall'evento”*. Secondo altri Autori [122], *“quando un evento traumatico entra in contatto con una struttura psichica, il significato che tale evento assume gli è conferito dalla struttura stessa”*.

Pertanto, di volta in volta, potranno verificarsi differenti situazioni: una malattia transitoria, una malattia che si cronicizza, una malattia permanente con gravi ripercussioni esistenziali, un pregiudizio unicamente esistenziale, oppure nessuna conseguenza.

Il DSM-V, testo di riferimento per le patologie psichiche, ha omissi specifici richiami alle scale di valutazione del funzionamento generale e socio-lavorativo riportate nel DSM-IV-TR (prevedendo criteri quantitativi del disfunzionamento personale e socio-lavorativo a carattere maggiormente descrittivo) [107]. Questo testo gradua l'incidenza negativa dei tratti/disturbi di personalità sul funzionamento personale e sociale in cinque livelli di gravità: da 0 (nessuna o poca compromissione) a 4 (estrema compromissione) [107].

Poiché a un *life event* può seguire nel tempo un'efficace metabolizzazione dell'esperienza psicolesiva, talora con scomparsa completa della alterazione della sfera psichica, altre volte con marginali residui e altre ancora con “postumi permanenti”, prima di valutarne gli effetti invalidanti è necessario graduare l'entità dell'esperienza negativa, utilizzando un sistema di proporzionamento modellato sulle scale di rilevanza dei *life events*, o *life changes* [107].

TIPOLOGIA DEI LIFE EVENTS	PORTATA PSICO-LESIVA	COEFFICIENTE DI TARATURA
Eventi psico-traumatizzanti di estrema/massimale entità, con messa in pericolo della sopravvivenza, o drastica compromissione dell'incolumità. Violenza sessuale di gruppo e nell'infanzia.	massimale	1.0 — 0.9
Morte di un familiare stretto (coniuge, figlio, genitore). Violenza sessuale. Aggressione fisica altamente vulnerante. Importanti e reiterati maltrattamenti nell'infanzia.	molto elevata	0.8
Morte di una persona "di riferimento". Stalking. Carcerazione ingiusta, ingiustificate misure di polizia. Vessazioni e gravi umiliazioni in famiglia e sul lavoro. Intense e reiterate vessazioni psico-fisiche, senza valide possibilità di contrasto/soccorso. Importanti trascuratezze nell'infanzia	elevata	0.7
Perdita irrimediabile del lavoro. Lesioni accidentali con gravi conseguenze menomative, o malattie a decorso cronico e/o a prognosi infausta.	severa	0.6
Lesioni accidentali, o malattie importanti, con reliquati moderatamente invalidanti. Grave compromissione della salute di un convivente, con necessità di assistenza personale. Disgregazione dell'assetto familiare. Riduzione e/o concreto rischio di allontanamento dal lavoro.	moderata	0.5

TIPOLOGIA DEI LIFE EVENTS	PORTATA PSICO-LESIVA	COEFFICIENTE DI TARATURA
Lesioni accidentali, o malattie di moderata entità, con reliquati modificamente invalidanti. Cambiamento imposto e penalizzante di responsabilità, o di mansioni lavorative. Importanti alterazioni nei rapporti familiari. Perdita dell'abitazione. Debito, o difficoltà economiche di rilevante entità. Cambiamenti obbligati dello status sociale.	lieve	0.4
Lesioni accidentali di lieve entità, con conseguenze altrettanto lievi. Frequenti conflittualità sul lavoro in assenza di proprie responsabilità. Problemi con la giustizia, senza misure restrittive/punitive.	lievissima	0.3
Cambiamenti non volutamente penalizzanti del tipo di lavoro, degli orari, dell'abitazione, etc. Cambiamenti obbligati delle abitudini di vita, tali da alterarle, ma senza sconvolgerle.	minimale	≤ 0.2

Figura 17. Scala di rilevanza degli eventi psico-traumatici e coefficienti di taratura del danno biologico. Tratto da [107].

In presenza di alterazioni psicopatologiche, è necessario che siano trascorsi almeno due anni dall'evento per poter affermare la permanenza della alterazione psicopatologica nella vittima di stalking [117].

Per quanto riguarda il danno biologico di natura psichica, sono state avanzate proposte di quantificazione dei disturbi diagnosticati [91]. Brondolo e Marigliano [124] hanno proposto una scala di valutazione del danno di natura psichica nelle vittime di stalking, basata sulla clinica. Pajardi et al. [125] hanno proposto una quantificazione del danno biologico di natura psichica nelle stesse vittime basandosi sull'incidenza del quadro sul funzionamento del soggetto. Per proporzionare il risarcimento all'effettivo impatto stressogeno dell'evento, la procedura valutativa di Buzzi e Vanini [118] prevede in un primo momento una stima percentuale del danno biologico permanente tabellare,

indipendentemente dal tipo e dall'entità dell'evento traumatico. L'attribuzione delle percentuali alle patologie si effettua per criterio di analogia sindromica, considerando anche le inferenze della condizione sul funzionamento socio-lavorativo, della prognosi e della eventuale compromissione dell'immagine sociale. Successivamente si determina il "coefficiente di rilevanza dell'evento", considerando il potenziale lesivo dell'evento su quel singolo individuo mediante una scala degli eventi psico-traumatici. Moltiplicando la percentuale di "danno biologico permanente tabellare" per il valore del "coefficiente di rilevanza dell'evento" si ottiene il valore percentuale del "danno biologico permanente risarcibile". Le più recenti linee guida per la valutazione medico legale del danno alla persona in ambito civilistico della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni [107] fanno riferimento alla più recente classificazione dei disturbi psichici (DSM-V) e nella stima percentuale del danno biologico considerano la scala di rilevanza degli eventi psico-traumatici e coefficienti di taratura del danno biologico sopra riportata.

Nel caso in cui lo stato psichico della vittima di violenza di genere non sia degenerato in senso patologico e manchi una lesione dell'integrità psico-fisica, si avrà quella "*sofferenza soggettiva in sé considerata*" consistente in un "*turbamento dell'animo*" autonomamente risarcibile come danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c. nel caso derivi da un fatto previsto dalla legge come reato (Sez. Un. civ. n. 26972/2008. Sez. Un. civ. n. 8827/2003, Cass. civ., 10 luglio 1991, n. 7642, Cass. Pen., Sez. VI, sentenza n.4849, 02 febbraio 2015) [126].

In ambito giurisprudenziale si parla di "danno esistenziale", ovvero "*ogni oggettivo pregiudizio di natura non meramente emotiva e interiore provocato sul fare reddituale del soggetto, che ne alteri le scelte e gli assetti relazionali che gli erano propri, inducendolo a scelte di vita diverse quanto alla espressione e realizzazione della sua personalità nel mondo esterno*" (Cass. civ., Sezioni Unite, n. 26972 del 24 giugno-11 novembre 2008; Cass. civ., Sezioni Unite, n. 6572/2006; Cass. civ. n. 4260/2007; Cass. civ. n. 5221/2007; Cass. civ. n. 11278/2007 e Cass. civ. n. 26561/2007) [126].

Alla luce dell'ampia accezione di danno non patrimoniale sancita dalla Suprema Corte di Cassazione quando il fatto illecito si configura come reato, il risarcimento del danno è dovuto a prescindere dall'accertamento della lesione dell'integrità psicofisica della vittima (Cass. pen., Sez. V, 9 maggio 2012, n. 24135, in Ced Cass. pen., 2012, rv. 253764. Sezioni Unite Civili, n. 26972 del 2008) [126].

In tema di stalking, con il riconoscimento penale degli atti persecutori la vittima potrà costituirsi parte civile nel processo penale e chiedere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale subito o potrà attivare un autonomo giudizio risarcitorio civile, il quale è unica strada percorribile nei casi in cui non si sia proceduto in sede penale [126]. La sentenza n. 23351 del 2013 emessa dal Tribunale di Roma ha, inoltre, riconosciuto il risarcimento anche senza una condanna penale per lo stalker. Di conseguenza, è possibile ottenere un risarcimento anche nel giudizio civile dimostrando lo stato di

ansia e disagio, secondo quanto previsto nella legge di conversione del D.L. 148/2017 (comma 1, art. 2).

“Gli atti persecutori non devono essere tali da integrare una situazione con risvolti patologici, essendo sufficiente che producano un effetto destabilizzante della serenità e dell’equilibrio psicologico della vittima” (Cass. sez. V., 9 .12. 2019 – 4.2.2020, n. 4728).

In questo caso il medico legale descrive le alterazioni subite dalla vittima, fornendo al giudice elementi utili per la quantificazione del danno esistenziale (Sez. Un. civ., 16 febbraio 2009, n. 3677; Cass. pen., Sez. VI, 20 dicembre 2010, n. 4443/2011, in Guida dir., 2011, 37, 82; Cass. pen., 28 febbraio 2012, n. 14391, in Cass. pen., 2013, 193; Sez. Un. pen. n. 7042/2013) [126].

Inoltre, il reato di atti persecutori non è più emendabile con “condotte riparatorie”, pagando una somma di denaro come avveniva prima che entrasse in vigore la legge 172/2017. La cosiddetta “giustizia riparativa” (prevista dalla Legge 103/2017) non vale per un reato come lo stalking, che non può essere riparato con una semplice offerta risarcitoria.

In conclusione, nella valutazione del danno nella vittima di genere, con particolare riferimento al danno di natura psichica, l’opera del medico legale risulta spesso complessa, sia per le difficoltà insite nell’accertamento del nesso di causalità tra le condotte violente e le alterazioni della sfera psichica della vittima, sia per la necessità di distinguere queste ultime da veri e propri disturbi psichici, sia sotto il profilo della quantificazione del danno secondo i criteri utilizzati dalle tabelle di valutazione più diffuse.

Capitolo 3. Violenza di genere nel territorio metropolitano bolognese: il femminicidio nella casistica autoptica e gli ammonimenti del Questore per stalking e violenza domestica

3.1 Note introduttive

L'OMS [3] individua tra le strategie di intervento preventive per i femminicidi e la violenza di genere, quelle di rafforzare la sorveglianza e lo screening dei femminicidi e della violenza da partner intimo, analizzando dati sulla mortalità, completati da informazioni reperite da altre fonti (Forze dell'Ordine, casistiche giudiziarie, casistiche autoptiche) e di incrementare la ricerca su strategie di prevenzione e intervento, in quanto il miglior modo di ridurre i casi di femminicidio è ridurre la violenza nelle relazioni intime. La ricerca deve essere incentrata sugli autori e i potenziali tali, ad esempio in relazione ai fattori di rischio o di protezione. Inoltre, devono essere studiati i casi di tentato femminicidio. Dato che il femminicidio è spesso l'epilogo di una più o meno duratura serie di atti persecutori, maggiormente attuata nell'ambito di una relazione affettiva pregressa o attuale, ed è preceduto da atti, anche reiterati, di violenza domestica, ai fini della maggiore comprensione del femminicidio e della sua prevenzione, come peraltro specificato dall'OMS, è utile studiare anche tali forme di violenza di genere [3].

Negli ultimi anni l'Unione Europea è in prima linea contro la violenza di genere e recentemente sono state promosse alcune ricerche sul tema del femminicidio e la conoscenza del fenomeno è notevolmente aumentata [29, 30]. Nonostante le differenze segnalate tra i Paesi, scarseggiano i dati sui femminicidi e la sua evoluzione nel tempo ricavabili da casistiche forensi; i dati disponibili sono difficilmente comparabili sia per la differente fonte di provenienza (forze di Polizia, centri ricerca privati, istituti statistici nazionali, casistiche giudiziarie) che per la mancanza di metodologia e talvolta sono incompleti e ciò si riflette negativamente in termini di prevenzione [30-32]. Recentemente, in Italia è stato effettuato uno studio retrospettivo sul periodo 2006-2020 [127] su casistica afferente al distretto giudiziario di Milano e Monza. Bologna è una grande città metropolitana del nord-est Italia, con un ampio distretto giudiziario e una lunga storia di autopsie forensi documentate e tale casistica non è mai stata studiata prima.

Per quanto concerne le ricerche su stalking e violenza domestica, la maggior parte degli studi è stata eseguita attraverso sondaggi su una popolazione [2, 67, 68]. Le casistiche del casellario giudiziario nazionale forniscono dati dell'ambito penale; tuttavia, potrebbe essere una sottostima della reale entità del fenomeno in quanto risente dell'attitudine delle vittime all'avvio di un processo penale [70]. Da anni, sono a disposizione delle vittime strumenti amministrativi rapidi e rivelatisi utili deterrenti, le misure di prevenzione personale dell'ammonimento del Questore per stalking e per violenza domestica [11]. L'ammonimento può rivelarsi uno strumento utile per far emergere episodi di stalking

e violenza domestica, reati spia della violenza di genere [11]. L'analisi dei registri della Questura può fornire dati sia della vittima che dell'autore e favorire l'individuazione di fattori di rischio da utilizzare per implementare mirate strategie di prevenzione. Inoltre, i dati riportati dai documenti delle Forze dell'ordine non sono influenzati da bias di reclutamento nella definizione di casi reali. In letteratura scientifica nazionale, pochi studi [45, 72] analizzano i provvedimenti di ammonimento per stalking ai fini di descrivere vittime e autori. Si tratta di studi effettuati in ambito criminalistico in alcune città del nord Italia, di cui uno [72] analizza su lungo periodo la casistica di tre città del nord ovest Italia. Un precedente studio [45] su casistica del distretto bolognese, nel periodo 2009-2012 aveva evidenziato che i soggetti ammoniti sono prevalentemente di genere maschile, di età compresa tra 40 e 44 anni, le vittime sono in prevalenza donne di età compresa tra 35 e 39 anni; per entrambi prevale la nazionalità italiana sulla straniera. Non sono presenti in letteratura scientifica studi sugli ammonimenti emessi per violenza domestica. Inoltre, mancano studi in ambito forense su lungo periodo relativamente agli ammonimenti emessi per stalking e violenza domestica nel distretto della città metropolitana di Bologna.

3.2 Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è di analizzare retrospettivamente nel territorio metropolitano bolognese:

- gli omicidi di donna negli anni 1950-2019, analizzando la casistica afferente alla sede di Medicina Legale dell'Università di Bologna, integrata con dati circostanziali presi dall'archivio giornalistico, per descrivere le caratteristiche di vittime e autori, la relazione tra questi intercorrente, cause e mezzi del decesso, l'andamento e le caratteristiche del fenomeno nei decenni;
- stalking e violenza domestica dai registri della Questura di Bologna del periodo 2009-2020 per descrivere le caratteristiche di vittime e autori e la relazione tra questi intercorrente.

I risultati attesi riguardano l'identificazione di strategie di prevenzione e ausilio alla vittima integrando quanto già previsto nel quadro normativo attuale.

3.3 Materiali e metodi

Disegno dello studio e criteri di inclusione/esclusione

È stato condotto uno studio retrospettivo sulle autopsie di omicidi di donna avvenuti in 70 anni (dall'1 gennaio 1950 al 31 dicembre 2019) nel distretto giudiziario di Bologna. Le relazioni autoptiche sono state ricavate dall'Archivio storico dell'Università di Bologna, che contiene tutti i verbali delle

autopsie giudiziarie eseguite fino al 1993. Per il periodo 1994-2019, sulla base dei dati ufficiali regionali [128, 129], è stata effettuata una ricerca mirata delle relazioni autoptiche elaborate presso la sede di Medicina Legale dell'Università di Bologna. Le informazioni circostanziali integrative sono state raccolte dall'archivio giornalistico nazionale "La Stampa" [130], consultato on line.

Tra tutti gli omicidi documentati, sono stati inclusi gli omicidi intenzionali di donne o ragazze di età ≥ 1 anno, avvenuti nel periodo di tempo selezionato. Gli infanticidi non sono stati inclusi al fine di limitare potenziali bias, come nel caso della depressione post-partum.

Grazie alla collaborazione della Questura di Bologna, è stato condotto uno studio retrospettivo sui dati relativi alle richieste di ammonimento per stalking (ex art. 8 L. 38/2009) e per violenza domestica (ex art. 3 L.119/2013), nel periodo 2009-2020 nella città metropolitana di Bologna (area vasta corrispondente alla ex provincia di Bologna [131]). I dati sono stati ricavati dai registri in possesso del Settore Misure di prevenzione della Divisione Polizia Anti Crimine, che è l'Ufficio preposto all'istruttoria di tutte le pratiche di ammonimento indipendentemente dalla Forza di Polizia cui la vittima si rivolge, e il Questore di Bologna, Autorità Provinciale di Pubblica Sicurezza, ha competenza su tutta la città metropolitana.

Sono state incluse le richieste relative all'emissione di provvedimenti ex art. 8 L. 38/2009 ed ex art. 3 L. 119/2013 per le quali era stata conclusa la fase istruttoria, suddivise per esito (accolto, archiviato, respinto, trasmesso).

I dati sono stati estratti, trattati ed elaborati previa anonimizzazione.

Estrazione dati

Da ogni caso di omicidio incluso, sono stati estratti i dati anagrafici della vittima, quali età, nazionalità, occupazione [132] e stato di gravidanza, genere dell'autore e la relazione tra vittima e autore (successivamente classificata, per le analisi statistiche, in: partner intimo, membro familiare, conoscente e nessuna relazione). Ai fini di analisi statistica sono state distinte 4 fasce d'età delle vittime: 0-25, 26-45, 46-65 e >65 anni. Sono stati raccolti i dati post-mortem, ovvero causa e mezzi del decesso, il tipo di lesioni mortali e la loro distribuzione anatomica, il numero di lesioni, l'eventuale occultamento del corpo e il luogo del decesso.

La causa del decesso è stata classificata in: shock emorragico, asfissia meccanica, trauma cranico, politrauma, altre cause. I mezzi produttivi del decesso sono stati classificati in: corpo contundente, arma da fuoco, arma da taglio, strangolamento, soffocamento, altro. Infine, sono stati analizzati i dati circostanziali pubblicati dagli organi di stampa, quando disponibili, stampa per valutare le motivazioni addotte dell'omicidio, la presenza di fattori di rischio legati all'autore [3], il coinvolgimento di minori e il contesto di abusi sessuali o sugli anziani. L'omicidio è stato catalogato

in categorie predefinite: passionale (ovvero relativo alla sfera sentimentale), sessuale, legato a problemi familiari, legato a patologie mentali dell'autore o della vittima, connesso ad altro delitto, altro.

Per le richieste di ammonimento accolte, sono stati raccolti i dati anagrafici (genere, età, nazionalità) di vittima e autore, il dato circostanziale relativo alla relazione tra questi intercorrente, ove ricavabile, e l'eventuale utilizzo di "social media" (mezzo di comunicazione telematico) come mezzo di perpetrazione dello stalking. Gli esiti delle istanze "trasmesse" ad altra autorità competente non sono noti e pertanto non sono stati inclusi.

Per i periodi 2009-2012, è stato possibile ricavare solo i dati anagrafici di genere ed età media non differenziata per genere degli autori. Non è stato possibile ricavare i dati anagrafici della vittima, la relazione intercorrente tra vittima e autore e l'eventuale utilizzo di "social media".

Analisi statistiche

I dati ottenuti sono stati inseriti in un database digitale Excel ®.

È stata elaborata una statistica descrittiva e per gli omicidi si è considerato il campione totale di omicidi di donna nonché i sottocampioni di ogni decennio. Il confronto è stato eseguito con ANOVA unidirezionale o test Chi-quadrato, a seconda della variabile. Gli stessi test sono stati utilizzati anche per la casistica degli ammonimenti, effettuando dei confronti tra gli anni considerati. Per tutti i test, p è stato fissato a <0,05 per la significatività.

È stata inoltre analizzata la correlazione tra età della vittima e data dell'omicidio e tra età della vittima e relazione vittima-autore.

Per valutare il trend dei femminicidi nel tempo, è stato calcolato il tasso per 100000 abitanti e per 100000 abitanti di genere femminile, sulla base dei dati di censimento della città metropolitana di Bologna [133].

I dati sono stati analizzati con GraphPad Prism (vers. 9.2.0)

3.4 Risultati

Numero di omicidi

Complessivamente sono stati selezionati 172 casi di omicidi di donna, di cui 28 (16,3%) avvenuti nel decennio 1950-59, 19 (11%) nel decennio 1960-69, 33 (19,2%) nel decennio 1970-79, 28 (16,3%) nel decennio 1980-89, 21 (12,2%) nel decennio 1990-99, 20 (11,6%) nel decennio 2000-2009 e 23

(13,4%) nel decennio 2010-2019. Non è stata osservata alcuna differenza statisticamente significativa tra i decenni.

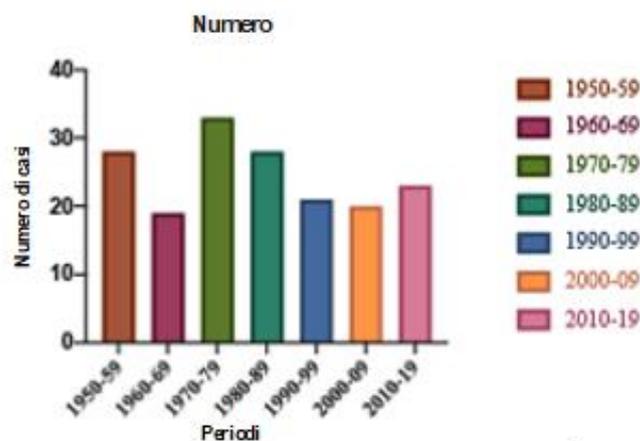


Grafico 4. Omicidi di donna, distribuzione del numero di eventi per decenni

Il tasso di omicidi di donna varia da 0.22 per 100000 abitanti nel decennio 2000-2009 a 0.37 nel decennio 1950-1959. Il tasso riferito alla popolazione femminile varia da 0.42 nel decennio 2000-2009 a 0.71 nel periodo 1950-1959 (tabella 4).

Vittima di omicidio

L'età è stata riportata in 157 casi su 172 (91%), con una media di 44 anni (DS = 20) e una mediana di 41 (range interquartile 30-54), compresa tra 1 e 97. I dettagli per ogni decennio sono riportati in tabella 4 e grafico 15.

Decade	N.	Tasso per 100,000 abitanti (%)	Tasso per 100,000 abitanti genere femminile (%)	Età Media (SD)	Età Mediana (IR)
1950-59	28	0.37	0.71	37.8 (15.1)	32.5 (25.5-49)
1960-69	19	0.23	0.44	40.8 (16.2)	42 (29-49.5)
1970-79	33	0.36	0.69	38.3 (16.2)	35 (24-49)
1980-89	28	0.30	0.58	45.3 (22.6)	40 (30-61)
1990-99	21	0.23	0.45	46.9 (17.2)	47 (33-61)
2000-09	20	0.22	0.42	39.8 (24.2)	40 (22-54)
2010-19	23	0.23	0.45	60.5 (22.7)	58.5 (39-83)

Tabella 2. Numero di casi, Tasso per 100,000 abitanti, Età delle vittime riportata nei valori età media e mediana, suddivisi per decenni. N: numero di osservazioni per decennio. SD: deviazione standard. IR: range interquartile.

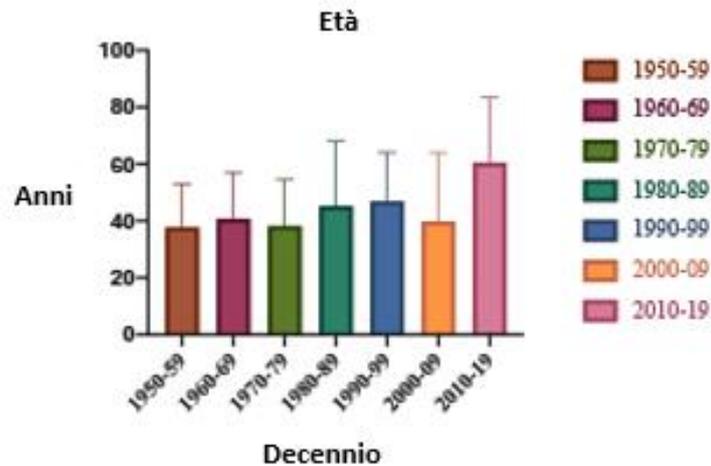


Grafico 5. Età media delle vittime, per decennio

L'analisi statistica ha mostrato una differenza statisticamente significativa tra i decenni ($p = 0,001$ e $p=0,007$) ed è stata trovata una relazione lineare debole ma significativa tra la data esatta dell'evento e l'età della vittima ($R^2 = 0,075$, coefficiente $8,42 \text{ e-}9$).

La nazionalità delle vittime è stata estratta in 112 dei 172 casi (65%) e tra queste il 93,8% erano italiane e il 6,3% straniere, con una distribuzione omogenea nei decenni.

L'occupazione delle donne è stata individuata in 51 dei 172 casi totali (30%). Secondo la classificazione ISCO [140], il campione era composto da 15 tra pensionate, studentesse e casalinghe (29,4%), 10 prostitute (19,6%), 8 professioniste (15,7%), 7 addette alla vendita e ai servizi (13,7%), 4 artigiane e assimilate (7,8%), 3 con occupazioni elementari (5,9%), 2 tecniche e professioni associate (3,9%), una dirigente (2%) e una impiegata (2%).

In 3 casi su 172 (1,7%) la vittima era in stato di gravidanza.

Autore di omicidio

Il genere dell'autore (grafico 16), riportato nel 66% del campione totale, è costituito per il 90,4% dei casi da maschi e per il 9,6% da femmine, non presentando differenze statisticamente significative nei decenni di osservazione.

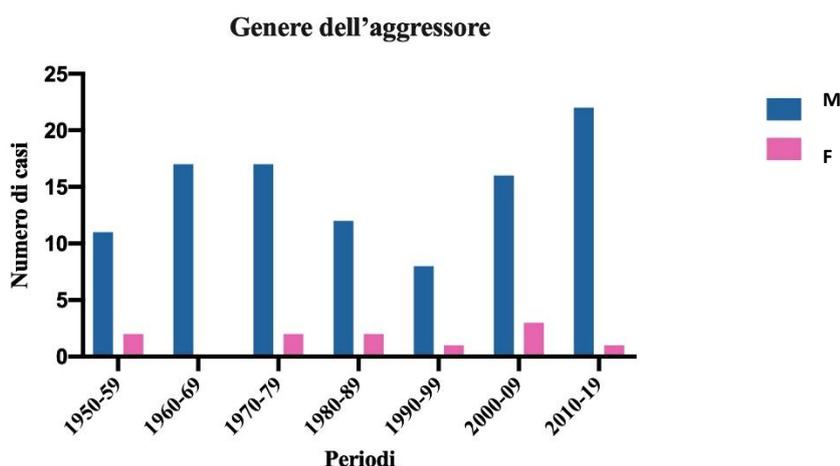


Grafico 6. Genere autore di omicidio di donna, distribuito per decenni. F: genere femminile. M: genere maschile

La relazione tra vittima e autore è stata estrapolata in 116 casi (67%) sul totale dei campioni. Tra questi, il 56,9% dei femminicidi è stato commesso da un partner intimo, attuale marito o fidanzato (37,1%), precedente marito o fidanzato (15,5%) o amante (4,3%). Nel 23,3% dei casi, gli autori erano componenti del nucleo familiare. Nel 17,2% dei casi erano conoscenti e nel 3,4% dei casi l'autore aveva un rapporto professionale con la vittima. Le prostitute sono state uccise o dal protettore (0,9%) o dal "cliente" (2,6% dei casi). In 3 casi (2,6%), vittima e perpetratore non avevano alcuna relazione. Nello studio delle differenze tra i decenni, è stato trovato un risultato statisticamente significativo, con $p = 0,003$ (tabella 5, grafico 17). In particolare, gli omicidi con autore partner intimo hanno avuto un picco massimo nel decennio 1960-69, un minimo nel periodo 1980-1989 e tendono a risalire dal 2000. Nei periodi 2000-2009 e 2010-2019 gli autori sono prevalentemente componenti del nucleo familiare e le loro vittime hanno età >65 anni.

Anche se l'associazione tra età della vittima e relazione con l'autore è risultata statisticamente non significativa, il 43,3% delle vittime dei propri partner era di età 21-40 anni.

		Relazione vittima-autore			
		Partner intimo	Familiare	Conoscente	Nessuna relazione
Età della vittima	0-25 anni	13.3%	26.9%	22.2%	50%
	26-45 anni	45%	19.2%	27.8%	0%
	46-65 anni	23.3%	19.2%	44.4%	50%
	> 65 anni	18.3%	34.6%	5.6%	0%

Tabella 3. Distribuzione percentuale delle vittime in base alla fascia di età e alla relazione vittima-autore.

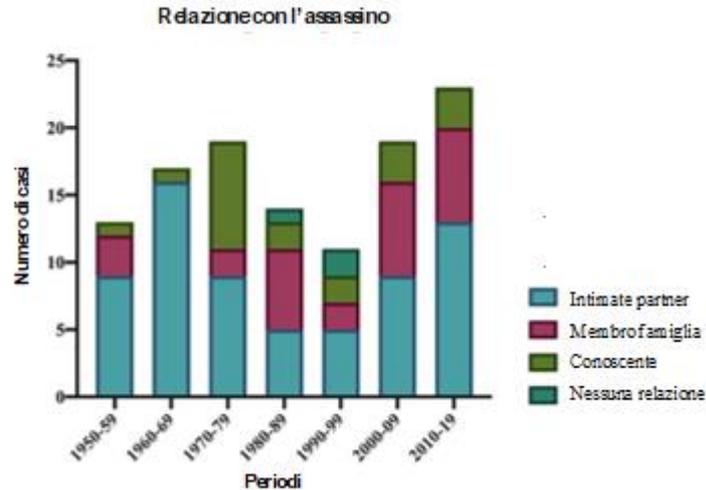


Grafico 7. Numero di casi nei decenni, differenziato in base alla relazione tra vittima e autore.
Intimate partner: partner intimo

Dati circostanziali dei casi di omicidio

In 35 casi (20%) la vittima è stata uccisa in eventi di omicidio-suicidio, tentato nel 25,7% e riuscito nel 74,3%. Nel corso dei decenni è stato osservato un aumento sia degli eventi tentati che di quelli riusciti ($p = 0,046$).

In 14 casi (8,1%), sono stati descritti alcuni tipi di abuso, essendo nel 36% dei casi un abuso sessuale e nel 64% un abuso su persona anziana. Il tasso di abuso sugli anziani è aumentato nel corso dei decenni ($p = 0,042$).

Il coinvolgimento di minori è stato segnalato in 11 casi (6,4%): tra questi nel 64% il minore è stato ucciso insieme alla donna, mentre nel 36% è stato testimone. A causa del numero limitato, non è stata eseguita alcuna analisi statistica per verificare una differenza nel tempo.

In 30 casi (17,4%) sono stati descritti fattori di rischio o di protezione dell'autore. Nello specifico, nel 22,6% di questi casi è stato segnalato un precedente abuso da parte del partner intimo, nel 19,4% sono state descritte malattie psichiatriche, nel 9,7% il possesso di armi, nel 6,5% l'uso/abuso di alcol o sostanze psicoattive, disoccupazione, problemi sociali e precedenti minacce, nel 3,2% concessione sessuale forzata. Una formazione universitaria è stata descritta nel 16,1% dei casi come fattore protettivo. Nessuna differenza statisticamente significativa è stata osservata nel tempo per i fattori di rischio e protettivi.

Il presunto movente dell'omicidio è stato estratto in 54 casi (31,4%). Tra questi, i motivi passionali erano i più comuni (24,1%), seguiti da motivi familiari (22,2%). Nel 14,8% dei casi è stata rilevata malattia psichiatrica nella vittima e nel 9,3% nell'autore.

La motivazione addotta per l'omicidio ha mostrato associazione statisticamente significativa con il tipo di autore ($p=0.001$) e con l'età della vittima ($p=0.005$). (Tabella 6)

Omicidio	Età vittima				Relazione vittima-autore			
	0-25 anni	26-45 anni	46-65 anni	> 65 anni	Partner intimo	Familiare	Conoscente	Nessuna relazione
Passionale	16.7%	47.4%	13.3%	7.7%	44%	0%	11.1%	0%
Legato a patologia psichica autore	16.7%	0%	6.7%	23.1%	0%	35.7%	0%	0%
Legato a patologia psichica vittima	0%	10.5%	0%	46.2%	12%	35.7%	0%	0%
Legato a problemi familiari	16.7%	15.8%	33.3%	23.1%	20%	28.6%	22.2%	0%
Connesso ad altro delitto	33.3%	5.3%	33.3%	0%	8%	0%	33.3%	100%
Altro	16.7%	15.8%	33.3%	23.1%	16%	0%	33.3%	0%
Tot	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 4. Omicidio di donna differenziato in base a motivazione addotta, età della vittima e relazione vittima-autore, valori percentuali rispetto al totale.

Dati dell'esame post-mortem

Nel 93,6% dei casi è stato eseguito un esame post mortem, comprensivo di esame esterno e sezione cadaverica interna, mentre in 2 casi (1,2%) è stato eseguito solo un esame esterno. In 7 casi (4,1%) sono state eseguite anche analisi genetiche forensi o chimico-tossicologiche forensi. Entrambi questi tipi di analisi sono stati eseguiti in 2 casi (1,2%). Il test statistico ha mostrato una differenza significativa tra decenni nel tipo di esame post mortem eseguito ($p = 0,049$).

Il luogo del decesso (grafico 18) è stato segnalato in 62 casi (36% dei casi totali). Di questi, il 75,8% delle vittime è stato ucciso in casa, il 4,8% in albergo, l'8,1% in auto e il 9,7% è stato trovato in strada o in un luogo abbandonato, mentre una vittima (1,6%) è stata uccisa sul posto di lavoro. Il 74,1% delle uccisioni da parte di partner intimo e il 100% di quelle da parte di familiari è avvenuto in casa. Non sono state rilevate differenze statisticamente significative nella distribuzione di tali dati tra decenni.

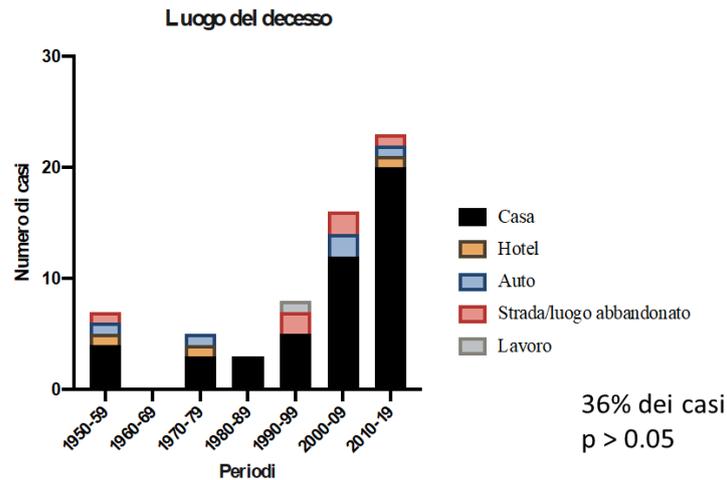


Grafico 8. *Luogo di decesso della vittima suddiviso per tipologia, nei decenni. Dato disponibile per il 36% dei casi totali. Per il decennio 1960-69 il dato non è noto.*

La causa del decesso è stata estrapolata in 163 casi su 172 (95%): shock emorragico in 75 casi (43.6%), asfissia meccanica in 40 (23.3%), trauma cranico in 28 (16,3%), politrauma in 11 (8.1%) e in una minoranza di casi (3.5%) carbonizzazione, avvelenamento, ipotermia e precipitazione. L'analisi statistica ha mostrato una differenza statisticamente significativa nella frequenza tra decenni.

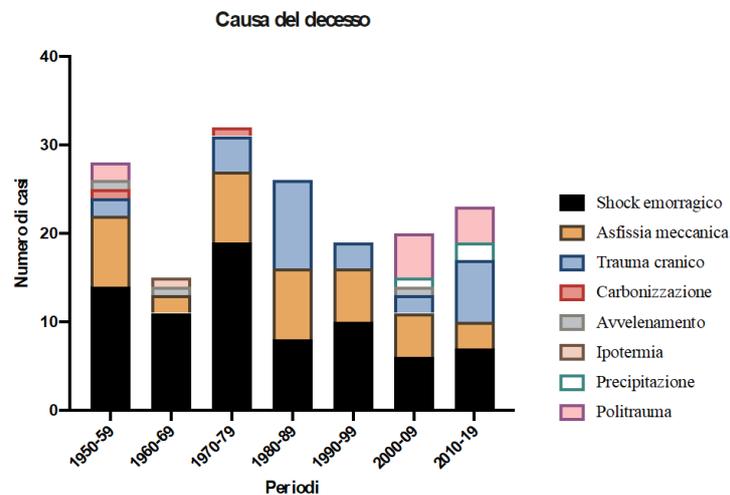


Grafico 9. *Cause del decesso differenziate per tipologia, distribuite nei decenni.*

Il tipo di lesione mortale è stato estrapolato in 168 casi su 172 (98%), essendo ferite da arma da fuoco le più frequenti (36,3%), seguite da lesioni da arma da taglio (22%), strangolamento o soffocamento (20,2%) e lesioni da corpo contundente (16,7%). Annegamento, avvelenamento e lesioni termiche sono state riportate rispettivamente nell'1,2%, 1,8% e 1,8% dei casi (grafico 20). È stata trovata una differenza statisticamente significativa tra decenni.

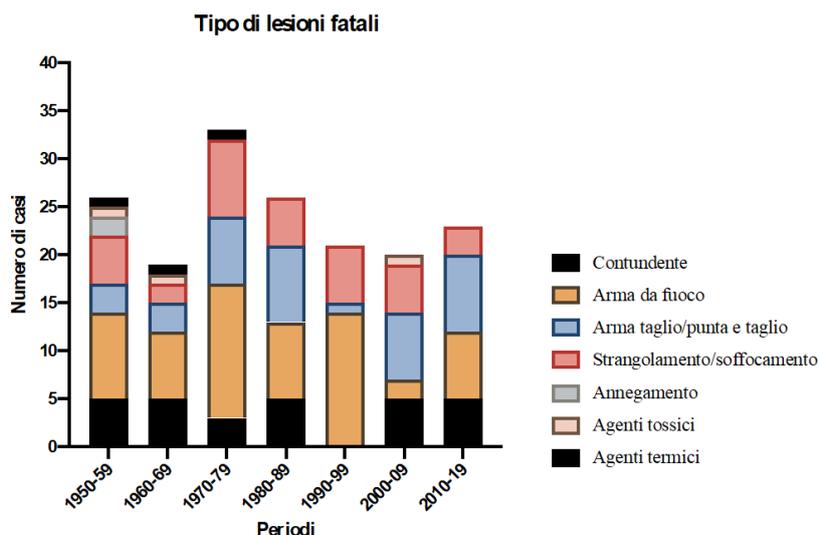


Grafico 10. Lesioni fatali differenziate per tipologia, nei decenni.

Per quanto riguarda la distribuzione anatomica delle lesioni, questo dato è stato estratto in 111 casi su 172 (65%), con localizzazione multipla nel 33,3% dei casi. La testa è stata attinta nel 25,2% dei casi, il collo nel 21,6% e il torace nel 18,0%. L'addome e le estremità sono stati attinti nello 0,9% dei casi ciascuno, senza differenze statisticamente significative tra i decenni (grafico 21).

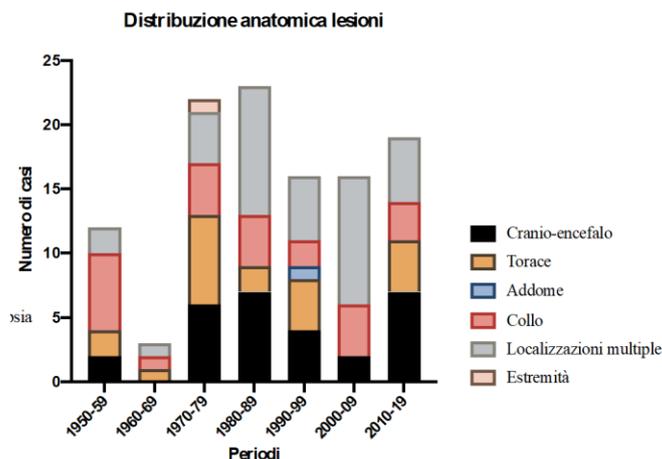


Grafico 11. Distribuzione anatomica delle lesioni per sede, nei decenni.

Le informazioni relative al numero di lesioni sono state estratte in 86 casi su 172 (50%). Di questi casi, nel 5,6% all'autopsia è stato rilevato un solo colpo, mentre nel 61,6% le vittime erano state attinte da più colpi. Nel 12,8% dei casi estraibili il numero di lesioni era superiore a 10, variando da 15 a 100 coltellate, senza differenze statisticamente significative tra i decenni.

L'occultamento del cadavere è stato segnalato in 6 casi su 172 (3%), con abbandono in cantina o in altro luogo in 3 casi (1,7%), carbonizzazione in 2 (1,2%) e congelamento in 1 (0,6%).

Ammonimenti per stalking e per violenza domestica

Sono state in totale analizzate n. 922 richieste, 70 nel 2009, 64 nel 2010, 74 nel 2011, 68 nel 2012, 69 nel 2013, 71 nel 2014, 113 nel 2015, 104 nel 2016, 84 nel 2017, 96 nel 2018, 41 nel 2019, 68 nel 2020.

Per il 2009 i dati sono da considerarsi a partire dall'entrata in vigore della legge 38/2009 (23 febbraio), per i provvedimenti di ammonimento per stalking. Il provvedimento di ammonimento per violenza domestica è stato introdotto con la legge 119/2013, in vigore dal 16 ottobre 2013.

All'esito della fase istruttoria, nel periodo 2009-2020, sono stati emessi un totale di 461 provvedimenti di ammonimento, con distribuzione annuale variabile da 16 (nel 2019) a 54 (nel 2010). L'85,9% dei provvedimenti emessi riguarda ammonimenti per stalking; il 14,1% ammonimenti per violenza domestica. La distribuzione dei provvedimenti è riportata nel sottostante grafico differenziata per stalking e violenza domestica.

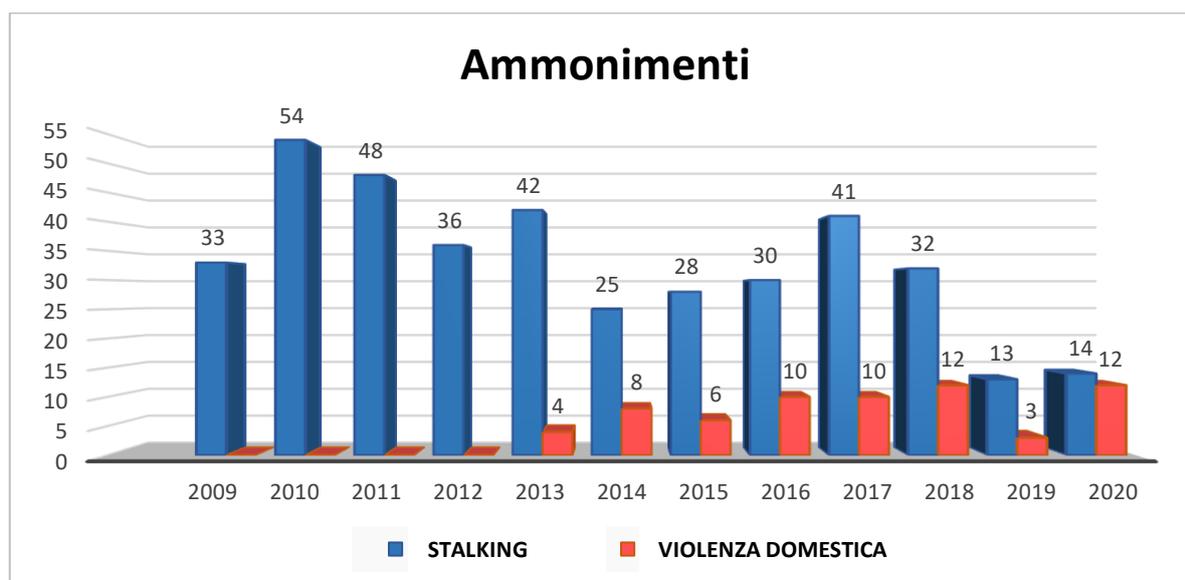


Grafico 12. *Provvedimenti di ammonimento per stalking emessi negli anni 2009-2020 e ammonimento per violenza domestica emessi negli anni 2013-2020, suddivisi per anno. Dati espressi in numeri assoluti.*

Gli autori raggiunti da entrambi i provvedimenti su richiesta della stessa vittima sono stati in totale 19, di cui 1 nel 2013, 2 nel 2014, 4 nel 2015, 3 nel 2016, 4 nel 2017, 2 nel 2018 e 2 nel 2020. A causa del numero ristretto, non sono state eseguite analisi statistiche per questo dati. Non ci sono stati autori ammoniti per entrambe le fattispecie nel 2019. Per quanto concerne il rapporto di genere tra vittima e autore in tali casi, in 18 casi su 19 la vittima era di genere femminile e l'autore di genere maschile e in un caso la vittima era di genere maschile e l'autore di genere femminile.

In 3 casi la vicenda riguardava 2 vittime e un autore (1 nel 2015, 1 nel 2016, 1 nel 2017).

Per gli anni 2009-2012, è stato possibile ricavare solo i dati di genere ed età media (non differenziata per genere) degli autori.

Nel periodo 2013-2020, le vittime sono state 251 di genere femminile (86,6%), 39 di genere maschile (13,4%), età media 39,5 anni, 247 di nazionalità italiana (85,2%) e 43 di nazionalità straniera (14,8%).

Nel periodo 2009-2020, gli autori sono stati 76 di genere femminile (16,5%) e 385 di genere maschile (83,5%); età media 42,5 anni; 239 di nazionalità italiana (82,4%) e 51 di nazionalità straniera (17,6%) (dati nazionalità riferiti al periodo 2013-2020).

Per il periodo 2013-2020 è stato valutato il rapporto di genere tra vittima e autore delle condotte. Il dato non era ricavabile per il periodo 2009-2012. L'analisi statistica ha evidenziato una differenza statisticamente significativa nella distribuzione del rapporto tra vittima e autore. In generale, si è evidenziata una prevalenza di vicende con vittime di genere femminile e autori di genere maschile (media 81%): 78.3% nel 2013, 94% nel 2014, 76.5% nel 2015, 75% nel 2016, 78.4% nel 2017, 81.2% nel 2018, 81.2% nel 2019, 88.5% nel 2020.

Ammonimenti per stalking

Sono stati emessi in totale 396 provvedimenti per stalking, negli anni 2009-2020: 33 nel 2009, 54 nel 2010, 48 nel 2011, 36 nel 2012, 42 nel 2013, 25 nel 2014, 28 nel 2015, 30 nel 2016, 41 nel 2017, 32 nel 2018, 13 nel 2019, 14 nel 2020.

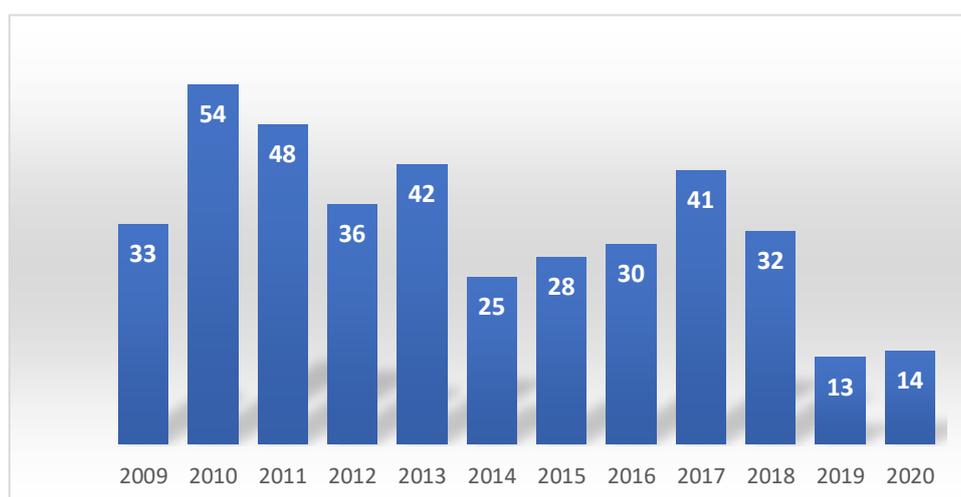


Grafico 13. *Ammonimenti per stalking suddivisi per anni (2009-2020). Dati riportati in numeri assoluti.*

Relativamente alla relazione tra vittima e autore di stalking, si riportano i dati, del periodo 2013-2020, delle voci “relazione/familiari” (ovvero atti persecutori perpetrati da parte di un componente del

nucleo familiare o nell'ambito di relazione sentimentale pregressa o attuale o tentata), "condominio" (vicende tra condomini/vicini di casa), "professionale" (occorsi tra colleghi di lavoro o in ambito lavorativo). Dato non ricavabile per il periodo 2009-2012.

In generale, l'ammonimento per stalking da relazione o nell'ambito di vicende familiari è prevalente (92%) rispetto alle altre categorie, con riduzione nell'anno 2020 (valore più basso del periodo, 78,6%) a fronte di un aumento degli episodi di stalking condominiale (valore pari al 21,4% nel 2020). L'analisi della distribuzione di frequenza dello stalking in base alla relazione vittima-autore ha dimostrato una differenza statisticamente significativa ($p < 0.0001$). Le relazioni di tipo professionale, a causa dei bassi numeri, non sono state considerate. Non sono state rilevate variazioni statisticamente significative negli anni.

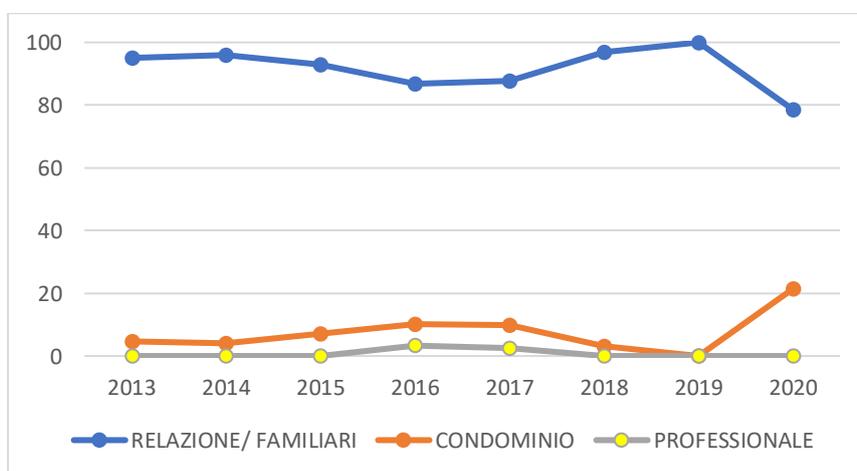


Grafico 14. Ammonimenti per stalking suddivisi in base alla relazione vittima-autore, negli anni. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking emessi nel periodo 2013-2020. Dato non ricavabile per il periodo 2009-2012.

Nel periodo 2013-2020, le vittime sono state 188 di genere femminile (83,6%), 37 di genere maschile (16,4%), età media 40,5 anni, 201 di nazionalità italiana (89,3%) e 24 di nazionalità straniera (10,7%). Non sono state rilevate differenze statisticamente significative nella distribuzione del genere e dell'età media differenziata per genere negli anni.

Per il periodo 2009-2020, gli autori sono stati 73 di genere femminile (18,4%), 323 di genere maschile (81,6%), età media 43,8 anni, 192 di nazionalità italiana (85,3%) e 33 di nazionalità straniera (14,7%) (dati età media e nazionalità riferiti al periodo 2013-2020, in quanto dato non ricavabile per gli anni 2009-2012). Non sono state rilevate differenze statisticamente significative nella distribuzione del genere e dell'età media differenziata per genere negli anni.

Relativamente alla nazionalità di vittima e autore, nel 2020 risultano tutti italiani.

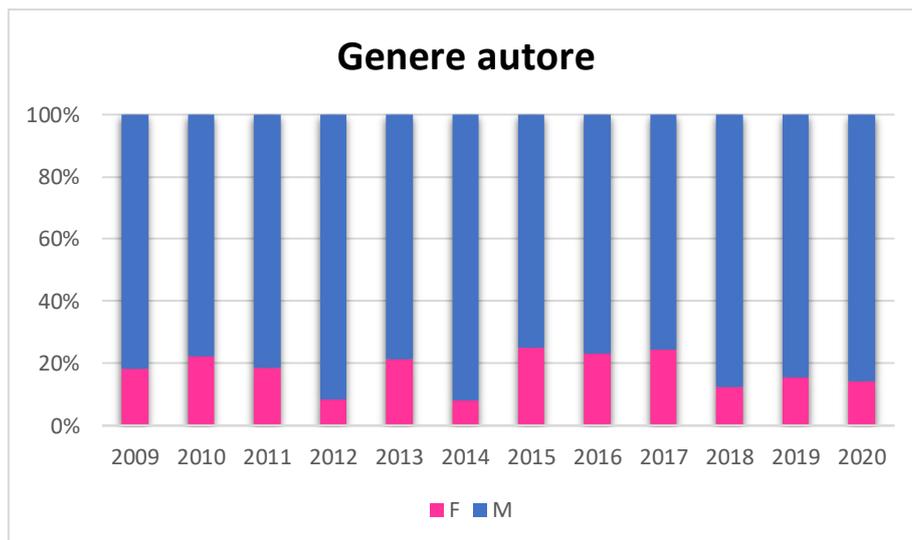


Grafico 15. Genere autori di stalking negli anni 2009-2020. F: genere femminile. M: genere maschile. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking

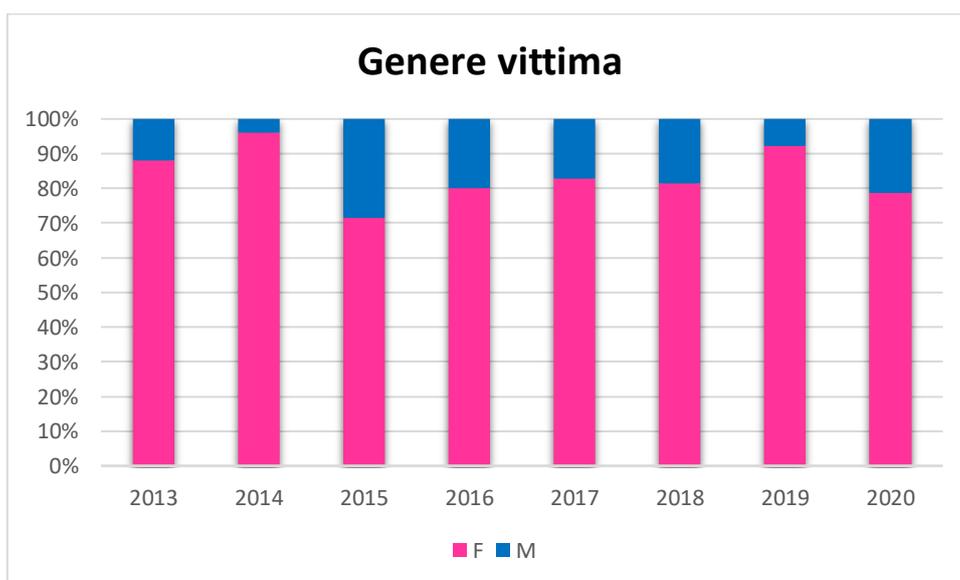


Grafico 16. Genere vittime di stalking negli anni 2013-2020. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking. Dato non disponibile per il periodo 2009-2012. F: genere femminile. M: genere maschile.

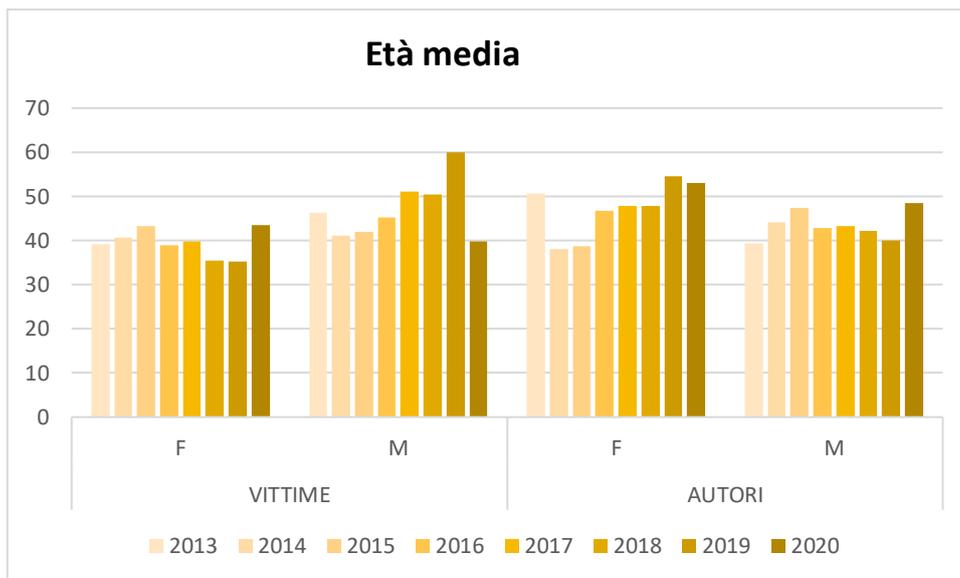


Grafico 17. Età media di vittime e autori di stalking, differenziata per genere, negli anni 2013-2020. Dato non disponibile per il periodo 2009-2012. F: genere femminile. M: genere maschile

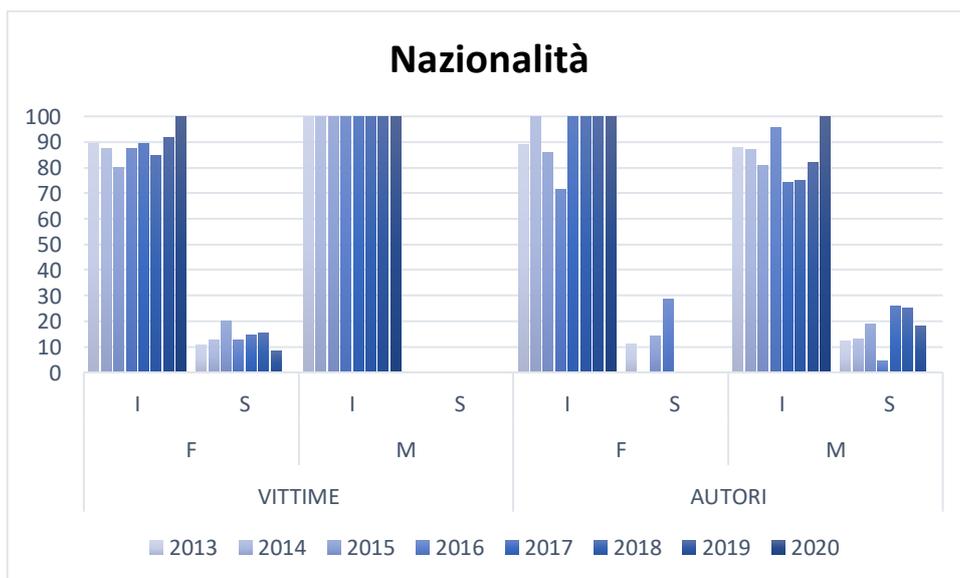


Grafico 18. Nazionalità di vittime e autori di stalking, suddivisa per genere, negli anni 2013-2020. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking. F: genere femminile. M: genere maschile. I: italiana. S: straniera. Dato non ricavabile per il periodo 2009-2012.

Lo stalking è risultato un fenomeno eterosessuale con prevalenza di vittime di genere femminile e autori di genere maschile (76,9% del totale degli ammonimenti emessi, valore minimo 70% e massimo 92%). L'analisi statistica ha rilevato una differenza statisticamente significativa ($p < 0.0001$). (dati non disponibili per il periodo 2009-2012).

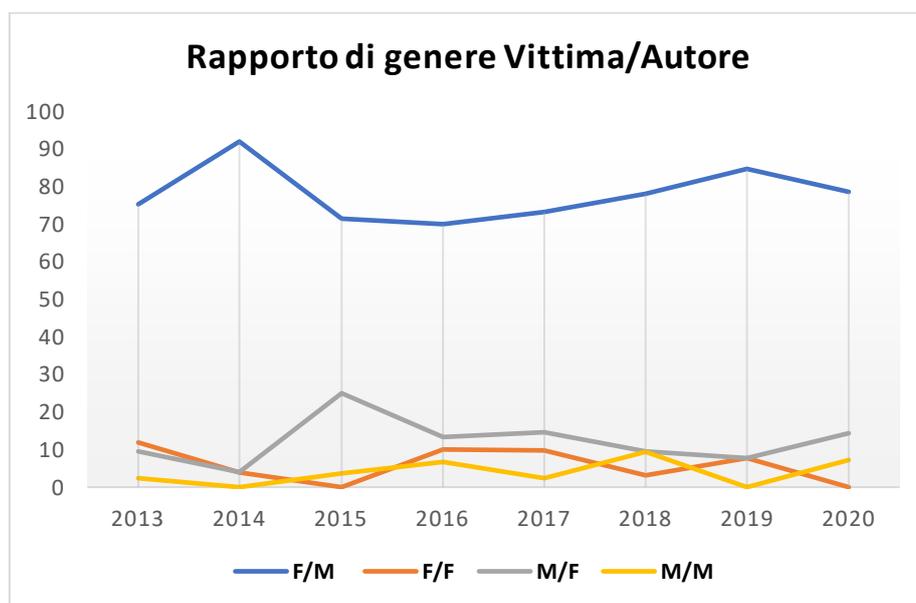


Grafico 19. Rapporto di genere vittima/autore di stalking negli anni 2013-2020. F: femminile M: maschile. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking. Dato non ricavabile per il periodo 2009-2012.

Relativamente all'utilizzo di social media per la perpetrazione degli atti persecutori (dato disponibile solo per il periodo 2013-2020), in generale è stato utilizzato nel 26,7% dei casi, con percentuali variabili dal 6,7% del 2016 al 53,8% del 2019. Negli anni è stata evidenziata una differenza non statisticamente significativa.

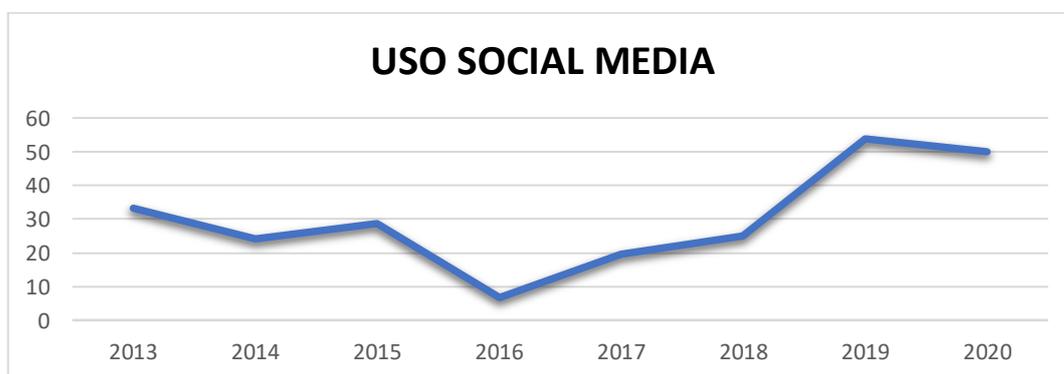


Grafico 20. Casi nei quali è stato usato un social media per la perpetrazione dello stalking. Dati espressi in percentuale rispetto al totale degli ammonimenti per stalking emessi per anno, periodo 2013-2020. Dato non ricavabile per il 2003-2012.

Ammonimenti per violenza domestica

La casistica è relativa agli anni 2013-2020, ovvero dall'entrata in vigore della legge 119/2013.

Da ottobre 2013, sono stati emessi in totale 65 provvedimenti di ammonimento: 4 nel 2013, 8 nel 2014, 6 nel 2015, 10 nel 2016, 10 nel 2017, 11 nel 2018, 3 nel 2019, 12 nel 2020.

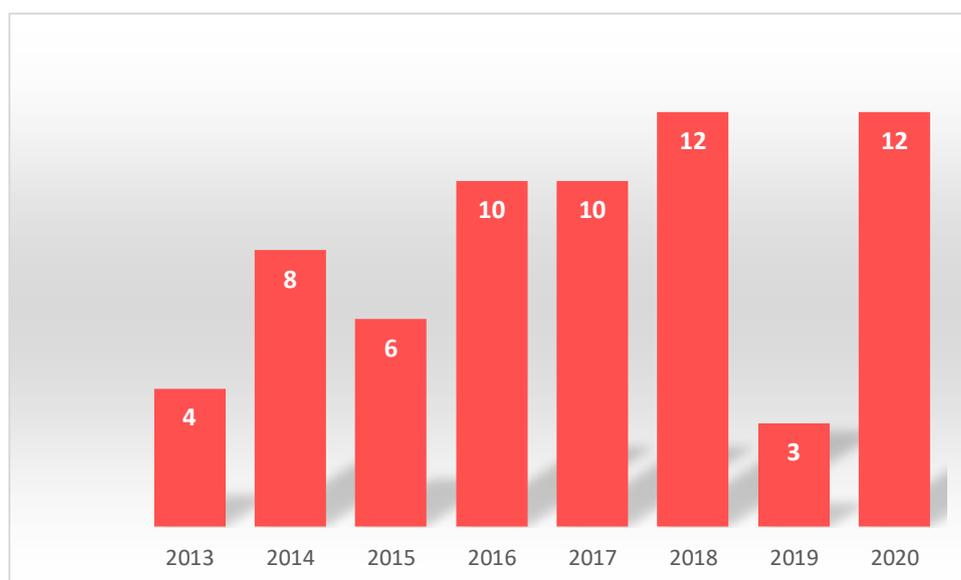


Grafico 21. *Ammonimenti emessi per violenza domestica, distribuiti negli anni. Dati riportati in numeri assoluti*

In generale, le vittime sono state 63 di genere femminile (96,9%), 2 di genere maschile (3,1%); età media 36 anni; 46 di nazionalità italiana (70,8%) e 19 di nazionalità straniera (29,2%). Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative nella distribuzione del genere negli anni.

Gli autori sono stati 3 di genere femminile (4,6%), 62 di genere maschile (95,4%); età media 38 anni; 47 di nazionalità italiana (72,3%) e 18 di nazionalità straniera (27,7%). Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative nella distribuzione del genere negli anni.

Relativamente al rapporto di genere, in un caso vittima e autore erano di genere femminile, in 2 casi la vittima era di genere maschile con autore di genere femminile. Nei restanti casi (62/65, ovvero il 95,4% del totale dei casi) la vittima è stata di genere femminile con autore di genere maschile.

Nel grafico sottostante si riportano i dati relativi all'età media di vittime e autori, suddivisa per genere e per anni. L'ANOVA non ha rilevato differenze statisticamente significative nella distribuzione negli anni dell'età delle vittime di genere femminile ($p=0.45$) e degli autori di genere maschile ($p=0.39$).

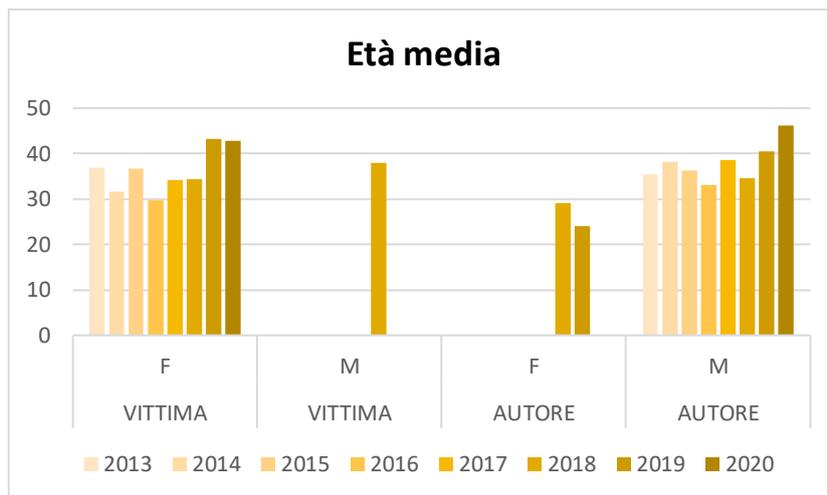


Grafico 22. Età media di vittime e autori di violenza domestica, riportata per genere e per anno. F: genere femminile. M: genere maschile

Si sintetizza nel grafico seguente la distribuzione percentuale della nazionalità di vittime e autori negli anni, differenziata per genere. Non sono state eseguite analisi statistiche.

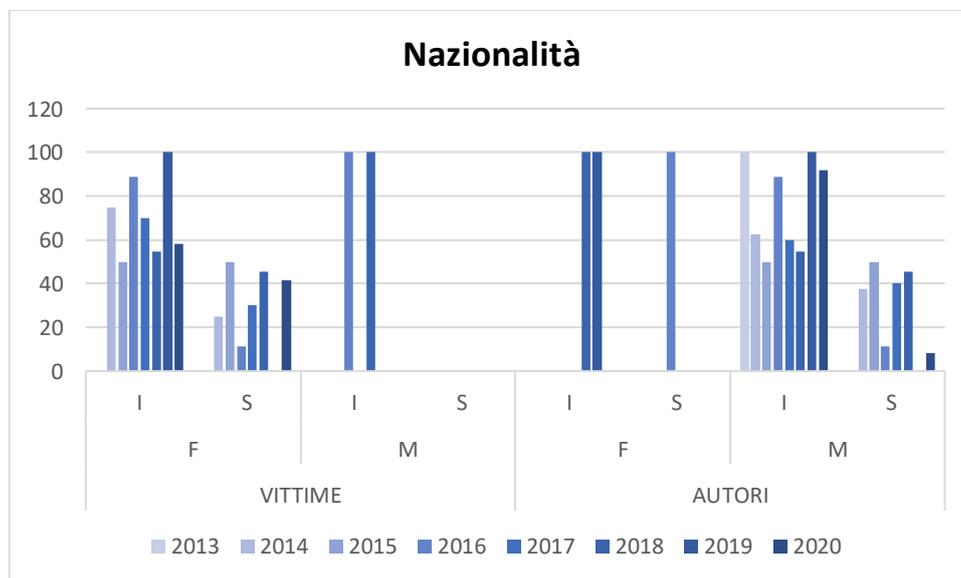


Grafico 23. Distribuzione percentuale di nazionalità di vittime e autori di violenza domestica, differenziata per genere, suddivisa per anno

Ammonimenti per stalking e per violenza domestica con vittime di genere femminile e autori di genere maschile

In totale, per il periodo 2013-2020, 235 casi su 290 (81%) hanno riguardato vittime di genere femminile con autore di genere maschile. (per il periodo 2009-2012 non è disponibile il dato di genere della vittima).

Nello specifico, il 95,4% (62) dei provvedimenti di ammonimento per violenza domestica hanno autore di genere maschile con vittima di genere femminile; il 76,9% (173) degli ammonimenti per stalking hanno autore di genere maschile con vittima di genere femminile. Le condotte moleste con vittime di genere femminile e autori di genere maschile si realizzano prevalentemente in ambito affettivo/familiare (97,7% dei casi). Negli anni si è osservata una differenza non statisticamente significativa nella distribuzione delle due tipologie di ammonimento.

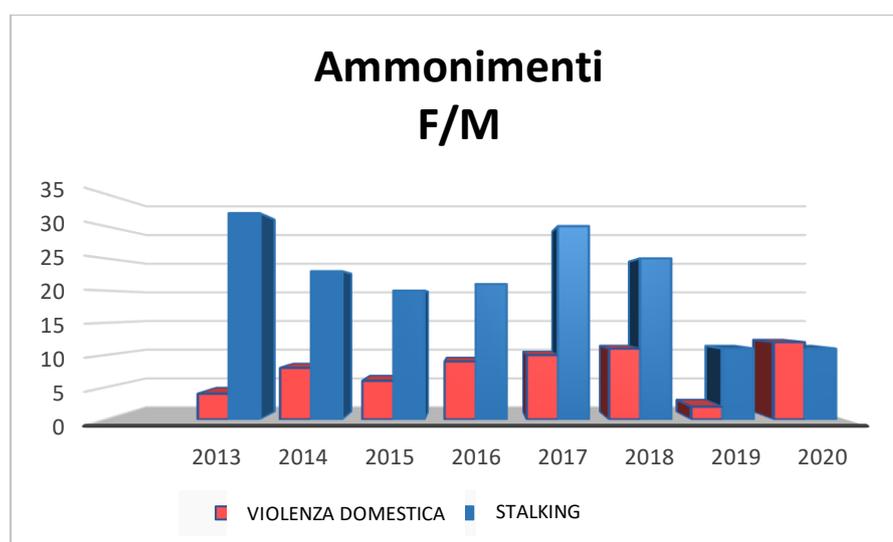


Grafico 24. *Ammonimenti per stalking e per violenza domestica emessi nel periodo 2013-2020 con vittime di genere femminile e autori di genere maschile. Dati espressi in numeri assoluti. Dato non ricavabile per il periodo 2009-2012.*

3.5 Discussione

La violenza di genere, nelle sue varie sfaccettature, è un fenomeno di rilevanza attuale che ha interessato nel tempo tutti i Paesi e solo l'evoluzione normativa attuata negli anni, prima in ambito internazionale, poi con ritardo in ambito nazionale, affiancata al cambiamento socio-culturale, ha fornito strategie per far emergere e contrastare vicende di violenza che sarebbero altrimenti rimaste "sommerse" anche in ragione della mancanza di una "definizione" specifica (un esempio è il

femminicidio), nonché misure di prevenzione personale (la principale è l'ammonimento del Questore). A questi si aggiungono i protocolli socioassistenziali multidisciplinari territoriali, l'aggiornamento professionale specifico degli operatori coinvolti e protocolli operativi delle Forze di Polizia, con particolare riferimento ai recenti protocolli operativi "di prossimità" alla vittima implementati dalla Polizia di Stato su raccomandazione del Direttore Centrale della Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Le strategie di prevenzione individuate dall'OMS [3] prevedono lo studio dei femminicidi e della violenza di genere, con particolare riferimento a episodi occorsi in ambito di relazione affettiva, in quanto per ridurre il numero delle vittime di femminicidio occorre ridurre la violenza nei contesti di relazione affettiva.

Nonostante recentemente siano state promosse ricerche scientifiche sul tema del femminicidio e la conoscenza del fenomeno sia notevolmente aumentata, in letteratura scientifica nazionale sono disponibili pochi studi sul femminicidio e la sua evoluzione nel tempo [127, 134-136]. Alcuni di questi hanno evidenziato un andamento stabile nel periodo 1980-94 sulla base di dati epidemiologici [134] e nel periodo 1993-2013 sulla base di dati autoptici [135]. Altri studi hanno rilevato andamenti irregolari nello stesso periodo e una riduzione di femminicidi negli ultimi 14-20 anni [127, 136]. Inoltre, per quanto concerne i cd. reati spia della violenza di genere (tra i quali stalking e violenza domestica) gli studi italiani sono scarsi e principalmente focalizzati su sondaggi di popolazione o su casistiche di episodi di violenza fisica [2, 67, 68]. Scarseggiano studi scientifici che analizzano i dati ricavati da fonti quali le Forze di Polizia, con particolare riferimento alle misure di prevenzione personale che la normativa attualmente in vigore in Italia permette di adottare ai fini di diffidare l'autore dalla prosecuzione delle sue condotte, l'ammonimento del Questore [45, 72]. Tale provvedimento amministrativo si è dimostrato efficace nell'azione di prevenzione della violenza di genere perpetrata attraverso condotte di stalking o violenza domestica e può far emergere tali episodi, fornendo una stima del fenomeno sul territorio e l'epidemiologia di vittime e autori.

Lo scopo del presente lavoro è stato quello di studiare retrospettivamente il fenomeno del femminicidio, analizzando la casistica autoptica bolognese degli anni 1950-2019, e stalking e violenza domestica, analizzando la casistica di ammonimenti emessi per le relative fattispecie dal Questore di Bologna nel periodo 2009-2020. Allo stato attuale, non sono presenti in letteratura scientifica studi su casistiche autoptiche di femminicidi relativi a un arco temporale di 70 anni e studi sugli ammonimenti del Questore per stalking e violenza domestica relativi a una città metropolitana come Bologna, su periodo esteso comprensivo di quello caratterizzato dall'emergenza sanitaria COVID19.

La pandemia da COVID19 ha infatti influito negativamente sulla vita quotidiana delle persone, con particolari ripercussioni sugli episodi di violenza domestica e maltrattamenti su familiari e conviventi, che hanno fatto registrare un aumento a livello internazionale [25-27], ma anche sulle condotte di stalking che hanno subito una modifica rispetto agli anni precedenti [28]. Peraltro, il fenomeno della violenza interpersonale risente delle situazioni di emergenza e dei contesti di crisi, come testimoniato anche nel caso della diffusione del virus Ebola [137].

Nel distretto giudiziario bolognese, nel periodo 1950-2019, si sono verificati 172 uccisioni di donne, con uniforme distribuzione numerica temporale nei decenni e tasso di femminecidi. Il tasso per 100000 abitanti di genere femminile risulta in linea con il dato nazionale riportato da UNODC nel 2019 [13]. A livello nazionale i dati ISTAT riportano un tasso variabile da 0.6 nel 1992 a 0.4 nel 2016 [48] che scende a 0.36 nel 2019 [145].

Nella casistica esaminata, si registra un picco di eventi nel decennio 1970-79, epoca in cui è stato introdotto il nuovo diritto di famiglia, poco prima dell'abolizione del cd. "delitto d'onore" (avutasi nel 1981), con diminuzione dei casi fino al primo decennio degli anni 2000. Dal primo al secondo decennio degli anni 2000 si registra un aumento. Sebbene l'Istat [48] abbia rilevato che dal 1992 al 2016 il tasso di uccisione di donne sia rimasto invariato, il numero di donne uccise dal 2002 al 2018 si è ridotto [48], con aumento delle uccisioni in ambito affettivo o familiare [9, 48]. Quest'ultimo dato è confermato anche da alcuni studi scientifici nazionali presenti in letteratura forense [127, 138, 139] ed è probabilmente legato all'evoluzione normativa e socio-culturale. L'analisi di questa casistica evidenzia che il fenomeno è presente da molto tempo ed è costante relativamente agli ultimi 70 anni, anche se solo recentemente oggetto di interesse mediatico, con conseguente aumentata percezione del fenomeno.

Analizzando l'età media delle vittime nei decenni, nella casistica bolognese, si è evidenziato un aumento dell'età media specificamente nell'ultimo decennio: dal 2000-09 al 2010-19, infatti, l'età media passa da valori inferiori a 47 anni a 60.5 anni; nel decennio 2010-2019, l'età medio-mediana alla morte è stata di circa 60 anni, ovvero quasi il 50% in più rispetto agli anni 1950-79; inoltre è stata trovata una relazione lineare debole ma significativa tra l'età media della vittima e la data dell'uccisione. L'età media di queste vittime è notevolmente superiore a quanto riportato in precedenza in altri studi italiani [134, 135], in accordo con le rilevanze di un recente studio sul femmineicidio effettuato su casistica giudiziaria del distretto di Milano e Monza [127]. Il dato potrebbe essere interpretato in parte con l'aumento dell'età media di vita della popolazione negli anni [140], ma anche con l'aumento dei casi di *elder abuse* (maltrattamento della persona anziana) che poi culminano nell'uccisione della persona anziana [141-142]. Infatti, nella presente casistica è stata rilevata la presenza di episodi di *elder abuse* il cui tasso è aumentato nel corso dei decenni. È

importante comunque sottolineare che nella presente casistica, tra le donne di età > 65 anni, il 46,2% aveva una storia di patologie fisiche o mentali invalidanti e il 23,1% è stato ucciso da un familiare con una storia di dipendenza da droghe o alcol o altri disturbi mentali. A proposito della incidenza di vittime anziane, uno studio epidemiologico italiano sui femminicidi verificatisi nel periodo 1980-94 ha rilevato un maggiore tasso di mortalità tra le donne di età superiore ai 65 anni e una significativa diminuzione delle vittime di età compresa tra 15 e 24 anni [138]. Inoltre, uno studio epidemiologico sui casi di femminicidio del periodo 2010-2019 [139] ha evidenziato fattori di rischio età-specifici per le vittime, evidenziando che vittime di età superiore a 65 anni hanno subito violenza fisica a differenza delle vittime più giovani che avevano subito stalking prima di essere uccise dallo stesso perpetratore. Inoltre, l'uccisione di una donna anziana è stata anche interpretata come "omicidio misericordioso", un atto estremo di pietà in risposta a una vita insopportabile e di scarsa qualità, che è spesso accompagnata dal suicidio dell'autore [135, 143, 144].

Il cambiamento epidemiologico relativo all'età delle vittime di femminicidio è stato riportato anche nei dati delle fonti statistiche nazionali e in particolare secondo i dati operativi della Direzione Centrale Polizia Criminale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza [21-24] proprio dal 2019 al 2020 vi è stato un cambiamento dell'età delle vittime di femminicidio: nel 2020 sono prevalenti vittime con età superiore ai 65 anni, mentre nel 2019 prevalevano quelle con età compresa tra 31 e 44 anni.

La nazionalità delle vittime di femminicidio nel presente studio è stata prevalentemente italiana (93,8%), in accordo con altri studi nazionali presenti in letteratura scientifica [127, 138].

Per i casi in cui è stato possibile ricavare il dato relativo al coinvolgimento di minori sulla base dei dati circostanziali pubblicati dalla stampa, nel 4.1% dei casi un minore è stato testimone della violenza, evidenziandosi come "violenza assistita", che in passato era considerata nel Codice penale italiano una aggravante del reato di maltrattamenti di famiglia (art.572 c.p.) e ha assunto caratteri più definiti con il più recente intervento normativo in materia di violenza di genere, la L. 69/2019 cd. Codice Rosso. Il dato, tuttavia, potrebbe essere una sottostima, in quanto non si è in possesso di dati dei fascicoli processuali.

Per i casi in cui è stato possibile ricavare il genere dell'autore (66% dei casi totali), nel 90,4% l'autore era di genere maschile.

Per quanto concerne la relazione tra vittima e autore (dato presente nel 67% dei casi), nel 56,9% trattavasi di partner intimo, mentre nel 23.3% dei casi la vittima è stata uccisa da un familiare. Il dato è coerente con quanto riportato in letteratura confermando la prevalenza di relazione affettiva (pregressa o attuale) nei casi di uccisione di donna [13, 46, 75, 76, 127, 134, 146], nonché con i dati statistici nazionali [9, 19-22, 54-57]. In particolare, le Nazioni Unite hanno dimostrato un aumento a

livello mondiale degli omicidi in contesto familiare dal 47% nel 2012 al 58% nel 2017 [13]. Inoltre, alcune pubblicazioni hanno evidenziato la prevalenza dei femminicidi da parte di partner intimi e il ruolo della disoccupazione della vittima [46, 135, 136]. Nella presente casistica, la relazione tra autore e vittima è cambiata nel tempo, quindi l'aumento segnalato di omicidi familiari potrebbe essere spiegato da un aumento di autori familiari rispetto ai partner intimi, con particolare riferimento al periodo 2000-2019.

Nei casi in cui il dato era ricavabile, il luogo dell'uccisione maggiormente rappresentato (75.8%) nella presente casistica è la casa, a conferma dell'estrinsecazione della violenza principalmente in ambito "domestico", come segnalato anche in altri studi [135, 136].

Nel 20% dei casi la vittima è stata uccisa in eventi di omicidio-suicidio, cosiddetta "morte diadica", circostanza segnalata in letteratura scientifica [127, 128, 144]. L'aumento nel tempo di questi casi potrebbe anche essere indicativo di un quadro di dipendenza a lungo termine della vittima dall'autore, ma anche un burnout del caregiver [127].

Nel presente studio, sulla base dei dati circostanziali ricavati dalla stampa, nel 17.4% dei casi nell'autore sono stati individuati fattori di rischio di violenza nelle relazioni intime, con prevalenza di precedenti abusi; mentre per le vittime è stata individuata la presenza di patologia psichiatrica (4.7% del totale dei casi) e la prostituzione (5.9% del totale dei casi). Nell'interpretazione del dato, occorre considerare che potrebbe non rispecchiare la reale presenza di fattori di rischio di vittime e autori di omicidi di donna della presente casistica in quanto il dato non è stato ricavato dai fascicoli giudiziari.

Per quanto ricavabile dagli organi di stampa, nella casistica bolognese la motivazione addotta dall'omicida è stata più frequentemente quella "passionale" (ovvero afferente a dinamiche affettivo-relazionali), seguita da liti e dalla presenza di patologie psichiatriche nella vittima. Peraltro, la patologia psichiatrica è un fattore di rischio per la violenza, soprattutto in caso di vittima anziana [3, 138]. Non essendo in possesso del dato ricavabile dalla lettura dei fascicoli processuali, i dati riportati nella presente casistica potrebbero non corrispondere al movente dell'uccisione identificato all'esito della fase processuale.

Relativamente a cause e mezzi del decesso, nella presente casistica prevalgono shock emorragico (46% dei casi) e l'uso di arma da fuoco (36.3%) e di arma da taglio (22%). In 37 casi le lesioni fatali avevano localizzazione multipla. Il distretto cranio-encefalico è quello più frequentemente attinto (28 casi). Inoltre, in 53 casi la vittima è stata attinta da più colpi. Per quanto attiene l'utilizzo dell'arma da fuoco, il dato è coerente con i dati di altri paesi occidentali [136]. Peraltro, in alcuni studi è stato riportato che il possesso di armi è un importante fattore di rischio per gli omicidi che si verificano all'interno di una relazione intima [32, 136]. Invece, il dato si discosta da quanto riportato in altri studi

su casistica italiana [127, 138, 146], che individuano l'arma da taglio come mezzo più frequentemente utilizzato, peraltro richiamando il concetto che è il mezzo più facilmente reperibile in ambiente domestico. Tuttavia, le differenze potrebbero essere dovute ai differenti periodi in analisi, nonché a differenze regionali.

Nella presente casistica, l'arma da fuoco è stata maggiormente utilizzata fino agli anni 90. Negli anni 2000 aumentano i casi con utilizzo di arma da taglio. Relativamente a questo punto, secondo lo studio di Vichi [138], l'omicidio con arma da taglio è quello maggiormente rappresentato in Italia dal 2005. Peraltro, l'arma da taglio è comunemente e facilmente accessibile nella vita quotidiana [135, 143, 146], a differenza dell'arma da fuoco.

Giova precisare che il decreto legislativo n. 527 del 1992, con cui è stata recepita la Direttiva 91/477/CEE, ha introdotto in Italia i requisiti generali, anche psicofisici, ai fini dell'acquisto e della detenzione di armi. Inoltre, con la L. 119/2013 è stata prevista l'applicazione dei provvedimenti amministrativi in materia di armi e munizioni da parte del Questore nei confronti dei soggetti ammoniti per stalking e per violenza domestica, ai quali è vietata la detenzione. Tale evoluzione normativa nazionale potrebbe aver influito sul mezzo lesivo più frequentemente utilizzato negli anni in generale negli omicidi e in particolare nei casi con vittime di genere femminile; tuttavia, il dato necessita di analisi su larga scala e nel lungo periodo di tempo.

Relativamente alle misure di prevenzione personale per la violenza di genere, sono stati analizzati gli ammonimenti del Questore di Bologna emessi negli anni 2009-2020 per condotte di stalking e di violenza domestica, in totale 396 ammonimenti per stalking dal 2009 al 2020 e 65 per violenza domestica dal 2013 al 2020 e in 4% dei casi lo stesso autore è stato raggiunto da entrambi i provvedimenti. Considerando che per la casistica dello stalking il dato sulle vittime è ricavabile dal 2013 in poi (56.8% degli ammonimenti per stalking), per entrambe le fattispecie di ammonimento le vittime sono in prevalenza di genere femminile (83.6% per stalking e 96.9% per violenza domestica) e gli autori di genere maschile (81.6% per stalking e 05.4% per violenza domestica). Inoltre, in un caso è stata ammonita una donna per condotte violente ai danni di una vittima anziana di genere femminile, caratterizzandosi la vicenda come *elder abuse* [141]. In generale, sia vittime che autori sono in prevalenza di nazionalità italiana.

In generale, prevale un rapporto di genere in cui la vittima è di genere femminile e l'autore di genere maschile, ma il dato è meglio analizzabile scorporando i provvedimenti per singola fattispecie.

I provvedimenti per stalking hanno un andamento temporale dal 2009 al 2020 con picco massimo nel 2010 e minimo nel 2019. Il picco registrato nel 2010 potrebbe essere interpretato non solo come reale aumento delle condotte moleste quanto delle segnalazioni pervenute alle Forze di Polizia a fronte di una maggiore conoscenza della misura di prevenzione personale poco prima introdotta. Inoltre,

potrebbe anche aver risentito della conclusione di fasi istruttorie avviate nell'anno precedente. Nel 2019 si ha una netta riduzione (-60%) rispetto all'anno precedente, riduzione che si evidenzia anche sui provvedimenti emessi per violenza domestica; tuttavia, occorre segnalare che in generale nel 2019 vi è stato il minor afflusso di richieste di tutti gli anni (numero assoluto 41). Nel 2020 il numero di provvedimenti emessi è di poco superiore a quelli del 2019 (14 vs 13) con un tasso di emissione sovrapponibile a quello dell'anno precedente. Le differenze potrebbero essere riconducibili a differenze temporali nella diffusione del fenomeno oppure a un aumento dei procedimenti penali e la presente casistica analizza esclusivamente i provvedimenti amministrativi. Giova ricordare infatti che, a differenza di quanto previsto per la violenza domestica, le vie amministrativa e penale per lo stalking sono alternative. A livello internazionale è stato riportato un aumento delle segnalazioni per stalking [28], in quanto nonostante le restrizioni connesse alla emergenza sanitaria da COVID19, gli atteggiamenti molesti non si sono ridotti e le vittime erano più facilmente raggiungibili dagli stalker a causa del confinamento in casa. Tuttavia, non è possibile confrontare i dati con la presente casistica per differenze nella metodologia di raccolta del dato.

Nella casistica analizzata nel presente lavoro, si è notato che l'utilizzo di social media nella perpetrazione delle condotte persecutorie è aumentato dal 2016 (6.7%) fino al 2019 (53.8%), assestandosi al 50% nel 2020. Nell'interpretazione di tale dato si deve anche considerare che nel 2020 sono aumentati gli episodi di stalking condominiale, nei quali non sono stati utilizzati mezzi di comunicazione telematica.

In generale, secondo i dati ricavati nel 56.8% dei casi di stalking (ovvero relativamente ai provvedimenti emessi nel periodo 2013-2020), nella casistica analizzata le condotte moleste si sono verificate nella maggior parte dei casi (92% in media) nel contesto di relazione affettiva (autore partner o ex partner o ammiratore) e ambito familiare (autore componente del nucleo familiare) e nel 2019 esclusivamente in contesto relazionale-familiare. Guardando l'evoluzione del fenomeno negli anni, nel 2020 rispetto al 2019 si nota un calo delle vicende avvenute in ambito affettivo-familiare e un aumento dei casi di stalking condominiale (o più in generale in contesti di vicinato). Tale dato potrebbe essere interpretato anche alla luce delle ripercussioni dell'emergenza sanitaria da COVID19, che ha comportato il confinamento delle persone in casa e può aver influito su vicende di vicinato. Tuttavia, per una reale stima del dato, bisognerebbe valutare l'andamento del fenomeno anche in anni successivi al 2020.

Anche se è stato possibile ricavare il dato relativo al genere della vittima di stalking solo per il periodo 2013-2020 (56.8% del totale degli ammonimenti per stalking) e non è nota la distribuzione di genere della vittima nel periodo 2009-2012, le vittime sono principalmente di genere femminile (83,6%) e gli autori sono prevalentemente di genere maschile (81,6%). Alcuni studi scientifici hanno rilevato

differenze genere-specifiche nella vittimizzazione per atti persecutori e che gli uomini resistono a stalking più duraturo prima di rivolgersi alle Forze di Polizia [65, 72]. In uno studio [147] il genere maschile era significativamente associato a una ridotta esperienza di vittimizzazione per stalking. Il dato è da interpretarsi anche considerando che è stato segnalato che le vittime di genere maschile hanno minore attitudine alla denuncia e una ridotta propensione a considerarsi vittime [72] e a cercare aiuto. Pertanto, non si può escludere che vi sia una sottostima del numero reale di vittime di stalking di genere maschile anche nella presente casistica.

La riduzione percentuale di vittime di genere femminile nel 2020 rispetto al 2019 potrebbe riferirsi anche all'aumento dei provvedimenti emessi per stalking condominiale che coinvolge principalmente vittime e autori di genere maschile. Le vittime di genere femminile, infatti, subiscono atti persecutori prevalentemente in dinamiche affettive-familiari e il dato è in accordo con quanto riportato nella casistica di Acquadro Maran [72]. È stato anche riportato che gli uomini sono maggiormente coinvolti in atti persecutori di vicinato rispetto alle vittime donne [45, 72]. Per una valutazione più approfondita del dato in questa casistica, tuttavia, sarà necessario valutare l'andamento anche negli anni successivi al 2020.

Analizzando il rapporto di genere tra vittima e autore nella presente casistica (dato ricavabile nel 56.8% dei casi di stalking, cioè per il periodo 2013-2020), lo stalking è risultato un fenomeno eterosessuale con prevalenza di vittime di genere femminile con autori di genere maschile (76.9% dei casi in media).

Vittime e autori sono prevalentemente di nazionalità italiana, in linea con quanto riportato in altri studi nazionali [45, 72]: le vittime di genere maschile sono tutte italiane e nel 2020 le vicende hanno riguardato esclusivamente vittime e autori di nazionalità italiana. L'assenza di vittime di genere maschile di nazionalità estera potrebbe anche essere dovuta a influenze di fattori socio-culturali nella attitudine alla segnalazione.

In generale, l'età media delle vittime (dato ricavabile solo per il periodo 2013-2020) di genere femminile, 39.4 anni (con valori variabili tra 35.3 e 43.6 anni), è inferiore rispetto a quella delle vittime di genere maschile, 46.5 anni (con valori variabili tra 39.7 e 60 anni); l'età media degli autori (dato disponibile per l'intero periodo in analisi) di genere femminile, 46.8 anni (con valori variabili tra 38 e 54.5 anni), è superiore rispetto a quelle di genere maschile, 43 anni (con valori variabili tra 39.3 e 48.4 anni). Tale circostanza è stata riportata anche nello studio di Acquadro Maran [72].

Per quanto concerne i provvedimenti per violenza domestica, sono stati emessi in totale 65 ammonimenti. Il basso numero di provvedimenti emessi nel 2013 è da interpretare anche alla luce dell'entrata in vigore della legge a ottobre. L'aumento del 2014 sull'anno precedente potrebbe essere dovuto all'emersione del fenomeno dopo l'entrata in vigore della nuova normativa e non

esclusivamente all'aumento dei casi. Dal 2015 al 2018 si ha un aumento e nel 2019 una netta riduzione (-75%), nel 2020 invece si ha un aumento rispetto all'anno precedente (+75%) con numeri in linea con il triennio 2016-2018. Ricordando che nel 2019 si è registrato in generale un minore afflusso di richieste di ammonimento sia per stalking che per violenza domestica, il dato potrebbe essere di non univoca lettura potendo rispecchiare una reale riduzione del fenomeno, oppure una definizione delle condotte in ambito penale, anche con l'attivazione di una procedura prevista dalla legge cd. Codice Rosso. Tuttavia, non bisogna dimenticare che per le condotte di violenza domestica la via amministrativa e quella penale possono coesistere. Il dato registrato nel 2020, se anche può aver risentito di un aumento di episodi di violenza domestica nel periodo della emergenza sanitaria COVID19 come segnalato in alcune casistiche e nelle chiamate al numero verde nazionale 1522 per la violenza domestica e lo stalking [22, 24-27], necessita di una approfondita valutazione dell'andamento anche negli anni successivi al 2020. Peraltro, si deve anche considerare che il presente studio riporta i dati relativi alla sola via amministrativa e bisognerebbe analizzare anche i dati sugli episodi di violenza domestica ricavabili dal casellario giudiziario penale.

Le vittime di violenza domestica sono prevalentemente di genere femminile (96.9%) e gli autori di genere maschile (95.4%), entrambi in prevalenza di nazionalità italiana.

L'età media delle vittime di genere femminile fa registrare un aumento nel biennio 2019-2020 (rispettivamente 42.8 e 43.3 anni) rispetto ai periodi precedenti (con valori variabili da 29.7 a 37 anni). L'età media è aumentata infatti di circa 10 anni dal 2018 al 2019 e resta costante nel 2020. Tuttavia, il dato non è risultato statisticamente significativo. Dal 2018 si registra anche un aumento dell'età media degli autori di genere maschile; tuttavia, non sono state evidenziate differenze statisticamente significative.

Analizzando i provvedimenti emessi in totale nei confronti di autore di genere maschile coinvolto in vicende con vittima di genere femminile, questi rappresentano il 95.4% degli ammonimenti per violenza domestica e il 76.9% degli ammonimenti per stalking, con il 97.7% delle vicende di atti persecutori occorse in ambito affettivo-familiare (autore partner o ex partner o ammiratore o componente del nucleo familiare). Fino 2019 i provvedimenti per stalking sono numericamente maggiori rispetto a quelli per violenza domestica, mentre nel 2020 il rapporto si inverte. Questo dato, tuttavia, necessita di ulteriori verifiche sull'andamento dei due fenomeni su lungo arco temporale che consideri anche gli anni successivi al 2020, anche per verificare se e quanto le restrizioni adottate in ambito nazionale ai fini del contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 abbiano influito sull'incidenza di stalking e violenza domestica e la relativa richiesta ed emissione di ammonimento.

Nonostante gli interessanti dati ricavati da questo studio, si devono segnalare le seguenti limitazioni. Innanzitutto, la casistica potrebbe non essere rappresentativa della popolazione generale, data la

presenza di possibili differenze regionali. La mancanza di alcuni dati circostanziali con particolare riferimento a quelli relativi ai possibili indicatori di rischio può aver influito sulla reale stima dei fattori di rischio per la violenza nei casi analizzati. Inoltre, alcuni omicidi per avvelenamento potrebbero essere stati classificati come morte naturale e non rientrare nella casistica forense, oppure potrebbero essere stati classificati come morte naturale in presenza di esami chimico-tossicologici negativi per le comuni sostanze, anche per scarsa conoscenza in passato della possibile applicazione di conoscenze occupazionali nella perpetrazione di simili reati. Soprattutto in passato, quando le conoscenze sul fenomeno dell'*elder abuse* [141] erano inferiori, alcuni decessi occorsi in tale contesto potrebbero esser stati classificati dall'Autorità Giudiziaria come morte naturale, con conseguente sottostima del fenomeno. Non da ultimo, la casistica dei femminicidi può aver risentito del calo numerico di autopsie ed esami cadaverici esterni richiesti dall'Autorità Giudiziaria negli anni nel distretto bolognese. Altro limite di questo studio consiste nella mancanza dei dati di genere e età delle vittime e di età media degli autori differenziata in base al genere dei provvedimenti di ammonimento per stalking emessi nel periodo 2009-2012. Inoltre, non si hanno informazioni riguardanti gli effetti delle misure di prevenzione personale adottate nella presente casistica.

Pur evidenziando la difficoltà di estrapolazione dei dati da una singola fonte che quindi si ripercuote sulla reale stima del fenomeno, l'utilizzo di dati autoptici e di dati ricavati dai registri della Questura è il punto di forza della metodologia dello studio.

Le risultanze di questo lavoro forniscono spunti per approfondimenti futuri, quali studiare in modo più approfondito i fattori di rischio connessi all'età della vittima, valutando in particolare i casi di *elder abuse*, ed estendere lo studio dei femminicidi comprendendo i dati del casellario giudiziario alla ricerca di precedenti penali sull'autore e dell'esito del processo, che si ripercuote sulla percezione sociale della gravità del reato e del disvalore di simili condotte. Inoltre, l'implementazione delle analisi genetiche forensi e chimico-tossicologiche forensi potrebbe essere un valido ausilio nella definizione in particolare degli omicidi a sfondo sessuale e nei casi di occultamento di cadavere nonché del ruolo delle sostanze xenobiotiche nei femminicidi, vista anche la crescente attenzione sui DFSA [95] e il possibile utilizzo delle conoscenze occupazionali nella pianificazione del delitto [93], evidenziando quelle maggiormente utilizzate.

Valutare la presenza di fattori di rischio, applicando score di previsione del rischio di escalation violenta e di recidiva permetterebbe di implementare strategie di prevenzione mirate anche agli episodi di stalking [16, 17]. In Italia il tema del rischio di violenza associato allo stalking non è mai stato affrontato in maniera sistematica e non esistono indicazioni specifiche utilizzabili dagli operatori. Sarebbe interessante valutare se il maltrattante ha intrapreso percorsi sanitari di "guarigione" dalla violenza. La conclusione di un percorso riabilitativo dalla violenza e la valutazione

del rischio di recidiva alla fine di tale percorso potrebbe essere preso in considerazione per valutare l'eventuale "remissione" del provvedimento di ammonimento (con particolare riferimento a quello per stalking) che attualmente risulta essere un provvedimento di durata indeterminata e che comporta conseguenze esclusivamente se l'autore delle condotte reitera le stesse condotte con avvio di procedimento penale d'ufficio. Non di ultima importanza, non si conoscono le ripercussioni delle condotte violente sullo stato di salute della vittima. Attualmente non è previsto un protocollo di assistenza medico-legale alle vittime di stalking con valutazione sanitaria della vittima nel momento in cui si rivolge all'Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza. In tal senso, una proposta operativa potrebbe essere quella di prevedere una valutazione medico-legale e psichiatrico forense della vittima, da attuarsi in locali idonei durante la fase di istruttoria insieme agli operatori della Divisione Polizia Anticrimine della Questura, al fine di evitare una vittimizzazione secondaria. In tal senso il ruolo del medico legale appare centrale nella raccolta di prove valide ai fini giudiziari qualora la vittima decida anche in un secondo momento di avviare una richiesta di risarcimento danni nei confronti dell'autore delle condotte violente o di costituirsi parte civile all'interno del processo penale.

CONCLUSIONI

La violenza di genere è un fenomeno in larga parte sommerso, in cui spesso i “campanelli d’allarme” e gli indici di rischio sono conosciuti solo alla vittima e spesso sottovalutati.

Il contrasto alla violenza di genere richiede un approccio multidisciplinare che coniughi prevenzione, repressione, assistenza alla vittima e riabilitazione dell’autore, attraverso una serie di interventi che nel tempo sono stati delineati dalle maggiori Organizzazioni e Istituzioni internazionali impegnate nel contrasto a questo fenomeno. Rafforzare la sorveglianza e lo screening dei femminicidi e della violenza da partner intimo e formare gli operatori coinvolti con particolare riferimento a quelli dell’area sanitaria sono i primi due punti su cui intervenire secondo l’OMS.

Il presente contributo scientifico si inserisce nel percorso di ricerca individuato dall’OMS come una delle prime strategie di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, con particolare riferimento ai femminicidi.

Con il presente elaborato, attraverso un’analisi dell’evoluzione normativa della violenza di genere, una conquista a salvaguardia dei diritti fondamentali delle persone, sono stati evidenziati gli effetti delle più recenti introduzioni normative soprattutto in relazione ad atti persecutori e violenza domestica e il femminicidio, ovvero l’uccisione di persona di genere femminile per “ragioni di genere”. L’evento omicidiario è spesso il culmine di una spirale di abusi in una storia che sentimentalmente turbolenta.

Fino alla legge 119/2013 e al successivo Codice Rosso, il problema della violenza di genere non era mai stato affrontato in maniera così incisiva a livello nazionale. L’Italia era uno di quei paesi in cui le misure di prevenzione e di protezione e i tempi della giustizia erano in evidente contrasto con le aspettative delle vittime di violenza di genere.

È aumentata la sensibilità e la consapevolezza nei confronti di questi fenomeni da parte dell’opinione pubblica. Ciò è da mettere in relazione anche al cambiato atteggiamento nei confronti della violenza domestica. Femminicidio, stalking e violenza domestica, infatti, sono spesso strettamente collegati e l’autore è più frequentemente il partner, attuale o precedente.

Da qui l’importanza di studiare a fondo il fenomeno, le sue forme di manifestazione e la correlazione con altre situazioni di violenza in un lavoro integrato tra la medicina legale, l’università, le Forze dell’Ordine, le istituzioni, gli operatori sanitari e sociali che quotidianamente gestiscono casi di violenza.

Il riconoscimento e la conoscenza delle caratteristiche di femminicidio suggeriscono che la medicina legale ha una posizione privilegiata nella analisi di questo fenomeno e nella segnalazione di caratteristiche significative dei casi, di supporto all’identificazione di fattori di rischio.

Il presente studio offre importanti risultati sulle principali caratteristiche delle vittime e degli autori di femminicidio, stalking e violenza domestica nel territorio metropolitano bolognese, fornendo un quadro dell'applicazione locale delle misure di prevenzione personale contro stalking e violenza domestica. Tali strumenti di repressione e prevenzione della violenza di genere hanno una efficacia ampiamente riconosciuta. Sicuramente è indispensabile continuare nella formazione degli operatori del settore e di informazione della popolazione generale al fine di accrescere la conoscenza dell'esistenza e del potere di tali misure di prevenzione nell'ottica di anticipare sempre di più l'intervento delle autorità competenti, e in questo caso della Autorità provinciale di Pubblica Sicurezza, nelle realtà connotate da violenza, ma soprattutto di far emergere tali realtà.

Lo studio sempre più approfondito delle caratteristiche di autori e vittime coinvolti in episodi di femminicidio, stalking e violenza domestica permette di individuare indicatori di rischio sui quali implementare strategie di prevenzione mirate, rispetto a quelle attualmente in uso. A tal proposito, sulla base dei risultati del lavoro presentato, è necessario richiamare l'attenzione sulle vittime di episodi di *elder abuse*, un fenomeno in ascesa e ancora poco approfondito.

In tal senso il punto di vista privilegiato della medicina legale può assumere un ruolo centrale insieme alle altre figure direttamente coinvolte nelle attività di prevenzione, repressione e contrasto alla violenza di genere.

Al fine di garantire una risposta efficace in tale delicato settore è necessario continuare a lavorare nella direzione intrapresa, attraverso la ricerca scientifica in modo da individuare fattori di rischio e attuare strategie preventive anche nelle fasce d'età vulnerabili, l'attenzione continua ai protocolli e alle prassi operative d'intervento e la costante collaborazione con le istituzioni che, a vario titolo, intervengono in situazioni di violenza.

La medicina legale, sia nella concezione tradizionale di medicina del diritto che in quella più ampia di medicina pubblica, si trova direttamente coinvolta nel tema della violenza di genere e collabora nella rete multidisciplinare territoriale.

Parte fondamentale per implementare una rete integrata valida ed efficace è la formazione degli operatori coinvolti, l'aggiornamento professionale specifico e la fondamentale attività di ricerca su cui questi aspetti si basano. Senza la ricerca, infatti, non c'è formazione e se manca la formazione è difficile riconoscere situazioni di violenza di genere e avviare un adeguato percorso di gestione e trattamento. La ricerca e la formazione di tutti gli operatori coinvolti possono rappresentare il punto di forza della rete integrata pluridisciplinare di gestione del fenomeno.

Resta di fondamentale importanza la creazione di una "rete" di condivisione di dati da parte di tutti gli enti a vario titolo coinvolti sul territorio in quanto l'ampiezza del fenomeno e le molteplici situazioni a complessità differenziata che possono occorrere necessitano di un rigoroso approccio

metodologico multidisciplinare, che induca la vittima a reagire e far emergere la sua necessità di aiuto ricevendo una risposta incisiva ed efficace.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health. 2002. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_ita.pdf?sequence=5.
2. Istat. La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, 2014.
3. World Health Organization (WHO). Understanding and addressing violence against women. 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77421/WHO_RHR_12.38_eng.pdf;jsession
4. Walker L. E. The Battered Woman. New York: Harper & Row, 1979.
5. Merli A. Violenza di genere e femminicidio. in “Violenza di genere e femminicidio. Le norme penali di contrasto e la legge n. 119 del 2013 (cosiddetta legge sul femminicidio)”. Diritto Penale Contemporaneo 1/2015. Pp. 430-468.
6. Quarta Conferenza Mondiale sulle Donne: Azione per l'Uguaglianza, lo Sviluppo e la Pace, Pechino, 4-15 settembre 1995.
7. Convenzione di Istanbul. Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. 2011.
8. Russel D.E.H., Radford J. Femicide: The Politics of Woman Killing. New York, Twajne Gale Group, 1992, p. 3.
9. Direzione Centrale Polizia Criminale, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno. Opuscolo “Questo non è amore”. Ed. 2019 https://www.poliziadistato.it/statics/12/brochure_questononeamore_2019.pdf
10. Corte Suprema di Cassazione. Relazione sull'amministrazione della giustizia nell'anno 2020. Roma, 29 gennaio 2021.
11. Mandaglio L. L'ammonimento del questore: la “via” amministrativa prevista dal legislatore in materia di stalking, violenza domestica e cyber bullismo, in Periodico di Diritto e Procedura Penale Militare, 3, 2018.
12. United Nations. Vienna Declaration on Femicide. 2013. https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_22/_E-CN15-2013-NGO1/E-CN15-2013-NGO1_E.pdf.
13. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global study on homicide, gender-related killing of women and girls. 2019 https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf.
14. Mechanic M.B., Weaver T.L., Resick P.A. Intimate partner violence and stalking behaviour: Exploration of patterns and correlates in a sample of acutely battered women. Violence Vict. 2000 Spring;15(1):55-72. PMID: 10972514.
15. Institute of Justice Centers for Disease Control and Prevention. U. S. Department of Justice. Tjaden P., Thoennes N. Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings from the National Violence Against Women Survey National. 1998. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED434980.pdf>.
16. Senkans S, McEwan TE, Ogloff JRP. Assessing the Link Between Intimate Partner Violence and Postrelationship Stalking: A Gender-Inclusive Study. J Interpers Violence. 2021 Jan;36(1-2):NP772-NP802. DOI: 10.1177/0886260517734859. Epub 2017 Oct 20. PMID: 29294957.
17. Bendlin M, Sheridan L. Risk Factors for Severe Violence in Intimate Partner Stalking Situations: An Analysis of Police Records. J Interpers Violence. 2021 Sep;36(17-18):7895-7916. DOI: 10.1177/0886260519847776. Epub 2019 May 7. PMID: 31064254.
18. Baldry, A.C. From domestic violence to stalking: The infinite cycle of violence. In J. Boon & L. Sheridan (Eds.), Stalking and psychosexual obsession. Psychological perspectives for prevention, policing and treatment (pp. 83-104). Leicester: John Wiley & Sons. 2002.
19. Direzione Centrale Polizia Criminale, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno. Documento “Questo non è amore” ed. 2018. <https://www.poliziadistato.it/statics/27/questo-non-e-amore-per-web-definitivo.pdf>.

20. Direzione Centrale Polizia Criminale, Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Ministero dell'Interno. Opuscolo "Questo non è amore" ed. 2020. https://www.poliziadistato.it/statics/28/2020-impag-1_32-opuscolo-polizia-definitivo.pdf.
21. Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale. Vite Violate -Analisi Dati I Semestre 2020/2021- Roma, luglio 2021. <https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-07/violenza-di-genere-primosemestre-2021.pdf>.
22. Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale. Il punto. Un anno di Codice Rosso. Reati spia e femminicidi. Roma, 2020. <https://www.poliziadistato.it/statics/39/report-violenza-sulle-donne-25-novembre.pdf>.
23. Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale. 8 Marzo. Donne vittime di violenza. Roma. 8 marzo 2021. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2021-03/report_2021_-_donna_vittime_di_violenza.pdf.
24. Dipartimento della Pubblica Sicurezza, Direzione, Centrale della Polizia Criminale, Servizio Analisi Criminale. La violenza di genere nell'anno della pandemia. Roma, febbraio 2021.
25. Istat, Violenza sulle donne, Speciale Emergenza COVID-19. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/speciale-covid-19>.
26. Williamson E, Lombard N, Brooks-Hay O. Domestic violence and abuse, coronavirus, and the media narrative. *Journal of gender-based violence* 2020. 11, 261-262. DOI: 10.1332/239868020X15893043718030.
27. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: interpersonal violence during COVID19 quarantine. *Psychiatry Res.* 2020 Jul;289:113046. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113046.
28. Bracewell K, Hargreaves P, Stanley N. The consequences of the COVID19 lockdown on stalking victimization. *Journal of family violence* 2020 Sep 10;1-7. DOI: 10.1007/s10896-020-00201-0.
29. Directive 2011/99/Eu Of The European Parliament And Of The Council of 13 December 2011 on the European protection order. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2016-009152_EN.html.
30. Weil S, Corradi C, Naudi M. Femicide across Europe. Theory, research and prevention. Policy Press, 2018. <https://library.oapen.org/bitstream/id/c936115d-c9f6-4cd8-86c0-1efe8e0f42ab/9781447347163.pdf>.
31. Fong WL, Pan CH, Lee JC, Lee TT, Hwa HL. Adult femicide victims in forensic autopsy in Taiwan: A 10-year retrospective study. *Forensic Sci Int.* 2016 Sep;266:80-85. DOI: 10.1016/j.forsciint.2016.05.008.
32. Campbell JC, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma Violence Abuse.* 2007 Jul;8(3):246-69. DOI: 10.1177/1524838007303505.
33. World Health Organization (WHO), "Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.", Geneva, 2003 <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628x.pdf>.
34. World Health Organization (WHO) and United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Strengthening the medico-legal response to sexual violence. 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/197498>.
35. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS. Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. I edizione, 2014. Giovanni Fioriti Editore. ISBN: 978-88-95930-97-8. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9788895930978-ita.pdf?sequence=16>.
36. World Health Organization (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88184/WHO_RHR_13.10_eng.pdf?sequence=1

37. Iaccarino A. Considerazioni criminologiche sul femminicidio. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza* Vol. XIII - N. 3 – Settembre-Dicembre 2019 pag.39 ISSN: 1971-033X. DOI: 10.14664/rcvs/933.
38. Assemblea generale dell'ONU, risoluzione n. 48/104 del 20 dicembre 1993. UN Declaration on the Elimination of Violence against Women, Article 1, <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>.
39. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control. Intimate Partner Violence surveillance uniform definitions and recommended data elements version 2.0. Atlanta, Georgia, 2015. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>.
40. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002 Apr 6;359(9313):1232-7. DOI:10.1016/S0140-6736(02)08221-1.
41. Valsecchi A. “Il delitto di ‘atti persecutori’ (il cosiddetto stalking)”, in *Rivista Italiana di Diritto e Procedura Penale*, 2009, fascicolo 3, p. 1378.
42. Procura della Repubblica presso il tribunale ordinario di Bologna. Linee Guida Violenza domestica e di genere. <https://www.camerapenale-bologna.org/wp-content/uploads/2019/12/Linee-guida-violenza-domestica-e-di-genere-Procura-Bologna.pdf>.
43. Concluding observations on the seventh periodic report of Italy, 24 luglio 2017, §25 <https://undocs.org/en/CEDAW/C/ITA/CO/7>.
44. Mandaglio L. Pullara G., Linee Guida in materia di misure di prevenzione personali, Roma, Servizio Centrale Anticrimine, 2019.
45. Salsi G., Stalking: una ricerca sull'ammonimento del Questore nella provincia di Bologna in riferimento alla Legge 38/2009, *Rivista di criminologia, Vittimologia e sicurezza*, Vol. VI, 2012.
46. Stöckl H., Devries K., Rotstein A., Abrahams N., Campbell J., Watts C., Moreno C.G., The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review, *Lancet* 382 (2013) 859–865. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61030-2.
47. Ministero dell'Interno, Dati e Statistiche, Omicidi volontari e violenza di genere. <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/omicidi-volontari-e-violenza-genere>.
48. Istat, Violenza sulle donne, Il fenomeno, Omicidi di donne. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne>.
49. Rapporto Eures–Ansa 2009, L'omicidio volontario in Italia. www.eures.it.
50. Eurispes, Il rapporto sugli omicidi in famiglia. Primo semestre 1994, Roma. www.eurispes.it.
51. www.casadonne.it.
52. Piacenti F. De Pasquali P. Il femminicidio in Italia nel periodo 2000-2012. *Rassegna Italiana di criminologia*. Anno VIII N.3 2014. Pensa MultiMedia Editore - ISSN 1121-1717 (print) - ISSN 2240-8053 (on line).
53. Gulotta G, Merzagora Betsos I. L'omicidio e la sua investigazione. Giuffrè – 2005. ISBN 9788814115844.
54. Bartolomeo F. Inchiesta con analisi statistica sul femminicidio in Italia. Ministero della giustizia – Direzione generale di statistica e analisi organizzativa, 2016. [https://webstat.giustizia.it/Analisi%20e%20ricerche/Femminicidio%20in%20Italia%20-%20Inchiesta%20statistica%20\(2010%20al%202016\).pdf](https://webstat.giustizia.it/Analisi%20e%20ricerche/Femminicidio%20in%20Italia%20-%20Inchiesta%20statistica%20(2010%20al%202016).pdf).
55. Relazione finale della Commissione d'inchiesta sul femminicidio e la violenza di genere Senato della Repubblica. Marzo 2018. https://www..it/japp/bgt/showdoc/17/DOSSIER/0/1006036/index.html?part=dossier_dossier1.
56. Istat 2017. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne>.
57. Rapporto Eures 2016 e 2017. www.eures.it.
58. Mullen P.E., Pathe' M., Purceil R., *Stalkers and their victims*, Cambridge University Press, 2000.
59. Pathé M., Mullen P.E. The impact of stalkers on their victims. *British Journal of Psychiatry* 1997 Jan;170:12-7. DOI: 10.1192/bjp.170.1.12.

60. Strano M.: Cyberstalking, in ICT Security, marzo 2004.
61. Coleman FL. Stalking behavior and the cycle of domestic violence. *J Interpers Violence* 1997; 57: 110-9.
62. White E, Longprè N, Stefanska EB. Stalking Behaviors Presented by Ex-Intimate Stalkers: A Victim's Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 2020 Jun 26;886260520934429. <https://doi.org/10.1177/0886260520934429>.
63. Bjerregaard B. An empirical study of stalking victimization. *Violence and victims*, 2000 Dec 1; 15(4):389. PMID: 11288937.
64. Spitzberg BH. The tactical topography of stalking victimization and management. *Trauma, Violence, Abuse* 2002; 3: 261-88.
65. Spitzberg BH, Cupach WR, Ciceraro LD. Sex differences in stalking and obsessive relational intrusion: two meta-analyses. *Partner abuse*. 2010 Jul 1; 1(3):259.
66. Smith, S.G., Zhang, X., Basile, K.C., Merrick, M.T., Wang, J., Kresnow, M., Chen, J. (2018). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data Brief. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
67. Istat. Stalking sulle donne. <https://www.istat.it/it/files//2011/01/stalking-ultimissimo.pdf>.
68. Istat. La violenza e I maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia. 2007.
69. Grattagliano I, Cassibba R, Greco R, Laudisa A, Torres A, Mastromarino A. Stalking: un vecchio comportamento e un nuovo reato. Riflessioni su undici casi accertati nel Distretto Giudiziario di Bari. *Rivista di Psichiatria*, 2012, 47, 1. DOI: 10.1708/1034.11293.
70. Ministero della Giustizia. Stalking. Indagine statistica attraverso la lettura dei fascicoli dei procedimenti definiti con sentenza di primo grado. 2014. <https://webstat.giustizia.it/Analisi%20e%20ricerche/2014%20-%20Rilevazione%20procedimenti%20di%20Stalking.pdf>
71. Gargiullo BC, Damiani R. Lo stalker, ovvero il persecutore in agguato. Classificazioni, assessment e profili psicocomportamentali. II edizione. Franco Angeli; 2016 feb 12. ISBN: 9788891728319.
72. Acquadro Maran D, Varetto A, Corona I, Tirassa M. Characteristics of the stalking campaign: consequences and coping strategies for men and women that report their victimization to police. *PLoS ONE* 2020 Feb 28;15(2):e0229830. DOI: 10.1371/journal.pone.0229830.
73. Insetto di Polizia Moderna - marzo 2018. <https://www.poliziadistato.it/statics/28/insetto-2-18.pdf>.
74. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9788895930978-ita.pdf?sequence=16>.
75. García-Moreno C., Pallitto C., Devries K., Stöckl H., Watts C., Abrahams N., Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence, World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland, 2013.
76. World Health Organization (WHO). Violence against women Intimate partner and sexual violence against women. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329889/WHO-RHR-19.16-eng.pdf?ua=1>.
77. Macdowall W., Gibson L.J., Tanton C., Mercer C.H., Lewis R., Clifton S., Field N., Datta J., Mitchell K.R., Sonnenberg P., Erens B., Copas A.J., Phelps A., Prah P., Johnson A.M., Wellings K. (2013). Lifetime prevalence, associated factors, and circumstances of non-volitional sex in women and men in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet* 30, 382, 1845-1855. WHO (2013) Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva.
78. FRA European Union Agency for Fundamental Rights 2014.

79. <https://www.csm.it/documents/21768/41479/Linee+guida+in+tema+di+trattazione+di+procedimenti+relativi+a+reati+di+violenza+di+genere+e+%20%20%20/f515cee5-3ca5-36ba-3b3c-8d06f4a94a75>.
80. Cupach WR, Spitzberg BH. The dark side of relationship pursuit: from attraction to obsession and stalking. London: Routledge, 2004.
81. Kamphuis JH, Emmelkamp PM. Stalking: a contemporary challenge for forensic and clinical psychiatry. *Br J Psychiatry* 2000 Mar;176:206-9. DOI: 10.1192/bjp.176.3.206.
82. James DV, Farnham FR. Stalking and serious violence. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003; 31: 432-9. PMID: 14974798.
83. Meloy JR, Davis B, Lovette J. Risk Factors for Violence Among Stalkers. *Journal of Threat Assessment*. Volume 1, 2001 - Issue 1. https://doi.org/10.1300/J177v01n01_02.
84. Rosenfeld B. Violence risk factors in stalking and obsessional harassment: a review and preliminary meta-analysis. *Crim Justice Behav* 2004; 31: 9-36.
85. Rosenfeld B, Lewis C. Assessing violence risk in stalking cases: a regression tree approach. *Law Hum Behav* 2005; 29: 343-57.
86. Suzan van der Aa. Lo stalking quale forma di violenza (domestica) contro le donne: due ipotesi di genere? *Rassegna Italiana di Criminologia - 3/2012* Pensa MultiMedia Editore - ISSN 1121-1717 (print) - ISSN 2240-8053 (on line).
87. Burgess A.W., Baker T., Greening D., Hartman C.R., Burgess A.G., Douglas J.E., Halloran R. Stalking behaviors within domestic violence. *Journal of Family Violence*, 1997 12, 389- 403.
88. Tjaden P., Thoennes N. The role of stalking in domestic violence crime reports generated by the Colorado Springs police Department. *Violence and Victims* 2000;15(4):427-41. PMID: 11288939.
89. Ludes B, Geraut A, Väli M, Cusack D, Ferrara D, Keller E, Mangin P, Vieira DN. Guidelines examination of victims of sexual assault harmonization of forensic and medico-legal examination of persons. *Int J Legal Med*. 2018 Nov;132(6):1671-1674. DOI: 10.1007/s00414-018-1791-y. PMID: 29468380.
90. Cicognani A, Fallani M, Pelotti S - *Medicina Legale*. Esculapio. VII Ed.2019. ISBN: 9788893851466.
91. Pelotti S, Govi A, Fersini F, Ingravallo F. Aspetti medico legali dello stalking. In: *Studi e materiali di diritto penale Anno V, n. 2 – maggio-agosto 2012 Stalking nelle relazioni di intimità a cura di Maria (Milli) Virgilio* ISSN: 2239-2424 ISBN: 978-88-7395-821-5.
92. Dettmeyer R, Verhoff, Marcel A., Schütz, Harald F. *Forensic Medicine. Fundamentals and Perspectives*. Springer ed. 2014. ISBN 978-3-642-38818-7.
93. Palazzo C, Fais P, Mazzotti MC, Gaudio RM, Pelletti G, Pelotti S. A homemade furnace. Influence of occupational skills in a fire-related planned complex suicide. *Forensic Sci Med Pathol*. 2018 Mar;14(1):109-113. DOI: 10.1007/s12024-018-9952-3. PMID: 29423778.
94. Linee Guida GIPF: Delitti a sfondo sessuale. <http://www.gipf.it/2016/09/26/linee-guida-gipf-delitti-a-sfondo-sessuale/>.
95. UNODC Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. 2011. https://www.unodc.org/documents/scientific/forensic_analys_of_drugs_facilitating_sexual_assault_and_other_criminal_acts.pdf.
96. Gill P, Hicks T, Butler JM, Connolly E, Gusmão L, Kokshoorn B, Morling N, van Oorschot RA H, Parson W, Prinz M, Schneider PM, Sijen T, Taylor D. DNA commission of the International society for forensic genetics: Assessing the value of forensic biological evidence - Guidelines highlighting the importance of propositions: Part I: evaluation of DNA profiling comparisons given (sub-) source propositions. *Forensic Sci Int Genet*. 2018 Sep;36:189-202. DOI: 10.1016/j.fsigen.2018.07.003.
97. Raccomandazioni Ge.F.I. nelle indagini di identificazione personale <http://www.gefisfg.org/temp/20112018100445.pdf>.

98. Linee Guida Ge.F.I. "Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento". Gruppo di lavoro, coord. Prof. Susi Pelotti. <http://www.gefi-isfg.org/temp/2202201374428.pdf>.
99. Linee Guida GIPF: Morte da lesioni da arma da fuoco <https://www.gipf.it/2016/09/26/linee-guida-gipf-morte-da-lesioni-da-arma-da-fuoco/>.
100. Linee Guida GIPF: asfissia meccanica violenta. <https://www.gipf.it/2016/09/26/linee-guida-gipf-asfissia-meccanica-violenta/>.
101. Linee Guida GIPF: Morte da Traumatismi Contusivi. <https://www.gipf.it/2016/09/23/autopsia-standard-specifici-morte-da-traumatismi-contusivi/>.
102. World Health Organization (WHO). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers. 2017 <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>.
103. Ministero della Salute. Violenza sulle donne. <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4498&area=Salute+donna&menu=societa>.
104. Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30/01/2018. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/01/30/18A00520/SG>.
105. Regione Emilia-Romagna. Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere, 2013. https://www.istat.it/it/files//2018/04/Emilia_Romagna_Linee-guida-regionali-2013.pdf.
106. Regione Emilia-Romagna. Violenza di genere. Raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legale. Numero Speciale (Novembre 2016). I quaderni del professionista. <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1462>.
107. Linee guida per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico- Società Italiana Medicina Legale e delle Assicurazioni. Giuffrè Ed. 2016. ISBN 9788814212109.
108. Volterra V. (a cura di). *Psichiatria Forense, Criminologia ed Etica Psichiatrica*, 2010. ISBN: 9788821430589
109. Fornari U. *Trattato di Psichiatria Forense*. VIII edizione. 2021. Utet, Torino. ISBN:8859824052.
110. Benedetto G., Zampi M., Ricci Messori M., Cingolani M. Stalking: aspetti giuridici e medico-legali. *Riv. It. Med. Leg.*, 2008, 1, pp. 127-162.
111. Rocca G., Zacheo A., Bandini T. L'indagine psichiatrico forense sulla vittima di stalking: dagli "atti persecutori" al danno psichico. *Rassegna Italiana di Criminologia*. V. 4. N. 3 (2010). pp. 547-62.
112. Collins M.J., Wilkas M.B. Stalking Trauma Syndrome and the Traumatized Victims, in Davis J.A. (Ed.), *Stalking Crimes and Victim protection, Prevention, intervention, threat assessment, and case management*, CRC Press, Boca Raton, 2001.
113. Loretto L., Milia P., Nieddu G., Nivoli A., Nivoli L.F., Nivoli G. Aspetti clinici del danno psichico alle vittime dei molestatori. *Quaderni italiani di psichiatria*, 2004, 2, 62-8.
114. Kamphuis J.H., Emmelkamp P.M., Bartak A. Individual differences in post-traumatic stress following post-intimate stalking: stalking severity and psychosocial variables. *Br. J. Clin. Psychol.* 2003 Jun;42(Pt 2):145-56. DOI: 10.1348/014466503321903562.
115. Kamphuis J.H., Emmelkamp P.M.G. Traumatic distress among support-seeking female victims of stalking. *American Journal of Psychiatry*, 2001 May;158(5):795-8. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.5.795.
116. Purcell R., Pathé M., Mullen P.E. Association between stalking victimization and psychiatric morbidity in a random community sample. *British Journal of Psychiatry*, 2005 Nov;187:416-20. DOI: 10.1192/bjp.187.5.416.
117. Luberto S. Le molestie assillanti: profili criminologici, psichiatrico-forensi e medico-legali, in Curci P., Galeazzi G.M., Secchi C. (a cura di) *La sindrome delle molestie assillanti*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003. ISBN: 9788833957104.

118. Buzzi F., Vanini M., Guida alla valutazione psichiatrica e medico-legale del danno biologico di natura psichica, Giuffrè, Milano, 2014. ISBN:9788814187643.
119. Cerisoli M., Vasapollo D. La valutazione medico-legale del danno biologico di natura psichica, Seu Roma, 2010. ISBN:9788865150092.
120. Pernicola C., Guida alla valutazione del danno biologico di natura psichica, Franco Angeli, Milano, 2008. ISBN: 9788846498656.
121. Catanesi R., Troccoli G., Rinaldi R. La valutazione medico-legale della reazione psichica ad avvenimenti, Zacchia, 2, 127, 1999.
122. Carta I., Galvano C., Potenzio F. La personalità, in Brondolo W., Marigliano A. (a cura di) Danno psichico, Giuffrè, Milano. 1996.
123. Florio M. Stalking e risarcimento del danno esistenziale. Alcune considerazioni alla luce delle sentenze della Corte di Cassazione a Sezioni Unite dell'11 novembre 2008. Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza Vol. III - N. 1 - Gennaio-Aprile 2009.
124. Brondolo W., Marigliano A., Danno Psichico. Giuffrè, Milano. 1996.
125. Pajardi D., Macrì L., Merzagora Bestos I., Guida alla valutazione del danno psichico, Giuffrè, Milano, 2006. ISBN 9788814202575.
126. Miotto G. Il reato di stalking e i suoi riflessi civilistici. Responsabilità civile e previdenza – n. 4 – 2014. p. 1294-1320, Giuffrè editore. ISSN 0391-187X.
127. Vignali G., Franceschetti L., Merzagora Bestos I. A retrospective study on femicides assessed at the Institute of Legal Medicine of Milan. Are older women at risk? Forensic Sci Int. 2021 Aug;325:110890. doi: 10.1016/j.forsciint.2021.110890.
128. Università di Bologna, Osservatorio di ricerca sul femminicidio. <https://site.unibo.it/osservatorio-femminicidio/it/mapping-context/dati>.
129. Regione Emilia-Romagna. Contrasto alla violenza di genere. I femicidi in Italia: i dati raccolti dalla stampa nazionale e locale. <https://parita.regione.emilia-romagna.it/violenza/pubblicazioni/i-femicidi-in-italia-i-dati-raccolti-dalla-stampa>.
130. Archivio storico La Stampa dal 1867. <http://www.archiviolaStampa.it/>.
131. Istat. Censimento popolazione residente. Regione Emilia-Romagna. <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=18560>.
132. International Labour Organization. Resolution Concerning Updating the International Standard Classification of Occupations. 2007. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>. <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>.
133. Censimenti generali della popolazione. Bologna. http://www.comune.bologna.it/iperbole/piancont/censi20002001/menu_censimenti/menu_pop/mencensi_pop.htm http://www.comune.bologna.it/iperbole/piancont/Cens_Pop_2011/RISprovvisori_COMUNIPR_OVINCIA.pdf.
134. Preti A., Miotto P. Death by homicide in Italy, 1980–94: age and gender, differences among victims. Med Sci Law. 2000 Jul;40(3):233-40. DOI: 10.1177/002580240004000308.
135. Moreschi C, Da Broi U, Zamai V, Palese F. Medico legal and epidemiological aspects of femicide in a judicial district of North-eastern Italy. J Forensic Leg Med. 2016 Apr;39:65-73. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.017.
136. Zara G, Freilone F, Veggi S, Biondi E, Ceccarelli D, Gino S. The medicolegal, psychocriminological, and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. Int J Legal Med. 2019 Jul;133(4):1295-1307. DOI: 10.1007/s00414-019-02061-w.
137. John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Dev World Bioeth. 2020 Jun;20(2):65-68. DOI: 10.1111/dewb.12261.

138. Vichi M., Ghirini S., Roma P., Mandarelli G., Pompili M., Ferracuti S. Trends and patterns in homicides in Italy: a 34-year descriptive study. *Forensic Sci Int.* 2020 Feb;307:110141. DOI: 10.1016/j.forsciint.2020.110141.
139. Sorrentino A., Guida C., Cinquegrana V., Baldry A.C. Femicide fatal risk factors: a last decade comparison between Italian victims of femicide by age groups. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 29;17(21):7953. DOI: 10.3390/ijerph17217953.
140. Istat. Sixty years of Europe <https://www.istat.it/60yearsofeurope/population.html>.
141. World Health Organization (WHO). Elder Abuse. 2017. <https://apps.who.int/violence-info/elder-abuse/>.
142. MacPherson M.; Reif K.; Titterness A.; MacQuarrie B. Older women and domestic homicide. In *Preventing Domestic Homicides: Lessons Learned from Tragedies*; Jaffe, P., Scott, K., Straatman, A.-L., Eds.; Academic Press: Cambridge, MA, USA, 2020; pp. 15–37. ISBN 978-0-12-819463-8.
143. Leth P.M. Intimate partner homicide. *Forensic Sci Med Pathol.* 2009;5(3):199-203. DOI: 10.1007/s12024-009-9097-5.
144. Zeppegno P., Gramaglia C., Di Marco S., Guerriero C., Consol C., Loreti L., Martelli M., D. Marangon, Carli V., Sarchiapone M., Intimate partner homicide suicide: a mini-review of the literature (2012–2018). *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Feb 21;21(3):13. DOI: 10.1007/s11920-019-0995-2.
145. <https://www.istat.it/it/files//2021/03/7.pdf>.
146. Merzagora I., Battistini A., Caruso P., Mottale N., Pleuteri L., Travaini G. Mariticide in Milan between 1990 and 2017: a criminological and medico-legal analysis. *Med Leg J.* 2019 Dec;87(4):181-185. DOI: 10.1177/0025817219866113.
147. HengChoon (Oliver) Chan. Who Are the Stalking Victims? Exploring the Victimization Experiences and Psychosocial Characteristics of Young Male and Female Adults in Hong Kong. *J Interpers Violence.* 2019 Dec 2;886260519889938. DOI: 10.1177/0886260519889938.