

**Il Codice Rosa Integrato:
un modello operativo per far emergere e contrastare la violenza di genere**

Subire violenza è un'esperienza traumatica che produce effetti diversi secondo il tipo di violenza subita e il perdurare della stessa, oltre le caratteristiche di vulnerabilità della persona che ne è vittima; ne conseguono danni esistenziali e spesso una seria compromissione della salute psico-fisica con costi sociali ed economici elevati che riguardano non solo le donne, ma tutta la comunità. Secondo la nostra ventennale esperienza, sovrapponibile alle numerose ricerche svolte soprattutto negli Stati Uniti (Grisso A. et al., 1991; Abbott J. et al., 1995; Briere J. et al., 1997; Kilpatrick D. et al., 1997), le donne vittime di violenza frequentemente percepiscono il proprio corpo malato e fragile e più frequentemente delle altre utilizzano i servizi sanitari sia per le lesioni dirette sia perché tendono ad ammalarsi più facilmente¹. La condizione di violenza vissuta proprio nell'ambito delle relazioni affettive significative determina perdita o riduzione della stima di sé, una particolare condizione di fragilità o la difficoltà persistente ad occuparsi di sé sia dal punto di vista fisico che mentale, con una ulteriore esposizione alla malattia. I diversi studi condotti a diversi livelli su donne vittime di violenza hanno indicato *effetti primari*, conseguenza delle violenze fisiche dirette sul corpo ed *effetti secondari*, riguardanti la funzionalità fisica, lo stato psicologico, l'adozione di comportamenti a rischio o di dipendenza, dovuti all'esposizione ripetuta a situazioni di impatto traumatico². L'OMS già dal 1996 (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha messo in relazione patologie e disabilità femminili con maltrattamenti in famiglia, discriminazioni e assoggettamento al potere maschile.

Da studi condotti da Differenza Donna e dai ricercatori del Dipartimento di Gastroenterologia dell'Università La Sapienza di Roma presso i Centri antiviolenza, è emerso che il 30% delle pazienti con sintomi gastrointestinali organici e funzionali aveva avuto una storia di maltrattamenti fisici e/o sessuali nel corso della propria vita e la numerosità dei sintomi era correlata alla gravità della violenza subita e alla maggiore esposizione³.

Dunque è indubbio che i professionisti della salute rivestano un ruolo chiave nell'individuare e accogliere adeguatamente la donna vittima di violenza informandola su una possibile correlazione tra la sua salute precaria e il vissuto traumatico di violenza e indicandole i percorsi opportuni di uscita dalla stessa.

Per *sostenere* gli operatori della salute nell'individuare e contrastare le eventuali situazioni di violenza domestica, Differenza Donna nel 2008 ha avviato il servizio **Codice Rosa** in ambito sanitario, attraverso cui viene dato un codice situazionale alla donna che in sede di triage riferisce di aver subito una violenza fisica/psicologica/sessuale. In attuazione del servizio è stato creato uno *spazio antiviolenza sanitario* curato da Differenza Donna presso il Pronto Soccorso del Nosocomio. La prima sperimentazione è avvenuta presso il Policlinico Umberto I di Roma, il più grande nosocomio a livello europeo, dove nei primi quattro mesi di attività erano state accolte 138 donne⁴. Oggi il Codice Rosa è un efficace intervento operativo integrato che necessariamente coinvolge più interlocutori: il centro antiviolenza con la funzione di coordinamento, le forze dell'ordine, l'ospedale, quindi il tribunale e il servizio sociale territoriale e pertanto definito anche Codice Rosa Integrato.

Quando la donna che ha subito violenza si rivolge al pronto soccorso viene "inserita" nel percorso Codice Rosa, allertando il centro antiviolenza e le FFOO. Gli operatori di *triage* provvedono a compilare il referto con dei campi fondamentali per la realizzazione del percorso Codice Rosa. Il

¹ Losacco L.V., 2010, *L'accoglienza in emergenza Codice rosa; Diagnosi inadeguate La salute svanisce nell'esperienza traumatica*, in Progetto Strega- STRumenti Efficaci di Genere Antiviolenza, Trasferimento di buone pratiche e costruzione di reti, manuale a cura di Differenza Donna

² OMS, *Rapport Mondial sur la violence et la santé*, Ginevra 2002; Rapporto UNFPA, *Le donne nel Mondo. Tendenze e statistiche*, Edizione Italiana a cura della Commissione Nazionale Pari Opportunità – Presidenza del Consiglio dei Ministri. ONU 2000; UNICEF – Centro di Ricerca Innocenti, *La violenza domestica contro le donne e le bambine*, Firenze 2000.

³ Progetto Donna"ANEMGI/dip.di Gastroenterologia Università La Sapienza/Differenza Donna, Roma. Congresso di Gastroenterologia, Orlando 14-21 maggio 1999-Anemgi: ass. neurogastroenterologia e motilità gastrointestinale

⁴ Losacco L.V. 2009, "Codice Rosa contro la violenza", ne *Il giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri*, anno XI, n°3

referto contiene oltre le informazioni cliniche, anche quelle riguardanti lo stato emotivo, le notizie sulla dinamica dell'evento e sul contesto socio-familiare della donna e/o del minore al momento dell'accesso al *triage*. Infine, qualora la vittima lo dichiara, nel referto viene indicato l'autore dell'aggressione. L'operatrice del Centro antiviolenza, facendo riferimento allo strumento S.A.R.A. (Spousal Assault Risk Assessment)⁵ provvede a compilare una check-list che, fondamentale per la 'valutazione del rischio', diventa un documento indispensabile per l'attività investigativa delle Forze dell'Ordine. L'utilizzo di tale check-list permette al personale del centro antiviolenza di comprendere in modo più ampio l'accaduto nonché i fattori di rischio rispetto al reo che ha usato violenza (gli elementi che hanno inciso sulla scelta della specifica condotta come stereotipi, abuso di sostanze, indole violenta, precedenti episodi di violenza) e i fattori di vulnerabilità (condizioni sociali, culturali, o psicologiche) rispetto alla vittima che potrebbe essere maggiormente a rischio di subire ulteriori violenze. La conoscenza dei fattori di vulnerabilità si rivela efficace anche per individuare il percorso più utile perché la donna venga sottratta alla violenza. Lo strumento SARA permette una valutazione scientifica basata su fattori oggettivi, riducendo il rischio di valutazioni prognostiche che potrebbero sottovalutare o sopravvalutare il rischio, o semplicemente valutarlo in maniera errata. La raccolta di tali informazioni permette al valutatore di stabilire un livello di rischio di recidiva 'basso', 'medio', o 'alto', nel breve, medio e lungo termine, o addirittura un rischio di violenza letale.

Il lavoro svolto dal team del Codice Rosa Integrato (necessariamente costituito da operatori tutti formati sulla violenza di genere), coniugando un adeguato sostegno socio-sanitario alle vittime e un puntuale percorso investigativo con il coordinamento del Centro Antiviolenza, nel tempo si è rivelato indispensabile portando a sempre più numerosi ed eccellenti risultati in ambito giudiziario, grazie anche alle dichiarazioni rese dalle vittime rafforzate dal sostegno ricevuto.

In uno dei territori della Provincia di Roma, Tivoli-Guidonia, dove è presente il Centro Antiviolenza "Le Lune" di Differenza Donna e da me diretto, in soli 4 mesi, da gennaio ad aprile 2012, sono stati seguiti oltre 40 casi secondo il modello Codice Rosa Integrato, sia attraverso interventi in emergenza che hanno portato in alcuni casi all'arresto in flagranza di reato dell'autore del reato, sia attraverso percorsi di elaborazione e consapevolezza della vittima che ha potuto sottrarsi al "suo destino" (come riferisce la maggior parte delle donne). In entrambi i casi il puntuale lavoro svolto dal team ha spesso portato a provvedimenti urgenti di misure cautelari con allontanamento del reo dalla casa coniugale a tutto vantaggio del nucleo madre-minori.

Il percorso Codice Rosa Integrato non è solo Emergenza ma anche Prevenzione. Con la realizzazione di percorsi di sensibilizzazione all'interno dei consultori e delle scuole secondarie superiori sui temi della sicurezza e della violenza di genere si vuole perseguire l'obiettivo di stimolare l'interesse degli adolescenti verso le *relazioni sane* e contrastare quanto prima eventuali *focolai di prevaricazione* possibili precursori di un contesto familiare violento.

Lina V. Losacco - Differenza Donna

⁵ Baldry A. C., *Dai maltrattamenti all'omicidio, la valutazione del rischio di recidiva e dell'uxoricidio*, 3 edizione 2011, FrancoAngeli