



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata**

Corso di Laurea Triennale in Scienze Psicologiche

Cognitive e Psicobiologiche

Elaborato finale

*L'assistenza psicologica alle vittime di reato in  
Italia e in Spagna: l'esperienza degli operatori*

*Psychological assistance to crime victims in Italy and in  
Spain in the experience of the providers*

**RELATRICE: Prof.ssa Maria Armezzani**

**LAUREANDO: Francesco Turco**

**MATRICOLA: 1090949**

Anno Accademico 2016/2017



# INDICE

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>pag. 1</b>
<b>2. CENNI TEORICI.....</b>	<b>pag. 3</b>
2.1    La vittima e la vittimologia.....	pag. 3
2.2    Psicologia della vittima: il trauma e il vissuto della vittima.....	pag. 5
2.3    Normative e fonti nazionali e sovranazionali.....	pag. 8
<b>3. INTERVISTE AGLI OPERATORI IN ITALIA E IN SPAGNA.....</b>	<b>pag. 11</b>
3.1    Metodi e scopi dell'intervista.....	pag. 11
3.2    Le risposte.....	pag. 13
3.3    Discussione.....	pag. 24
<b>4. CONCLUSIONI.....</b>	<b>pag. 33</b>
<b>5. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</b>	<b>pag. 35</b>



# 1. INTRODUZIONE

L'interesse del mondo accademico e politico nei confronti della vittima è un fatto recente. Per lungo tempo le legislazioni dei paesi di tutto il mondo, centrate sul *reo*, hanno ignorato le peculiarità della condizione in cui viene improvvisamente a trovarsi la persona vittimizzata. L'avvento di recenti mutamenti culturali, di cui si darà breve riscontro nel corso dell'elaborato, fornirà le basi per l'ingresso in scena della vittima, avvenuto sull'onda della pubblicazione di importanti fonti di diritto internazionale ed europeo in cui si definisce la vittima, se ne individuano i bisogni, i pericoli a cui è esposta e i diritti che le sono propri. Tali risoluzioni, direttive, etc. determineranno l'avvio di importanti riforme negli Stati membri, in alcuni casi molto incisive e soddisfacenti, in altri insufficienti. Elemento cruciale di tali fonti è rappresentato dall'invito, o dal vero e proprio vincolo, a predisporre all'interno degli Stati membri dei sistemi di assistenza gratuita alla vittima di reato: un'assistenza legale, sociale, medica e psicologica. In questa sede, naturalmente, l'interesse è rivolto proprio a quest'ultima. *Cosa vuol dire offrire assistenza psicologica a una vittima di reato? Come la si offre? In quale contesto organizzativo ed istituzionale?* Queste sono solo alcune delle domande alle quali si cercherà di trovare risposta nel corso dell'elaborato, riportando ed analizzando le voci di psicologi che lavorano tutti i giorni con le vittime di reato in due centri di assistenza, uno italiano e l'altro spagnolo, per mettere a confronto due realtà molto diverse tra loro a causa delle differenti legislazioni in materia, che riflettono un grado diverso di recepimento dei principi delle fonti sopra menzionate.

Ciò che ha motivato l'indagine e la stesura dell'elaborato è stata l'attualità dell'argomento, la sua ampia portata (si pensi al respiro internazionale della questione nonché alla interdisciplinarietà che comporta muoversi tra il diritto, la sociologia, la criminologia e la politica) e la curiosità suscitata da una possibile declinazione futura della professione di psicologo in ambito pubblico.

L'elaborato è strutturato nel seguente modo. Nel corso del primo capitolo, eminentemente teorico, si partirà dall'analisi del concetto di vittima e di altri concetti-chiave della vittimologia, per procedere poi con una trattazione prettamente psicologica sugli effetti della vittimizzazione ed infine esporre, in breve, le fonti del diritto già menzionate che hanno promosso l'assistenza psicologica alla vittima di reato. Nel secondo capitolo, spiegate le modalità e gli obiettivi dell'indagine, si riporteranno le risposte degli operatori dei centri menzionati precedentemente, seguite da una loro discussione. Infine, alcune riflessioni più ampie, scaturite dagli esiti dell'indagine, costituiranno la conclusione dell'elaborato (cap. 4).



## 2. CENNI TEORICI

### 2.1 La vittima e la vittimologia

Al centro dell'indagine realizzata ed esposta nel presente elaborato si trova la vittima di reato. A sua volta, quest'ultima è l'oggetto di studio della vittimologia. Occorre dunque fornire alcune conoscenze di base a riguardo di tale disciplina per poter capire esattamente di chi parliamo quando parliamo di vittima di reato e per potersi orientare nel contesto normativo e scientifico che ha consentito la nascita dell'assistenza psicologica della stessa. In tal senso, risulta esemplare la definizione di vittima di reato che si dà all'interno della risoluzione ONU n. 40/34 del 29 ottobre 1985. Nel documento, si specifica che "la parola 'vittima' indica quelle persone che, sia singolarmente che collettivamente, abbiano subito dei danni, ivi compreso il ferimento sia fisico che mentale, la sofferenza emotiva, la perdita economica o l'indebolimento sostanziale dei loro diritti fondamentali, attraverso atti o omissioni che violano le leggi contro il crimine, in vigore negli Stati membri, ivi comprese quelle leggi che proscrivono l'abuso criminale di potere".

Per quanto riguarda la definizione della vittimologia, il discorso si fa più complesso per via della nascita tutto sommato recente di tale disciplina, che risulta a tutt'oggi non universalmente inquadrata con precisione nel panorama scientifico, *in primis* in merito al suo rapporto di autonomia o inclusione nei confronti della criminologia, essendo possibile trovare sostenitori dell'una e dell'altra posizione. Per tali ragioni si riportano di seguito due definizioni, ritenute particolarmente pregnanti e indicative del differente accento che si può porre nel descrivere la vittimologia.

Il vittimologo italiano Guglielmo Gulotta definisce la vittimologia come “una disciplina che ha per oggetto lo studio della vittima di un crimine, delle sue caratteristiche biologiche, psicologiche, morali, sociali e culturali, delle sue relazioni con il criminale e del ruolo che ha assunto nella genesi del crimine” (Gulotta, 1976, p. 9). Diversamente, Karmen (1990) pone l'accento, nella sua definizione, su quello che la vittima sperimenta dopo il reato nel rapporto con la giustizia, la stampa e i servizi e definisce la vittimologia come “lo studio scientifico della vittimizzazione, inclusa la relazione tra vittima e aggressore, le interazioni tra vittime e sistema di giustizia criminale, come la polizia e i tribunali ed i funzionari carcerari, e le connessioni tra le vittime e gli altri gruppi della società come i media ed i movimenti sociali ed economici” (p. 18).

Volendo tracciare un breve riassunto della storia della disciplina, possiamo dire che questa sorse con i primi studi sulla vittima, condotti intorno agli anni quaranta da Benjamin Mendelsohn (1937), Hartmut Von Hentig (1948) e Fredric Wertham (1949), i quali, guardando al crimine per la prima volta dal punto di vista di chi lo subisce, si interrogarono sul ruolo della vittima e ne individuarono alcune tipologie. Occorre evidenziare che inizialmente la vittimologia, in linea con l'ideologia positivista, considerò la vittima in parte corresponsabile dell'evento delittuoso e indagò le caratteristiche che avrebbero potuto facilitare la propria vittimizzazione (Saponaro, 2004). Negli anni sessanta, in seguito a un picco nei tassi di criminalità negli USA, gli studi sulla vittima ebbero nuovo impulso, questa volta favorendo l'adozione di misure politiche come l'indennizzo da parte dello Stato, in certi casi, dei danni subiti (richiesto in Europa dalla direttiva 2004/80/CE, per il mancato recepimento della quale l'Italia è stata recentemente condannata<sup>1</sup>). La vittimologia assunse definitivamente nuovi connotati nel corso degli anni settanta, in un clima culturale mosso da un ampio e trasversale movimento di sensibilizzazione da parte di attori molto eterogenei, come gruppi di attivisti di varia natura (in particolar modo di stampo femminista), alcune agenzie governative e un crescente numero di ricercatori interessati a temi vittimologici (*ibidem*). Si parla, in tal senso, di passaggio alla "vittimologia dell'azione" (Fattah, 1979, in Saponaro, 2004): da interessi prettamente teorici si passa alla rivendicazione politica e sociale, volta all'ottenimento di interventi concreti a sostegno delle vittime (*ibidem*). Ezzat A. Fattah è l'autore che incarnò questa trasformazione in senso operativo della disciplina, attraverso i suoi studi (Fattah, 1971, 1992, 2000, in Saponaro, 2004), che rappresentano una rielaborazione e una strutturazione razionale della disciplina, ancora oggi presente.

Dopo aver tracciato una panoramica storica della disciplina, è opportuno citare un concetto fondamentale in vittimologia, quello cioè di vittimizzazione primaria e secondaria. Laddove la *vittimizzazione primaria* rappresenta il complesso delle conseguenze pregiudizievoli di tipo fisico, psicologico, economico e sociale, prodotte sulla vittima direttamente dal reato subito, variamente modulate in relazione all'età, al sesso, alla predisposizione genetica e alle caratteristiche psicologiche di ciascuno (Mendicino, 2010, p. 3), la *vittimizzazione secondaria* "riguarda quelle conseguenze negative dal punto di vista emotivo e relazionale, derivanti dal contatto tra la vittima e il sistema delle istituzioni in generale, e quello della giustizia penale in particolare" (Bandini, 1991, p. 534). Si tratta,

---

<sup>1</sup> Corte di giustizia dell'Unione europea (2016). *Giudizio della Corte dell'11 ottobre 2016*. Consultato il 27-6-2017 in [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C\\_.2016.462.01.0002.01.ENG](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2016.462.01.0002.01.ENG)

dunque, di una nuova vittimizzazione, di cui, questa volta, è responsabile l'istituzione (nei panni, in primo luogo, degli organi di polizia e di giustizia). Questa si dimostra incapace di trattare con la vittima tutelandola al contempo rispetto al proprio *status* di persona vulnerabile. Un'altra definizione ne sottolinea l'aspetto psicologico: "la vittimizzazione secondaria può essere definita una condizione di *ulteriore* sofferenza e oltraggio sperimentata dalla vittima in relazione ad un atteggiamento di insufficiente attenzione, o di negligenza, da parte delle agenzie di controllo formale nella fase del loro intervento e si manifesta nelle *ulteriori* conseguenze psicologiche negative che la vittima subisce" (Rossi, 2005, p. 417).

Rispetto ai temi appena enunciati, possiamo affermare che l'assistenza psicologica alla vittima di reato si configura come strumento volto ad attenuare o impedire gli effetti psicologici della vittimizzazione primaria e secondaria.

## **2.2 Psicologia della vittima: il trauma e il vissuto della vittima**

Si potrebbe comunemente pensare all'esperienza di vittimizzazione come a qualcosa che comporta la perdita di oggetti personali o che arreca danni fisici. Se questo è certamente plausibile, è però da evidenziare che molto spesso, ancora più importanti possono essere le conseguenze psicologiche, come la perdita del senso di controllo (Burgess & Holmstrom, 1979) o il sentimento di violazione del sé (Bard & Sangrey, 1986).

Dopo aver trattato degli aspetti storici della disciplina vittimologica ed averne approfondito alcuni concetti, possiamo adesso addentrarci nella psicologia della vittima. *Come cambia il mondo di chi subisce un reato? Quali sono le conseguenze sulla sua vita psichica? Quali sono i rischi dal punto di vista psicopatologico?*

Innanzitutto, occorre premettere che non tutti i reati portano a conseguenze psicologiche importanti. Rappresentano un reato numerose azioni od omissioni che hanno difficilmente ricadute sul piano psicologico di chi le subisce. Le vittime di cui ci occupiamo in questa sede sono perciò vittime di reati contro la persona generalmente perpetrati con la violenza o la minaccia come l'aggressione, la rapina, la violenza privata e sessuale, anche se, essendo l'aspetto soggettivo cruciale, anche altri tipi di reato, come i reati contro la proprietà, potrebbero avere conseguenze psicologiche importanti. Per esempio, subire un furto nella propria casa è spesso percepito come una violazione della propria persona, con un senso di perdita di sicurezza ed invulnerabilità (Nicholas e Wood, 2003). In ogni caso, la letteratura presa qui in esame si riferisce alle vittime di crimini di varia entità, con un'attenzione

particolare alle vittime di stupro e di violenza domestica perpetrata dal partner, su cui si concentra la maggior parte degli studi.

Dal punto di vista della psicologia, il crimine rappresenta per la vittima un agente stressante (*stressor*) traumatico, in grado di provocare reazioni psicopatologiche più o meno intense, in relazione alla sua dimensione oggettiva e soggettivamente percepita e alle capacità di fronteggiamento (*coping*) della vittima<sup>2</sup>. Uno *stressor* traumatico rappresenta una minaccia significativa, in grado di provocare reazioni di stress particolarmente debilitanti a cui è difficile far fronte (Ford, Grasso, Elhai, & Courtois, 2015). Nei casi più gravi, il trauma può determinare l'insorgenza del Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS), che, secondo la quinta ed ultima edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (quinta ed., DSM-5; American Psychiatric Association, 2014, p. 314), risulta diagnosticabile dopo 30 giorni dal fatto traumatico. Tale fatto traumatico consisterebbe nell'"esposizione a morte reale o minaccia di morte, lesioni gravi o violenza sessuale", avvenuta mediante un'esperienza diretta o indiretta (ascoltando la testimonianza dell'evento da parte di altri), oppure venendo a conoscenza di un evento traumatico violento o accidentale accaduto ad un membro della famiglia o ad un amico stretto. Anche l'esposizione ripetuta o estrema a dettagli crudi dell'evento traumatico rende diagnosticabile il DPTS, come ad esempio succede "ai primi soccorritori che raccolgono resti umani o agli agenti di polizia ripetutamente esposti a dettagli di abusi su minori" (*ibidem*).

Si tratta di un disturbo inserito nel DSM in seguito allo studio delle problematiche psicologiche dei veterani di guerra negli Stati Uniti, ma che è spesso rilevabile tra le vittime di reato, tanto che, secondo Allen (2015) e Perreault (2015), una vittima su sette sperimenta sintomi relativi al DPTS in seguito alla vittimizzazione.

Riguardo alle conseguenze psicologiche del crimine, è pertinente l'analisi fenomenologica di Fischer e Wertz (1979, Vol. 3, pp. 135-158), i quali affermano che la vittima affronta "la rottura della propria quotidianità, vivendo shock e incredulità, rabbia e desiderio di vendetta nei confronti dei responsabili". Nel corso del tempo, la vittima continua a rivivere il trauma attraverso l'immaginazione, rimanendo "vigile e sospettosa nei confronti degli altri". E' sempre pronta a una nuova vittimizzazione, "percependo se stessa impotente, gli altri come predatori e la comunità come un soggetto non in grado di proteggerla". Parallelamente a tali segnali di vulnerabilità c'è però nella vittima anche uno sforzo verso il recupero dell'indipendenza, della sicurezza, dell'ordine e del senso. Gli sforzi personali di

---

<sup>2</sup> Per una trattazione dettagliata sullo stress psicologico si rimanda allo studio classico di Lazarus & Folkman (1984).

integrare l'esperienza di vittimizzazione non sono però sufficienti. L'ambiente deve dimostrare che la continua ed estrema vigilanza della vittima non è più necessaria, le persone che la circondano devono prestarle attenzione e mostrarle rispetto, per sostenerla nel suo tentativo di dare un senso alla propria esperienza. Lo sforzo personale, l'ambiente e le singole persone attorno alla vittima sono fattori cruciali, grazie ai quali è possibile evitare "una vittimizzazione più profonda, l'isolamento e la rassegnazione".

Come sottolineano Irene Hanson Frieze, Martin S. Greenberg e Sharon Hymer (1987) nella loro revisione sistematica, molti autori (per es. Bard & Sangrey, 1986; Burgess & Holmstrom, 1974, 1979a; Caplan, 1964; Forman, 1980; Notman & Nadelson, 1976; Symonds, 1975, 1976, in Frieze et al.) hanno sostenuto la possibilità di individuare alcune fasi comuni della reazione psicologica alla vittimizzazione.

In particolare, Bard and Sangrey (1986) chiamano "*fase dell'impatto-disorganizzazione*" la fase immediatamente conseguente alla vittimizzazione, in cui la vittima sperimenta una sorta di addormentamento, disorientamento, insieme a negazione, incredulità e sentimenti di solitudine, depressione, vulnerabilità e senso di impotenza. Inoltre è presente ansia, con disturbi del sonno e incubi e possibile aggravamento di problemi medici preesistenti (Leymann, 1985). Tale quadro può diminuire col tempo, ma se non viene disposto un trattamento o non è disponibile un sostegno, tali sensazioni possono cronicizzarsi.

Le conseguenze a breve termine della vittimizzazione (dopo alcune ore o anche giorni), rientrano in quella che Bard e Sangrey (1986) chiamano "*fase del rifiuto*". Tali conseguenze possono durare, indicativamente, dai 3 agli 8 mesi. La vittima sperimenta oscillazioni nelle emozioni esperite, che vanno dalla rabbia alla paura, dalla tristezza all'euforia e dall'autocommiserazione all'auto-colpevolizzazione.

Con l'attenuarsi di tali emozioni, la vittima entra nella fase finale, la "*fase della riorganizzazione*" (*ibidem*). Se la vittima è in grado di affrontare e risolvere il trauma, la vittimizzazione può a questo punto convertirsi in un momento importante di evoluzione personale (Silver & Wortman, 1980). Purtroppo, molto spesso questo non avviene. Un gran numero di vittime di stupro intervistate da Burgess e Holmstrom (1975, 1979b, in Frieze et al.), per esempio, riportarono di non essersi mai riprese in seguito a fatti avvenuti dai 4 ai 6 anni prima e di patire una ridotta attività sessuale, *flashback* del trauma con dolore fisico durante il sesso e difficoltà a raggiungere l'orgasmo. Gli operatori che lavorano con le vittime riportano frequentemente scarsa autostima, depressione, colpa, paura e difficoltà relazionali

tra le conseguenze a lungo termine più tipiche della vittimizzazione, come riportato dai già citati Frieze et al. (1987).

Hanson, Sawyer, Begle e Hubel (2010), nella loro revisione sistematica, evidenziano gli effetti negativi della vittimizzazione sulla qualità della vita, identificando in particolare le problematiche riscontrate dalle vittime sul funzionamento sociale, lavorativo ed interpersonale, sulla soddisfazione e sul benessere e sulla condizione socio-economica.

Risulta chiara, da quanto esposto, la necessità di un intervento psicologico volto a "tamponare" la ferita del trauma, sostenendo la vittima nel processo di recupero e minimizzando i rischi di sequele psicopatologiche importanti come il DPTS.

### **2.3 Normative e fonti nazionali e sovranazionali**

Un ruolo determinante per l'assistenza psicologica alle vittime di reato è sostenuto, oltre che dalla ricerca, anche dalle normative internazionali dell'ONU e dell'Unione europea, che hanno svolto e continuano a svolgere un'importante opera di sollecitazione nei confronti dei legislatori degli stati membri verso la tutela delle vittime.

La "*dichiarazione sui principi fondamentali di giustizia relativi alle vittime della criminalità e alle vittime dell'abuso di potere*"<sup>3</sup> del 1985 è tutt'oggi la principale fonte ONU sulle vittime di reato. Nell'articolo 14 si fa espressamente riferimento all'assistenza psicologica: "le vittime dovranno ricevere la necessaria assistenza materiale, medica, psicologica e sociale attraverso i mezzi governativi, di volontariato, comunitari e indigeni".

Agli inizi degli anni ottanta risalgono anche i primi atti europei in materia. Tra questi, il più importante è senza dubbio la direttiva 2012/29/UE<sup>4</sup> del Parlamento europeo e del Consiglio, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato. In linea generale, la direttiva è uno strumento dell'Unione europea che vincola gli stati membri al raggiungimento dei risultati in essa indicati, lasciando la libertà per gli stati di scegliere i mezzi più adeguati per raggiungerli. In particolare, la direttiva in questione sancisce alcuni diritti fondamentali quali, fra gli altri, il diritto della vittima ad

---

<sup>3</sup> Assemblea generale dell'ONU (1985). *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*. Consultato il 20-6-2017 in <http://www.un.org/documents/ga/res/40/a40r034.htm>

<sup>4</sup> Parlamento europeo e Consiglio (2012). *Direttiva 2012/29/EU del 25 ottobre 2012*. Consultato il 25-6-2017 in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:IT:PDF>

essere informata e a ricevere assistenza linguistica. Inoltre, per quanto concerne i servizi di assistenza, la direttiva afferma, al *considerando* n. 38, quanto di seguito riportato.

I servizi di assistenza specialistica dovrebbero basarsi su un approccio integrato e mirato che tenga conto, in particolare, delle esigenze specifiche delle vittime, della gravità del danno subito a seguito del reato, nonché del rapporto tra vittime, autori del reato, minori e loro ambiente sociale allargato. Uno dei principali compiti di tali servizi e del loro personale, che svolgono un ruolo importante nell'assistere la vittima affinché si ristabilisca e superi il potenziale danno o trauma subito a seguito del reato, dovrebbe consistere nell'informare le vittime dei diritti previsti dalla presente direttiva cosicché le stesse possano assumere decisioni in un ambiente in grado di assicurare loro sostegno e di trattarle con dignità e in modo rispettoso e sensibile.

Subito dopo, sempre all'interno del *considerando* n. 38, vengono elencate le tipologie di assistenza che è necessario fornire all'interno di tali servizi. Tra queste, si menziona l'assistenza psicologica.

I tipi di assistenza che questi servizi specialistici dovrebbero offrire potrebbero includere la fornitura di alloggi o sistemazioni sicure, assistenza medica immediata, rinvio ad esame medico e forense a fini di prova in caso di stupro o aggressione sessuale, assistenza psicologica a breve e lungo termine, trattamento del trauma, consulenza legale, patrocinio legale e servizi specifici per i minori che sono vittime dirette o indirette di reati.

Nella medesima direttiva, all'articolo 9, sull'"Assistenza prestata dai servizi di assistenza alle vittime", si specifica, al punto c), la necessità di fornire, tra l'altro, il "sostegno emotivo e, ove disponibile, psicologico".

Se la direttiva europea costituisce, senz'altro, un prezioso impulso per le legislazioni nazionali affinché siano rese realmente attente ai bisogni della vittima, il caso italiano non è tra i più fortunati. Infatti, come in Bulgaria, Cipro, Grecia, Lituania, Lettonia, Romania e Slovenia, in Italia non esistono servizi generici di assistenza alle vittime, vale a dire servizi indirizzati alla totalità delle vittime e non a categorie specifiche (Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali, 2014). Non esistono, dunque, i servizi auspicati dalla direttiva 29/2012/EU e prima di questa già dalla decisione quadro 2001/220/GAI del 2001<sup>5</sup> (che la direttiva più recente ha poi sostituito), ma quasi esclusivamente "forme associative basate sul volontariato o nate in seguito ad esperienze comuni legate a particolari episodi, come per esempio le associazioni create dopo una strage terroristica" (Sicurella, 2012, pp. 69-70). Si

---

<sup>5</sup> Consiglio dell'Unione europea (2001). *Decisione quadro del 15 marzo 2001*. Consultato il 20-6-2017 in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:082:0001:0004:it:PDF>

tratta il più delle volte di iniziative rivolte a vittime di specifici reati quali il racket, l'usura, le vittime di tratta o di violenza domestica (*ibidem*).

Nonostante questo, sono attualmente presenti alcuni esempi virtuosi di servizi "generalisti", completamente gratuiti, di varia composizione e collocazione, tra i quali si ricorda: il servizio torinese Rete Dafne Torino, quello fiorentino, nato recentemente secondo il modello torinese e chiamato pertanto Rete Dafne Firenze, quello veronese dell'Associazione Scaligera Assistenza Vittime di reato (ASAV) e quello di Casalecchio di Reno (BO) del Centro per le vittime di reato e di calamità. Il servizio della Rete Dafne di Torino, per le ragioni che verranno chiarite in seguito, sarà confrontato con un analogo servizio spagnolo.

### **3. INTERVISTE AGLI OPERATORI IN ITALIA E IN SPAGNA**

#### **3.1 Metodi e scopi dell'intervista**

Il lavoro di ricerca qui presentato è consistito nello svolgere delle interviste mirate ad assumere informazioni circa il funzionamento, gli scopi, la storia e il futuro dell'assistenza psicologica fornita nei servizi di assistenza alle vittime della Rete Dafne di Torino e del *Servicio de Asistencia a las Victimas de delitos de Andalucía* (SAVA), presente in nove città della Comunità autonoma (equiparabile a una nostra Regione) dell'Andalusia, in Spagna.

In particolare, quella svolta è stata un'intervista qualitativa, secondo la classificazione e la definizione di Bryman (2008), per il quale queste sono "strumenti di raccolta dei dati caratterizzati da forte variazione e flessibilità nelle modalità con cui sono condotte e da un'elevata simmetricità dei ruoli svolti da intervistato e intervistatore" (p. 159). Per quanto concerne il grado di strutturazione dell'intervista (criterio adottato quasi unanimemente in letteratura per la classificazione di tale strumento), quella svolta è stata un'intervista semi-strutturata, caratterizzata dunque da bassa direttività e costituita da domande aperte di diverso tipo e poche domande chiuse (Bichi, 2007; Rubin & Rubin, 2005). Tali domande sono state individuate, divise per temi e messe per iscritto. Al momento dell'intervista sono state lette, sempre però incoraggiando approfondimenti e deviazioni, quando pertinenti, in linea con le caratteristiche dell'intervista qualitativa semi-strutturata.

L'intervista è stata fatta ad una psicologa del servizio della Rete Dafne di Torino e ad una psicologa del SAVA della città di Jaén. Le operatrici sono state raggiunte contattando telefonicamente il rispettivo centro di assistenza, a cui è stato spiegato brevemente il lavoro ed è stato chiesto di poter intervistare uno psicologo che vi lavorasse. Si sottolinea che le domande formulate alla psicologa del SAVA di Jaén erano relative alle modalità e agli obiettivi dell'assistenza psicologica per come viene svolta in ogni centro del SAVA e non solo nella sede specifica di Jaén, essendo tutti i centri andalusi regolati in modo univoco.

La scelta di confrontare il servizio italiano con un servizio spagnolo risiede nella profonda diversità dei due paesi, dal punto di vista storico e normativo, riguardo alla realtà dell'assistenza alle vittime di reato. Laddove l'Italia rappresenta il fanalino di coda, la Spagna rappresenta un'avanguardia (insieme a Inghilterra, Germania, Francia e Portogallo), data la presenza di una fitta rete di servizi pubblici e gratuiti per l'assistenza alle vittime attivi sin dal 1995, con un numero molto elevato di utenti che ne usufruiscono quotidianamente. Tra i servizi italiani, si è scelto il servizio di Torino, in quanto reputato il più strutturato, nonché,

con tutta probabilità, l'unico in Italia che rispetta *in toto* i criteri della direttiva 2012/29/EU riguardo ai servizi di assistenza.

La scelta di intervistare un solo operatore per servizio è dovuta al fatto che, data la natura delle domande poste e degli obiettivi del lavoro svolto, risultava sufficiente la voce di un unico testimone privilegiato, perfettamente in grado di rispondere alla totalità delle questioni sollevate. Non si è trattato, d'altronde, di un'indagine volta a svelare particolari aspetti psicologici di una popolazione o di alcuni soggetti ma, diversamente, ad assumere delle informazioni e ad approfondire e commentare alcune questioni con un esperto in materia. Non si è fatto ricorso all'uso di metodologie qualitative standardizzate o codificate, non essendosi dovute trattare grandi quantità di dati. E' stato dunque possibile procedere a un lavoro manuale di sbobinatura delle risposte, che sono state analizzate, riorganizzate e sintetizzate.



**Figura 1.** Logo del servizio italiano Rete Dafne



**Figura 2.** Logo del servizio spagnolo SAVA

## 3.2 Le risposte

Si premette che a ogni domanda seguirà una rielaborazione delle risposte ottenute dalla psicologa A. S. del centro italiano Rete Dafne (a) e dalla psicologa B. G. P. del centro spagnolo SAVA (b).

### I) Introduzione: l'assistenza alle vittime di reato in Italia e in Spagna

#### 1) *L'assistenza alle vittime di reato in Italia/Spagna è garantita e regolata per legge?*

a) Per quanto riguarda la situazione italiana, la dott.ssa A. S. evidenzia la mancanza di una legge che regolamenti e garantisca l'assistenza alle vittime di reato, escludendo alcune leggi a tutela di vittime di reati particolari come la tratta di esseri umani (legge dell'8 agosto 2003 n. 228), il terrorismo (legge del 23 novembre 1998, n. 407 e quella del 3 agosto 2004, n. 206) e la violenza di genere (l'ultima è il decreto legge 14 agosto 2013, n. 93).

b) In Spagna, invece, la dott.ssa B. G. P. spiega che la legge n. 35/1995, su "Aiuto e assistenza alle vittime di reati violenti e contro la libertà sessuale", introduce e regola non solo la concessione di aiuti economici alle vittime di reato, ma anche l'implementazione di servizi di assistenza per le stesse all'interno dei tribunali. Si tratta di servizi "generalisti", rivolti cioè alle vittime di qualsiasi reato. Successivamente, la legge n. 4/2015, sullo "Statuto della vittima di reato", dando piena attuazione alla direttiva 2012/29/EU, specifica i dettagli dell'assistenza e il fatto che debba esservi inclusa quella psicologica.

#### 2) *Quanto della direttiva 2012/29/UE è stato recepito in Italia/Spagna? Cosa manca?*

a) In Italia, riferisce la dott.ssa A. S., si segnala la mancata recezione della direttiva per quanto attiene alla parte sui servizi di assistenza (sono invece state riconosciute alla vittima maggiori tutele nel processo). Ciò nonostante, "il governo ha sostenuto che l'Italia sarebbe in linea con tale direttiva, dato che le vittime possono recarsi in una serie di centri, come i Centri di Salute Mentale (CSM) o i centri anti violenza, e ricevere lì assistenza gratuita". Il problema è che "nella pratica non è così: molto spesso tali servizi sono inflazionati e insufficienti". Inoltre, occorrono servizi "specializzati e adeguatamente formati per trattare con le vittime di qualsiasi reato, che non siano collocati in spazi con connotazioni tali da provocare una loro stigmatizzazione, che rappresenterebbe una vittimizzazione secondaria, come nel caso dei CSM" (vedi cap. 1). Nel concreto, manca una legislazione unitaria in

materia, che fornisca degli standard per i servizi di assistenza alle vittime in modo consono alla direttiva. A tal proposito, "attualmente è aperto un dialogo con il Ministero della giustizia, che ha richiesto aiuto per l'individuazione dei criteri che devono rispettare i servizi per le vittime di reato... attraverso tale dialogo Dafne ricerca anche la creazione di un coordinamento nazionale di tutti i servizi presenti in Italia". Nonostante ciò, nel futuro imminente non sono previste riforme significative.

b) Per quanto riguarda il servizio spagnolo SAVA, la dott.ssa B. G. P. spiega che le leggi sono reputate adeguate. In Spagna, infatti, i risultati posti dalla direttiva erano stati raggiunti in parte già dopo la legge n. 35/1995 su "Aiuto e assistenza alle vittime di reati violenti e contro la libertà sessuale". Con la legge n. 4/2015 la direttiva è stata poi pienamente recepita.

**3) Qual è la situazione "di fatto" dell'assistenza alle vittime di reato in Italia/Spagna oggi (presenza più o meno consistente di servizi, facenti capo a chi, etc.)?**

a) La dott.ssa A. S. del centro italiano Dafne spiega che la mancata recezione della direttiva 29/2012/EU ha provocato in Italia un vuoto nell'assistenza alle vittime, colmato solamente da singole iniziative di soggetti o gruppi di soggetti, che hanno costituito associazioni di assistenza alle vittime di reato in alcuni territori (elencati al paragrafo 2.3). Questo significa che "ci sono territori fortunati dove le vittime possono ricevere assistenza e territori sfortunati dove ciò non è possibile". Solo per quanto riguarda le donne vittime di violenza di genere, le vittime di tratta e di terrorismo c'è un'attenzione particolare del legislatore (vedi sopra, domanda 1) che risulta però più che carente in tutti gli altri ambiti.

b) In Spagna vige una situazione molto diversa. L'intero territorio è coperto da centri di assistenza gestiti e finanziati dallo Stato o dalle comunità autonome, "questo perché alcune comunità autonome possiedono competenza in materia di giustizia". Ci sono dunque le *Oficinas de asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual*, dipendenti dal Ministero della giustizia, e gli altri servizi dipendenti dalle Comunità autonome, come il SAVA.

## II) I servizi intervistati: storia e descrizione

### 1) *Quando è nato il servizio? Da chi è stato fondato?*

- a) Il servizio italiano Rete Dafne nasce nel 2008 per iniziativa di più persone e istituzioni che, mosse da una comunione d'intenti e da rapporti di stima reciproca, decidono di dar vita all'associazione. Questi sono esponenti della Procura della Repubblica e dell'Ordine degli psicologi di Torino, che con il contributo decisivo della Provincia (allora l'ente capofila del progetto) hanno coinvolto il Comune e i responsabili della ASL di Torino". Hanno partecipato alla fondazione anche l'associazione di psicologi Ghenos (di cui fa parte la psicologa intervistata), l'associazione Gruppo Abele e l'ente finanziatore, ossia la fondazione Compagnia di San Paolo di Torino. Con la Rete Dafne collabora la Procura della Repubblica di Torino, che, pur non prestando servizi, "costituisce un *partner* istituzionale fondamentale".
- b) Il servizio spagnolo SAVA, invece, nasce quando la *Junta de Andalucía* (la Giunta regionale dell'Andalusia) delibera nel 1998 la sua creazione, aprendo le nove sedi tuttora attive.

### 2) *A quali categorie di vittime fornisce assistenza (inclusa quella psicologica)? In quale territorio?*

- a) Il servizio italiano Dafne presta assistenza alle vittime di qualsiasi reato, "a prescindere dal fatto che questo sia stato o meno accertato". E' sufficiente che la vittima "si senta tale" e inoltre - differenziandosi da altri servizi presenti in Italia - "che abbia informato le forze dell'ordine della sua situazione". La dott.ssa A. S. sottolinea che attualmente si prendono in carico solo maggiorenni, anche se "si sta pensando di estendere il servizio anche ai minori". Rispetto al territorio servito, si tratta della zona di pertinenza della Procura della Repubblica di Torino, che coincide con la Città metropolitana di Torino, eccetto che per Ivrea. A tal riguardo, "si sta lavorando attualmente per includere anche Ivrea nell'area servita da Dafne".
- b) Anche il servizio spagnolo SAVA si occupa di vittime di qualsiasi reato, intendendo per vittima, come riportato anche nel sito del servizio:
- le persone fisiche che, individualmente o collettivamente, abbiano subito danni, lesioni fisiche o mentali, sofferenza emotiva, perdita economica o una riduzione sostanziale dei propri diritti fondamentali come conseguenza di un reato.

- I familiari o le persone fisiche che abbiano una relazione affettiva con le persone appena descritte e che si vedano pregiudicati negli stessi aspetti segnalati sopra.
- Le persone fisiche che abbiano subito danni assistendo le persone descritte inizialmente nel momento della commissione del reato o nel tentativo di prevenire la vittimizzazione.

La psicologa sottolinea che, in caso di minorenni, "occorre il consenso di entrambi i genitori". Inoltre, per quanto concerne l'assistenza psicologica è necessario "possedere le capacità cognitive per poterla ricevere".

Il territorio di competenza è naturalmente quello corrispondente alla Comunità Autonoma dell'Andalusia.

**3) È di carattere pubblico (dipendente da Comune, Regione, Stato, etc.) o privato (associazionismo, volontariato, etc.)? Da chi è finanziato?**

a) La Rete Dafne oggi è un'associazione Onlus partecipata tra pubblico (Comune e Città metropolitana di Torino, ASL Torino 2) e privato (associazione Ghenos, Gruppo Abele, singole persone, ente finanziatore). E' finanziata dalla fondazione Compagnia di San Paolo e cofinanziata dagli enti pubblici che vi fanno parte, che "pur non immettendo denaro, conferiscono personale e locali".

b) Il servizio spagnolo SAVA è completamente pubblico, in quanto dipendente dalla *Consejería de Justicia e Interior de Junta de Andalucía* (l'Assessorato alla giustizia e all'interno del Consiglio dell'Andalusia). Riceve pertanto i finanziamenti pubblici da questa stanziati.

**4) Da quali figure professionali è composto (avvocati, assistenti sociali, psicologi, psichiatri, etc.) e quali servizi specifici offre?**

a) Il servizio italiano Dafne è composto da psicologi, psichiatri, assistenti sociali, educatori, avvocati, mediatori. Questi svolgono servizi di assistenza psicologica, psichiatrica ("in caso di necessità di un trattamento farmacologico congiunto"), orientamento e accompagnamento ai servizi ("per usufruire di sussidi, ricercare abitazioni, inserirsi in graduatorie per l'impiego, etc.") e mediazione. Inoltre, la dott.ssa A. S. spiega che "nel servizio è presente un gruppo di mutuo aiuto e un gruppo terapeutico".

b) Il servizio spagnolo SAVA è composto da giuristi, psicologi e assistenti sociali specializzati nell'assistenza alle vittime. I servizi offerti sono di tipo generale ("per esempio

l'accompagnamento della vittima per sporgere denuncia, o nell'interazione con polizia, tribunali e ospedali"), psicologico (approfonditi in questa sede), giuridico ("per esempio la consulenza legale, l'informazione riguardo ai diritti della vittima, o la collaborazione con gli organi giudiziari, le Procure e i rappresentanti legali delle vittime, al fine di evitare gli effetti della vittimizzazione secondaria") e sociale ("per esempio l'informazione riguardo agli aiuti e le prestazioni sociali garantite per legge").

### **III) Il ruolo dello psicologo nel servizio: modalità e finalità dell'assistenza psicologica**

#### ***1) Quanti psicologi lavorano nel centro?***

- a) Nel centro italiano Dafne lavorano otto psicologi impegnati nell'assistenza psicologica, altri psicologi lavorano nel centro "ma si occupano di servizi non prettamente psicologici".
- b) Nel centro spagnolo SAVA, gli psicologi sono uno, "come in quello di Jaén e di Granada", o due, "come in quello di Siviglia e di altre città dell'Andalusia".

#### ***2) Gli psicologi che lavorano nel centro hanno qualche specializzazione particolare (es. psicologi clinici, giuridici, forensi, etc.)? Se sì, è obbligatorio esservi specializzati?***

- a) Nel centro italiano Dafne per lavorare all'assistenza psicologica occorre essere psicologi clinici specializzati in psicoterapia, mentre "non è necessaria una formazione in discipline forensi".
- b) Nel centro spagnolo SAVA, per poter lavorare all'assistenza psicologica "è obbligatorio essere formati in psicologia forense e in criminologia".

#### ***3) E' prevista una formazione specifica per chi vuole fare assistenza psicologica alle vittime di reato nel vostro centro?***

- a) Per quanto riguarda il centro italiano Dafne, la dott.ssa A. S. specifica che "gli psicologi che vi lavorano, a parte uno, sono lì dalla fondazione di Dafne, la formazione c'è stata nel momento in cui si è messo in piedi il servizio, attorno alla vittimologia e al trattamento del trauma". Inoltre, tutti gli anni si organizzano incontri di formazione specifica su diversi temi correlati, per esempio, riporta: "ultimamente ci stiamo occupando di reati

legati a internet, in enorme crescita... e abbiamo svolto alcuni incontri con la polizia postale". Infine, ricorda che è necessaria una formazione molto variegata e non solo psicologica, per esempio, "è importante possedere alcune nozioni del diritto per poter aver più chiara la situazione degli utenti che si assistono, anche per poterli comprendere meglio".

b) Nel centro spagnolo SAVA, gli psicologi che vi lavorano "devono necessariamente aver avuto un'esperienza lavorativa di almeno tre anni nel contesto dell'aiuto alle vittime, oltre a una formazione specifica in criminologia".

***4) Come si svolge l'assistenza psicologica (numero massimo di sedute previste, luogo, frequenza settimanale, mensile, etc.)?***

a) Nel centro italiano Dafne l'assistenza psicologica si svolge in un massimo di 10 incontri, a cui se ne possono aggiungere altri 5 in concomitanza delle udienze. La psicologa intervistata afferma che, "di fatto, l'udienza arriva prima del termine dei 10 colloqui e dunque solitamente gli incontri sono 15 senza interruzione". L'assistenza psicologica può avvenire nella sede dell'associazione o in quella di un'altra associazione affine, in ambienti caratterizzati da un "setting classico da colloquio, molto accoglienti". Come già riportato, si tratta di spazi non istituzionali né negativamente connotati (come invece possono essere i Centri di Salute Mentale), per evitare una possibile vittimizzazione secondaria dovuta alla stigmatizzazione. La frequenza, valutata dallo psicologo in base alle esigenze dell'utente, è generalmente settimanale, anche se molto spesso gli ultimi colloqui vengono diluiti nel tempo, potendoli concordare a cadenza bisettimanale o mensile.

b) Nel centro spagnolo SAVA non è stabilito un numero massimo di colloqui, visto che questi dipendono da molti fattori, tra cui la "sintomatologia presentata dalla vittima". Solitamente i colloqui hanno cadenza quindicinale, potendosi poi diradare nel tempo "secondo l'evoluzione della situazione". Normalmente tali colloqui hanno luogo in una sala apposita all'interno del centro che, è importante sottolineare, è situato in prossimità del palazzo di Giustizia del relativo comune. In certe occasioni, inoltre, "quando si realizzano interventi in situazioni critiche, l'assistenza psicologica si realizza nei tribunali, in una sala adibita allo scopo".

**5) Qual è l'approccio teorico di riferimento (cognitivo-comportamentale, psicomodinamico, etc.)? Se sono più di uno, come convivono (ognuno usa i propri metodi, si cerca un metodo comune, etc.)?**

a) Nel centro italiano Dafne si verifica una situazione di compresenza di orientamenti diversi, in particolare ci sono psicologi di stampo sistemico-relazionale, cognitivista, psicoanalitico, anche specializzati in psicoterapie di gruppo, e un buon numero di psicoanalisti lacaniani. Nonostante questo, "ciò che cambia è la lentezza, non gli obiettivi, che rimangono i medesimi". Avendo a disposizione una quantità limitata di colloqui, "ci confrontiamo continuamente sulle modalità di lavoro e abbiamo raggiunto un'idea comune di contratto terapeutico". Gli orientamenti diversi costituiscono una ricchezza più che una difficoltà, perché consentono di trovare, per ogni utente, quello che più si adatta alle sue richieste.

b) Nel centro spagnolo SAVA "non c'è nessun indirizzo teorico privilegiato". Ogni psicologo mette in atto il percorso di assistenza psicologica "in armonia con il proprio orientamento". Si segnala, di fatto, una maggioranza di psicologi orientati al modello cognitivo-comportamentale.

**6) Quali sono le tecniche impiegate di valutazione e assistenza vera e propria nel corso delle sedute (testistica, tecniche particolari, etc.)?**

a) Nel centro italiano Dafne, si sono usati in passato alcuni test, in particolare l'MMPI e dei test sul Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS). Si è smesso di usarli in quanto "non risultavano utili nell'aiutare le persone... avrebbero potuto avere un senso statistico, se fosse stato quello lo scopo", ma mancavano di un senso clinico per la maggioranza degli psicologi di Dafne. Per quanto riguarda il trattamento, "ognuno è libero di usare le proprie tecniche, solo per quanto riguarda quelle più particolari, come per esempio l'EMDR (che per ora non è mai stato usato), ci si confronta prima in equipe".

b) Per quanto riguarda il centro spagnolo SAVA, è da rilevare che il decreto n. 375/2011, che lo regola, vieta l'impiego di strumenti diagnostici, valutativi e perizie (articolo 12). In sostanza, "non è possibile realizzare valutazioni psicometriche degli utenti del centro".

**7) Quali sono gli obiettivi dell'assistenza psicologica (solo sostegno, elaborazione del trauma, etc.)?**

a) Nel centro italiano Dafne gli obiettivi dell'assistenza psicologica dipendono innanzitutto dalla persona, "si può trattare di interventi di sostegno psicologico orientati alla gestione della problematica presentata o di psicoterapie brevi, mirate all'elaborazione del trauma", questo "dipende dalle risorse psicologiche e dalle richieste della persona". La psicologa intervistata riferisce che gli obiettivi di ogni singolo percorso vengono discussi molto all'interno dell'equipe degli psicologi del centro, ma anche insieme all'altra equipe presente, che comprende l'intero personale del centro, "per lavorare in sinergia, ognuno dalla sua posizione, evitando di andare in direzioni diverse".

b) Per quanto riguarda il centro spagnolo SAVA, "gli obiettivi si possono trovare scritti anche all'interno del sito del servizio". Tra i principali si citano:

- Sviluppare l'organizzazione cognitiva della vittima e la sua abilità di gestione dell'ansia.
- Fornire sostegno psicologico durante tutto il processo.
- Attivare risorse interne (strategie di *coping*) ed esterne (appoggio sociale, lavorativo e familiare) per minimizzare il rischio di vittimizzazione secondaria.
- Preparare la vittima a ridurre al minimo gli effetti di esperienze simili nel futuro.

**IV) Dopo l'assistenza: invio a terzi, valutazione, *follow-up***

**1) Chi stabilisce (e come) il momento di concludere l'assistenza psicologica?**

a) Nel centro italiano Dafne, la psicologa intervistata riferisce che "aver chiaro l'obiettivo consente di riuscire a portarlo a termine nel corso delle 15 sedute", aggiungendo che non è possibile, per ovvie ragioni, "aprire tutte le questioni" e arrivare a conclusioni definitive, "ma è comunque possibile portare a termine il percorso iniziato". Si aggiunge, inoltre, che "se si ravvisa la necessità e c'è la richiesta di continuare, si invia l'utente ad altri enti" (si veda sul tema la prossima domanda). Solo in certi casi molto rari, dopo averlo discusso in equipe, si può decidere di continuare con i colloqui. Questo avviene "quando c'è timore ad abbandonare persona, per esempio per un rischio suicidario".

b) Nel centro spagnolo SAVA "è lo psicologo che normalmente determina la fine del processo terapeutico".

**2) In caso sia reputato necessario, è previsto l'invio delle vittime a terzi? Quali (altri servizi pubblici sanitari, psicologi, psichiatri, etc.)?**

a) Nel centro italiano Dafne è previsto l'invio a terzi. Questi sono necessariamente enti pubblici ("essenzialmente la ASL di competenza, sempre che poi abbia le risorse necessarie"). Si segnala che gli stessi psicologi di Dafne, che lavorano anche privatamente, non consentono alla vittima di continuare il percorso con loro privatamente.

b) Anche nel centro spagnolo SAVA è previsto l'invio ad altri enti: "È espressamente indicato tra gli interventi che svolgiamo, come riportato anche nella pagina web del servizio". I servizi a cui si inviano più spesso gli utenti riguardano l'assistenza sociale e altri enti o Ong impegnati comunque in ambito sociale (come la Croce Rossa), oltre ai servizi di salute mentale. Inoltre, "se si sospettano abusi sessuali a minori di età, si realizzano invii all'equipe specializzata attivata dalla *Junta de Andalucía*".

**3) Si eseguono valutazioni dell'assistenza (comparazioni tra prima e dopo l'assistenza, etc.)?**

a) Nel centro italiano Dafne attualmente non si conducono valutazioni dell'assistenza psicologica nello specifico. Quando venivano svolte le rilevazioni psicodiagnostiche già discusse, "le svolgevamo all'ingresso e le ripetevamo alla fine del percorso", però, come già riportato, tali rilevazioni sono state reputate poco utili e sono state interrotte. La dott.ssa A. S. afferma che vengono fatte di tanto in tanto delle rilevazioni su ogni servizio (psicologico, legale, etc.), per capire se sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati. Tali valutazioni sono però interne, ovvero espresse dagli operatori e non dall'utenza.

b) Nel centro spagnolo SAVA, allo stesso modo, non si eseguono valutazioni dell'assistenza psicologica. Alla fine del percorso però, insieme alla vittima vengono condotte "valutazioni del suo stato attuale, rafforzando le mete raggiunte". Si tratta però di uno strumento puramente clinico di consolidamento dei risultati terapeutici.

#### **4) Si eseguono follow-up? Se sì, come (telefono, colloquio, etc.)?**

- a) Nel centro italiano Dafne non vengono eseguiti *follow-up*. Può capitare che ci siano colloqui telefonici a distanza di tempo, cercati dal paziente, assolutamente in modo informale, non si tratta dunque di veri e propri *follow-up*. In merito, la dott.ssa A. S. aggiunge però che "gli ultimi colloqui solitamente si fissano a distanza nel tempo, per capire le evoluzioni... questi ultimi colloqui fungono in qualche maniera da *follow-up*".
- b) Nel centro spagnolo SAVA, "non si realizzano sempre, ma quando si realizzano si fanno per telefono".

#### **V) Statistiche del servizio**

##### ***1) Avete a disposizione statistiche riguardanti gli utenti che eseguono l'assistenza psicologica? In caso contrario, quali sono gli utenti tipici che usufruiscono dell'assistenza psicologica (tipo di reato, sesso, età, condizione socio-economica, qualsiasi altra caratteristica)?***

- a) La psicologa del centro italiano Dafne fornisce alcune statistiche riguardanti l'utilizzo del servizio nel 2016, consultabili al paragrafo 3.3 ("Discussione").
- b) La psicologa del centro spagnolo SAVA indica il sito web sul quale è possibile consultare le statistiche riguardanti il servizio, ugualmente riportate al paragrafo 3.3.

#### **VI) Difficoltà e criticità riscontrate**

##### ***1) Avete riscontrato difficoltà e criticità nello svolgere l'assistenza psicologica (dovuta a carenze di formazione, nel trattamento di utenti o categorie di utenti particolarmente difficili, come vittime di violenza di genere, minori, anziani o disabili, etc.)?***

- a) La dott.ssa A. S. risponde affermativamente. Le difficoltà ci sono, anche perché "il nostro è il primo servizio del genere, è un progetto pilota, e possono nascere delle difficoltà". Per esempio, la numerosa presenza di vittime di violenza di genere ha reso necessaria in passato una formazione specifica in merito. Attualmente sono i reati in internet che la richiedono, "un fenomeno nuovo in vertiginosa crescita, su cui si stanno organizzando incontri di formazione che coinvolgono anche la polizia postale". Un altro problema che si è

posto riguarda la grande quantità di utenti che si presentano dopo aver sporto denunce frutto di delirio. Per capire e decidere come trattare queste persone "è stato necessario confrontarsi e mettere in comune le diverse esperienze e competenze maturate". Nei casi in cui ciò non risulti sufficiente, si organizzano corsi di formazione *ad hoc*. In definitiva, "è un lavoro *in itinere*, la formazione matura nel tempo e viene organizzata in base alle necessità che emergono".

b) La psicologa del centro spagnolo SAVA spiega che le difficoltà per loro ruotano principalmente attorno alle vittime con caratteristiche particolari, come disabilità mentali, problemi di abuso di sostanze, gravi disturbi dell'umore che richiedono ospedalizzazione e alle vittime che, in generale, presentavano sintomi psicopatologici precedentemente al reato. Tutti questi fattori influiscono sull'intervento realizzato e riducono le possibilità di esiti favorevoli dell'assistenza psicologica.

***2) Avete riscontrato difficoltà e criticità da un punto di vista prettamente organizzativo-istituzionale (dovute a carenza di personale, problemi nella coordinazione degli operatori, mancanza di fondi, etc.)?***

a) Per quanto riguarda il centro italiano Dafne, la dott.ssa A. S. spiega che tali problematiche sorgono quotidianamente. In modo particolare, il rapporto con le istituzioni che partecipano alla Rete Dafne può risultare difficoltoso, in quanto la burocrazia rappresenta un problema fondamentale, a causa del quale molti progetti rischiano di arenarsi. Da un lato, la veste istituzionale conferita dalla partecipazione di tali enti è preziosa per Dafne, dall'altro, "può rappresentare un limite se non si sanno dominare i meccanismi burocratici con cui bisogna misurarsi continuamente".

b) Nel centro spagnolo SAVA, le problematiche rilevate risultano legate all'insufficienza dei fondi destinati, non sempre in grado di garantire i mezzi tecnici, materiali e umani per garantire al meglio i diritti delle vittime.

## **VII) Auspici e previsioni per il futuro**

***1) In cosa dovrebbe migliorare l'assistenza psicologica alla vittima di reato (es. sviluppo di metodi nuovi, maggiore ricerca sugli effetti del trauma della vittima, etc.)?***

a) La dott.ssa A. S. del centro italiano Dafne sottolinea che "avendo a disposizione maggiori fondi sarebbe molto interessante ampliare la parte di ricerca e di rilevazione

statistica". Inoltre, afferma che è necessario cambiare la visione classica dello psicologo che lavora nello studio e abbracciare quella dello psicologo "che conosce bene il contesto nel quale opera e che sa relazionarsi con le strutture presenti nel territorio".

b) La dott.ssa B. G. P. del centro spagnolo SAVA, reputa che andrebbe migliorato l'intervento sulla vittima quando la si accompagna a rendere dichiarazioni utili alle indagini o a rendere testimonianza davanti al tribunale. In particolare, occorrerebbe sistemare in modo più consono le stanze dedicate alle vittime ed evitar loro le lunghe attese prima della loro partecipazione al processo, spesso deleterie da un punto di vista psicologico (si pensi all'impatto emotivo dell'evento, alla possibilità di incontrare l'aggressore o carnefice, etc.).

**2) In cosa dovrebbe migliorare l'organizzazione? In cosa potrebbe migliorare l'aspetto istituzionale (maggior coordinazione con altri enti, etc.)?**

a) Per quanto riguarda il centro italiano Dafne, la dott.ssa A. S. afferma che sarebbe necessaria una maggiore facilità di dialogo tra i diversi soggetti che entrano a contatto con le vittime.

b) La dott.ssa B. G. P. del centro spagnolo SAVA non individua aspetti carenti specifici dell'organizzazione.

**3.3 Discussione**

La discussione delle risposte ottenute è svolta singolarmente per ogni tema, in seguito a una tabella che ne riassume il contenuto.

**I) Introduzione: l'assistenza alle vittime di reato in Italia e in Spagna**

	<b>Rete Dafne (ITALIA)</b>	<b>SAVA (SPAGNA)</b>
<b>GARANTITA E REGOLATA PER LEGGE</b>	<b>Non completamente</b>	<b>Sì</b>
<b>RECEZIONE DIRETTIVA 2012/29/EU</b>	<b>Non completamente</b>	<b>Sì</b>
<b>SITUAZIONE CONCRETA</b>	<b>Associazioni private o partecipate, presenti solo in poche zone</b>	<b>Servizi pubblici in tutto il territorio</b>

Risulta evidente la diversa situazione dei due paesi. A fronte di una legislazione spagnola adeguata e compatibile con la direttiva 2012/29/UE, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, troviamo in Italia la mancanza di una legislazione che promuova le stesse tutele per le vittime di reato, tra cui l'assistenza psicologica.

## II) I servizi intervistati: storia e descrizione

	<b>Rete Dafne (ITALIA)</b>	<b>SAVA (SPAGNA)</b>
<b>NASCITA E FONDAZIONE</b>	<b>2008 (privati, enti pubblici)</b>	<b>1998 (<i>Junta de Andalucía</i>)</b>
<b>QUALI VITTIME (QUALE TERRITORIO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maggiorenni che abbiano informato le forze dell'ordine</li> <li>- Familiari e persone vicine</li> <li>- Altre persone danneggiate dalla vittimizzazione (Città metropolitana di Torino)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vittime di reato</li> <li>- Familiari e persone vicine</li> <li>- Altre persone danneggiate dalla vittimizzazione (Provincia andalusa della sede relativa)</li> </ul>
<b>PUBBLICO O PRIVATO (FINANZIATO DA)</b>	<b>Partecipata tra pubblico e privato (Compagnia di San Paolo, cofinanziato da enti pubblici)</b>	<b>Pubblica (fondi pubblici dell'Andalusia)</b>
<b>SERVIZI OFFERTI (DA CHI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientamento e accompagnamento ai servizi (vari)</li> <li>- Informazioni sui diritti (vari)</li> <li>- Sostegno psicologico (psicologi)</li> <li>- Trattamento integrato psicologico-psichiatrico (psicologi e psichiatri)</li> <li>- Mediazione e giustizia riparativa (mediatori)</li> <li>- Gruppo terapeutico (psicologi e psichiatri)</li> <li>- Gruppo mutuo aiuto (psicologi e psichiatri)</li> </ul>	<i>Assistenza:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giuridica (avvocati)</li> <li>- Sociale (assistenti sociali)</li> <li>- Psicologica (psicologi)</li> <li>- Generale (vari)</li> </ul>

Il servizio spagnolo è stato fondato venti anni prima di quello italiano. Una differenza importante riguarda l'aspetto del finanziamento, che mentre nel primo caso risulta

interamente pubblico, nel caso del servizio italiano risulta quasi interamente privato, con le conseguenze che questo comporta: se l'ente privato decidesse di rimuovere il finanziamento, la Rete Dafne si troverebbe senza fondi.

I servizi forniti sono pressappoco gli stessi, in entrambi i casi sono molto vari, così da poter rispondere ai multipli bisogni della vittima di reato, in armonia con quanto richiesto dalla direttiva 2012/29/EU.

### III) Il ruolo dello psicologo nel servizio: modalità e finalità dell'assistenza psicologica

	<b>Rete Dafne (ITALIA)</b>	<b>SAVA (SPAGNA)</b>
<b>NUMERO PSICOLOGI</b>	<b>8</b>	<b>1 o 2 (a seconda della sede)</b>
<b>SPECIALIZZAZIONE RICHIESTA</b>	<b>Psicologia clinica e psicoterapia</b>	<b>Psicologia forense e criminologia</b>
<b>FORMAZIONE PREVISTA</b>	<b>Incontri ciclici organizzati in itinere</b>	<b>Richiesti 3 anni di lavoro pregresso con le vittime</b>
<b>MODALITA' ASSIST. PSICOLOGICA</b>		
- Numero max. incontri	- 10 + 5 (in prossimità dell'udienza)	- Non stabilito, variabile
- Luogo	- Stanze dedicate in sedi di due associazioni	- Sede SAVA (interna a Palazzo di giustizia)
- Frequenza	- Settimanale, variabile	- Bisettimanale, variabile
<b>APPROCCIO TEORICO</b>	<i>Attualmente:</i> - Psicodinamico - Psicoanalitico lacaniano - Cognitivo-comportam. - Sistemico-relazionale	<i>Tendenzialmente:</i> - cognitivo-comportam.
<b>TECNICHE SPECIFICHE IMPIEGATE</b>	Nessuna rilevazione psicometrica (solo in passato)	Nessuna rilevazione psicometrica (vietato)
<b>OBIETTIVI ASSISTENZA</b>	- Alleviare la sintomatologia - Elaborazione del trauma	- Migliorare organizzazione cognitiva - Sostegno nel processo - Attivazione risorse interne ( <i>coping</i> ) e esterne (appoggio sociale, lavorativo e familiare) - Ridurre rischi di recidive

Si rileva un'impronta prevalentemente clinica del servizio italiano rispetto a quella del servizio spagnolo, in cui si richiede una specializzazione forense e criminologica anziché in psicologica clinica e in psicoterapia. La formazione degli psicologi del servizio italiano avviene in corso d'opera, sui temi che di volta in volta s'impongono per frequenza o rilevanza. Si tratta, d'altronde, di un servizio "pilota", in quanto unico nel territorio italiano con questo livello di strutturazione. Sicuramente, il patrimonio di conoscenze e competenze che si sta accumulando rappresenta una risorsa espandibile ai futuri progetti che già stanno nascendo e che nasceranno in futuro in Italia.

Per quanto riguarda l'orientamento teorico, si rileva una grande variabilità presente tra gli psicologi del servizio italiano, non riscontrabile nel servizio spagnolo. Tale dato è certamente motivato dal diverso numero di psicologi che lavorano nel centro italiano (8) e in quello spagnolo (1 o 2).

E' interessante rilevare come in nessun caso vengano utilizzate tecniche particolari di rilevazione psicometrica. Nel caso italiano, come gli operatori hanno avuto modo di notare nel tempo, ciò è motivato dallo scarso contributo che apportano al processo di assistenza psicologica, nel caso spagnolo, invece, per il divieto di eseguire tali rilevazioni.

Sicuramente, da un punto di vista statistico e di ricerca, tali valutazioni potrebbero rappresentare degli strumenti utili di conoscenza, potendo disporre di maggiori finanziamenti (come la stessa psicologa del servizio italiano ha affermato).

Gli obiettivi dell'assistenza sono sostanzialmente gli stessi, ma si rileva un'individuazione più analitica di questi nel caso del servizio spagnolo, a fronte di un approccio più globale del servizio italiano, rilevato anche in altre occasioni.

#### IV) Dopo l'assistenza: invio a terzi, valutazione, *follow-up*

	<b>Rete Dafne (ITALIA)</b>	<b>SAVA (SPAGNA)</b>
<b>CONCLUSIONE ASSISTENZA</b>	- Al termine dei colloqui previsti - In casi eccezionali oltre il numero massimo - Stabilita da psicologo e utente	- Stabilita normalmente dallo psicologo
<b>INVIO A TERZI</b>	Sì (enti pubblici come ASL)	Sì (servizi sociali, enti pubblici, ONG, etc.)
<b>VALUTAZIONI ASSISTENZA</b>	Solo a livello interno	No
<b>FOLLOW-UP</b>	No (ma gli ultimi incontri fissati a distanza rappresentano di fatto dei <i>follow-up</i> )	Talvolta (via telefono)

Il funzionamento dei due servizi, in relazione al tema in esame, appare sostanzialmente analogo. Si rileva la mancanza di una valutazione dell'efficacia del servizio di assistenza psicologica. Solo nel caso del servizio italiano, vengono saltuariamente condotte delle rilevazioni interne, che coinvolgono, quindi, gli operatori e non gli utenti.

In entrambi i casi, si rileva la mancanza di protocolli standard sui *follow-up*. Questi sono realizzati, di fatto, dal servizio italiano, spostando gli ultimissimi incontri a date più lontane, mentre nel caso spagnolo possono avvenire via telefono, solo in certi casi più importanti.

#### V) Statistiche del servizio

Si riportano le statistiche fornite dalla psicologa del servizio italiano e quelle del servizio spagnolo disponibili su internet<sup>6</sup>. Occorre precisare che all'indirizzo internet fornito dalla dott.ssa B. G. P. del servizio spagnolo, si trovano le statistiche degli ultimi anni delle singole sedi del SAVA e dell'intero servizio in generale. Per poter minimamente confrontare i dati con quelli della Rete Dafne di Torino si è scelto di mostrare le statistiche del 2016 della sede del SAVA di Siviglia, in quanto il capoluogo andaluso risulta il più affine alla città di Torino in base al numero di abitanti della provincia, ovvero i potenziali fruitori del servizio<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Junta de Andalucía (2016). *Memoria anual general del SAVA*. Consultato il 20-6-2017 in [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SAVA\\_Memoria\\_2016-SE.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SAVA_Memoria_2016-SE.pdf)

<sup>7</sup> Abitanti della città metropolitana di Torino: 2.291.719 (Istat, 2015); abitanti dell'area metropolitana di Siviglia: 1.533.230 (Ine, 2014).

### DATI ATTIVITA' 2016 (Rete Dafne)

Attività	Numero persone	Numero colloqui/prestazioni
<b>Accoglienza</b>	209	370
<b>Orientamento/accompagnam.</b>	70	430 ore
<b>Informazioni sui diritti</b>	88	101
<b>Sostegno psicologico</b>	69	535
<b>Trattamento integrato psicologico-psichiatrico</b>	Psicodiagnosi: 15 Psicoterapia: 61 Consulenze psichiatriche: 23	Psicodiagnosi: 18 Psicoterapia: 559 Consulenze psichiatriche: 35
<b>Percorsi riparativi - mediazione</b>	16	35 colloqui individuali 5 mediazioni faccia a faccia
<b>Gruppo terapeutico</b>	4	8 incontri
<b>Gruppo mutuo aiuto</b>	8	16 incontri

### PERSONE SERVITE NEL 2016 (SAVA SIVIGLIA)

FASCICOLI APERTI	HOJAS DE ATENCION*	PERSONE TOTALI
<b>730</b>	<b>227</b>	<b>957**</b>

*\*si tratta di documenti rilasciati all'ingresso, a cui non necessariamente segue l'apertura di fascicoli, e dunque la presa in carico dell'utente.*

*\*\*comprendono 100 persone classificate come "istituzionali", probabilmente persone giuridiche*

Si evidenzia che il numero di persone ricevute dal centro italiano sono 209, mentre quelle ricevute dal centro spagnolo sono 857 (a 957 vanno sottratte le 100 persone giuridiche). Si tratta di una differenza importante, anche in questo caso motivata dalla storia più lunga del servizio spagnolo e dalla sua conseguente maggior accettazione tra le persone.

### INTERVENTI REALIZZATI 2016 (SAVA SIVIGLIA)

Ambito di intervento	Numero di interventi realizzati
<b>Giuridico</b>	2046
<b>Sociale</b>	887
<b>Psicologico</b>	1107
<b>Generale</b>	3095
<b>TOTALE</b>	<b>7135</b>

## INTERVENTI DI CARATTERE PSICOLOGICO 2016 (SAVA SIVIGLIA)

Descrizione	Totale
Sostegno psicologico nel processo penale (preparazione come testimone, etc.)	261
Intervista di evoluzione	159
Informazione ad altri organismi, istituzioni, etc. sugli interventi psicologici realizzati	10
Intervento psicologico in situazioni di crisi	264
Intervento psicologico in psicoterapia breve	113
Intervento sull'organizzazione cognitiva e la gestione dell'ansia	63
Altri	60
<b>TOTALE</b>	<b>1107</b>

Il numero di persone che hanno ricevuto una qualche forma di assistenza psicologica ("sostegno psicologico", "psicodiagnosi" e "psicoterapia") nel servizio italiano sono 145. Mentre il numero di interventi psicologici totali del SAVA di Siviglia (1107) non rispecchia il numero di persone a cui è stata fornita assistenza, visto che una stessa persona può aver richiesto più di un intervento psicologico. Pertanto, non risulta possibile effettuare confronti rilevanti tra i due servizi.

### VI) Difficoltà e criticità riscontrate

	Rete Dafne (ITALIA)	SAVA (SPAGNA)
<b>PROBLEMATICHE RISCONTRATE NELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA</b>	<b>Date dall'essere progetto- pilota in Italia (es. necessità continua di formazione di varia natura)</b>	<b>Difficoltà assistenza psicologica di utenti con disabilità mentale, abuso di sostanze, disturbi dell'umore gravi</b>
<b>PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE E ISTITUZIONALI</b>	<b>Burocrazia (presentazione dei progetti, dialogo con enti pubblici in Dafne)</b>	<b>Insufficienza finanziamenti</b>

I diversi contesti normativi e istituzionali dei due centri riflettono differenti problematiche. Nel caso italiano, queste hanno a che fare con elementi già emersi, cioè la

novità e l'unicità, a tale livello, del servizio in Italia. Non potendo trarre strumenti da altre esperienze, si trova a dover costruire conoscenze e competenze strada facendo (di cui, certamente, potranno giovare i servizi che saranno costituiti in futuro). Nel caso del servizio spagnolo, invece, le difficoltà dichiarate riguardano la possibilità di assistere particolari categorie di soggetti, compromessi a tal punto da non riuscire a gestire un percorso psicologico.

Da un punto di vista prettamente organizzativo e istituzionale le problematiche del servizio italiano risiedono nei meccanismi burocratici complessi e farraginosi, in grado di complicare e ritardare l'approvazione dei progetti presentati. Per quanto riguarda il servizio spagnolo, si rileva la necessità di maggiori finanziamenti in grado di garantire l'attuazione concreta dei diritti della vittima.

Le problematiche del centro italiano sono anche la naturale conseguenza della natura composita della Rete Dafne, in cui più enti collaborano tra loro, alcuni pubblici, altri privati, nel fornire i diversi servizi alle vittime. Questo comporta la necessità di un dialogo continuo tra i diversi elementi lo compongono, che non sempre è facile, visti i menzionati meccanismi burocratici propri delle strutture pubbliche.

## VII) Auspici e previsioni per il futuro

	<b>Rete Dafne (ITALIA)</b>	<b>SAVA (SPAGNA)</b>
<b>ASPETTI DELL'ASSISTENZA PSICOLOGICA DA MIGLIORARE</b>	<b>Ampliare ricerca e statistica</b>	<b>Condizioni dell'intervento psicologico di accompagnamento al processo</b>
<b>ASPETTI ORGANIZZATIVI E ISTITUZIONALI DA MIGLIORARE</b>	<b>Maggior dialogo tra i soggetti a contatto con le vittime</b>	<i>Non individuati</i>

Anche in questo caso il servizio spagnolo si concentra su aspetti inerenti direttamente l'assistenza psicologica (le condizioni dell'intervento psicologico di accompagnamento a processo della vittima), laddove nel servizio italiano si avverte come migliorabile l'aspetto contestuale della ricerca e della rilevazione statistica, quale strumento per accrescere la qualità del servizio e la conoscenza sulla psicologia della vittima.



## 4. CONCLUSIONI

Nel corso dell'elaborato sono state riportate le teorie esistenti sulla vittima e i processi di vittimizzazione dal punto di vista della vittimologia e della psicologia. E' stato in seguito possibile aprire il confronto tra il servizio italiano e il servizio spagnolo, attraverso le interviste poste alle operatrici dei due centri. Dalle risposte fornite, le differenze fondamentali tra questi appaiono perlopiù legate al diverso contesto legislativo dei due paesi, che in un caso, in Spagna, facilita l'opera di assistenza, nell'altro, in Italia, la rende più difficile. D'altronde, il servizio spagnolo è frutto di una legislazione in materia consolidata e d'avanguardia, mentre il servizio italiano si muove in un contesto legislativo carente e rappresenta a livello nazionale un primo progetto-pilota. Nonostante questo, l'assistenza psicologica viene svolta e gli eventuali problemi superati. L'opera di assistenza che si sta facendo all'interno del centro italiano è pertanto di grande valore, poiché nonostante le mancanze e le difficoltà citate, derivanti dalla legislazione e dalla burocrazia, le vittime assistite dal centro crescono annualmente, il "modello Dafne" è stato replicato con successo a Firenze e sono in corso ulteriori progetti per dar vita a centri analoghi in altre parti d'Italia. Inoltre, l'avviamento del coordinamento nazionale tra i centri italiani presenti e della collaborazione col Ministero della giustizia per fissare i criteri minimi che questi devono rispettare, indica che qualcosa si sta muovendo anche in Italia.

Tra i limiti del lavoro qui presentato, vi è certamente quello di aver tratto le informazioni da un singolo operatore per ogni centro. Un numero maggiore di intervistati avrebbe garantito più completezza e controllo sulle risposte. Tuttavia, è anche vero che la natura delle domande non lo rendeva strettamente necessario, giacché, come chiarito durante l'esposizione dei metodi e degli obiettivi, un solo operatore esperto risultava in grado di rispondere esaurientemente alle domande poste, essendo in grado di illustrare la situazione dell'assistenza alle vittime nella propria nazione e le prassi in uso nel centro di appartenenza.

Da un punto di vista accademico, sarebbe auspicabile l'incremento della ricerca sulla psicologia e la psicopatologia della vittima di reato e sui meccanismi psicologici di vittimizzazione primaria e secondaria, in particolare sulle variabili interne ed esterne in grado di modulare la gravità dell'impatto dello stress occasionato. Occorrerebbe approfondire ulteriormente le peculiarità del vissuto traumatico della vittima rispetto al vissuto traumatico nella sua accezione generica, giacché il primo possiede caratteristiche proprie non sempre presenti in tutti i casi di trauma: *in primis* il fatto che siano sempre delle *persone* a

traumatizzare (fuori da un contesto di violenza generalizzata come quello bellico), con i relativi risvolti possibili sulla vittima nel piano relazionale.

L'auspicio è che la vittima, ferita nelle proprie intime consapevolezze e nella propria capacità di dare fiducia, possa incontrare anche *altre persone*, in grado di sostenerla, umanamente e professionalmente, nel delicato lavoro di metabolizzazione del trauma. Ciò sarà possibile nel momento in cui la sensibilità politica verso questa "grande dimenticata", consentirà anche alle vittime divenute tali in suolo italiano di ricevere la dovuta assistenza.

Con il presente lavoro si è cercato di dare, nel piccolo, un contributo affinché questo momento possa arrivare celermente.

## 5. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali (2014). *Relazione sulla situazione dei diritti fondamentali nell'Unione europea (2013-2014)*. Consultato il 20-7-2017 in <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2015-0230+0+DOC+XML+V0//IT>.
- Allen, M. (2015). *Police Reported Crime Statistics Canada*. Consultato il 28-7-2017 in <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14642-eng.pdf>.
- American Psychiatric Association (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Assemblea generale dell'ONU (1985). *Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power*. Consultato il 20-6-2017 in <http://www.un.org/documents/ga/res/40/a40r034.htm>
- Bard, M., & Sangrey, D. (1986). *The crime victim's book (2nd ed.)*. New York: Brunner/Mazel.
- Bichi, R. (2007). *La conduzione delle interviste nella ricerca sociale*. Roma: Carocci editore.
- Bryman, A. (2008). Of methods and methodology, *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 3, 159-168.
- Burgess, A. W. & Holmstrom, L. L. (1979). Adaptive strategies and recovery from rape. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1278-1282.
- Consiglio dell'Unione europea (2001). *Decisione quadro del 15 marzo 2001 relativa alla posizione della vittima nel procedimento penale*. Consultato il 28-7-2017 in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2001:082:0001:0004:it:PDF>
- Corte di giustizia dell'Unione europea (2016). *Giudizio della Corte dell'11 ottobre 2016*. Consultato il 27-6-2017 in [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C\\_.2016.462.01.0002.01.ENG](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/PDF/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2016.462.01.0002.01.ENG)
- Fattah, E. A. (1971). *Is the victim guilty? The victim's role in murder for theft*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- Fattah, E. A. (1979). Some Recent Theoretical Developments in Victimology. *Victimology: An International Journal*, 4, 198-213.

- Fischer, C. T. & Wertz, F. J. (1979). Empirical phenomenological analyses of being criminally victimized. In A. Giorgi, R. Knowles, & D. L. Smith (a cura di), *Duquesne studies in phenomenological psychology* (Vol. 3, pp. 135-158). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Ford, J. D., Grasso, D. A., Elhai, J. D., & Courtois, C. A. (2015). *Posttraumatic stress disorder (2nd ed.)*. New York: Elsevier.
- Frieze, I. H., Hymer, S., & Greenberg, M. S. (1987). Describing the crime victim: Psychological reactions to victimization. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 299-315
- Galavotti, C. (2016). *Vittime fragili e servizio sociale*. Santarcangelo di Romagna, RN: Maggioli Editore.
- Gasparre, A. (2014). *Vittimologia e politica criminale: un matrimonio necessario*. Vicalvi, FR: Editore Key.
- Gulotta, G. (1976). *La vittima*. Milano: Giuffrè.
- Hanson, R. F., Sawyer, G. K., Begle, A. M., & Hubel, G. S. (2010). The Impact of Crime Victimization on Quality of Life. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 189–197.
- Ine (2014). *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero*. Consultato il 25-7-2017 in <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2911>.
- Istat (2017). *Statistiche demografiche*. Consultato il 25-7-2017 in <http://demo.istat.it/bilmens2017gen/index.html>.
- Junta de Andalucía (2016). *Memoria anual general del SAVA*. Consultato il 20-6-2017 in [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SAVA\\_Memoria\\_2016-SE.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SAVA_Memoria_2016-SE.pdf).
- Karmen, K. (2009). *Crime Victims: An Introduction to Victimology*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leymann, H. (1985). Somatic and psychological symptoms after the experience of life threatening events: A profile analysis. *Victimology: An International Journal*, 10, 512-538.
- Maguire, M. (1991). The needs and rights of victims of crime. *Crime and Justice*, 14, 363-433.

- Mendelsohn, B. (1937). Methods to be used by Counsel for the Defense in the Researches made into the Personality of the Criminal. *Revue de Droit Penal et de Criminologie*, agosto-ottobre, 877-883.
- Mendicino, R. (2010). La vittimizzazione secondaria. *Profiling. I Profili dell'abuso*, 6, 3-4.
- Nicholas S. & Wood M. (2003). *Crime in England and Wales 2002/2003*. Consultato il 15-7-2017 in <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218141841/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb703.pdf>
- Parlamento europeo e Consiglio (2012). *Direttiva 2012/29/EU del 25 ottobre 2012*. Consultato il 25-6-2017 in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:IT:PDF>
- Perreault, S. (2015). *Criminal victimization in Canada 2014*. Consultato il 15-7-2017 in <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14241-eng.pdf>.
- Rossi L. (2005). *L'analisi investigativa nella psicologia criminale-Vittimologia: aspetti teorici e casi pratici*. Milano: Giuffrè.
- Rubin, H. J. & Rubin, I. (2005). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data*. New York: Sage publications.
- Saponaro, A. (2004). *Vittimologia: origini, concetti, tematiche*. Milano: Giuffrè.
- Sicurella, S. (2012). Lo studio della vittimologia per capire il ruolo della vittima. *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, 6, 63-75.
- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In J. Barber & M. E. P. Seligman (a cura di), *Human helplessness* (pp. 279-375). New York: Academic Press.
- Tizzani, E. (2012). L'incontro con la vittima: dalle reazioni ai bisogni. In M. Giannini e F. Cirillo (a cura di), *Itinerari di vittimologia* (pp. 383-401). Milano: Giuffrè Editore.
- Von Hentig, H. (1948). *The criminal and his victim*. New Haven: Yale University Press.
- Wertham, F. (1949). *The show of violence*. New York: Doubleday publishing.