

Compendio

La presente revisione intende rafforzare le prestazioni dell'aiuto alle vittime. Il suo principale scopo è di garantire alle vittime, segnatamente di violenza domestica e sessuale, l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali. Istituisce inoltre il diritto di richiedere l'allestimento gratuito della documentazione medico-legale, indipendentemente dall'avvio di un procedimento penale. La revisione mira pure ad assicurare un numero di posti sufficiente per accogliere le vittime negli alloggi d'emergenza.

Situazione iniziale

La presente revisione trae origine dalle mozioni Carobbio Guscetti 22.3234, Funiello 22.3333 e de Quattro 22.3334, che chiedono al Consiglio federale di creare le basi legali necessarie per istituire centri di crisi per le vittime di violenza domestica e sessuale.

L'aiuto alle vittime è disciplinato dalla legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), secondo la quale ogni persona la cui integrità fisica, psichica o sessuale è stata direttamente lesa a causa di un reato ha diritto all'aiuto previsto da tale legge. I consultori LAV forniscono le prestazioni direttamente alla vittima o sotto forma di aiuti finanziari per le prestazioni fornite da terzi, segnatamente per l'assistenza medica e psicologica.

Attualmente la LAV non menziona né l'assistenza medico-legale né il suo finanziamento tramite l'aiuto alle vittime. Tuttavia, in virtù delle loro competenze esecutive, alcuni Cantoni prevedono già questo tipo di presa in carico.

Contenuto del progetto

Lo scopo del progetto è di garantire alle vittime di violenza, in particolare di violenza domestica e sessuale, l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali di qualità su scala nazionale. Rafforzando questo tipo di presa in carico, la revisione si prefigge inoltre di migliorare la raccolta delle prove e le possibilità di utilizzare i prelievi in occasione di eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi, il che potrebbe incidere positivamente sul tasso di denunce e sul numero di condanne penali.

La revisione concretizza la nozione di assistenza medica e medico-legale, menzionando il diritto garantito a ogni vittima dalla LAV all'allestimento e alla conservazione della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce. L'assistenza medico-legale diventerà così una prestazione di aiuto alle vittime a tutti gli effetti.

La presente modifica chiarisce la questione del finanziamento dell'assistenza medico-legale. Come le altre forme di sostegno previste dalla LAV, le prestazioni sono finanziate in via sussidiaria tramite l'aiuto immediato garantito da tale legge. In concreto, il finanziamento è possibile quando i costi non sono coperti da altre istituzioni (in particolare dalle assicurazioni sociali) o lo sono solo parzialmente (p. es. nel caso di franchigie o aliquote percentuali a carico dell'assicurato).

Per dare alla vittima il tempo necessario per decidere se desidera avviare un procedimento penale, una nuova disposizione stabilisce che il diritto all'aiuto alle vittime

sussiste indipendentemente dal fatto che la vittima abbia sporto denuncia penale. Questa modifica elimina l'incertezza che sussiste attualmente al riguardo.

I Cantoni sono anche incaricati di provvedere affinché le vittime abbiano accesso a un ente che fornisca loro prestazioni specialistiche nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. La revisione incoraggia quindi l'introduzione di un'offerta che soddisfi determinati criteri di qualità in tutti i Cantoni, lasciando a questi ultimi un margine di manovra sufficientemente ampio in termini organizzativi.

Il progetto di legge incarica infine i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei. Lo scopo è di assicurare un numero sufficiente di posti per permettere alle vittime di trovare rapidamente rifugio.

Indice

Compendio	2
1 Situazione iniziale	6
1.1 Mandato parlamentare	6
1.2 Lavori preparatori	6
1.3 Diritto vigente	7
1.3.1 Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati	7
1.3.2 Diritto cantonale	9
1.4 Organizzazione dei lavori	10
1.5 Necessità di agire e obiettivi	11
1.6 Alternative esaminate	12
1.7 Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale	14
1.8 Rapporto con la roadmap sulla violenza domestica e sessuale	14
1.9 Stralcio di interventi parlamentari	15
2 Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione	16
2.1 Progetto sottoposto a consultazione	16
2.2 Riassunto dei risultati della procedura di consultazione	16
2.3 Valutazione dei risultati della procedura di consultazione	19
2.4 Adeguamenti al progetto in base alla consultazione	21
Sulla base dei risultati emersi dalla consultazione, il Consiglio federale ha apportato in particolare gli adeguamenti seguenti.	21
3 Contesto internazionale	21
3.1 Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul)	21
3.2 Diritto dell'Unione europea	22
3.3 Organizzazione mondiale della sanità	23
3.4 Diritto comparato	23
3.4.1 Osservazione preliminare	23
3.4.2 Germania	24
3.4.3 Spagna	25
3.4.4 Francia	25
3.4.5 Italia	25
3.4.6 Regno Unito	26
3.4.7 Danimarca, Finlandia, Svezia	26
4 Punti essenziali del progetto	27
4.1 La normativa proposta	27
4.2 Compatibilità tra compiti e finanze	28
4.3 Attuazione	29
5 Commento ai singoli articoli	30

6	Ripercussioni	40
6.1	Ripercussioni per la Confederazione	40
6.2	Ripercussioni per i Cantoni	40
6.2.1	Modifica del diritto cantonale	40
6.2.2	Ripercussioni sull'effettivo del personale e conseguenze finanziarie per l'aiuto alle vittime	40
6.2.3	Conseguenze della messa in atto dell'articolo 14a	42
6.2.4	Conseguenze della messa in atto dell'articolo 14b	43
6.2.5	Conclusioni	43
6.3	Ripercussioni sulla sanità pubblica	43
6.4	Ripercussioni sulla società	43
7	Aspetti giuridici	44
7.1	Costituzionalità	44
7.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	44
7.3	Forma dell'atto	45
7.4	Subordinazione al freno alle spese	45
7.5	Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale	45
7.6	Conformità alla legge sui sussidi	45
7.7	Delega di competenze legislative	45
7.8	Protezione dei dati	45

Messaggio

1 Situazione iniziale

1.1 Mandato parlamentare

Allineandosi alla proposta del Consiglio federale, nel 2023 il Parlamento ha accolto tre mozioni volte a istituire centri di crisi per le vittime di violenza sessuale o domestica (Mo. dell'ex consigliera agli Stati Carobbio Guscetti 22.3234, Mo. Funicello 22.3333 e Mo. de Quattro 22.3334). Le autrici di tali mozioni chiedono al Consiglio federale di creare le basi legali e le norme vincolanti necessarie per istituire centri di crisi per le vittime di violenza. Secondo le mozioni, questi centri devono fornire una prima assistenza e un sostegno medico e psicologico, allestire e conservare la documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce di violenza ed essere facilmente accessibili e noti alla popolazione. Chiedono inoltre che, a determinate condizioni, tali centri possano trasmettere i dati di contatto della vittima direttamente al competente consultorio per le vittime. Infine, le mozioni Funicello 22.333 e de Quattro 22.3334 propongono di precisare la questione del finanziamento.

1.2 Lavori preparatori

Nel 2020, il Consiglio federale si era già occupato della tematica oggetto delle mozioni. Nel rapporto in adempimento del postulato 14.4026¹ «Preso in carico medica dei casi di violenza domestica. Politiche e prassi cantonali e opportunità di un mandato esplicito nella LAV», depositato dal Gruppo socialista, l'Esecutivo ha infatti esaminato le prassi e le politiche cantonali nell'ambito della presa in carico medica dei casi di violenza domestica. L'analisi era fondata su uno studio esterno² commissionato dall'Ufficio federale di giustizia (UFG) e realizzato dalle scuole universitarie professionali di Lucerna, Berna e della Svizzera occidentale.

Secondo questo studio, esistevano già pertinenti prassi di presa in carico medica, ma erano poco conosciute e poco utilizzate dal personale sanitario. Lo studio raccomandava pertanto di sviluppare una strategia globale volta a informare e sensibilizzare il personale sanitario e di mettere a disposizione degli ospedali specialisti o unità di medicina della violenza. Stabiliva inoltre un certo numero di standard minimi volti a garantire alle vittime un facile accesso alle prestazioni, una presa in carico medica completa, una soluzione per il finanziamento delle prestazioni e il ricorso a personale

¹ Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunités d'un mandat explicite dans la LAV».

² Il rapporto finale del 2 mag. 2019 è consultabile (in tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung.

formato e specializzato. A questi standard, tuttora validi, si fa riferimento in diversi punti del presente messaggio.

Nel rapporto del 2020 in adempimento del succitato postulato il Consiglio federale ha anche evidenziato alcune buone pratiche, come quelle del Cantone di Vaud (Unità di medicina delle violenze presso il Centro ospedaliero universitario vodese, CHUV) o del Cantone di Berna (servizio d'emergenza dell'Inselspital di Berna). Nelle sue conclusioni, ha elogiato gli sforzi dei Cantoni incoraggiandoli a sviluppare una strategia globale sul loro territorio. L'Esecutivo ha inoltre concluso che non era necessario legiferare a livello federale, argomentando che la presa in carico medica delle vittime di violenza domestica è di competenza dei Cantoni e la legislazione sull'aiuto alle vittime permette loro di finanziare le prestazioni medico-legali. Infine, il Consiglio federale ha dichiarato di essere disposto a valutare l'opportunità di integrare una futura revisione della legge federale del 23 marzo 2007³ concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV) con un mandato di informazione e sensibilizzazione per le autorità in materia di aiuto alle vittime.

Oggi il Consiglio federale condivide il parere del Parlamento sulla necessità di legiferare (v. n. 1.1 e 1.5), poiché sono stati compiuti pochi progressi nella messa a punto di strategie cantonali globali di presa in carico medica. Inoltre, la questione del finanziamento delle prestazioni medico-legali è disciplinata in modo non uniforme e, in diversi Cantoni, in maniera insoddisfacente (v. n. 1.3.2).

1.3 Diritto vigente

1.3.1 Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati

L'aiuto alle vittime è disciplinato dalla LAV.

L'articolo 1 LAV sancisce il principio secondo cui ogni persona la cui integrità fisica, psichica o sessuale è stata direttamente lesa a causa di un reato (vittima) ha diritto all'aiuto conformemente a tale legge.

Tale diritto sussiste indipendentemente dal fatto che l'autore sia stato rintracciato (art. 1 cpv. 3 lett. a). Nonostante la LAV non lo preveda esplicitamente, il diritto non sottostà nemmeno all'obbligo di sporgere una denuncia penale.

Secondo l'articolo 9 capoverso 1 LAV, i Cantoni provvedono affinché siano a disposizione consultori privati o pubblici autonomi nel loro settore di attività. Tengono conto al riguardo dei bisogni particolari delle diverse categorie di vittime.

L'articolo 2 precisa le diverse forme di aiuto alle vittime. I consultori LAV forniscono consulenza (art. 12), aiuto immediato e aiuto a più lungo termine (art. 13).

L'aiuto immediato e l'aiuto a più lungo termine comprendono l'assistenza medica, psicologica, sociale, materiale e giuridica (art. 14 cpv. 1). I consultori LAV forniscono queste prestazioni direttamente o per il tramite di terzi (art. 13 cpv. 3). Nel secondo

³ RS 312.5

caso, i consultori LAV versano prestazioni finanziarie sotto forma di contributi alle spese.

Le prestazioni sotto forma di consulenza e di aiuto immediato sono gratuite per la vittima (art. 5). Lo stesso vale per l'aiuto a più lungo termine fornito dai consultori. Se, invece, questa forma di aiuto è fornita da terzi, il contributo finanziario dei consultori LAV dipende dal reddito della vittima (art. 16).

Il principio di sussidiarietà si applica al finanziamento delle prestazioni fornite da terzi (art. 4). Prima di versare un contributo alle spese, il consultorio LAV deve verificare assieme alla vittima se vi è un altro debitore obbligato a finanziare la prestazione e se il finanziamento può essere garantito entro un termine adeguato. La vittima deve rendere verosimile che non riceve alcuna prestazione da terzi o che riceve prestazioni insufficienti, eccetto che, in considerazione di circostanze particolari, non si possa pretendere che essa si adoperi per ottenere prestazioni da terzi (art. 4 cpv. 2). Ciò significa che la vittima non è obbligata a rivolgersi a terzi se non è in grado di farlo a causa della lesione subita. Questo è ad esempio il caso delle situazioni di violenza domestica in cui la vittima è ancora in pericolo e in cui si deve presumere che avvicinarsi all'autore del reato porti a un aggravamento della violenza⁴.

Il principio di sussidiarietà si applica sia all'aiuto immediato che all'aiuto a più lungo termine. In linea di principio, nel quadro di una presa in carico medica è l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione malattie obbligatoria che interviene in via prioritaria; solo le spese non coperte dalle assicurazioni sociali sono assunte dall'aiuto alle vittime. Tuttavia, il sistema di aiuto immediato deve consentire alla vittima di ottenere rapidamente l'aiuto di cui ha bisogno. Inoltre, in linea di massima la vittima non è tenuta a intraprendere immediatamente passi per determinare se può ottenere tali prestazioni da terzi, altrimenti l'aiuto immediato perderebbe la sua efficacia (v. commento all'art. 14 D-LAV, cap. 5)⁵.

I Cantoni provvedono affinché alla vittima sia garantito entro un termine adeguato l'aiuto immediato di cui necessita (art. 15 cpv. 1). Alcune prestazioni di base devono poter essere fornite in ogni momento da un consultorio LAV o da un altro servizio (p. es. un servizio d'emergenza). Come emerge dai lavori preparatori per la revisione totale della LAV⁶, spetta ai Cantoni decidere quali misure organizzative adottare per raggiungere questo obiettivo, tenendo conto delle strutture esistenti. I Cantoni possono affidare questo compito a uno o più consultori LAV oppure ad altri servizi d'emergenza, ad esempio medici. In quest'ultimo caso, i servizi incaricati assumono un compito di diritto pubblico nell'ambito della consulenza alle vittime. Il Cantone di Vaud, ad esempio, ha optato per questa soluzione. In altri Cantoni, l'assistenza medica prevista dall'articolo 14 LAV è fornita da terzi, ad esempio da medici e ospedali. I

⁴ Cfr. le raccomandazioni del 21 gen. 2010 della Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime (CSUC-LAV) per l'applicazione della LAV, pag. 26. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr/>Conférences-techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Recommendations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.

⁵ Cfr. anche Peter GOMM, commento all'art. 4 LAV, n. 24, in: Peter GOMM e Dominik ZEHTNER (a c. di), *Opferhilfe-recht*, Berna, 2020.

⁶ FF 2005 6351, in particolare 6397.

consultori LAV (o in alcuni Cantoni, le autorità di indennizzo) contribuiscono al finanziamento delle prestazioni fornite da terzi.

La LAV vigente non menziona la copertura delle spese degli esami medico-legali nel quadro dell'aiuto alle vittime. In virtù delle loro competenze esecutive, alcuni Cantoni hanno tuttavia introdotto questo tipo di presa in carico.

Infine, se necessario, i consultori LAV devono procurare un alloggio d'emergenza alla vittima (art. 14 cpv. 1, secondo periodo LAV). Tuttavia, il diritto vigente non obbliga espressamente i Cantoni a mettere a disposizione tali strutture.

1.3.2 Diritto cantonale

Secondo l'articolo 124 della Costituzione federale (Cost.7), i Cantoni sono responsabili dell'attuazione del diritto federale in materia di aiuto alle vittime. Essi hanno una competenza legislativa concorrente, vale a dire che possono legiferare nella misura in cui in cui la Confederazione non ha esaurito la sua competenza legislativa⁸. I Cantoni hanno fatto uso di questa competenza, ma solo pochi hanno adottato norme sull'assistenza medica, in particolare sull'aiuto immediato. Solo due di essi⁹ hanno infatti emanato disposizioni che prevedono il finanziamento dell'assistenza medica con le risorse dell'aiuto immediato per un importo dai 1000 ai 1200 franchi. Altri Cantoni¹⁰ si sono limitati a emanare direttive.

Nell'ambito dei suoi compiti di coordinamento, nel 2022 la Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime (CSUC-LAV) ha pubblicato un'informativa per il personale sanitario sul finanziamento tramite l'aiuto alle vittime delle spese degli esami medico-legali e della documentazione in caso di violenza¹¹. L'informativa è stata redatta in base alle conclusioni del rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 14.4026 «Presa in carico medica dei casi di violenza domestica. Politiche e prassi cantonali e opportunità di un mandato esplicito nella LAV», depositato dal Gruppo socialista (v. n. 1.2).

Secondo l'informativa, il personale sanitario deve stabilire se le prestazioni sono fornite su mandato delle autorità di perseguimento penale. Se la documentazione medico-legale è allestita su richiesta dell'autorità competente nell'ambito di un procedimento penale, le relative spese sono considerate spese procedurali e sottostanno alle norme

⁷ RS 101

⁸ FF 1997 I 1, in particolare 321; Tarkan GÖKSU, commento all'art. 124 Cost., n. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER et Astrid EPINEY (a c. di), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Friburgo, 2015.

⁹ Si tratta del Cantone di Berna (cfr. art. 3 cpv. 1 lett. e dell'ordinanza del 28 apr. 2010 sull'aiuto alle vittime; RSB 326.111) e del Cantone di Sciaffusa (cfr. art. 9. lett. c dell'ordinanza del 1° dic. 2015 sull'aiuto alle vittime; SHR 360.01).

¹⁰ Si tratta dei Cantoni di Argovia, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Ginevra, Neuchâtel, Svitto, Soletta, Vaud e Zurigo.

¹¹ L'informativa è consultabile (in francese e in tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr/ > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Prises de position et bases > Notice de la CSOL-LAVI sur la « prise en charge par l'aide aux victimes des coûts des examens médico-légaux et de la documentation en cas de violence (domestique) ».

procedurali applicabili (art. 417 segg. del Codice di procedura penale, CPP¹²). In caso contrario, può entrare in considerazione una copertura finanziaria sotto forma di aiuto immediato nel quadro dell'aiuto alle vittime, fatto salvo il rispetto del principio di sussidiarietà.

Alla luce dell'informativa della CSUC-LAV, alcuni Cantoni¹³ hanno adattato le loro linee guida interne per prevedere che l'aiuto immediato possa coprire le spese degli esami medico-legali. Alcuni di essi limitano l'importo a 1000 franchi.

Per quanto riguarda la durata di conservazione della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce, la situazione varia notevolmente da un Cantone all'altro. In alcuni di essi il periodo di conservazione è piuttosto breve¹⁴, in altri è più lungo¹⁵.

Infine, per quanto concerne i soggiorni in un alloggio d'emergenza, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) raccomanda ai Cantoni di prendere in carico almeno 35 giorni sotto forma di aiuto immediato ai sensi della LAV¹⁶.

1.4 Organizzazione dei lavori

Il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) è stato incaricato di realizzare i lavori. L'UFG ha istituito un gruppo di accompagnamento composto da rappresentanti dell'Amministrazione federale¹⁷, dei Cantoni¹⁸, dei consultori LAV¹⁹ e da esperti me-

¹² RS 312.0

¹³ Si tratta dei Cantoni di Argovia, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Sciaffusa, Soletta e Vaud.

¹⁴ P. es. un anno nel Cantone di Zurigo, con possibilità di proroga su richiesta del medico che ha allestito la documentazione (cfr. pag. 1 dell'estratto del verbale della seduta del 15.11.2023 del Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt – Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)»). Il verbale è consultabile (in tedesco) al seguente indirizzo: www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > RRB-Nr. 1320/2023).

¹⁵ P. es. 15 anni nel Cantone di Berna se la vittima di violenza sessuale non ha sporto denuncia (cfr. pag. 16 dell'opuscolo pubblicato dal Cantone di Berna nel novembre 2021 « Que faire en cas de violence à la maison ? Violence domestique : information, soutien et mesures », consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.big.sid.be.ch > Publications > Matériel d'information > « Que faire en cas de violence à la maison ? Violence domestique : information, soutien et mesures »).

¹⁶ Cfr. www.sodk.ch/fr/ > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Annexe sur les adaptations à la page 22 concernant l'aide immédiate du 1.1.2020.

¹⁷ Le autorità federali sono rappresentate dall'Ufficio federale della sanità pubblica e dall'Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo.

¹⁸ I Cantoni sono rappresentati dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali, dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità e dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia.

¹⁹ I consultori LAV sono rappresentati dalla Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime e dalla Conferenza svizzera contro la violenza domestica.

dici²⁰. Esso assicura inoltre il coordinamento con i lavori a livello intercantonale in seno alla Conferenza svizzera contro la violenza domestica (CSVD) (v. n. 1.7).

1.5 Necessità di agire e obiettivi

Conformemente al mandato parlamentare (v. n. 1.1), l'obiettivo della presente revisione è di rafforzare l'aiuto alle vittime nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. La revisione fissa un quadro giuridico per una prassi già esistente in alcuni Cantoni e mira a garantire alle vittime il diritto a prestazioni mediche specifiche e all'allestimento gratuito della documentazione medico-legale, indipendentemente dall'avvio di un procedimento penale. Come si evince dal numero 1.3.2, la situazione è disciplinata in modo non uniforme e, in diversi Cantoni, in maniera insoddisfacente, soprattutto in termini di finanziamento delle prestazioni medico-legali. Lo scopo della presente revisione è quindi di introdurre una normativa uniforme che sia conforme al principio di sussidiarietà (art. 4 LAV; v. n. 1.3.1).

Rafforzando la presa in carico medica e medico-legale delle vittime di violenza, la presente revisione mira a migliorare la raccolta delle prove e le possibilità di utilizzare i prelievi in vista di un futuro procedimento penale. Uno studio condotto presso l'Unità di medicina delle violenze del CHUV ha infatti dimostrato che l'81 per cento dei pazienti dell'Unità ha utilizzato la documentazione delle lesioni e delle tracce come prova. I pazienti che non l'hanno fatto hanno comunque ritenuto la documentazione utile o molto utile (94 %) ²¹. La revisione potrebbe quindi avere un impatto positivo sul tasso di denuncia e sul numero di condanne penali ²². Tuttavia, la conservazione delle tracce non agevola sempre la prova dell'esistenza di un reato sessuale. Infatti, è possibile che l'imputato ammetta di avere avuto rapporti sessuali con la presunta vittima, ma sostenga che quest'ultima era consenziente. In caso di sospetto di violenza sessuale mediante sottomissione chimica, invece, un referto medico e in particolare il prelievo di campioni tossicologici possono essere utili.

L'allestimento della documentazione medico-legale e la conservazione delle tracce possono anche servire nei procedimenti civili legati alla protezione della personalità, nei procedimenti riguardanti la protezione dell'unione coniugale e il divorzio nonché nei procedimenti amministrativi concernenti, ad esempio, domande di indennizzo secondo la LAV o domande di permesso di soggiorno secondo la legge federale del 16 dicembre 2005 ²³ sugli stranieri e la loro integrazione (LStrI).

²⁰ Gli esperti medici sono rappresentati dalla Società svizzera di medicina legale, dall'Unità di medicina delle violenze del Centro ospedaliero universitario vodese, dalla Clinica ginecologica dell'Inselspital di Berna e dall'Istituto di medicina legale del Cantone di Zurigo.

²¹ Nathalie ROMAIN GLASSEY/Melody GUT/Federico CATHIENI/Marie-Claude HOFNER/Patrice MANGIN, A satisfaction survey conducted on patients of a medicolegal consultation, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(4), 2011, pag. 158-161.

²² Per maggiori informazioni sul tasso di condanne penali nei Cantoni, cfr. Dirk BAIER, Entwicklung von Gewaltstraftaten in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung der Verurteiltenstatistik, *Kriminalistik*, 4/2021, pag. 223.

²³ RS 142.20; cfr. art. 50 cpv. 2 lett. a n. 4 LStrI.

Attualmente l'offerta cantonale è lacunosa. Solo alcuni Cantoni hanno già istituito un sistema di presa in carico medica specialistica²⁴. Nei Cantoni in cui tale offerta non esiste sono in corso discussioni, in particolare a livello parlamentare²⁵. La revisione potrebbe quindi anche contribuire all'avanzamento dei lavori a livello cantonale. Rispetto all'avamprogetto, il Consiglio federale propone di introdurre un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei. Questa modifica dà seguito a una richiesta della maggioranza dei partecipanti alla consultazione (v. n. 2.3). Permette inoltre di tenere conto degli esiti del rapporto del Consiglio federale del 25 giugno 2025²⁶ in adempimento del postulato 23.3016, depositato dalla Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale, secondo cui l'offerta varia molto da un Cantone all'altro ed è necessario sviluppare le offerte esistenti.

Mediante la presente revisione, il Consiglio federale intende assicurare un numero sufficiente di posti per permettere alle vittime di trovare rapidamente rifugio.

1.6 Alternative esaminate

Sono state esaminate le seguenti soluzioni:

- Centri di crisi quale nuovo attore ai sensi della LAV: la nozione di «centri di crisi» va distinta da quella di «consultori» ai sensi della LAV e si basa sull'articolo 25 della Convenzione dell'11 maggio 2011²⁷ del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul). Questa disposizione prevede segnatamente che i centri di crisi propongano alle vittime un esame medico e una consulenza medico-legale, un supporto per superare il trauma e dei consigli. Il Consiglio federale ha esaminato la possibilità di introdurre una normativa specifica che imponga ai Cantoni di istituire siffatti centri. La differenza principale rispetto alla soluzione del progetto sta nel fatto che i Cantoni

²⁴ P. es. i Cantoni di Berna, di Ginevra, di Neuchâtel, del Vallese e di Vaud.

²⁵ Il 19 giugno 2023 il Parlamento del Cantone di Lucerna ha accolto a larga maggioranza un postulato relativo all'istituzione di un centro di prima assistenza in caso di violenza domestica e sessuale (cfr. www.lu.ch > Kanton Luzern > Kantonsrat > Parlamentsgeschäfte > Postulat 739 «Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt»). Il 18 marzo 2024 il Parlamento del Cantone di Zurigo ha accolto una mozione che chiede l'istituzione di centri di crisi per le vittime di violenza sessuale (cfr. www.kantonsrat.zh.ch > Geschäfte > Motion 323/2021 «Einrichtung von Krisenzentren für Opfer sexueller Gewalt»). Interventi parlamentari simili sono stati depositati nei Cantoni di Basilea Città (cfr. www.grosserrat.bs.ch > Geschäft 22.5256 Anzug «Berner Modell für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt»), Berna (cfr. www.gr.be.ch > Affaires > Rechercher une affaire > Motion 141-2020 «Centre pour la protection contre les violences (Centre pour les victimes de violences)») e Argovia (cfr. www.ag.ch/grossrat > Geschäfte > Postulat 20.298 «Verbesserung der Situation von Gewaltopfern»).

²⁶ Il rapporto è consultabile (in tedesco e francese) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch/it > Violenza contro le donne e violenza domestica > Pubblicazioni sulla violenza contro le donne > Personnes mineures et adultes exposées à la violence. État des lieux et besoins prioritaires en matière de places d'accueil dans les régions.

²⁷ RS **0.311.35**

sarebbero obbligati a creare un nuovo attore nel campo dell'aiuto alle vittime, oltre ai consultori LAV. Una delle conseguenze di questo sistema sarebbe che i centri di crisi non agirebbero più nella veste di terzi secondo l'articolo 13 LAV. Invece che nel quadro dell'aiuto immediato o dell'aiuto a più lungo termine previsto dalla LAV, le prestazioni sarebbero quindi finanziate con le risorse accordate dai Cantoni, fatte salve le prestazioni delle assicurazioni sociali. Questa soluzione corrisponderebbe esattamente al tenore delle mozioni, ma avrebbe ripercussioni più pesanti per i Cantoni. Comporterebbe infatti costi significativi e limiterebbe ulteriormente l'autonomia dei Cantoni rispetto alla soluzione proposta dal Consiglio federale. Inoltre, i lavori preparatori hanno dimostrato che l'introduzione di un nuovo attore nel sistema LAV complicherebbe il coordinamento con i compiti dei consultori LAV. Al fine di tenere maggiormente conto dell'autonomia dei Cantoni e preservare l'attuale sistema LAV, il Consiglio federale ritiene opportuno scartare la soluzione che prevede l'istituzione di centri di crisi. L'obiettivo della presente revisione è di garantire alle vittime l'accesso all'assistenza medica e medico-legale e attuare questa presa in carico. Il vantaggio di questa soluzione risiede nella sua flessibilità, che consente ai Cantoni di attuarla in modi diversi (v. commento all'art. 14a, cap. 5).

- Esenzione dall'obbligo di denuncia: il Consiglio federale ha esaminato la possibilità di introdurre un'esenzione dall'obbligo di denuncia per il personale sanitario. Di fatto, la vittima può essere tentata di rinunciare alla presa in carico medica per paura che il reato sia denunciato alle autorità penali. Il Consiglio federale ritiene che spetti ai Cantoni regolamentare gli obblighi di denuncia del personale sanitario. Tuttavia, ribadisce l'importanza di dare alla vittima la possibilità di decidere autonomamente se denunciare la violenza subita. Lo Stato ha il compito di facilitare questo processo e proteggere la vittima dalle conseguenze negative che ne possono derivare. Secondo il Consiglio federale, i Cantoni devono prestare particolare attenzione a questo aspetto, tenendo conto della situazione delle diverse categorie di vittime, in particolare dei minori²⁸.
- Notifica dei casi ai consultori LAV: per trasmettere i dati di contatto della vittima ai consultori LAV sarebbe necessario introdurre una disposizione legale che autorizzi gli enti di cui all'articolo 14a capoverso 1 D-LAV a trasmettere, a determinate condizioni, il nome e l'indirizzo della vittima a un consultorio LAV. Attualmente, gli articoli 8 capoverso 1 LAV e 305 capoverso 3 CPP prevedono una soluzione analoga per le autorità di perseguimento penale. Queste ultime sono quindi autorizzate a comunicare il nome e l'indirizzo della vittima a un consultorio LAV, purché la vittima vi acconsenta. Il Consiglio federale è giunto alla conclusione che per gli enti di cui all'articolo 14a capoverso 1 D-LAV una normativa di questo tipo sarebbe problematica. Innanzitutto, secondo la soluzione scelta nel progetto, tali enti

²⁸ Cfr. anche il parere del Consiglio federale del 20 nov. 2019 sull'interpellanza Molina 19.4135 «Rilevamento confidenziale delle tracce quale possibilità per rafforzare i diritti delle vittime?» consultabile al seguente indirizzo: www.parlament.ch > Attività parlamentare > Curia Vista > Oggetti > 19.4135.

resteranno dei terzi nel quadro del sistema LAV. È quindi delicato creare una norma senza poter definire con precisione a chi è destinata. Inoltre, tali enti sono o saranno in linea di principio aggregati a istituzioni, quali gli ospedali, che rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. La comunicazione di dati personali sarà quindi disciplinata da basi legali cantonali, in particolare in materia di protezione dei dati. Infine, la comunicazione di dati personali con il consenso della persona interessata costituisce un trattamento di dati legittimo. Qualsiasi titolare di tale trattamento può quindi comunicare i dati personali a terzi se la persona interessata ha dato il suo valido consenso nel caso concreto.

1.7 **Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale**

Il progetto di revisione non è annunciato né nel messaggio del Consiglio federale del 24 gennaio 2024²⁹ sul programma di legislatura 2023–2027 né nel decreto federale del 6 giugno 2024³⁰ sul programma di legislatura 2023–2027. Tuttavia, il messaggio menziona la Strategia Parità 2030, la quale è anche imperniata sulla prevenzione della violenza. Inoltre, secondo l'obiettivo 11 del programma di legislatura, la Svizzera deve promuovere l'uguaglianza di genere, l'inclusione e le pari opportunità. La diminuzione della violenza domestica durante la legislatura 2023–2027 è menzionata come obiettivo quantificabile.

Infine, il 22 giugno 2022 il Consiglio federale ha adottato un piano d'azione nazionale per l'attuazione della Convenzione di Istanbul dal 2022 al 2026 (PAN CI)³¹ volto a ridurre la violenza contro le donne e la violenza domestica e a rafforzare la sicurezza personale della popolazione adottando diverse misure. Le misure 37 e 38 riguardano la presa in carico medica e medico-legale delle vittime di violenza sessualizzata. La misura 37 incarica la CSVD di individuare e definire buone pratiche da diffondere nei Cantoni. La misura 38 prevede la stesura di una raccomandazione destinata ai Cantoni concernente l'implementazione di piani relativi alla presa in carico medica di vittime di violenza sessualizzata e domestica. I lavori sono iniziati alla fine dell'estate 2024. Il progetto di revisione s'iscrive nel quadro dell'attuazione del PAN CI.

1.8 **Rapporto con la roadmap sulla violenza domestica e sessuale**

Nel 2020, il DFGP ha deciso di avviare un dialogo strategico con i Cantoni incentrato sulla violenza domestica. Questo incontro ha permesso agli attori politici di trattare dieci campi d'azione considerati prioritari e di adottare una roadmap che prevede una

²⁹ FF 2024 525

³⁰ FF 2024 1440

³¹ Il PAN CI è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch/it > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > Piano d'azione nazionale della Svizzera per l'attuazione della Convenzione di Istanbul 2022-2026.

serie di misure per colmare le lacune individuate³². I Cantoni si sono segnatamente impegnati a perseverare negli sforzi profusi per garantire un numero sufficiente di posti per le vittime di violenza domestica negli alloggi d'emergenza e per assicurarne il finanziamento adeguato.

Nel maggio 2023, la Confederazione e i Cantoni hanno tratto un bilancio intermedio sull'attuazione della roadmap³³, dal quale è emerso che nella maggior parte dei campi d'azione sono stati compiuti progressi, ma che occorre pure proseguire i lavori. In un addendum alla roadmap, gli attori politici hanno anche adottato ulteriori misure per combattere la violenza sessuale. In particolare, la Confederazione e i Cantoni si sono impegnati a perseverare negli sforzi profusi nelle rispettive aree di competenza, in modo da migliorare la presa in carico medica (o medico-legale) delle vittime di violenza sessuale.

Il progetto è parte dell'attuazione degli impegni presi nel quadro della roadmap. In linea con il PAN CI, nel 2026 la Confederazione e i Cantoni prevedono di stilare un bilancio.

1.9 Stralcio di interventi parlamentari

Il presente messaggio è stato stilato in adempimento delle mozioni dell'ex consigliera agli Stati Marina Carobbio Guscetti 22.3234, della consigliera nazionale Tamara Funicello 22.3333 e della consigliera nazionale Jacqueline de Quattro 22.3334, che incaricano il Consiglio federale di creare le basi legali necessarie per istituire centri di crisi per le vittime di violenza. Questi centri devono fornire le prime cure e un sostegno medico e psicologico, allestire la documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce nonché essere facilmente accessibili e noti alla popolazione. Le mozioni 22.3333 e 22.3334 chiedono inoltre di precisare la questione del finanziamento. Il presente messaggio dà seguito a tali mozioni dal momento che il progetto di revisione introduce un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione delle vittime enti che forniscono prestazioni mediche e medico-legali specialistiche. La riforma consente anche di precisare la questione del finanziamento dell'assistenza medico-legale, in quanto le prestazioni saranno finanziate in maniera sussidiaria tramite l'aiuto immediato garantito dalla presente legge. Tuttavia, per le ragioni indicate al numero 1.6, il Consiglio federale rinuncia a creare una base legale che obbliga il personale sanitario a trasmettere i dati di contatto della vittima al servizio di aiuto alle vittime.

Con il presente messaggio, il Consiglio federale propone quindi di togliere dal ruolo queste mozioni.

³² La roadmap sulla violenza domestica è consultabile al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Violenza domestica > Dialogo strategico «Violenza domestica» > Roadmap della Confederazione e dei Cantoni.

³³ Cfr.: www.ufg.admin.ch > Società > Violenza domestica > Dialogo strategico «Violenza domestica» > Rapporto intermedio sull'attuazione della roadmap sulla violenza domestica.

2 Procedura preliminare, in particolare procedura di consultazione

2.1 Progetto sottoposto a consultazione

L'avamprogetto di revisione della LAV mirava a garantire alle vittime di violenza un accesso a prestazioni mediche e medico-legali di qualità. L'assistenza medico-legale diventa una prestazione di aiuto alle vittime ai sensi della LAV. Inoltre, precisava che il diritto all'aiuto alle vittime sussiste indipendentemente dal fatto che la vittima abbia sporto denuncia penale. Infine, l'avamprogetto incaricava i Cantoni di garantire alle vittime l'accesso a un ente specializzato.

Il 9 ottobre 2024 il Consiglio federale ha posto in consultazione l'avamprogetto di revisione della LAV³⁴ fino al 24 gennaio 2025.

Alla consultazione hanno partecipato i 26 Cantoni, 6 partiti rappresentati in seno all'Assemblea federale, un'associazione mantello nazionale dei Comuni, 2 associazioni mantello dell'economia, 53 organizzazioni interessate e 2 privati; sono pertanto pervenuti complessivamente 90 pareri.

2.2 Riassunto dei risultati della procedura di consultazione

La maggioranza dei partecipanti approva in linea di massima l'avamprogetto (tutti i Cantoni, tutti i partiti³⁵ e tutte le organizzazioni); nessun partecipante si è opposto. Tre partecipanti³⁶ hanno rinunciato esplicitamente a esprimere un parere.

Diversi partecipanti hanno anche avanzato proposte di modifica. Le principali osservazioni sono illustrate qui di seguito.

Secondo 24 Cantoni³⁷ e la maggior parte delle organizzazioni³⁸, l'obbligo di informazione imposto ai Cantoni secondo l'articolo 8 capoverso 1 AP-LAV deve essere esteso alla Confederazione.

³⁴ La documentazione concernente la consultazione è consultabile al seguente indirizzo: www.admin.ch > Diritto federale > Procedure di consultazione concluse > 2024 > DFGP.

³⁵ Alleanza del Centro, PEV, PLR, PS, UDC e Verdi Svizzeri.

³⁶ CDDGP, USI, ACS.

³⁷ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH.

³⁸ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, CDOS, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, CSVD, DAO, GDS, FEG, FIZ, Donne per la Pace Svizzera, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus Freiburg, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, LibElle, USDC, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, SSCH, Solidarité femmes Biel/Bienne, UCBCIECHI, Unterschlupf.

Quindici Cantoni³⁹ e un'organizzazione⁴⁰ auspicano che il catalogo delle prestazioni di cui all'articolo 14a capoverso 1 AP-LAV sia esaustivo, contrariamente al parere espresso da un Cantone⁴¹ e dalla maggior parte delle organizzazioni⁴². Secondo 14 Cantoni⁴³ e la maggioranza delle organizzazioni⁴⁴, l'articolo 14a AP-LAV deve altresì precisare che l'assistenza medica e medico-legale comprende gli esami e le cure mediche specialistici *nessari*. La nozione di *ente specializzato* di cui all'articolo 14a capoverso 2 AP-LAV è poco chiara per 16 Cantoni⁴⁵. La CDOS propone di formulare l'articolo in modo che i Cantoni siano tenuti a garantire alle vittime l'accesso a prestazioni specialistiche nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale; 12 Cantoni⁴⁶ e la maggior parte delle organizzazioni⁴⁷ sono favorevoli a tale proposta. Un partito⁴⁸ accoglie con favore l'introduzione di un obbligo per i Cantoni di istituire enti specializzati. Tre partecipanti⁴⁹ sono d'accordo di mantenere la nozione di *ente specializzato*.

³⁹ AI, AR, BS, FR, JU, LU, OW, NW, SO, SZ, SW, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁰ CDOS

⁴¹ TI

⁴² Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, FEG, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, GDS, LibElle, LOS, USDC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, UCBCIECHI, Unterschupf.

⁴³ AG, AI, AR, FR, JU, LU, OW, NW, SO, SZ, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁴ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CDOS, CSP Vaud, DAO, FEG, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, insieme, GSD, LibElle, LSFC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, Unterschupf.

⁴⁵ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, JU, LU, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG, ZH.

⁴⁶ AG, AR, BL, FR, JU, LU, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG.

⁴⁷ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, FEG, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, GDS, LibElle, USDC, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, Unterschupf.

⁴⁸ PS

⁴⁹ Anthrosocial, ARTISET e UCBCIECHI.

Alcuni partecipanti propongono di disciplinare altri aspetti. Due Cantoni⁵⁰ e la maggioranza delle organizzazioni⁵¹ chiedono di definire nella legge la durata di conservazione della documentazione medico-legale e delle tracce.

Un Cantone⁵² e la maggioranza delle organizzazioni⁵³ hanno altresì sollevato la questione dell'obbligo di denuncia che incombe al personale sanitario secondo il diritto cantonale, ritenendo che comprometta il diritto della vittima di decidere se denunciare il reato subito. Secondo la maggior parte delle organizzazioni che ha sollevato la questione⁵⁴ è la Confederazione a essere competente in questo ambito.

Diciotto Cantoni⁵⁵, 3 partiti⁵⁶ e la maggior parte delle organizzazioni⁵⁷ auspicano inoltre l'introduzione di un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei.

⁵⁰ AG, BS

⁵¹ Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP, CSP Vaud, DAO, FARES, FEG, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Franxini – Reatch, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, IKAGO, insieme, GDS, LibElle, USDC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, Unterschlußf.

⁵² AR

⁵³ alliance F, Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CFQF, CSP Vaud, DAO, FEG, femmes protestantes, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, IKAGO, insieme, GDS, LibElle, USDC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, UCBCIECHI, Unterschlußf.

⁵⁴ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CSP Vaud, DAO, FEG, Femmes pour la Paix Suisse, FIZ, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frieda, IAMANEH, insieme, GDS, LibElle, USDC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, UCBCIECHI, Unterschlußf.

⁵⁵ AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH.

⁵⁶ PS, Verdi, PEV.

⁵⁷ Anthrosocial, ARTISET, Associazione Consultorio delle Donne Lugano, BIF, Brava, Centre d'accueil MalleyPrairie, CDOS, CSP Vaud, CSVD, DAO, FEG, Donne per la Pace Svizzera, FIZ, Frauenberatung sexuelle Gewalt ZH, Frauenhaus AG-SO, Frauenhaus beider Basel, Frauenhaus LU, Frauenhaus Winterthur, Frauenhaus ZH, Frauenhaus ZH Oberland, Frauen-Nottelefon Winterthur, Frieda, IAMANEH, insieme, GDS, LibElle, USDC, Opferhilfe beider Basel, Opferhilfe Bern, Opferhilfe SG – AR – AI, post Beijing, Puntozero, Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili, Salute sessuale Svizzera, Solidarité femmes Biel/Bienne, Solidarité femmes Fribourg, UCBCIECHI, Unterschlußf.

Infine, 8 Cantoni⁵⁸ auspicano che la legge precisi che la copertura delle spese giudiziarie tramite l'aiuto alle vittime è sussidiaria rispetto all'assistenza giudiziaria gratuita.

2.3 Valutazione dei risultati della procedura di consultazione

La maggioranza dei partecipanti, ovvero tutti i Cantoni, i partiti e le organizzazioni interessate, si è espressa a favore dell'avamprogetto. Nessun partecipante l'ha rifiutato categoricamente.

Il Consiglio federale ha esaminato la richiesta dei partecipanti di estendere alla Confederazione l'obbligo d'informazione sull'aiuto alle vittime imposto ai Cantoni e ha deciso di non darle seguito. Come si evince dal rapporto del Consiglio federale del 2020 (v. n. 1.2.), è fondamentale che le offerte di sostegno e presa in carico medica e medico-legale siano note alla popolazione. Tale compito incombe principalmente ai Cantoni sulla base della ripartizione delle competenze nell'ambito dell'aiuto alle vittime (v. n. 1.3.2). Inoltre, il Parlamento può chiedere al Consiglio federale di condurre periodicamente campagne di prevenzione contro la violenza domestica, sessuale e di genere⁵⁹; i pertinenti lavori sono in corso e la prima campagna nazionale sarà avviata nel mese di novembre 2025⁶⁰. Secondo l'Esecutivo non vi è motivo di dare seguito alla proposta espressa in sede di consultazione.

Il Consiglio federale ha esaminato la richiesta di un Cantone e della maggioranza delle organizzazioni di esentare il personale sanitario dall'obbligo di denuncia e ha deciso di non darle seguito. L'obbligo di denuncia da parte del personale sanitario è disciplinato dal diritto cantonale, non sarebbe quindi opportuno prevedere un'eccezione a livello federale perché creerebbe incertezza giuridica. Una normativa a livello federale potrebbe rendere più difficile determinare la portata degli obblighi di denuncia e il gruppo di persone a cui sono imposti. Per queste ragioni, il Consiglio federale resta del parere che spetti ai Cantoni disciplinare la questione ed esaminare l'opportunità di sostituire l'obbligo di denuncia con una possibilità per permettere al personale sanitario di valutare i singoli casi. Nel quadro di questo esame, i Cantoni dovranno anche tenere conto della recente giurisprudenza del Tribunale federale⁶¹, secondo cui la restrizione del segreto medico tramite un obbligo di segnalazione secondo l'articolo 36

⁵⁸ LU, NW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH.

⁵⁹ Cfr. gli interventi parlamentari seguenti: Mo. Maret 21.4418, Mo. de Quattro 21.4470, Mo. Funicello 21.4471, Mo. CSEC-N 22.3011.

⁶⁰ Cfr. www.parita2030.ch > Violenza di genere > 1. Le misure di protezione delle vittime e di responsabilizzazione delle persone autrici di violenza sono estese > 3.1.1.6 Campagna di prevenzione nazionale contro la violenza domestica, sessuale e di genere (in tedesco e in francese).

⁶¹ Cfr. DTF 147 I 354: in questa sentenza il Tribunale federale ha ritenuto che l'obbligo di segnalazione di cui all'articolo 68 capoverso 2 della legge sanitaria ticinese (LSan/TI; RL 801.100), formulato in termini estesi e generali, svuota della sua sostanza il segreto medico e viola l'articolo 321 del Codice penale (CP; RS 311.0). Tale articolo prevede in particolare un obbligo per gli operatori sanitari di segnalare al ministero pubblico ogni caso di malattia o di lesione per causa certa o sospetta di un reato di cui sono venuti a conoscenza nell'esercizio della loro funzione o professione.

Cost. deve basarsi su una base legale sufficiente, essere giustificata dall'interesse pubblico e rispettare il principio della proporzionalità. In particolare, una tale restrizione non può spingersi a un punto tale che determinate persone non osano più consultare un medico e rinunciano a farsi curare. Un obbligo di denuncia generale ed esteso priverebbe il segreto medico della sua sostanza. Il Consiglio federale ricorda pure che, conformemente al diritto vigente, il personale sanitario che lavora in un consultorio LAV sottostà all'obbligo del segreto di cui all'articolo 11 capoverso 1 LAV, fatte salve le eccezioni di cui al capoverso 3.

L'Esecutivo ha valutato le critiche espresse dai Cantoni concernenti la formulazione dell'articolo 14a capoverso 2 AP-LAV. Secondo tale disposizione, i Cantoni devono provvedere affinché la vittima possa rivolgersi a un *ente specializzato*. La CDOS sostiene che questa nozione non è chiara e propone di prevedere l'obbligo per i Cantoni di provvedere affinché le vittime possano avere *accesso a prestazioni specialistiche*. Il Consiglio federale, invece, non ritiene adeguata tale proposta, adducendo che rinunciare a un accesso garantito a un ente specializzato non mette completamente in atto le mozioni 22.3234, 22.3333 e 22.3334. Inoltre, conformemente al diritto vigente, le vittime hanno già diritto alle varie forme di aiuto (cfr. art. 1 cpv. 1 LAV). Per attuare interamente le mozioni, è necessario che le vittime possano accedere a un servizio di presa in carico medica e medico-legale. Il Consiglio federale è dell'avviso che la proposta presentata nell'avamprogetto debba essere ripresa e in parte riformulata. Secondo l'articolo 14a capoverso 1 AP-LAV i Cantoni sono tenuti a provvedere affinché le vittime possano rivolgersi a un ente che fornisca loro prestazioni specialistiche in tale ambito. La nuova formulazione precisa che si tratta di prestazioni *specialistiche* che devono rispettare determinati requisiti di qualità.

L'Esecutivo rimane del parere che la durata di conservazione della documentazione medico-legale e delle tracce debba essere stabilita dai Cantoni. Inoltre, per tenere conto del parere espresso da alcuni partecipanti alla consultazione, propone di introdurre un obbligo per i Cantoni di legiferare.

La proposta avanzata da 18 Cantoni, 3 partiti e dalla maggioranza delle organizzazioni interessate di introdurre un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei è importante. Attualmente la LAV si limita a prevedere che, se necessario, i consultori procurano un alloggio d'emergenza alla vittima o ai suoi congiunti (art. 14 cpv. 1, secondo periodo). Tuttavia, non incarica espressamente i Cantoni di mettere a disposizione le strutture necessarie. Considerato il chiaro risultato scaturito dalla consultazione, il Consiglio federale intende dare seguito a questa proposta. Tale soluzione permette anche di tenere conto degli esiti del rapporto del Consiglio federale del 25 giugno 2025 in adempimento del postulato 23.3016⁶², depositato dalla Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale, secondo il quale è necessario sviluppare le offerte esistenti. Per queste ragioni è opportuno che il legislatore federale incarichi espressamente i Cantoni di mettere a disposizione le strutture necessarie. Tale modifica contribuisce anche a rea-

⁶² Il rapporto è consultabile (in tedesco e francese) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch/it > Violenza contro le donne e violenza domestica > Pubblicazioni sulla violenza contro le donne > Personnes mineures et adultes exposées à la violence. État des lieux et besoins prioritaires en matière de places d'accueil dans les régions.

lizzare uno degli obiettivi della roadmap sulla violenza domestica adottata dalla Confederazione e dai Cantoni nel 2021 (v. n. 1.8).

Otto Cantoni chiedono di precisare nella LAV che la copertura delle spese giudiziarie tramite l'aiuto alle vittime è sussidiaria rispetto all'assistenza giudiziaria gratuita. Questa richiesta fa seguito a un cambiamento della giurisprudenza del Tribunale federale⁶³. Secondo il Consiglio federale, attualmente non esistono motivi sufficienti per una deroga a tale decisione di principio.

Le altre osservazioni e proposte tese a modificare o integrare le disposizioni sono riportate nei commenti ai singoli articoli (v. cap. 5 segg.).

2.4 Adeguamenti al progetto in base alla consultazione

Sulla base dei risultati emersi dalla consultazione, il Consiglio federale ha apportato in particolare gli adeguamenti seguenti.

- L'avamprogetto prevedeva un obbligo per i Cantoni di provvedere affinché le vittime avessero accesso a enti *specializzati* nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. Il presente progetto propone ora che i Cantoni debbano provvedere affinché le vittime e i loro congiunti possano rivolgersi a un ente che fornisca loro prestazioni *specialistiche*.
- Il progetto introduce un obbligo per i Cantoni di stabilire la *durata di conservazione* della documentazione e delle tracce.
- Il progetto introduce un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione *alloggi d'emergenza e alloggi temporanei* per le vittime e i loro congiunti.

3 Contesto internazionale

3.1 Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul)

La Convenzione di Istanbul dell'11 maggio 2011⁶⁴ è entrata in vigore per la Svizzera il 1° aprile 2018. Aderendo alla Convenzione, la Svizzera si è impegnata, conformemente all'articolo 22, ad adottare le misure legislative o di altro tipo necessarie per fornire o, se del caso, predisporre, secondo una ripartizione geografica appropriata, dei servizi di supporto immediato specializzati, nel breve e lungo periodo, per ogni vittima di un qualsiasi atto di violenza che rientra nel campo di applicazione della Convenzione (par. 1), in particolare per tutte le donne vittime di violenza e i loro bambini (par. 2). Secondo l'articolo 23, la Svizzera è tenuta ad adottare le misure legislative o di altro tipo necessarie per consentire la creazione di rifugi adeguati, facilmente accessibili e in numero sufficiente per offrire un alloggio sicuro alle vittime, in particolare le donne e i loro bambini, e per aiutarle in modo proattivo. Conformemente all'articolo 25, la Svizzera è altresì tenuta ad adottare le misure necessarie per con-

⁶³ Cfr. DTF **149** II 246: Una vittima che ha diritto all'assistenza giudiziaria gratuita, ma che non l'ha chiesta nel procedimento penale, può ancora presentare successivamente una domanda di assunzione delle spese di patrocinio presso l'istanza LAV.

⁶⁴ RS **0.311.35**

sentire la creazione di centri di prima assistenza adeguati, facilmente accessibili e in numero sufficiente, che possano proporre alle vittime di stupri e di violenze sessuali una visita medica e una consulenza medico-legale, un supporto per superare il trauma e dei consigli.

Nel 2022, il Consiglio d'Europa ha valutato la Svizzera per quanto riguarda l'attuazione della Convenzione di Istanbul. Nel rapporto di valutazione del 15 novembre 2022⁶⁵ il Gruppo di esperti sulla lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (GREVIO) ha esortato la Svizzera a prendere le misure necessarie per garantire alle vittime e ai loro bambini l'accesso a rifugi secondo una ripartizione geografica appropriata, conformemente alle esigenze di cui all'articolo 23. Il GREVIO ha altresì invitato le autorità svizzere ad adottare misure per sviluppare l'offerta di soluzioni transitorie per le donne. In relazione all'articolo 25, il GREVIO ha preso atto dei progressi compiuti in alcuni Cantoni ma ha concluso che la Svizzera non soddisfaceva ancora tutti i requisiti della Convenzione. Come raccomandazione, ha incoraggiato fortemente le autorità svizzere ad adottare le misure necessarie per rispettare gli impegni assunti⁶⁶.

3.2 Diritto dell'Unione europea

La direttiva (UE) 2024/1385 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 maggio 2024⁶⁷ sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica è entrata in vigore il 13 giugno 2024. Gli Stati membri dell'UE sono tenuti a trasporre le nuove disposizioni nel loro diritto nazionale entro il 14 giugno 2027.

Il quadro di riferimento della direttiva (UE) 2024/1385 è la Convenzione di Istanbul, la quale criminalizza in particolare alcune forme di violenza e rafforza i diritti delle vittime in termini di accesso alla giustizia, protezione e sostegno. Secondo l'articolo 25, gli Stati membri dell'UE provvedono affinché per le vittime, indipendentemente dal fatto che abbiano presentato una querela penale, siano disponibili dei servizi di assistenza specialistica. L'articolo 26 disciplina l'assistenza specialistica alle vittime di violenza sessuale. In base a questa disposizione, gli Stati membri devono istituire centri di crisi per fornire un sostegno efficace alle vittime di stupro e violenza sessuale, compresa l'assistenza per la conservazione e la documentazione delle tracce. Tali centri, accessibili 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana, propongono visite mediche ed esami medico-legali, forniscono supporto per i traumi e assistenza psicologica, e tengono conto delle esigenze specifiche dei minori. Gli Stati membri garan-

⁶⁵ Il rapporto di valutazione del GREVIO del 15 nov. 2022 e i commenti della Svizzera sono consultabili al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch/it > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > Rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svizzera (2022); Commenti della Svizzera al rapporto di valutazione del Gruppo di esperte ed esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica GREVIO.

⁶⁶ Cfr. il n. 149 del rapporto di valutazione del GREVIO del 15 nov. 2022, consultabile al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch/it > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > Rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svizzera (2022).

⁶⁷ GU L 2024/1385 del 24.5.2024

tiscono la disponibilità delle risorse finanziarie e di personale necessarie. Per quanto riguarda i rifugi e altri alloggi temporanei, l'articolo 30 della direttiva (UE) 2024/1385 prevede in particolare che devono rispondere specificamente alle esigenze delle vittime, essere forniti in un numero sufficiente ed essere facilmente accessibili. Nonostante non si applichi alla Svizzera, la direttiva è importante, perché il tenore delle mozioni parlamentari corrisponde per lo più a quello del suo articolo 26.

3.3 Organizzazione mondiale della sanità

Già nel 2007, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha pubblicato una guida per i ministeri della sanità sulla prevenzione dei traumi e della violenza. La guida invitava anche a stabilire norme minime per i servizi medico-legali⁶⁸.

Il 24 maggio 2014, l'OMS ha inoltre adottato una risoluzione che invita la comunità internazionale a rafforzare il ruolo del sistema sanitario nella lotta alla violenza, in particolare contro donne, ragazze e minori⁶⁹. In particolare, la risoluzione invita gli Stati membri a rafforzare il ruolo dei loro sistemi sanitari nella lotta alla violenza, di modo che tutte le persone colpite dalla violenza abbiano un rapido accesso a servizi sanitari a prezzi accessibili, comprese le cure, la riabilitazione e i servizi di supporto (n. 1). La risoluzione chiede inoltre di migliorare la formazione del personale sanitario per fornire assistenza e sostegno alle vittime di violenza (n. 8). Nel maggio 2014, la Svizzera ha sostenuto l'adozione di questa risoluzione.

L'OMS ha pubblicato anche diversi altri documenti rivolti sia agli attori politici sia ai fornitori di assistenza sanitaria⁷⁰.

3.4 Diritto comparato

3.4.1 Osservazione preliminare

La presente analisi di diritto comparato si basa sulle offerte di presa in carico medica e medico-legale in alcuni Paesi europei nonché sugli ultimi rapporti di valutazione del GREVIO. Per alcuni Paesi sono indicate espressamente le pertinenti basi legali.

⁶⁸ OMS, La prévention des traumatismes et de la violence : guide à l'intention des ministères de la santé, 2007, pag. 20.

⁶⁹ Sessantesimesima Assemblée mondiale della Sanità del 24 mag. 2014 «Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children» (WHA 67.15).

⁷⁰ OMS, Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle: manuel destiné aux gestionnaires de santé, 2021; OMS, Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, 2017; OMS, Responding to children and adolescents who have been sexually abused who: clinical guidelines, 2017; OMS, Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes: recommandations cliniques et politique, 2013.

3.4.2 Germania

Dal rapporto di valutazione del GREVIO del 2022 emerge che dal 2020 la raccolta gratuita e anonima di prove medico-legali è possibile indipendentemente dalla volontà della vittima di sporgere denuncia⁷¹. Secondo l'articolo 27 paragrafo 1 del Quinto libro del Codice sociale tedesco (Sozialgesetzbuch, SGB V), le cure coperte dall'assicurazione malattie comprendono anche le prestazioni per la raccolta confidenziale di tracce dal corpo della vittima, compresi la documentazione necessaria e gli esami di laboratorio, nonché la corretta conservazione delle prove, in caso di indicazione di danni alla salute causati da terzi che potrebbero essere il risultato di maltrattamenti, abusi, aggressioni sessuali, coazione sessuale o stupro. L'articolo 132k SGB V obbliga le casse malati a stipulare contratti con i Länder di modo che i servizi menzionati siano fatturati direttamente a loro. Nelle sue osservazioni sul rapporto di valutazione del GREVIO⁷², la Germania afferma che nei principali centri sono già stati istituiti ambulatori per la protezione dalla violenza e cita l'esempio della clinica universitaria «Charité – Universitätsmedizin Berlin».

Il rapporto di valutazione del GREVIO⁷³ fa riferimento anche alla direttiva sulla garanzia di qualità stilata dal *Gemeinsame Bundesausschuss* secondo la quale le strutture mediche devono adottare misure di prevenzione e assistenza in materia di abusi e violenze (in particolare sessuali)⁷⁴.

La modifica del 1° gennaio 2024 del Quattordicesimo libro del Codice sociale tedesco (Sozialgesetzbuch, SGB XIV) ha introdotto, tra le prestazioni di aiuto immediato di cui all'articolo 31 e seguenti, anche i centri di assistenza ambulatoriale, chiamati *Traumaambulanzen*, dove le vittime e i loro congiunti possono ricevere una rapida assistenza psicoterapeutica. L'obiettivo è prevenire lo sviluppo o la cronicizzazione dei disturbi psicologici. Le persone interessate hanno diritto a un massimo di 15 sedute in questi centri (art. 34 par. 1 SGB XIV). Secondo l'articolo 36 SGB XIV le spese di trasporto verso il centro più vicino sono coperte. La domanda di indennizzo deve essere presentata all'assistenza sociale (soziale Entschädigung) entro e non oltre la seconda seduta di terapia (cfr. art. 10 par. 5 SGB XIV).

⁷¹ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 7 ott. 2022 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Germania, cfr. n. 185. I documenti sul ciclo di valutazione di base sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivis par pays > Allemagne > <https://www.coe.int/fr/web/istanbul-convention/germany>.

⁷² Cfr. i commenti del Governo tedesco sul rapporto di valutazione di base del GREVIO, pag. 22.

⁷³ Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Germania, n. 148.

⁷⁴ «Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie)», nella versione del 17 dic. 2015, modificata da ultimo il 18 gen. 2024, pag. 9 seg.

3.4.3 Spagna

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2020, in diverse grandi città spagnole, soprattutto capoluoghi di provincia, esistono centri di crisi per le vittime di stupro e violenza sessuale che possono far parte di unità ospedaliere o servizi specializzati⁷⁵. Questa soluzione, ad esempio, è stata scelta dalla città di Madrid, che ha aperto un centro di crisi per le vittime di stupro, aperto sette giorni su sette, 24 ore al giorno.

3.4.4 Francia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2019, le vittime, indipendentemente dal fatto che abbiano sporto denuncia penale, vengono indirizzate verso le cosiddette Unités Médico-Judiciaires⁷⁶ ubicate negli ospedali, in cui viene svolto un esame medico che prevede anche la raccolta di elementi di prova e test per le malattie sessualmente trasmissibili⁷⁷. Il rapporto menziona inoltre diverse istituzioni specializzate nella presa in carico di traumi psicologici aperte anche alle vittime di violenza (sessuale)⁷⁸.

3.4.5 Italia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2019, le prestazioni specialistiche per le vittime di violenza sono fornite principalmente dai centri antiviolenza⁷⁹ gestiti da organizzazioni non governative. Questi centri offrono alle vittime sostegno psicologico a breve e lungo termine, supporto traumi, consulenza legale e altre prestazioni

⁷⁵ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 15 nov. 2020 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Spagna, n. 170 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Spagna sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Espagne > Cycle d'évaluation de référence.

⁷⁶ Cfr. www.filsantejeunes.com > Accueil > Trouver de l'aide > Qui sont les professionnels > Les structures qui peuvent t'aider ? > Les professionnels / structures de la santé > UMJ : C'est quoi ?

⁷⁷ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 19 nov. 2019 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Francia, n. 161 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Francia sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > France > Cycle d'évaluation de référence.

⁷⁸ Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Francia, n. 162.

⁷⁹ Cfr. www.pariopportunita.gov.it > Politiche e attività > Violenza di genere > Mappatura dei centri antiviolenza; www.direcontrolaviolenza.it/i-centri-antiviolenza.

di assistenza⁸⁰. Inoltre, determinati reparti specializzati in ospedali pubblici di alcune città italiane potrebbero essere considerati centri di prima assistenza secondo l'articolo 25 della Convenzione di Istanbul⁸¹.

3.4.6 Regno Unito

La legge sugli abusi domestici⁸² offre svariate misure di protezione contro la violenza domestica⁸³. In Galles, la legge sulla violenza contro le donne, gli abusi domestici e la violenza sessuale fornisce la base per l'adozione di misure di protezione contro questi tre tipi di violenza⁸⁴. Il rapporto statale del Regno Unito del 2023 cita i 48 centri di accoglienza per le vittime di violenza sessuale (Sexual Assault Referral Centres, SARC) gestiti dal servizio sanitario nazionale⁸⁵. Questi centri offrono supporto medico, pratico ed emozionale a chiunque abbia subito uno stupro, una violenza sessuale o un abuso. Un ampio ventaglio di organizzazioni specializzate indirizza le vittime verso questi centri o altri servizi⁸⁶.

Pure in Scozia⁸⁷ e in Galles⁸⁸ esistono SARC. La Scozia ha inoltre istituito 17 centri regionali di aiuto alle vittime di stupro (Rape Crisis Centres, RCC)⁸⁹. Anche in Irlanda del Nord esiste un SARC⁹⁰.

3.4.7 Danimarca, Finlandia, Svezia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Danimarca del 2017, già all'epoca il Paese contava 10 centri di aiuto alle vittime di stupro e violenza sessuale ubicati in ospedali. Tali centri eseguono esami medico-legali immediati, test di gravi-

⁸⁰ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 13 gen. 2020 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Italia, n. 144 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi all'Italia sono consultabili al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Italie > Cycle d'évaluation de référence.

⁸¹ Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Italia, n. 155.

⁸² Domestic Abuse Act 2021 del 29 apr. 2021.

⁸³ P. es. misure di protezione contro la violenza domestica, sostegno fornito dalle autorità locali ecc.

⁸⁴ Per altri riferimenti normativi, cfr. il rapporto statale del Regno Unito al GREVIO del 30 giu. 2023. I documenti sul ciclo di valutazione di base del Regno Unito sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Royaume-Uni > Cycle d'évaluation de référence.

⁸⁵ Cfr. www.england.nhs.uk/commissioning/sexual-assault-and-abuse.

⁸⁶ Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 25.

⁸⁷ Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 26.

⁸⁸ Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 31.

⁸⁹ Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 29.

⁹⁰ Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 27.

danza, test per malattie sessualmente trasmissibili e offrono consulenza psicologica mirata o a più lungo termine⁹¹.

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Finlandia del 2019, la clinica ginecologica di Helsinki aveva istituito un centro di prima assistenza per le vittime di violenza sessuale (SERI Support Centre)⁹² ed era prevista l'istituzione di altri centri nel Paese⁹³. Apparentemente oggi la Finlandia dispone di numerosi centri di questo tipo che eseguono esami medico-legali e offrono trattamenti post-traumatici, consulenze e terapie psicologiche. Sono tuttavia aperti solo alle vittime che si presentano entro un mese dalla violenza subita.

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svezia del 2019, alcune unità ospedaliere specializzate offrono prestazioni di cui all'articolo 25 della Convenzione di Istanbul. L'obiettivo è di fornire prestazioni standard alle vittime di violenza sessuale consentendo al personale sanitario di raccogliere prove medico-legali⁹⁴.

4 Punti essenziali del progetto

4.1 La normativa proposta

La proposta di legge rafforza le prestazioni d'aiuto alle vittime per assicurare alle vittime di violenza, in particolare domestica e sessuale, prestazioni mediche specifiche e il diritto all'allestimento gratuito della documentazione medico-legale prima dell'avvio di un eventuale procedimento penale.

Per raggiungere questo obiettivo, il Consiglio federale propone di rivedere il capitolo 2 della LAV (Prestazioni dei consultori) per inserirvi il diritto della vittima a prestazioni medico-legali. L'articolo 14 capoverso 1 LAV, che già cita le prestazioni di assistenza medica e psicologica delle vittime, sarà quindi integrato con un riferimento

⁹¹ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 24 nov. 2017 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Danimarca, n. 121 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Danimarca sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Danemark > Cycle d'évaluation de référence. Cfr. p. es.: www.rigshospitalet.dk > English > Departments > Victims of Sexual Assault, Centre for > Women's Hospital > Seri Support Center for Victims of Sexual Assault.

⁹² Cfr. www.hus.fi > in English > For patient > Hospitals and other units > Women's Hospital > Seri Support Center for Victims of Sexual Assault.

⁹³ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 2 set. 2019 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Finlandia, n. 121 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Finlandia sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Finlande > Cycle d'évaluation de référence.

⁹⁴ Rapporto di valutazione di base del GREVIO del 21 gen. 2019 sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Svezia, n. 143 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Svezia sono consultabili (in francese) al seguente indirizzo: www.coe.int > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Suède > Cycle d'évaluation de référence GREVIO.

all'assistenza medico-legale. Il nuovo articolo 14a concretizza questa nozione. La nuova disposizione prevede anche l'obbligo per i Cantoni di garantire alla vittima e ai suoi congiunti l'accesso a enti specializzati che forniscono assistenza medica e medico-legale. Si tratta di un obbligo minimo: i Cantoni possono adottare soluzioni che vanno oltre, ad esempio prevedendo, in aggiunta ai consultori LAV, un nuovo attore nel campo dell'aiuto alle vittime (v. n. 1.3.1 e 1.6).

L'inserimento nella LAV del diritto della vittima di ottenere prestazioni medico-legali elimina inoltre l'incertezza relativa al finanziamento di tali prestazioni. È quindi chiaro che queste prestazioni possono essere finanziate dal sistema di aiuto immediato e, se del caso, tramite l'aiuto a più lungo termine (art. 13 LAV).

All'articolo 1 LAV è aggiunto un nuovo capoverso secondo cui il diritto all'aiuto alle vittime sussiste indipendentemente dal fatto che la vittima abbia sporto denuncia, dandole così il tempo necessario per decidere se farlo o meno. Questa modifica elimina eventuali incertezze giuridiche in materia.

In base al suo rapporto del 2020 (v. n. 1.2.), il Consiglio federale ha valutato l'opportunità di conferire alle autorità un mandato di informazione e sensibilizzazione in materia di aiuto alle vittime. È giunto alla conclusione che tale mandato è necessario. Occorre infatti garantire che le offerte di sostegno, in particolare la presa in carico medica e medico-legale, siano facilmente accessibili alle vittime e note alla popolazione. Per raggiungere questo obiettivo, l'articolo 8 LAV è integrato con l'obbligo per i Cantoni di far conoscere l'esistenza dell'aiuto alle vittime.

Il Consiglio federale sottolinea che il campo di applicazione della LAV rimane invariato. La presa in carico medica e medico-legale per le persone che non rientrano nel campo di applicazione della LAV continua a essere assicurata nell'ambito delle competenze cantonali in materia di sanità pubblica. È il caso, ad esempio, delle vittime di un reato commesso all'estero che non erano domiciliate in Svizzera al momento del reato e al momento in cui hanno depositato la domanda (art. 17 cpv. 1 lett. a LAV).

La normativa proposta rafforzerà sia le prestazioni mediche e medico-legali sia l'accesso delle vittime ad alloggi d'emergenza e alloggi temporanei. Per tenere conto dei risultati della consultazione, il Consiglio federale propone di introdurre un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione simili strutture (v. commento all'art. 14b, cap. 5), allo scopo di assicurare un numero sufficiente di posti per consentire alle vittime di trovare rapidamente protezione.

4.2 **Compatibilità tra compiti e finanze**

Il progetto di revisione avrà ripercussioni finanziarie per i Cantoni. Tuttavia, non è possibile stabilire con precisione i costi complessivi, perché dipenderanno dalla situazione attuale nei Cantoni riguardo alla presa in carico medico-legale delle vittime e all'offerta di alloggi (v. n. 6.2).

4.3 Attuazione

La revisione non richiede l'adozione di disposizioni d'esecuzione a livello federale.

L'esecuzione della legge sull'aiuto alle vittime è di competenza dei Cantoni; spetterà quindi a loro attuare la presente revisione.

Tuttavia, la nuova regolamentazione creerà nuovi obblighi solo per i Cantoni che non offrono ancora alle vittime l'accesso alle prestazioni mediche e medico-legali definite nel progetto. Come esposto in precedenza, il progetto non obbliga i Cantoni a creare un nuovo attore nel sistema dell'aiuto alle vittime, ma mira a garantire alle vittime l'accesso a un certo tipo di prestazioni su scala nazionale e ad assicurarne la copertura finanziaria secondo il sistema previsto dalla LAV. Ciò dovrà essere garantito in tutti i Cantoni.

Per attuare i nuovi obblighi, i Cantoni possono optare per diverse soluzioni, integrandole, se del caso, nelle strutture esistenti (v. commento all'articolo 14a, cap. 5). A tal fine, possono riallacciarsi agli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel suo rapporto del 2020⁹⁵. È inoltre possibile mettere in atto soluzioni intercantonali. I Cantoni sono altresì tenuti a stabilire la durata di conservazione della documentazione medico-legale e delle tracce.

I Cantoni dovranno garantire la copertura finanziaria sistematica delle prestazioni legate all'assistenza medico-legale, ad esempio tramite un accordo di collaborazione tra gli ospedali e i consultori LAV. La CSUC-LAV dovrà valutare l'opportunità di emanare una raccomandazione, come è il caso per l'assistenza giuridica e psicologica. Questa misura contribuirà a garantire un'attuazione uniforme della revisione nei Cantoni.

Spetterà inoltre ai Cantoni informare e sensibilizzare sull'aiuto alle vittime, ad esempio conducendo campagne d'informazione. Occorre garantire che le offerte di sostegno, in particolare la presa in carico medica e medico-legale, siano facilmente accessibili alle vittime e note alla popolazione.

Infine, il progetto prevede un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei. In tutti i Cantoni dovranno essere garantiti un numero sufficiente di posti e un finanziamento adeguato delle strutture. Per quanto riguarda la copertura delle spese di soggiorno negli alloggi temporanei, la CSUC-LAV dovrà esaminare la possibilità di adeguare le sue raccomandazioni o di elaborarne una nuova.

Il Consiglio federale fisserà la data di entrata in vigore della revisione in modo da dare ai Cantoni abbastanza tempo per prepararsi all'attuazione.

Per quanto riguarda una futura valutazione della revisione, il diritto vigente prevede già che il Consiglio federale provveda a valutare periodicamente l'adeguatezza, l'efficacia e l'economicità delle misure previste dalla LAV (art. 33 LAV). Per poter for-

⁹⁵ Cfr. il n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI ».

nire i dati necessari per la valutazione della presente revisione a tempo debito, il Consiglio federale raccomanda ai Cantoni di istituire un sistema di raccolta di dati e di registrazione dei casi trattati (cfr. anche l'art. 10 cpv. 2 dell'ordinanza del 27 febbraio 2008⁹⁶ concernente l'aiuto alle vittime di reati, OAVI).

5 **Commento ai singoli articoli**

Art. 1 cpv. 4

Secondo il diritto vigente l'aiuto alle vittime non è subordinato a una denuncia penale della vittima. Nel suo messaggio del 2005 sulla revisione totale della LAV, il Consiglio federale ha infatti affermato che la concessione di prestazioni non è legata a una denuncia penale da parte della vittima o alla sua partecipazione al procedimento penale⁹⁷. Anche secondo le raccomandazioni della CSUC-LAV, l'avvio e lo svolgimento di un procedimento penale non sono condizioni necessarie per ottenere prestazioni di aiuto alle vittime⁹⁸. La vittima non può quindi essere obbligata a denunciare il reato o a presentare una querela penale. Tuttavia, l'avvio di un procedimento penale può facilitare la prova della qualità di vittima, in particolare in vista della concessione di prestazioni per le quali il grado di prova è più elevato, come l'indennizzo e la riparazione morale.

Il Consiglio federale ritiene che si tratti di un principio importante e che quindi debba essere sancito per legge per evitare qualsiasi incertezza giuridica, soprattutto nell'ambito dell'assistenza medico-legale. Questo principio si applicherà a tutte le prestazioni di aiuto alle vittime di cui all'articolo 2 LAV. Il nuovo capoverso 4 tuttavia non comporterà un abbassamento del grado di prova necessario per ottenere prestazioni.

Il Consiglio federale ha optato per una formulazione che esonera la vittima dall'obbligo di denunciare penalmente il reato, e ciò indipendentemente dal fatto che il reato sia perseguito a querela di parte o d'ufficio.

Art. 8 cpv. 1 e 3

Cpv. 1

L'attuale versione dell'articolo 8 capoverso 1 è abrogata. L'obbligo di informazione delle autorità di perseguimento penale è infatti già sancito agli articoli 305 capo-

⁹⁶ RS **312.51**

⁹⁷ FF **2005** 6351, in particolare 6391.

⁹⁸ Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV del 21 gen. 2010 per l'applicazione della LAV, pag. 21. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.

versi 1–3 e 330 CPP e, dal 1° gennaio 2019, all’articolo 84*b* della Procedura penale militare del 23 marzo 1979⁹⁹ (PPM).

Come menzionato al numero 1.2, nel suo rapporto del 2020 in adempimento del postulato 14.4026, il Consiglio federale ha dichiarato di essere disposto a esaminare l’opportunità di inserire nella LAV un mandato di informazione in occasione di una futura revisione.

Per garantire che le prestazioni di aiuto alle vittime, in particolare le offerte di assistenza medica e medico-legale e di alloggio, siano note alla popolazione, il nuovo articolo 8 *capoverso 1* D-LAV prevede un obbligo dei Cantoni di informare. Questo capoverso riprende sostanzialmente la proposta avanzata dal Consiglio federale nel progetto relativo alla revisione totale della LAV¹⁰⁰. Il Parlamento aveva respinto la proposta durante la procedura di eliminazione delle divergenze, ritenendo in particolare che tale obbligo non fosse necessario, che l’aiuto alle vittime fosse sufficientemente noto alla popolazione e che l’obbligo della polizia di informare la vittima fosse sufficiente¹⁰¹.

Il Consiglio federale è tuttora dell’opinione che i Cantoni debbano non solo informare individualmente le persone interessate (in particolare in virtù degli art. 305 cpv. 1-2 e 330 cpv. 3 CPP), ma anche far conoscere al pubblico l’esistenza dell’aiuto alle vittime.

Secondo il *capoverso 1*, i Cantoni devono far conoscere al pubblico l’esistenza delle prestazioni di aiuto alle vittime e delle offerte di sostegno, in particolare in materia di assistenza medica e medico-legale nonché di alloggio. Devono provvedere affinché in futuro non solo la polizia, ma anche i servizi medici (ospedali, studi medici, soccorritori ecc.) informino possibilmente tutte le vittime rapidamente e in modo adeguato sulle loro possibilità in materia di consulenza e indennizzo¹⁰².

Secondo gli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel suo rapporto del 2020¹⁰³, i Cantoni dovranno garantire che le informazioni sull’aiuto alle vittime, in particolare quelle relative alle offerte di presa in carico medica e medico-legale siano comprensibili e facilmente accessibili (p. es. diffondendo opuscoli o informazioni su Internet). L’informazione dovrà rivolgersi alle differenti categorie di vittime.

⁹⁹ RS 322.1

¹⁰⁰ FF 2005 6351, in particolare 6393.

¹⁰¹ Cfr. www.parlement.ch > Attività parlamentare > Curia Vista Ricerca > 05.078 Legge concernente l’aiuto alle vittime di reati. Revisione totale > Deliberazioni | Argomenti, pag. 47 seg. e pag. 51.

¹⁰² FF 2005 6351, in particolare 6393.

¹⁰³ V. n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d’un mandat explicite dans la LAVI ».

Cpv. 3

Alla luce del nuovo tenore del capoverso 1, sono stati adeguati i rimandi del capoverso 3.

Art. 12 cpv. 2

Alla luce del nuovo tenore dell'articolo 8 capoverso 1, è stato adeguato il rimando del capoverso 2 (v. commenti all'art. 8 cpv. 1). Occorre inoltre rimandare alle norme applicabili del CPP e della PPM.

Art. 14 cpv. 1

L'articolo 14 capoverso 1 LAV è riformulato sotto forma di catalogo affinché la portata delle prestazioni sia presentata in modo più chiaro.

Integrazione dell'assistenza medico-legale (lett. a)

Il diritto vigente prevede che le prestazioni di aiuto alle vittime includano l'assistenza medica e psicologica di cui la vittima ha bisogno. Nel contesto dell'aiuto immediato, si può trattare segnatamente di misure psicoterapeutiche e mediche di prima necessità¹⁰⁴. Se necessario, le cure mediche e il supporto post-traumatico richiesti dalla vittima devono essere combinati rapidamente con un esame medico-legale così da poter raccogliere le prove necessarie per eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi ulteriori.

Per questo motivo, il *capoverso 1 lettera a* è integrato con la menzione dell'assistenza medico-legale che sarà fornita in linea di principio sotto forma di aiuto immediato. Attualmente, i Cantoni possono scegliere se le prestazioni sono fornite direttamente dai consultori LAV o per il tramite di terzi (art. 13 LAV)¹⁰⁵. Il Consiglio federale parte dal principio che i consultori LAV forniranno le prestazioni di assistenza medico-legale per il tramite di terzi, quali i servizi ospedalieri, e che quindi le prestazioni saranno finanziate dal sistema dell'aiuto immediato di cui all'articolo 13 LAV. Tuttavia, un contributo alle spese a più lungo termine per le prestazioni fornite da terzi

¹⁰⁴ Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV del 21 gen. 2010 per l'applicazione della LAV, pag. 21. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.

¹⁰⁵ FF **2005** 6351, in particolare 6397.

sarà altresì possibile nel caso in cui il criterio di urgenza non sia più adempiuto, come è già ora il caso in particolare per l'assistenza medica e psicologica.

Se la vittima si rivolge a un consultorio LAV, quest'ultimo potrà indirizzarla verso un ente che fornisce prestazioni specialistiche e assumersi le spese mediche e medico-legali nel quadro dell'aiuto immediato. Nella pratica, spesso la vittima si rivolgerà, prima che a un consultorio LAV, a un servizio ospedaliero che fornisce l'assistenza medica e medico-legale di cui ha bisogno. Secondo la scheda informativa della CSUC-LAV, il personale sanitario dovrà distinguere se le prestazioni sono fornite su mandato di un'autorità. Se questo non è il caso, le spese possono essere coperte dall'aiuto alle vittime sotto forma di aiuto immediato, fatto salvo il principio di sussidiarietà (art. 4 cpv. 1 LAV). In concreto, si tratterà di casi in cui l'assicurazione sociale non copre o copre solo in parte le spese mediche e medico-legali (p. es. in caso di franchigie o aliquote percentuali a carico dell'assicurato). Per ottenere il finanziamento dall'aiuto alle vittime, la persona interessata deve presentare una domanda, ad esempio tramite il personale sanitario, al servizio competente per l'aiuto alle vittime. Per agevolare la trasmissione delle domande, i Cantoni dovranno precisare la collaborazione tra gli enti incaricati della presa in carico medica e medico-legale e i consultori LAV¹⁰⁶. Questi ultimi rivestono un ruolo fondamentale nella presa in carico della vittima. Fungono da interlocutori centrali, che si tratti dell'assistenza materiale, medica, psicologica o giuridica fornita direttamente o per il tramite di terzi. Questo sistema consente di evitare una serie di procedure che per la vittima spesso implicano anche la necessità di rivivere il trauma subito e garantisce un migliore coordinamento tra le varie istituzioni competenti.

Come indicato in precedenza, il principio di sussidiarietà (art. 4 cpv. 1 LAV) si applica anche alle prestazioni concesse a titolo di aiuto immediato. Le raccomandazioni della CSUC-LAV¹⁰⁷ prevedono tuttavia che in caso di misure urgenti, ad esempio un intervento terapeutico in una situazione di crisi, è possibile rimandare l'esame della sussidiarietà. Il sistema dell'aiuto immediato deve consentire alla vittima di ottenere rapidamente l'aiuto di cui ha bisogno, anche se non è ancora stato chiarito se sussiste il diritto a prestazioni di terzi. L'aiuto immediato deve essere concesso anche quando la vittima teme che l'autore della violenza possa scoprire che ha beneficiato di prestazioni di terzi, ad esempio nel caso in cui le assicurazioni sociali coprono i costi e inviano la corrispondente fattura al domicilio comune della vittima e dell'autore della violenza.

¹⁰⁶ P. es. nel Cantone di Vaud è stato concluso un protocollo di collaborazione tra l'autorità preposta all'aiuto sociale, il CHUV e la Fondazione Profa (consultorio LAV), volto a disciplinare la copertura finanziaria sistematica delle prestazioni legate al referto relativo alle lesioni allestito dall'Unità della medicina delle violenze nel quadro dell'aiuto immediato LAV.

¹⁰⁷ Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV del 21 gen. 2010 per l'applicazione della LAV, pag. 26. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.

Secondo le raccomandazioni della CSUC-LAV¹⁰⁸, se possibile i consultori LAV finanziano direttamente le prestazioni di aiuto immediato. Le disposizioni cantonali possono designare un altro servizio e incaricarlo di trattare determinate domande di aiuto immediato. Secondo il Consiglio federale, la procedura dovrà in ogni caso essere semplice e rapida per evitare ostacoli burocratici all'accesso alle prestazioni.

Il Cantone che fornisce prestazioni di aiuto immediato a favore di una persona domiciliata in un altro Cantone può chiedere di essere indennizzato da quest'ultimo (art. 18 cpv. 1 LAV). Questo principio rimane invariato.

Nozione di alloggio (lett. b)

La messa a disposizione di un alloggio per la vittima e i suoi congiunti secondo il capoverso 1, secondo periodo sarà ora ripresa nella *lettera b*. La nozione di «alloggio d'emergenza» è sostituita con il termine più generico di *alloggio*. Tale termine è precisato nel nuovo articolo 14b (v. sotto).

Art. 14a

Cpv. 1

Affinché la vittima di violenza possa beneficiare dell'assistenza medica e medico-legale di cui ha bisogno, deve potersi rivolgere a enti che forniscono prestazioni specialistiche in questo ambito. Per questo motivo, il Consiglio federale ritiene opportuno introdurre un obbligo per i Cantoni di garantire alle vittime e ai loro congiunti l'accesso a un'offerta di questo tipo.

I Cantoni devono garantire un'offerta sufficiente sull'insieme del loro territorio. Il progetto di revisione lascia loro un margine di manovra sufficientemente ampio per organizzarsi. Possono essere messe in atto anche soluzioni intercantonali.

Nozione di ente

Il *capoverso 1* non implica per forza l'obbligo di creare nuovi centri o nuove strutture. La nozione deve infatti essere interpretata in senso lato per permettere ai Cantoni di scegliere il modello di presa in carico medica e medico-legale appropriato.

Il *capoverso 1* può essere attuato migliorando le strutture esistenti, ad esempio mettendo a disposizione personale sanitario specificamente formato. Secondo gli standard

¹⁰⁸ Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV del 21 gen. 2010 per l'applicazione della LAV, pag. 22. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.

minimi presentati dal Consiglio federale nel rapporto del 2020 in adempimento del postulato 14.4026¹⁰⁹, il mantenimento e il rafforzamento dei corsi di formazione per il personale sanitario è un aspetto essenziale delle strategie di presa in carico medica e medico-legale. Tale formazione permette al personale sanitario di acquisire le competenze necessarie, esercitare l'approccio da adottare con le vittime di violenza ed entrare in contatto con altri attori del sistema.

La nozione può anche riferirsi a diversi modelli di presa in carico medica e medico-legale. Questi possono includere, ad esempio, la creazione di un'unità di medicina delle violenze, come previsto nei Cantoni di Vaud¹¹⁰ e Ginevra¹¹¹ o la formazione del personale incentrata sulla presa in carico delle vittime di violenza sessuale, come nel Cantone di Berna. Un altro modello è l'impiego di personale infermieristico che ha assolto una formazione continua¹¹² e che lavora per conto di un medico legale, come quello istituito nel Cantone dei Grigioni¹¹³ o testato nel Cantone di Zurigo (progetto pilota sull'infermieristica forense «Forensic Nurses»)¹¹⁴.

Nozione di prestazioni specialistiche

Secondo il disegno i Cantoni devono garantire alle vittime e ai loro congiunti la possibilità di rivolgersi a un ente che fornisca loro prestazioni specialistiche nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. Ciò significa che le prestazioni devono soddisfare determinati requisiti. Questi possono includere, ad esempio, la messa a dispo-

¹⁰⁹ V. n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnait suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI ».

¹¹⁰ Nell'Unità di medicina delle violenze del CHUV, le consultazioni sono effettuate da infermieri sotto la supervisione di medici legali. Ai pazienti viene offerto un ascolto attento, un esame clinico al fine di allestire la documentazione medico-legale e un indirizzamento all'interno della rete.

¹¹¹ A inizio 2025, l'HUG del Cantone di Ginevra ha creato un consultorio medico-legale per le vittime di violenza. La struttura, aperta sette giorni su sette, si basa sul modello dell'unità di medicina delle violenze del CHUV. Alla vittima è proposto in maniera sistematica l'allestimento della documentazione medico-legale. Nel consultorio lavorano due medici legali, un responsabile di cura e quattro infermieri specializzati nell'allestimento della documentazione medico-legale. Se necessario, la vittima è in seguito indirizzata verso altri servizi di cura o di sostegno.

¹¹² P. es. il CAS di specializzazione in infermieristica forense «Forensic nursing» offerto dall'Università di Zurigo e dalla scuola universitaria professionale bernese o il CAS di specializzazione offerto dal CHUV «Violence interpersonnelle: aspects et soins médico-légaux».

¹¹³ Per maggiori informazioni, cfr. www.ksgr.ch/forensic-nursing.

¹¹⁴ Cfr. l'estratto del verbale della seduta del 15 nov. 2023 del Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt – Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)». Il verbale è consultabile (in tedesco) al seguente indirizzo: www.zh.ch > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > RRB-Nr. 1320/2023.

sizione di personale sanitario qualificato¹¹⁵ in grado di offrire una presa in carico di qualità in linea con le raccomandazioni nazionali e internazionali. L'accesso a questo tipo di prestazioni può essere garantito anche dall'implementazione di standard di qualità. Ciò può comportare l'utilizzo di protocolli destinati al personale medico in cui sono definite le modalità di presa in carico della vittima in base ai bisogni di quest'ultima (età, capacità di discernimento, relazione con l'autore del reato ecc.) e al tipo di violenza subita. Ad esempio, esistono notevoli differenze tra la presa in carico delle vittime di violenza domestica e quella delle vittime di violenza sessuale. In caso di violenza sessuale, la vittima deve essere indirizzata al più presto verso il reparto di ginecologia, segnatamente per escludere una gravidanza e un'infezione sessualmente trasmissibile.

Il rispetto di standard di qualità è molto importante anche per quanto riguarda l'allestimento della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce, come sottolineato nel rapporto del Consiglio federale del 2020¹¹⁶. Questa documentazione può essere utilizzata in procedimenti giudiziari o amministrativi solo se gli atti di assistenza medico-legale sono eseguiti a regola d'arte. A questo proposito, le raccomandazioni della Società Svizzera di Medicina Legale affermano che il personale sanitario deve limitarsi alla raccolta e alla documentazione oggettiva delle tracce nonché alla loro conservazione. Non deve procedere né a un'interpretazione medico-legale né a una perizia o valutazione legale¹¹⁷. Inoltre, all'inizio dell'esame, deve informare la vittima di essere tenuto al segreto medico e che la documentazione allestita può essere utilizzata nel procedimento solo con il suo consenso.

Una documentazione medico-legale completa e accurata deve essere allestita quanto prima, poiché le lesioni e le tracce di solito scompaiono rapidamente e le perizie degli esperti possono essere richieste diversi mesi o addirittura anni dopo nell'ambito di procedimenti successivi (penali, civili o amministrativi).

Accesso per le vittime e i loro congiunti

L'ente deve essere facilmente accessibile. Le vittime e i loro congiunti devono poter contattare i professionisti qualificati giorno e notte indipendentemente da dove vi-

¹¹⁵ A Ginevra, ad esempio, le donne vittime di violenza sessuale sono prese in carico nel pronto soccorso ginecologico e ostetrico, mentre gli uomini sono curati dal servizio d'emergenza. Il personale medico e infermieristico del pronto soccorso ginecologico e ostetrico segue regolarmente corsi di formazione quali conferenze teoriche periodiche e due sedute annuali di simulazione. I protocolli sono aggiornati regolarmente.

¹¹⁶ V. n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI ».

¹¹⁷ Cfr. www.sgrm.ch/fr > Médecine Forensique > Groupes de travail de la Section de Médecine forensique > Groupe QM médecine forensique > Examen clinique (en allemand uniquement), pag. 5 e 13.

vono¹¹⁸. L'articolo 15 capoverso 1 LAV stabilisce già che i Cantoni devono garantire che la vittima e i suoi congiunti possano ricevere l'aiuto immediato di cui hanno bisogno entro un termine adeguato. Le prestazioni di base, quali l'assistenza medica e medico-legale secondo il *capoverso 1*, devono essere fornite in ogni momento¹¹⁹.

L'obbligo al quale soggiacciono i Cantoni secondo il capoverso 1 non impone alle vittime di rivolgersi a tali enti. Le vittime possono ad esempio rivolgersi al proprio medico di famiglia per l'allestimento del referto medico.

Cpv. 2

Il capoverso 2 contiene un catalogo non esaustivo delle prestazioni di assistenza medica e medico-legale. Contrariamente a quanto sostenuto da alcuni partecipanti alla consultazione, il Consiglio federale ritiene che l'elenco di cui al capoverso 2 debba mantenere il suo carattere esemplificativo al fine di non escludere determinate prestazioni mediche o medico-legali di cui la vittima ha bisogno.

La *lettera a* precisa la nozione di «assistenza medica», attualmente disciplinata all'articolo 14 capoverso 1 LAV. Essa comprende gli esami e le cure mediche specialistici di cui la vittima ha bisogno.

Rispetto all'avamprogetto, il capoverso 2 lettera a precisa che l'assistenza medica comprende gli esami e le cure mediche *necessari*. Questa modifica tiene conto di una proposta formulata da alcuni partecipanti alla consultazione e va intesa nel senso che la portata degli esami e delle cure mediche da fornire nel caso specifico alla vittima deve rispondere alle sue esigenze. Ora la nozione di *prestazioni specialistiche* figura all'articolo 14a capoverso 1.

La presa in carico della vittima deve essere inclusiva e conforme all'età della persona, in particolare se si tratta di bambini vittime di violenza domestica o sessuale, la cui presa in carico deve rispettare standard specifici. Gli esami e le cure mediche di cui la vittima ha bisogno dipendono anche dal tipo di lesione subita a causa del reato. Per le vittime di violenza sessuale, si tratta ad esempio di una visita ginecologica. Le cure mediche possono comprendere la contraccezione d'emergenza, lo screening e il trattamento preventivo di malattie sessualmente trasmissibili. L'assistenza medica com-

¹¹⁸ Cfr. n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunités d'un mandat explicite dans la LAVI ».

¹¹⁹ A Ginevra, ad esempio, i pazienti di età superiore ai 16 anni possono ottenere un appuntamento presso l'Unità interdisciplinare di medicina e prevenzione della violenza degli HUG ai fini della presa in carico medica e psicosociale. Cinque giorni dopo viene offerto loro un consulto presso l'unità SIDA/VIH e circa dieci giorni dopo, un appuntamento presso il Policlinico di ginecologia per un controllo. L'assistenza delle persone di età inferiore ai 16 anni è assicurata dal reparto di pediatria. A Berna l'assistenza medica al di fuori degli orari di apertura del Centro per la salute sessuale dell'Inselspital, è assicurata da un servizio medico di picchetto 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Se il primo esame è effettuato entro 72 ore vengono consultati i medici specializzati dell'Istituto di medicina legale.

prende anche la valutazione dello stato psichico della vittima e il monitoraggio del suo stato di salute dopo le prime cure.

Secondo gli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel rapporto del 2020 in adempimento del postulato 14.4026, la presa in carico medica delle vittime deve essere completa¹²⁰. L'intervento non deve limitarsi alla presa in carico delle lesioni, ma comprendere anche il trattamento delle conseguenze psichiche della violenza, la valutazione dei rischi per la vittima e l'elaborazione di un piano di sicurezza. Il personale sanitario deve inoltre procedere con rispetto e cautela per evitare un secondo trauma. Infine, le vittime vanno indirizzate ad esempio verso i consultori LAV.

Le *lettere b e c* precisano la nozione di assistenza medico-legale introdotta all'articolo 14 capoverso 1 D-LAV. Tale assistenza consiste principalmente nella documentazione delle lesioni e delle tracce di violenza, che deve essere allestita da personale appositamente formato (p. es. un medico legale o personale infermieristico delegato da un medico legale). Si tratta di reperire prove come le impronte genetiche, prelevare campioni tossicologici, ad esempio in caso di sospetto di aggressione mediante somministrazione chimica, constatare le lesioni (ferite, segni di colpi ecc.) e descrivere lo stato psichico della vittima. L'assistenza medico-legale prevede anche la conservazione della documentazione e delle tracce. Questo aspetto è particolarmente importante per la vittima. La documentazione e le tracce devono essere conservate per un periodo di tempo adeguato (v. commento al cpv. 3), di modo che la vittima che decide in seguito di denunciare l'accaduto possa disporre dei mezzi di prova per far valere i suoi diritti.

Cpv. 3

Conformemente al *capoverso 3*, i Cantoni sono tenuti a stabilire la durata di conservazione della documentazione medico-legale e delle tracce. Per fissare un termine di conservazione, i Cantoni devono adottare un approccio incentrato sulla vittima, la quale deve disporre di tempo sufficiente per decidere se denunciare il reato subito.

Art. 14b

Per dare seguito alla richiesta presentata dalla maggioranza dei partecipanti alla consultazione, il Consiglio federale propone di introdurre un obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione offerte di alloggio (cpv. 1).

L'articolo 14b capoverso 1 si basa sulla formulazione dell'articolo 9 capoverso 1 LAV concernente l'obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione consultori LAV.

La nozione di «alloggio d'emergenza» è ripresa dall'articolo 14 capoverso 1 LAV, comprende tutti gli alloggi dove le vittime di reati possono essere accolte temporaneamente con lo scopo di essere protette o aiutate ad affrontare le conseguenze dirette

¹²⁰ V. n. 1.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.ufg.admin.ch > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 Groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI ».

del reato¹²¹. Questa espressione include anche i rifugi¹²². La nozione *refugi* è menzionata all'articolo 23 della Convenzione di Istanbul e indica l'alloggio temporaneo per le vittime di violenza. Questo tipo di alloggio intende garantire protezione alla vittima in una situazione di pericolo immediato e offrire un servizio di consulenza specializzato nonché di accompagnamento nel quotidiano¹²³. La nozione di *alloggi temporanei* si riferisce alle offerte atte a sostenere le vittime durante il periodo che segue il loro soggiorno in un alloggio d'emergenza. Queste offerte hanno lo scopo di permettere alle vittime di avviare una transizione verso una vita autonoma e di sottrarle alla violenza¹²⁴.

Come nel caso dei consultori (art. 9 cpv. 1, secondo periodo LAV), il *capoverso 2* impone ai Cantoni di tenere conto dei bisogni particolari delle vittime. Ciò non riguarda soltanto il bisogno di protezione, ad esempio per le vittime della tratta di esseri umani, ma anche la presa in carico di determinati gruppi target, come le ragazze e le donne, gli uomini, le persone con disabilità o le persone LGBTIQ. Il progetto di revisione lascia ai Cantoni un margine di manovra sufficientemente ampio. Le offerte di alloggio potranno essere pubbliche o private ed essere messe a disposizione da più Cantoni. Questi ultimi potranno anche decidere di creare un nuovo attore nel campo dell'aiuto alle vittime, oltre ai consultori LAV.

Come per le altre prestazioni previste nella LAV, l'aiuto alle vittime consentirà di finanziare un soggiorno in un alloggio temporaneo se sussiste un nesso causale diretto tra il reato e il bisogno di assistenza¹²⁵. Il soggiorno sarà necessario per continuare a

¹²¹ Cfr. pag. 6 del rapporto del Consiglio federale del 25 giu. 2025 in adempimento del Po. CSEC-N 23.3016, consultabile (in tedesco e francese) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch > Violenza contro le donne e violenza domestica > Pubblicazioni violenza nei confronti delle donne e violenza domestica > Personnes mineures et adultes exposées à la violence. État des lieux et besoins prioritaires en matière de places d'accueil dans les régions.

¹²² Cfr. nota a piè di pag. 2 a pag. 6 delle raccomandazioni della CDOS del 27 mag. 2021 relative al finanziamento di case protette per donne e all'approntamento di sostegni per la fase successiva all'uscita dagli alloggi d'emergenza, consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Thèmes > Aide aux victimes > Hébergement de protection > 27.05.2021: Recommandations relatives au financement maisons d'accueil femmes & aménagement soutiens post-hébergement

¹²³ Cfr. pag. 6 del rapporto del Consiglio federale del 25 giu. 2025 in adempimento del Po. CSEC-N 23.3016, consultabile (in tedesco e francese) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch > Violenza contro le donne e violenza domestica > Pubblicazioni violenza nei confronti delle donne e violenza domestica > Personnes mineures et adultes exposées à la violence. État des lieux et besoins prioritaires en matière de places d'accueil dans les régions.

¹²⁴ Cfr. pag. 6 del rapporto del Consiglio federale del 25 giu. 2025 in adempimento del Po. CSEC-N 23.3016, consultabile (in tedesco e francese) al seguente indirizzo: www.ebg.admin.ch > Violenza contro le donne e violenza domestica > Pubblicazioni violenza nei confronti delle donne e violenza domestica > Personnes mineures et adultes exposées à la violence. État des lieux et besoins prioritaires en matière de places d'accueil dans les régions.

¹²⁵ Cfr. le raccomandazioni della CDOS del 27 mag. 2021 relative al finanziamento di case protette per donne e all'approntamento di sostegni per la fase successiva all'uscita dagli alloggi d'emergenza, consultabili (in tedesco e in francese) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Thèmes > Aide aux victimes > Hébergement de protection > 27.05.2021 : Recommandations relatives au financement maisons d'accueil femmes & aménagement soutiens post-hébergement.

stabilizzare lo stato di salute della vittima nonché per eliminare o compensare, per quanto possibile, le altre conseguenze del reato (art. 13 cpv. 3 LAV).

6 Ripercussioni

6.1 Ripercussioni per la Confederazione

Il progetto non ha alcuna conseguenza sulle finanze e l'effettivo di personale della Confederazione.

6.2 Ripercussioni per i Cantoni

6.2.1 Modifica del diritto cantonale

Spetterà ai Cantoni valutare la necessità di rivedere la propria legislazione d'applicazione della LAV. Le direttive adottate da alcuni di essi in merito al finanziamento delle spese medico-legali nell'ambito dell'aiuto immediato dovranno eventualmente essere adeguate (v. n. 1.3.2). In particolare, i massimali per l'aiuto immediato stabiliti da alcuni Cantoni (v. n. 1.3) non saranno più ammessi se limitano l'assunzione delle spese relative all'assistenza medica e medico-legale da fornire alle vittime, fatto salvo il principio di sussidiarietà. I Cantoni dovranno altresì stabilire la durata di conservazione della documentazione medico-legale e delle tracce conformemente all'obbligo di cui all'articolo 14a capoverso 3 D-LAV.

6.2.2 Ripercussioni sull'effettivo del personale e conseguenze finanziarie per l'aiuto alle vittime

Le autorità cantonali competenti in materia di aiuto alle vittime potrebbero essere confrontate con un aumento del carico di lavoro dovuto al trattamento delle domande di aiuto immediato relative alla presa in carico medico-legale delle vittime. Saranno quindi da prevedere ripercussioni finanziarie, che però non è possibile stimare con precisione.

Ciò riguarderà soprattutto i Cantoni che non seguono ancora questa prassi. Negli altri Cantoni, il carico di lavoro delle autorità competenti potrà aumentare dal momento in cui le offerte, in particolare in materia di presa in carico medica e medico-legale, saranno più note alla popolazione. Tali autorità potrebbero infatti essere chiamate a trattare un numero più elevato di domande.

Secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica¹²⁶, il numero di richieste di assistenza medica è aumentato passando da 2342 nel 2018 a 4309 nel 2024. Negli ultimi anni è aumentato anche il numero di casi in cui sono state erogate prestazioni finanziarie per l'aiuto immediato o per l'aiuto a più lungo termine, passando da 859 casi nel 2018 a 1037 nel 2024.

Il finanziamento delle prestazioni medico-legali nell'ambito della LAV può impattare sulle risorse finanziarie accordate dai Cantoni in materia di aiuto immediato. Secondo un sondaggio dell'UFG, nel 2023 i costi dell'aiuto immediato calcolati per l'insieme dei Cantoni sono ammontati a 15,76 milioni di franchi¹²⁷. È probabile che, rispetto alle altre prestazioni di aiuto immediato di cui all'articolo 14 LAV, l'assistenza medico-legale rappresenterà solo una piccola parte delle spese per l'aiuto immediato. I principali attori interessati saranno i Cantoni che non prevedono ancora un finanziamento di questo tipo. Negli altri Cantoni, invece, le spese per l'aiuto immediato potrebbero eventualmente aumentare dal momento in cui la popolazione acquisirà una maggiore conoscenza delle offerte di presa in carico medico-legale e vi farà quindi ricorso più spesso.

L'obbligo per i Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei avrà anche ripercussioni finanziarie sull'aiuto alle vittime. Le autorità cantonali competenti potranno essere confrontate con un carico di lavoro supplementare per il trattamento delle domande, in particolare di aiuto a più lungo termine per il soggiorno in alloggi temporanei. Le spese supplementari non possono tuttavia essere stimate con precisione. Secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica¹²⁸, il numero di richieste di protezione e alloggio è aumentato passando da 5788 nel 2018 a 8944 nel 2024. Negli ultimi anni è cresciuto anche il numero di casi in cui sono state erogate prestazioni finanziarie per l'aiuto immediato o per l'aiuto a più lungo termine per un alloggio d'emergenza: da 1855 casi nel 2018 a 2320 nel 2024. Il finanziamento del soggiorno in un alloggio d'emergenza è già garantito tramite l'aiuto immediato ai sensi della LAV (per 35 giorni secondo le raccomandazioni della CDOS) e in seguito tramite l'aiuto a più lungo termine. Non bisogna attendersi nemmeno un aumento significativo dei costi dovuto alla presente revisione. Il finanziamento del soggiorno in alloggi temporanei potrà però avere ripercussioni sulle risorse finanziarie accordate dai Cantoni in materia di aiuto a più lungo termine. Secondo un sondaggio dell'UFG, nel 2023 i costi dell'aiuto più a lungo termine calcolati per l'insieme dei Cantoni sono ammontati a 10,36 milioni di franchi¹²⁹. I costi concernenti il soggiorno in alloggi

¹²⁶ Cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.html > Statistiche > Criminalità e diritto penale > Aiuto alle vittime > Consulenze e prestazioni > Casi di consulenza di vittime secondo le prestazioni.

¹²⁷ I Cantoni hanno trasmesso all'UFG i dati relativi alle spese sostenute per l'aiuto immediato nel 2023. Le spese cantonali per l'aiuto immediato ammontano complessivamente a 15,76 milioni di franchi. Va notato che nei Cantoni di Appenzello Interno, Appenzello Esterno, Grigioni, Nidvaldo e San Gallo le spese per l'aiuto immediato e quelle per l'aiuto a più lungo termine non sono indicate separatamente. Le spese relative all'aiuto immediato in questi Cantoni non sono quindi incluse nell'importo di 15,76 milioni di franchi.

¹²⁸ Cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.html > Statistiche > Criminalità e diritto penale > Aiuto alle vittime > Consulenze e prestazioni.

¹²⁹ I Cantoni hanno trasmesso all'UFG i dati relativi alle spese sostenute per l'aiuto più a lungo termine nel 2023. Le spese cantonali ammontano complessivamente a 10,36 milioni di franchi.

temporanei dovrebbero comunque costituire soltanto una parte delle spese per l'aiuto a più lungo termine.

Infine, anche l'obbligo di informazione sull'aiuto alle vittime avrà ripercussioni finanziarie per i Cantoni. Le spese sostenute dipenderanno dalla portata della campagna d'informazione e dagli aiuti finanziari che, se necessario, la Confederazione sarà tenuta a versare conformemente all'ordinanza del 13 novembre 2019¹³⁰ contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica.

6.2.3 Conseguenze della messa in atto dell'articolo 14a

Secondo l'articolo 14a capoverso 1, i Cantoni devono provvedere a istituire enti che forniscono prestazioni specialistiche nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. L'attuazione di quest'obbligo avrà delle conseguenze organizzative, finanziarie e sull'effettivo di personale che non possono essere stimate con precisione perché non tutti i Cantoni dispongono già di strutture adeguate e vi sono differenti modelli di presa in carico (v. cap. 5, commento all'art. 14a cpv. 1). Una migliore conoscenza dell'offerta da parte del pubblico potrebbe anche avere per conseguenza un aumento del carico di lavoro degli enti istituiti.

Le conseguenze organizzative saranno meno importanti se i Cantoni faranno capo alle strutture esistenti per attuare il progetto di revisione, ad esempio estendendo o migliorando l'accesso alle prestazioni mediche e medico-legali oppure consolidando la formazione del personale sanitario.

Nei Cantoni che dispongono di enti di presa in carico specializzata, in un anno è stato emesso il seguente numero di referti medici.

- Vaud: nel 2023, l'Unità di medicina delle violenze del CHUV¹³¹ ha effettuato 1137 visite mediche nel corso delle quali sono stati emessi 1007 referti medici. Complessivamente, 742 casi concernevano vittime ai sensi della LAV;
- Ginevra: il numero di referti relativi a violenze sessuali allestiti dal pronto soccorso ginecologico e ostetrico degli ospedali universitari di Ginevra (HUG) varia, ma dal 2017 è stabile tra i 130 e i 150 casi all'anno (p. es. 150 nel 2022 e 134 nel 2023)¹³².
- Berna: nel 2023 sono state svolte 426 consultazioni nel centro di salute sessuale dell'Inselspital¹³³ e 124 donne sono state sottoposte a un primo esame.

¹³⁰ RS 311.039.7

¹³¹ Informazioni fornite dall'Unità di medicina delle violenze del CHUV.

¹³² Informazioni fornite dal pronto soccorso ginecologico e ostetrico degli HUG. Cfr. anche www.ge.ch > Actualités > Communiqués de presse > Département des finances, des ressources humaines et des affaires extérieures (DF) > Egalité, LGBTQ+ et violence > 27 juin 2024.

¹³³ Informazioni del centro di salute sessuale dell'Inselspital.

6.2.4 Conseguenze della messa in atto dell'articolo 14b

Conformemente all'articolo 14b capoverso 1, i Cantoni devono provvedere a istituire alloggi d'emergenza e alloggi temporanei per la vittima e i suoi congiunti. L'attuazione di quest'obbligo avrà delle conseguenze organizzative, finanziarie e sull'effettivo di personale che non possono essere stimate con precisione perché non tutti i Cantoni dispongono già di strutture adeguate. Sono tuttavia da attendersi ripercussioni finanziarie nella maggior parte dei Cantoni per quanto riguarda la messa a disposizione di alloggi temporanei per far fronte all'offerta attualmente insufficiente sul territorio nazionale¹³⁴.

6.2.5 Conclusioni

Secondo il progetto, i Cantoni devono garantire l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali, nonché a offerte di alloggio e devono assicurarne il finanziamento. Ciò genererà un aumento dei costi almeno in una parte dei Cantoni attualmente non quantificabile, perché dipende dalla situazione delle offerte e, se del caso, dal modello di presa in carico scelto. Tuttavia, è probabile che il finanziamento delle prestazioni da parte del sistema dell'aiuto alle vittime rappresenterà solo una piccola parte delle spese complessive per l'aiuto immediato, che nel 2023 hanno raggiunto i 15,76 milioni di franchi.

6.3 Ripercussioni sulla sanità pubblica

Atti di violenza domestica o sessuale possono avere gravi conseguenze immediate e a lungo termine per la salute e generare quindi costi significativi. Garantire cure mediche e assistenza medico-legale adeguate da parte di personale appositamente formato aiuterà a ridurre le conseguenze della violenza e quindi i costi per la società.

6.4 Ripercussioni sulla società

La violenza, in particolare quella domestica e sessuale, è un problema sociale molto diffuso, che comporta gravi conseguenze per le vittime, le loro famiglie e la società nel suo complesso. Questa revisione migliorerà l'accesso all'assistenza medica e medico-legale di cui le vittime hanno bisogno. Un maggiore accesso all'alloggio migliorerà al contempo la protezione delle vittime e sosterrà la loro transizione verso una

¹³⁴ Cfr. pag. xii segg. dello studio consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: www.sodk.ch/fr > Thèmes > Aide aux victimes > Hébergement de protection > 2024.11.08: Rapport final concernant les refuges et les hébergements d'urgence.

vita autonoma. Ciò andrà a vantaggio di tutte le vittime di violenza, in particolare delle donne, che sono tra le persone più colpite¹³⁵.

Il miglioramento della qualità della presa in carico medica avrà un impatto non solo sulla presa in carico individuale della vittima, ma anche sulla società nel suo insieme. Le possibilità che la vittima denunci il reato o che l'autore venga condannato si riducono notevolmente se la vittima non è presa in carico in modo adeguato o se le tracce della violenza subita non vengono documentate o conservate a regola d'arte. Il rafforzamento delle prestazioni di assistenza medico-legale alle vittime avrà quindi un impatto positivo sul numero di denunce di reati, sulle possibilità di utilizzo delle prove e, se del caso, sul tasso di condanne penali.

7 Aspetti giuridici

7.1 Costituzionalità

La Confederazione ha una competenza legislativa in materia di aiuto alle vittime (art. 124 Cost.). Conformemente all'articolo 124 Cost., la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché chi sia stato leso nella sua integrità fisica, psichica o sessuale in seguito a un reato riceva aiuto, nonché un'equa indennità qualora gliene siano derivate difficoltà economiche. Tale articolo stabilisce una competenza concorrente della Confederazione che non si limita a una legislazione di principio¹³⁶. I Cantoni rimangono competenti fintanto che non legifera la Confederazione. L'articolo 124 Cost. ha la particolarità di conferire ai Cantoni una competenza più ampia della semplice attuazione del diritto federale, anche se le norme federali sull'aiuto alle vittime lasciano loro poco margine di manovra.

7.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Il progetto è conforme alle esigenze degli articoli 22 e 25 della Convenzione di Istanbul. Permette inoltre alla Svizzera di attuare le raccomandazioni adottate dal GREVIO in merito agli articoli 23 e 25 di tale Convenzione (v. n. 3.1).

¹³⁵ Cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.html > Statistiche > Criminalità e diritto penale > Polizia > Violenza domestica > Violenza domestica: persone danneggiate secondo l'età e il sesso; www.bfs.admin.ch/bfs/it/home.html > Statistiche > Criminalità e diritto penale > Polizia > Violenza sessualizzata > Violenza sessualizzata: persone danneggiate secondo il sesso.

¹³⁶ FF 1997 I 1, in particolare 321; Tarkan GÖKSU, commento all'art. 124 Cost., n. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER et Astrid ÉPINEY (a c. di), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Friburgo, 2015.

7.3 Forma dell'atto

Il progetto prevede norme di diritto che devono essere emanate sotto forma di legge federale conformemente all'articolo 164 capoverso 1 Cost. e comporta una modifica parziale della LAV.

7.4 Subordinazione al freno alle spese

Il progetto non prevede né sussidi né crediti d'impegno o dotazioni finanziarie che comportano nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi e non sottostà pertanto al freno alle spese.

7.5 Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale

Il progetto è compatibile con la ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni in materia di aiuto alle vittime (art. 124 Cost.; v. n. 7.1). Secondo l'articolo 14a capoverso 1, i Cantoni sono tenuti a far sì che la vittima possa rivolgersi a un ente che fornisce prestazioni specialistiche nell'ambito dell'assistenza medica e medico-legale. Tuttavia, questa disposizione non impone alcuna forma particolare, per cui i Cantoni possono decidere di utilizzare le strutture esistenti, crearne di nuove o addirittura prevedere enti comuni a diversi Cantoni o regioni. Le stesse considerazioni valgono per l'obbligo dei Cantoni di mettere a disposizione alloggi d'emergenza e alloggi temporanei conformemente all'articolo 14b.

Il principio dell'equivalenza fiscale (art. 43a cpv. 2 e 3 Cost.) è rispettato. I Cantoni decideranno come mettere in atto l'articolo 14a capoverso 1, il finanziamento delle prestazioni medico-legali (cpv. 2) e le offerte di alloggio (art. 14b).

7.6 Conformità alla legge sui sussidi

Il progetto non introduce nuove disposizioni in materia di sussidi e non modifica le disposizioni in vigore.

7.7 Delega di competenze legislative

Il progetto non prevede deleghe di competenze legislative al Consiglio federale.

7.8 Protezione dei dati

Il progetto non prevede norme in materia di protezione dei dati.