

MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Εγχειρίδιο Πολύ- υπηρεσιακής Συνεργασίας

Συντονισμένη Πολυ-Υπηρεσιακή Συνεργασία για

Υποθέσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών



Funded by the
European Union



Psytel





Funded by the
European Union



Παραδοτέο 4.1: MARVOW 2.0 Εγχειρίδιο Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας

Συντελεστές: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – European Network for the Work with Perpetrators

Ημερομηνία Δημοσίευσης: Ιανουάριος 2026



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι ωστόσο αποκλειστικά αυτές του/της συγγραφέα(-ών) και δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές.



Περιεχόμενα

1.	5	
2.	6	
3.	16	
3.1	16	
3.1.1	Επισκόπηση	16
3.1.2	Ελλάδα	18
3.2	Ευρωπαϊκό Επίπεδο	26
3.2.1	Πολιτικές & Νομικό Πλαίσιο	27
3.2.2	Βασικές αρχές και πρότυπα της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης	30
3.2.3	Βασικές Αρχές σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο	31
4.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	36
4.1	Υιοθέτηση μιας προσέγγισης επικεντρωμένης στο θύμα και βασισμένης στα ανθρώπινα δικαιώματα	36
4.2	Ασφάλεια και Προστασία	37
4.3	Εντοπισμός/ Αναγνώριση περιπτώσεων υψηλού κινδύνου	41
4.4	Μοντέλα Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας	42
4.4.1	Πολύ-υπηρεσιακή Διάσκεψη Αξιολόγησης Κινδύνου - Multi Agency Risk Assessment Conference	42
4.4.2	Συντονισμένη Κοινωνική Ανταπόκριση - Coordinated Community Response	44
4.4.3	Πολύ-υπηρεσιακό Μοντέλο Συνεργασίας MARVOW	46
5.	Βασικά Στοιχεία Πολύ-υπηρεσιακής και Διεπιστημονικής Συνεργασίας	49
5.1	Πολυ-Υπηρεσιακή Συνεργασία MARVOW στο Επιχειρησιακό Πρωτόκολλο	53
5.2	Λειτουργίες και Δράσεις	56
5.2.1	Εφαρμογή νόμων και διαδικασιών	56
5.2.2	Εξασφάλιση συντονισμένης πολύ-υπηρεσιακής συνεργασίας	58
5.2.3	Διασφάλιση καλύτερου συντονισμού, βάσει ολοκληρωμένης πολιτικής προσέγγισης	63
5.2.4	Υλοποίηση απαραίτητων ενεργειών που αφορούν πρόληψη, προστασία και ασφάλεια θυμάτων.	64
5.2.5	Ενίσχυση των ικανοτήτων των επαγγελματιών.	64
5.2.6	Διασφάλιση επικαιροποιημένων πληροφοριών, αναλύσεων και ερευνών.	64
5.2.7	Ρόλοι των επαγγελματιών	65

5.3 Ροές και αλληλεπιδράσεις μεταξύ επαγγελματιών – Ο ρόλος της ανταλλαγής δεδομένων	76
6. Δράση σε περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της συντονισμένης ανταπόκρισης μέσω πολυ-υπηρεσιακής συνεργασίας	81
6.1 Εισαγωγή	81
6.2 Βασικά βήματα για επαγγελματίες πρώτης γραμμής	82
6.2.1 Βήμα 1: Αναγνώριση κακοποίησης	83
6.2.2 Βήμα 2 Αξιολόγηση/Παροχή υποστήριξης	87
6.2.3 Βήμα 3 Παραπομπή στη Συνάντηση Διαχείρισης Υποθέσεων	90
6.2.4 Βήμα 4 Έρευνα	90
6.2.5 Βήμα 5 Πλάνο δράσης/διαχείριση της υπόθεσης	90
6.2.6 Βήμα 6 Ενημέρωση των ηλικιωμένων γυναικών και κατάλληλη παραπομπή	92
6.2.7. Βήμα 7 Παρακολούθηση της υπόθεσης	93
7. Μελέτη Περίπτωσης	93
8. Βάση Δεδομένων	103
9. Παράρτημα	105
10. Βιβλιογραφία	110
10.2. Πηγές για το Εθνικό Πλαίσιο – Ελλάδα	113

Λίστα Συντομογραφιών

ΣΠΔ: Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης

CCR: Συντονισμένη Κοινωνική Ανταπόκριση

ΕΒ: Ενδο-οικογενειακή Βία

EASI: Elder Abuse Suspicion Index

EIGE: European Institute for Gender Equality

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

GBV: Έμφυλη Βία

GDPR: Κώδικας Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

IPV: Ενδο-συντροφική Βίας

MARAC: Multi-Agency Risk Assessment Conference

MARVOW: Multi-Agency Response to Violence Against Older Women

ΕΣΔ: Εθνικό Σχέδιο Δράσης

ΜΚΟ: Μη Κυβερνητική Οργάνωση

ΠΘ: Πρόγραμμα Διαχείρισης Θυτών

PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder

REAMI: Risk on Elder Abuse and Mistreatment Instrument

ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

TISOVA: Training to Identify and Support Older Victims of Abuse

VSS: Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζωσών

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

WHOSEFVA: Working with Healthcare Organisations to Support Elderly Female Victims of Abuse

ΚτΠ: Κοινωνία των Πολιτών

1. Εισαγωγή

Η βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών αποτελεί ένα σύνθετο και εκτεταμένο πρόβλημα που απαιτεί μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη ανταπόκριση από πολλαπλούς τομείς. Καθώς ο πληθυσμός στην Ευρώπη και στις δυτικές κοινωνίες γηράσκει, καθίσταται ολοένα και πιο αναγκαίο να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν οι ιδιαίτερες ευαλωτότητες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες ενδέχεται να βιώνουν διάφορες μορφές βίας: σωματική, συναισθηματική, οικονομική, σεξουαλική και άλλες. Το Εγχειρίδιο Εγχειρίδιο Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας MARVOW 2.0 (Εγχειρίδιο) για τον συντονισμένο πολυτομεακό μηχανισμό συνεργασίας έχει σχεδιαστεί ώστε να παρέχει ένα λειτουργικό πλαίσιο για οργανισμούς και επαγγελματίες που εμπλέκονται στην υποστήριξη ηλικιωμένων γυναικών που είναι θύματα Ενδοοικογενειακής Βίας (ΕΒ). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η ενδοοικογενειακή βία εδράζεται στη βία λόγω φύλου, η οποία με τη σειρά της βασίζεται στις «άνισες σχέσεις εξουσίας και ελέγχου επί των γυναικών», σύμφωνα με τη Δρ Αννί Αμίν, Επικεφαλής της Μονάδας Δικαιωμάτων και Ισότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής στον ΠΟΥ και στο HRP. Επιπλέον, «για τις ηλικιωμένες γυναίκες και τις γυναίκες με αναπηρίες, η εξάρτηση και η κοινωνική απομόνωση αξιοποιούνται περαιτέρω από τους δράστες, αυξάνοντας τον κίνδυνο κακοποίησης. Οι υπηρεσίες οφείλουν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και να εντοπίζουν τα κατάλληλα σημεία επαφής μέσω των συστημάτων υγείας και φροντίδας, ώστε όλες οι γυναίκες που βιώνουν βία να έχουν πρόσβαση σε φροντίδα με ενσυναίσθηση και επίκεντρο την επιζώσα».¹

Αναγνωρίζοντας ότι η αποτελεσματική παρέμβαση και υποστήριξη των ηλικιωμένων γυναικών απαιτεί συνεργασία μεταξύ διαφορετικών φορέων —όπως οι αρχές επιβολής του νόμου, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι οργανώσεις της κοινότητας— το παρόν Εγχειρίδιο λειτουργεί ως οδηγός για τη διευκόλυνση βασικών διαδικασιών στο πλαίσιο της πολυτομεακής συνεργασίας. Υιοθετώντας μια προσέγγιση με επίκεντρο την επιζώσα, επιδιώκουμε να διασφαλίσουμε ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες λαμβάνουν ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη υποστήριξη, η οποία ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και περιστάσεις τους. Το Εγχειρίδιο

¹ WHO, 2024. *WHO calls for greater attention to violence against women with disabilities and older women.* Available at: <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>

αυτό παρουσιάζει τις αρχές του συντονισμένου πολυτομεακού μηχανισμού συνεργασίας, πρακτικές στρατηγικές για τη δημιουργία αποτελεσματικών συνεργασιών και βέλτιστες πρακτικές για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της ευημερίας των ηλικιωμένων γυναικών. Τονίζει τη σημασία της κατάρτισης, της ανταλλαγής πληροφοριών και της συνεχούς αξιολόγησης για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων. Μέσω της συνεργασίας, μπορεί να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που στοχεύει όχι μόνο στην προστασία των ηλικιωμένων γυναικών από τη βία, αλλά και στην ενδυνάμωσή τους, ώστε να ανακτήσουν την αυτονομία και την αξιοπρέπειά τους.

Θα πρέπει να δημιουργηθεί μια συστημική προσέγγιση φροντίδας και προστασίας, η οποία να διασφαλίζει την αναγνώριση της αξίας και της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων γυναικών και να ενισχύει μια αποτελεσματική κοινοτική ανταπόκριση απέναντι στη βία και την κακοποίηση. Μέσω της συνεργασίας, μπορούν να επιτευχθούν βελτιωμένα αποτελέσματα για τις ηλικιωμένες γυναίκες, διασφαλίζοντας ότι λαμβάνουν τον σεβασμό, την προστασία και την υποστήριξη που τους αξίζει.

2. Γλωσσάρι

Σημαντικοί ορισμοί σχετικά με το Εγχειρίδιο, ορισμοί όρων και ακρωνυμίων που χρησιμοποιούνται στο Εγχειρίδιο.

Ηλικιακές Διακρίσεις

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τις ηλικιακές διακρίσεις ως «τα στερεότυπα (σκέψεις), τις προκαταλήψεις (συναισθήματα) και τις διακρίσεις (πράξεις ή συμπεριφορές) που στρέφονται εναντίον άλλων ή του ίδιου του ατόμου, με βάση την ηλικία».²

Εξαναγκαστικός Έλεγχος

Ο εξαναγκαστικός έλεγχος αναφέρεται σε ένα πρότυπο κυριαρχίας που περιλαμβάνει τακτικές απομόνωσης, υποβάθμισης, εκμετάλλευσης και ελέγχου των θυμάτων, παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη των γυναικών, την ικανότητά τους να ασκούν την ιδιότητα του πολίτη και την ευημερία

² Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

των οικογενειών, των κοινοτήτων και της κοινωνίας. Περιλαμβάνει στοιχεία όπως ο καταναγκασμός, η σεξουαλική εξαναγκαστική συμπεριφορά, ο εκφοβισμός, η ρύθμιση, η επιτήρηση, ο περιορισμός των πόρων και της εξωτερικής υποστήριξης, η υποτίμηση, ο έλεγχος και η απομόνωση (Stark, 2009). Τουλάχιστον τρεις διαστάσεις του καταναγκαστικού ελέγχου έχουν προσδιορισθεί: η πρόθεση ή ο προσανατολισμός στον στόχο από την πλευρά του κακοποιητή (σε αντίθεση με το κίνητρο), η αρνητική αντίληψη της ελεγκτικής συμπεριφοράς από το θύμα και η ικανότητα του κακοποιητή να επιτυγχάνει έλεγχο μέσω της χρήσης μιας αξιόπιστης απειλής (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017)³.

Φροντιστές⁴

Φροντιστής (ή φροντιστής/φροντίστρια) είναι ένα άτομο που παρέχει μακροχρόνια φροντίδα σε άτομο με σημαντικές ανάγκες φροντίδας, όπως ένας ηλικιωμένος με μειωμένη λειτουργική ικανότητα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η μακροχρόνια φροντίδα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προσωπικής, κοινωνικής και ιατρικής υποστήριξης με στόχο τη διατήρηση της καθημερινής λειτουργικότητας και της αξιοπρέπειας των ατόμων. Οι φροντιστές μπορεί να είναι άτυποι, όπως μέλη της οικογένειας, φίλοι ή γείτονες που παρέχουν απλήρωτη φροντίδα χωρίς επίσημη εκπαίδευση, ή τυπικοί, δηλαδή αμειβόμενοι επαγγελματίες που ενδέχεται να έχουν λάβει σχετική κατάρτιση

Συντονισμένη Συνεργασία

Η συντονισμένη συνεργασία αναφέρεται στις συνεργατικές προσπάθειες διαφόρων οργανισμών και φορέων —όπως οι αρχές επιβολής του νόμου, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, οι κοινωνικές υπηρεσίες, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ)— που εργάζονται από κοινού για την αντιμετώπιση σύνθετων ζητημάτων ή κρίσεων.

Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε περιπτώσεις όπου ένας μεμονωμένος φορέας δεν διαθέτει τους απαραίτητους πόρους ή την εξειδίκευση για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά σε ένα

³ *Coercive control in intimate partner violence. Aggression and Violent Behavior, 37, 1–11.*
doi:10.1016/j.avb.2017.08.003

⁴ World Health Organization. (2020). *Supporting informal carers of people with dementia*. WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683>; World Health Organization. (2022). Definitions of Long-term care. Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>.

πρόβλημα, όπως η ενδοοικογενειακή βία, οι κρίσεις ψυχικής υγείας ή οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας. Η πολυτομεακή συνεργασία στοχεύει στη δημιουργία μιας συντονισμένης ανταπόκρισης που ενισχύει την παροχή υπηρεσιών, βελτιώνει τα αποτελέσματα για τα άτομα και τις κοινότητες και διασφαλίζει την ενσωμάτωση διαφορετικών οπτικών και εξειδικεύσεων στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων.⁵

Ενδο-οικογενειακή βία

Η ενδοοικογενειακή βία (ΕΒ) αναφέρεται σε όλες τις πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που λαμβάνουν χώρα εντός της οικογένειας ή της οικιακής μονάδας ή μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξαρτήτως του αν ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2011).

Αναπηρία

Σωματική ή ψυχική βλάβη που περιορίζει ουσιωδώς μία ή περισσότερες βασικές δραστηριότητες ζωής ενός ατόμου· η ύπαρξη ιστορικού τέτοιας βλάβης, ή η αντίληψη ότι ένα άτομο έχει τέτοια βλάβη.⁶

Διάκριση

Οι διακρίσεις συνίστανται σε «πράξεις, πρακτικές ή πολιτικές που εφαρμόζονται σε άτομα λόγω της πραγματικής ή αντιλαμβανόμενης ένταξής τους σε μια κοινωνικά σημαντική ομάδα και που τους επιβάλλουν κάποια μορφή μειονεκτήματος (αρνητικές διακρίσεις) ή πλεονεκτήματος (θετικές διακρίσεις)».⁷

Οικογένεια –(Άτυπος Φροντιστής)

⁵ Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers>.

⁶ World Health Organisation (WHO). (2011). *World report on disability*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>.

⁷ Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ο άτυπος φροντιστής ορίζεται γενικά ως το άτομο που παρέχει απλήρωτη, συνεχή υποστήριξη σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ADLs) ή σε σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (IADLs) σε άτομο με χρόνια ασθένεια ή αναπηρία. Οι φροντιστές διαφέρουν ως προς τη σχέση τους με το άτομο φροντίδας (π.χ. σύζυγος, ενήλικο παιδί, άλλος συγγενής, γείτονας ή φίλος), τον τόπο διαμονής τους (π.χ. συγκατοίκηση ή μη), τον ρόλο τους ως «κύριοι» ή δευτερεύοντες φροντιστές, τις κλινικές καταστάσεις του ατόμου φροντίδας (π.χ. άνοια, ευθραυστότητα, εγκεφαλικό επεισόδιο κ.ά.) και άλλους παράγοντες που αντανακλούν το επίπεδο και τη φύση της φροντίδας (Roth, D., 2015).

Επίσημος Φροντιστής

Ο τυπικός φροντιστής είναι εθελοντής ή αμειβόμενος εργαζόμενος που παρέχει υπηρεσίες στο πλαίσιο ενός επίσημου συστήματος παροχής φροντίδας.

Έμφυλη Βία

Η βία λόγω φύλου αναφέρεται σε «κάθε επιβλαβή πράξη που στρέφεται κατά ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων με βάση το φύλο τους. Εδράζεται στην ανισότητα των φύλων, στην κατάχρηση εξουσίας και σε επιβλαβείς κοινωνικούς κανόνες. Η GBV αποτελεί σοβαρή παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ζήτημα υγείας και προστασίας που απειλεί τη ζωή».

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, ως σημείο αναφοράς για τη διεθνή και ευρωπαϊκή νομοθεσία σχετικά με την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας, ορίζει τη βία λόγω φύλου και τη βία κατά των γυναικών ως έμφυλες πράξεις που συνιστούν «παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μορφή διάκρισης κατά των γυναικών».⁸

Έμφυλη Βία κατά των Ηλικιωμένων Γυναικών

Αναφέρεται σε κάθε επιβλαβή πράξη που στρέφεται κατά μιας γυναίκας λόγω του φύλου και της ηλικίας της και προκαλεί σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική βλάβη. Η μορφή αυτή βίας εδράζεται σε ανισορροπίες εξουσίας και έμφυλες διακρίσεις και μπορεί να λάβει πολλές

⁸ EIGE. *What is gender-based violence?* Available at: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>.

μορφές, όπως σωματική κακοποίηση, συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση, σεξουαλική βία, οικονομική εκμετάλλευση, παραμέληση και εγκατάλειψη.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες ενδέχεται να βιώνουν έμφυλη βία τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο χώρο, η οποία συχνά επιδεινώνεται από παράγοντες όπως οι ηλικιακές διακρίσεις, η κοινωνική απομόνωση, η αναπηρία ή η εξάρτηση. Η έμφυλη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους και σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας και κοινωνικής πολιτικής.⁹

Ενδο-συντροφική Βία (IPV)

Η ενδο-συντροφική βία αναφέρεται σε κάθε πρότυπο συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται για την απόκτηση ή διατήρηση εξουσίας και ελέγχου επί ενός (πρώην) ερωτικού συντρόφου. Περιλαμβάνει όλες τις σωματικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές, οικονομικές και ψυχολογικές πράξεις ή απειλές πράξεων που έχουν επιβλαβή επίδραση σε άλλο άτομο.

Ηλικιωμένα Άτομα

Τα Ηνωμένα Έθνη χρησιμοποιούν το όριο ηλικίας των 60 ετών για τον ορισμό των «ηλικιωμένων ατόμων». Αυτό μπορεί να φαίνεται χαμηλό στον Παγκόσμιο Βορρά, όπου έχουν σημειωθεί σημαντικές αυξήσεις στο προσδόκιμο ζωής. Ωστόσο, ανεξαρτήτως του ηλικιακού ορίου που χρησιμοποιείται σε διαφορετικά πλαίσια, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η χρονολογική ηλικία δεν αποτελεί ακριβή δείκτη των αλλαγών που συνοδεύουν τη γήρανση. Υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην κατάσταση υγείας, τη συμμετοχή και τα επίπεδα ανεξαρτησίας μεταξύ ατόμων της ίδιας ηλικίας.

Το Σχέδιο Σύστασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προώθηση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων αναφέρει ότι «η παρούσα σύσταση εφαρμόζεται σε πρόσωπα των οποίων η μεγαλύτερη ηλικία, μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων αντιλήψεων και στάσεων, αποτελεί εμπόδιο για την πλήρη απόλαυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών τους και για την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία επί ίσοις όροις. Επιπλέον, τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της

⁹ World Health Organisation (WHO). (2018). *Elder abuse*. [WHO website](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse).

Ευρώπης έχουν καθορίσει σε εθνικό επίπεδο χρονολογικές ηλικίες στις οποίες τα άτομα απολαμβάνουν συγκεκριμένα δικαιώματα λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας τους».¹⁰

Προστατευτικοί Παράγοντες

Πρόκειται για ιδιότητες, συνθήκες ή στοιχεία που, όταν υπάρχουν, μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τις συνθήκες ευαλωτότητας ή να μετριάσουν ή να εξαλείψουν κινδύνους. Ένας προστατευτικός παράγοντας ορίζεται ως μια συνθήκη ή χαρακτηριστικό που βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα στρεσογόνα γεγονότα και μειώνει τον κίνδυνο ευαλωτότητας, όπως δεξιότητες, δυνατά σημεία, πόροι, συστήματα υποστήριξης και στρατηγικές αντιμετώπισης.¹¹

Δράστης

Αναφέρεται σε άτομο που διαπράττει πράξεις ενδοοικογενειακής βίας ή βίας από σύντροφο. Αναγνωρίζεται ότι οι δράστες βίας είναι κυρίως άνδρες, ενώ οι επιζώσες είναι κυρίως γυναίκες. Στο παρόν έγγραφο, ο όρος «δράστης» αναφέρεται σε άνδρες που ασκούν βία, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

Παράγοντες Κινδύνου που σχετίζονται με τον Δράστη

Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) έχουν εντοπίσει διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στον κίνδυνο να καταστεί κάποιος δράστης βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών. Οι παράγοντες αυτοί εμφανίζονται σε ατομικό, διαπροσωπικό και κοινωνικό επίπεδο και ενδέχεται να αποτελούν ή όχι άμεσες αιτίες κακοποίησης.¹²

Αξιολόγηση Κινδύνου

¹⁰ AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf>.

¹¹ Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

¹² National Clearinghouse on Abuse in Later Life (NCALL). (2013). *An Overview of Elder Abuse: A Growing Problem*. Available at: <https://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2015/10/101-The-Intersection-of-Stalking-and-Elder-Abuse-8.pdf>.

«Η αξιολόγηση των κινδύνων ασφάλειας που αντιμετωπίζει μια συγκεκριμένη επιζώσα σε εξατομικευμένη βάση, σύμφωνα με τυποποιημένες διαδικασίες και στο πλαίσιο ενός πολυτομεακού μηχανισμού συνεργασίας. Η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει την αξιολόγηση του κινδύνου θανατηφόρας βίας, της σοβαρότητας της κατάστασης και του κινδύνου επαναλαμβανόμενης βίας».¹³

Διαχείριση Κινδύνου

«Η διαδικασία μέσω της οποίας όλοι οι σχετικοί εμπλεκόμενοι φορείς διαχειρίζονται τους κινδύνους ασφάλειας που εντοπίζονται κατά την εκτίμηση κινδύνου. Οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να απευθύνονται στις επιζώσες (π.χ. σχεδιασμός ασφάλειας), στους δράστες (π.χ. χρήση αστυνομικών αρμοδιοτήτων για τη δίωξη, τον εντοπισμό και τη διακοπή της παραβατικής συμπεριφοράς) ή και στους δύο. Το εύρος και το είδος των δραστηριοτήτων θα πρέπει να καθορίζονται βάσει της εκτίμησης κινδύνου, να υλοποιούνται στο πλαίσιο πολυτομεακής συνεργασίας και να παρακολουθούνται ως προς την αποτελεσματικότητά τους. Στόχος των δραστηριοτήτων αυτών είναι η μείωση της απειλής που θέτει ο δράστης και η προστασία της επιζώσας από περαιτέρω βία και κακοποίηση».¹⁴

Σεξισμός

Ο σεξισμός είναι η προκατάληψη, η στερεοτυπική αντίληψη ή η διάκριση με βάση το φύλο ενός ατόμου. Εδράζεται στην πεποίθηση ότι ένα φύλο (συνήθως οι άνδρες) είναι εγγενώς ανώτερο από ένα άλλο και εκδηλώνεται συχνά μέσω κοινωνικών κανόνων, θεσμικών πρακτικών και πολιτισμικών προσδοκιών.¹⁵ Όταν ο σεξισμός διασταυρώνεται με την ηλικία, το αποτέλεσμα συχνά αποκαλείται

¹³ Council of Europe (CoE) (2011), 'Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' in Istanbul Convention, Article 51.

¹⁴ Council of Europe (CoE) (2011), 'Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence' in Istanbul Convention, Article 51.

¹⁵ Hand MD, Ihara ES. Ageism, Racism, Sexism, and Work With Older Healthcare Clients: Why an Intersectional Approach Is Needed in Practice, Policy, Education, and Research. *Int J Aging Hum Dev.* 2024 Jan;98(1):27-38. doi: 10.1177/00914150231171843. Epub 2023 Apr 27. PMID: 37113108.

έμφυλος ηλικιακός ρατσισμός (gendered ageism ή «διπλή επιβάρυνση»): οι ηλικιωμένες γυναίκες υφίστανται διακρίσεις όχι μόνο επειδή είναι γυναίκες, αλλά και επειδή είναι ηλικιωμένες.¹⁶

Επιζώσα

Αναφέρεται σε κάθε άτομο που έχει βιώσει ενδοοικογενειακή βία ή βία από σύντροφο. Ο όρος είναι παρεμφερής με τον όρο «θύμα», αλλά προτιμάται γενικά επειδή υποδηλώνει ανθεκτικότητα. Στο παρόν έγγραφο, ο όρος «επιζώσα» αναφέρεται σε ηλικιωμένες γυναίκες, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

Παράγοντες Κινδύνου Επιζώσας

Παράγοντες που ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο θυματοποίησης ενός ηλικιωμένου ατόμου περιλαμβάνουν: κακή σωματική ή ψυχική υγεία, λειτουργική αναπηρία και εξάρτηση, γνωστικά ελλείμματα, οικονομική εξάρτηση, κοινωνική απομόνωση και προηγούμενη έκθεση σε τραύμα. Το φύλο της επιζώσας έχει επίσης αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου, καθώς οι γυναίκες θεωρείται ότι αποτελούν την πλειονότητα των επιζωσών βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών.¹⁷

Προσέγγιση με επίκεντρο την Επιζώσα

Η προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα αποτελεί ένα πλαίσιο που δίνει προτεραιότητα στα δικαιώματα, τις ανάγκες και την ευημερία των θυμάτων σε όλα τα στάδια της ανταπόκρισης και της υποστήριξης. Η προσέγγιση αυτή διασφαλίζει ότι τα θύματα αντιμετωπίζονται με σεβασμό, αξιοπρέπεια και ενσυναίσθηση, επιτρέποντάς τους να διατηρούν τον έλεγχο των αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή τους. Εστιάζοντας στην οπτική και στις μοναδικές ανάγκες του θύματος, αποσκοπεί στη μείωση της επαναθυματοποίησης και στην προώθηση της ασφάλειας, της

¹⁶ Westwood S. "It's the not being seen that is most tiresome": Older women, invisibility and social (in)justice. *J Women Aging*. 2023 Nov-Dec;35(6):557-572. doi: 10.1080/08952841.2023.2197658. Epub 2023 Apr 25. PMID: 37097812.

¹⁷ Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet*, 394(10203), 1041-1054.

ενδυνάμωσης και της πρόσβασης σε απαραίτητους πόρους, όπως νομική, ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη.¹⁸

Βία κατά των Ηλικιωμένων Γυναικών

Αναφέρεται σε κάθε πράξη έμφυλης βίας που έχει ως αποτέλεσμα ή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βλάβη ή οδύνη σε γυναίκες ηλικίας 60 ετών και άνω, συμπεριλαμβανομένων απειλών τέτοιων πράξεων, καταναγκασμού ή αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας, είτε λαμβάνει χώρα στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει οικονομική κακοποίηση, εκμετάλλευση ή στέρηση πόρων, παραμέληση και εγκατάλειψη (Violence Against Women and Girls Resource Guide, Σύντομο Σημείωμα για τη Βία κατά των Ηλικιωμένων Γυναικών, Παγκόσμια Τράπεζα, 2016).

Ευαλωτότητα

Η ευαλωτότητα των ηλικιωμένων γυναικών αναφέρεται στον αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν αρνητικές εκβάσεις λόγω ενός συνδυασμού παραγόντων που επηρεάζουν την ευημερία και την ασφάλειά τους. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν κοινωνική απομόνωση, οικονομικούς και υγειονομικούς παράγοντες, σωματική ή συναισθηματική εξάρτηση από άλλους, μειωμένη ικανότητα αυτοφροντίδας ή αυτοπροστασίας, έμφυλη βία, έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες και πολιτισμικές στάσεις.¹⁹

Μορφές Βίας κατά των Ηλικιωμένων Γυναικών

Σωματική Βία: Η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας ή σωματικού ή φαρμακευτικού περιορισμού που προκαλεί σωματική βλάβη, πόνο, λειτουργική έκπτωση, οξεία ή χρόνια νόσο, ψυχική οδύνη ή ακόμη και θάνατο.²⁰

¹⁸ European Institute for Gender Equality. (2022). *Victim-centred approach in the context of gender-based violence*. EIGE. Available at: <https://eige.europa.eu/>.

¹⁹ World Health Organisation (WHO). (2021). *Gender and age-related vulnerability in health emergencies*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Older-people-2021-1>.

²⁰ World Health Organisation (WHO). (2021). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-intimate-partner-violence/en/>.

Σεξουαλική Βία: Ορίζεται ως κάθε μη συναινετική σεξουαλική πράξη ή συμπεριφορά που λαμβάνει χώρα ενάντια στη βούληση ενός ατόμου. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, όπως ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, εξαναγκασμό, παρενόχληση, εκμετάλλευση και βιασμό. Το θεμελιώδες στοιχείο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η απουσία συναίνεσης, η οποία μπορεί να οφείλεται σε χειραγώγηση, καταναγκασμό ή στην αδυναμία του θύματος να παράσχει συναίνεση λόγω παραγόντων όπως η ηλικία, η διανοητική ικανότητα ή η κατάσταση μέθης.²¹

Συναισθηματική / Ψυχολογική Βία: Λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές που προκαλούν ψυχικό πόνο, αγωνία, φόβο ή δυσφορία. Οι πράξεις αυτές μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμες, μακροπρόθεσμες, άμεσες ή καθυστερημένες επιπτώσεις, τις οποίες η επιζώσα ενδέχεται να μην αντιληφθεί ή να μην αναγνωρίσει άμεσα.²²

Παραμέληση: Η αποτυχία παροχής απαραίτητης ιατρικής φροντίδας, διατροφής, ενυδάτωσης, υγιεινής, ένδυσης, βασικών δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής ή στέγασης σε ηλικιωμένο άτομο που έχει ανάγκη, είτε από φροντιστή είτε από άλλο άτομο με το οποίο υφίσταται σχέση εμπιστοσύνης, και η οποία θέτει το ηλικιωμένο άτομο σε σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή/και την ασφάλειά του.²³

Οικονομική Βία / Εκμετάλλευση: Η κατάχρηση, εκμετάλλευση ή παράνομη χρήση των πόρων ενός ηλικιωμένου ατόμου από φροντιστή ή άλλο έμπιστο πρόσωπο προς όφελος τρίτου. Περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τη στέρηση πρόσβασης, γνώσης ή χρήσης προσωπικών ωφελημάτων, πόρων, περιουσιακών στοιχείων ή περιουσίας.²⁴

Εγκατάλειψη: Η πράξη εγκατάλειψης ενός ατόμου σε κατάσταση κατά την οποία δεν είναι σε θέση να φροντίσει τον εαυτό του ή να καλύψει βασικές του ανάγκες, με αποτέλεσμα την πρόκληση βλάβης ή τον κίνδυνο βλάβης.²⁵

²¹ World Health Organisation (WHO). (2021). *Sexual violence against women: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

²² World Health Organisation (WHO). (2013). *Understanding and addressing violence against women: The health sector response*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241505417/en/>.

²³ United Nations. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*. Retrieved from <https://undocs.org/en/A/72/133>.

²⁴ National Center on Elder Abuse (NCEA). (n.d.). *Financial exploitation*. Retrieved from <https://ncea.acl.gov/faq/financial-exploitation.aspx>.

²⁵ World Health Organisation (WHO). (2021). *Elder abuse*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.

Υποχρέωση ηλικιωμένων γυναικών να διαμένουν σε τόπο που δεν επιθυμούν: Η πρακτική αυτή είναι ιδιαίτερα συχνή σε περιπτώσεις ηλικιωμένων γυναικών και συνδέεται με σοβαρές παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους, καθώς και με πολλαπλές μορφές κακοποίησης. Συνδέεται ειδικότερα με ψυχολογική και συναισθηματική βία, καθώς η εξαναγκαστική διαμονή σε ανεπιθύμητο περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει έντονη συναισθηματική δυσφορία, αίσθημα ανημποριάς, άγχος και απομόνωση, οδηγώντας σε κατάθλιψη, φόβο ή απώλεια αξιοπρέπειας. Παράλληλα, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση, στερώντας από την ηλικιωμένη γυναίκα κοινωνικές σχέσεις, οικογενειακή υποστήριξη και την αίσθηση του ανήκειν σε μια κοινότητα.

3. Ανταπόκριση στην Ενδο-οικογενειακή Βία μέσω της Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας

3.1 Εθνικό Επίπεδο

3.1.1 Επισκόπηση

Πολλές χώρες της ΕΕ έχουν υιοθετήσει Εθνικά Σχέδια Δράσης (ΕΣΔ) με στόχο τη διασφάλιση μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την αντιμετώπιση και καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας. Η Ισπανία έχει υιοθετήσει τη Συνολική Εθνική Στρατηγική κατά της Έμφυλης Βίας, η οποία περιλαμβάνει ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση διαφόρων μορφών έμφυλης βίας, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας. Η στρατηγική αυτή επικεντρώνεται κυρίως στον συντονισμό μεταξύ διαφόρων κυβερνητικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των ξενώνων φιλοξενίας και της νομικής συνδρομής.

Στην Κύπρο, η κυβέρνηση έχει υιοθετήσει Εθνικό Σχέδιο Δράσης με στόχο την πρόληψη και την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας, καταγράφοντας συγκεκριμένες δράσεις και τους αρμόδιους φορείς υλοποίησης.²⁶

Στην Ελλάδα, η Εθνική Στρατηγική για τη Βιώσιμη και Δίκαιη Ανάπτυξη 2030 συνδέεται με την κακοποίηση των ηλικιωμένων γυναικών μέσω των αξόνων της βιώσιμης ανάπτυξης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Στο πλαίσιο αυτό, η στρατηγική προτείνει την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, όπως οι ηλικιωμένες γυναίκες, από κάθε μορφή βίας και διάκρισης. Ειδικότερα, προωθεί πολιτικές για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και τη δημιουργία ισχυρών συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία περιλαμβάνουν μέτρα προστασίας των ηλικιωμένων γυναικών από τη βία, όπως η ψυχολογική, σωματική, οικονομική και ενδοοικογενειακή κακοποίηση. Οι πολιτικές αυτές ενισχύουν τα δίκτυα υποστήριξης και την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες, παρέχοντας καλύτερη φροντίδα και προστασία στις ηλικιωμένες γυναίκες. Επιπλέον, η στρατηγική για την ισότητα των φύλων ενσωματώνει την ανάγκη πρόληψης της βίας κατά των γυναικών όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών, μέσω της προώθησης δράσεων ευαισθητοποίησης, εκπαίδευσης και μηχανισμών υποστήριξης.²⁷

Τα πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες υιοθετούνται επίσης από τις χώρες της ΕΕ, προκειμένου να παρέχουν λεπτομερείς διαδικασίες σχετικά με το πώς οι διάφοροι φορείς θα πρέπει να συνεργάζονται, να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να ανταποκρίνονται σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας. Τα πρωτόκολλα και οι οδηγίες διασφαλίζουν ότι οι φορείς ακολουθούν τυποποιημένες διαδικασίες, γεγονός που συμβάλλει στην παροχή συνεπούς ανταπόκρισης προς τα θύματα. Παράλληλα, διευκολύνουν την αποτελεσματική επικοινωνία και τον συντονισμό μεταξύ των φορέων, μειώνοντας τον κίνδυνο επικάλυψων ή κενών στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η Βουλγαρία έχει θεσπίσει εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη βελτίωση της ανταπόκρισης στην ενδοοικογενειακή βία και την προστασία των θυμάτων, μέσω τυποποιημένων διαδικασιών για την αστυνομία, τους παρόχους υγειονομικής φροντίδας και τους κοινωνικούς λειτουργούς σχετικά με τον χειρισμό περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και κατευθυντήριες οδηγίες για την

²⁶ National Action Plan; Cyprus. Available at:

http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.

²⁷ UN Women, Implementation of the Agreed Conclusions of the 60th Session of the Commission on the Status of Women on “Women’s empowerment and the link to sustainable development”: Contribution by Greece.

παροχή άμεσης υποστήριξης και μακροπρόθεσμης βοήθειας στα θύματα, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών.

Στην Αυστρία, πραγματοποιούνται συναντήσεις διαχείρισης υποθέσεων από την αστυνομία ασφαλείας σε περιπτώσεις όπου γυναίκες που έχουν υποστεί βία θεωρούνται υψηλού κινδύνου. Στις συναντήσεις αυτές συμμετέχουν η αστυνομία, τα κέντρα προστασίας από τη βία και υπηρεσίες που εργάζονται με δράστες. Ωστόσο, η σύγκληση της συνάντησης μπορεί να γίνει μόνο από την αστυνομία, ενώ οι άλλοι οργανισμοί μπορούν να ζητήσουν τη σύγκλησή της. Υπάρχουν επίσης περιφερειακές ομάδες εργασίας που αποτελούνται από διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, ωστόσο η λειτουργία τους δεν είναι τυποποιημένη και συχνά εξαρτάται από τη δέσμευση μεμονωμένων επαγγελματιών. Σε ομοσπονδιακό επίπεδο, λειτουργούν διαυπουργικές ομάδες εργασίας για την προστασία των γυναικών και των παιδιών από τη βία, οι οποίες διευκολύνουν την ανταλλαγή τεχνογνωσίας σε ολόκληρη την Αυστρία.

Ορισμένες χώρες της ΕΕ, όπως η Γαλλία²⁸, εμπλέκονται σε διασυνοριακή συνεργασία μεταξύ κρατών μελών για την αντιμετώπιση υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας που αφορούν θύματα ή δράστες. Η συνεργασία αυτή βασίζεται στην Ευρωπαϊκή Εντολή Προστασίας και στην Οδηγία της ΕΕ για τα Δικαιώματα των Θυμάτων. Κύριος στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι τα θύματα που μετακινούνται διασυνοριακά λαμβάνουν συνεπή υποστήριξη και προστασία, καθώς και να διευκολυνθεί η ανταλλαγή πληροφοριών και πόρων μεταξύ των χωρών, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Ορισμένες χώρες της ΕΕ συλλέγουν και επεξεργάζονται δεδομένα σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, με στόχο την κατανόηση της έκτασης του φαινομένου, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και τη βελτίωση των πολιτικών. Στη Γερμανία, η Ομοσπονδιακή Στατιστική Υπηρεσία συλλέγει και δημοσιεύει δεδομένα για την ενδοοικογενειακή βία και συναφή ζητήματα, ώστε οι αρμόδιες αρχές να επικαιροποιούν και να ενισχύουν τις εθνικές

²⁸ Στη Γαλλία, ο νόμος προβλέπει στενή συνεργασία μεταξύ διαφορετικών φορέων για την καλύτερη αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Για παράδειγμα, τα θύματα μπορούν πλέον να υποβάλλουν καταγγελία στην αστυνομία απευθείας από το νοσοκομείο, με τη βοήθεια του ιατρικού προσωπικού, διευκολύνοντας έτσι την πρόσβαση στη δικαιοσύνη και την άμεση υποστήριξη. Επιπλέον, έχουν συσταθεί επιτροπές συντονισμού και παρέμβασης (Operational Liaison and Intervention Committees -COPII). Οι COPII αυτές συγκεντρώνουν τις αστυνομικές υπηρεσίες, το δικαστικό σύστημα, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και άλλους φορείς, με σκοπό τον συντονισμό των δράσεών τους, την ανταλλαγή πληροφοριών και την ανάπτυξη κοινών σχεδίων δράσης. Ωστόσο, το σύστημα αυτό δεν έχει ακόμη τυποποιηθεί.

πολιτικές και στρατηγικές ανταπόκρισης. Η Αυστρία εκδίδει ετήσιες εκθέσεις για την ενδοοικογενειακή βία, οι οποίες περιλαμβάνουν δεδομένα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των θυμάτων και τις ανταποκρίσεις των φορέων.

Τα προγράμματα χρηματοδότησης και υποστήριξης παρέχουν οικονομικούς πόρους για πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας και στην υποστήριξη των θυμάτων. Το Εθνικό Ταμείο της Ιταλίας για την Πρόληψη της Βίας κατά των Γυναικών έχει συσταθεί για να υποστηρίξει στοχευμένα έργα που αποσκοπούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών. Χρηματοδοτεί δράσεις όπως εκστρατείες ευαισθητοποίησης, υπηρεσίες υποστήριξης και προγράμματα κατάρτισης, ενώ προωθεί την πολυτομεακή συνεργασία και την υποστήριξη των θυμάτων.

3.1.2 Ελλάδα

a. Νομικό πλαίσιο, πολιτικές και διαδικασίες.

Στην Ελλάδα, υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα για την εκτίμηση του αριθμού των περιστατικών βίας κατά των ηλικιωμένων, ενώ δεν υφίσταται ολοκληρωμένο εθνικό πληροφοριακό σύστημα για την καταγραφή και συλλογή δεδομένων σχετικά με τις καταγγελίες και τα περιστατικά έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν οποιαδήποτε μορφή βίας που σχετίζεται με την ηλικία τους, λόγω διαφορετικών παραγόντων. Πολιτισμικοί και κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς ο ηλικιακός ρατσισμός (ageism) και ο σεξισμός πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Παράλληλα, οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν μεγαλώσει με διαφορετικά πρότυπα, αρχές και πεποιθήσεις, γεγονός που καθιστά δυσκολότερη την αναγνώριση των ενδείξεων βίας. Τα συστημικά κενά, καθώς και η έλλειψη γνώσεων και εργαλείων για τους επαγγελματίες, είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες, δεδομένου ότι συχνά δεν γνωρίζουν πώς να αναγνωρίσουν τη βία ούτε πώς να παραπέμψουν ή να διαχειριστούν τέτοιες υποθέσεις όταν αφορούν ηλικιωμένες γυναίκες. Το αδύναμο θεσμικό πλαίσιο αυξάνει τον αριθμό των περιστατικών που δεν παραπέμπονται ή δεν διαχειρίζονται αποτελεσματικά. Ο ψηφιακός αποκλεισμός αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα, καθώς οι ηλικιωμένες γυναίκες παραμένουν αποκλεισμένες από την πληροφόρηση σχετικά με τις ενδείξεις βίας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία για τη βία κατά των ηλικιωμένων. Η προστασία των γυναικών θυμάτων βίας ορίζεται από **τους Νόμους 3500/2006 και 4531/2018** (ο οποίος κυρώνει τη

Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας, 2011), χωρίς εστίαση σε ηλικιακές ομάδες, καθώς πρόκειται για γενική νομοθεσία για την πρόληψη και τη διαχείριση περιστατικών ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας. Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης αναγνωρίζει τη βία κατά των γυναικών ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ως μορφή διάκρισης λόγω φύλου και ορίζει τη βία και την έμφυλη βία κατά των γυναικών ως πράξη που συνιστά «παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μορφή διάκρισης κατά των γυναικών».

Ο Νόμος 4531/2018 και η Οδηγία 2012/29/ΕΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 22) προβλέπουν την υποστήριξη των επιζωσών της βίας και τη χρήση εργαλείων και μεθοδολογιών από τους επαγγελματίες και τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών για την εκτίμηση και αξιολόγηση των κινδύνων που αφορούν τις επιζώσες. Κύριος στόχος είναι η διασφάλιση και η μεγιστοποίηση της ασφάλειας των επιζωσών.

Τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν την υποχρέωση να παρακολουθούν την εφαρμογή πολιτικών και μέτρων κατά της βίας, υιοθετώντας νομοθετικά ή άλλα εργαλεία και παρεμβάσεις, ώστε να διασφαλίζεται η καταπολέμηση της ανισότητας, της κακοποίησης και της βίας. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Νόμο 3500/2006, άρθρο 21, και τον νέο Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη και υλική βοήθεια στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Ωστόσο, αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό τόσο από τη διακριτική ευχέρεια των επαγγελματιών όσο και από τις δυνατότητες, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και την εξειδίκευσή τους, παράλληλα με την εκπλήρωση των λοιπών καθηκόντων και αρμοδιοτήτων τους.

Σε ό,τι αφορά το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών, υπάρχουν οδηγίες και κανονισμοί που αναφέρονται στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, η οποία έχει ενσωματώσει τις σχετικές ρυθμίσεις στο εθνικό της δίκαιο. Συγκεκριμένα:

- 1. Οδηγία 2012/29/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου** για τη θέσπιση ελάχιστων προτύπων σχετικά με τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία των θυμάτων εγκληματικών πράξεων – δικαίωμα προστασίας των θυμάτων σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ.

2. **Κανονισμός (ΕΕ) 235/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (Μάρτιος 2014)**, για τη θέσπιση χρηματοδοτικού μέσου για τη δημοκρατία και τα ανθρώπινα δικαιώματα παγκοσμίως. Ο Κανονισμός προβλέπει την προώθηση και ενσωμάτωση της ισότητας των φύλων, συμπεριλαμβανομένης της ίσης μεταχείρισης και της εξάλειψης των ανισοτήτων, καθώς και μέτρων για την καταπολέμηση κάθε μορφής ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.
3. **Κανονισμός (ΕΕ) 1381/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου**, μέσω του οποίου δίνεται υψηλή προτεραιότητα στην ανάπτυξη συντονισμένων δράσεων και στην ενίσχυση της πολιτικής βούλησης για την καταπολέμηση της βίας κατά των παιδιών και των γυναικών, αλλά και ευρύτερα κατά ομάδων υψηλού κινδύνου, όπως οι ηλικιωμένες γυναίκες.
4. **Ευρωπαϊκή Οδηγία 2012/29/ΕΕ «Αποζημίωση θυμάτων σεξουαλικών εγκλημάτων»**, η οποία προβλέπει τη διευκόλυνση της πρόσβασης των θυμάτων σεξουαλικής βίας στις νομικές διαδικασίες και την άσκηση του δικαιώματός τους για διεκδίκηση αποζημίωσης για τα σεξουαλικά εγκλήματα που διαπράχθηκαν σε βάρος τους από τον δράστη και/ή το Κράτος.
5. Η Ελλάδα υιοθέτησε το ψήφισμα του **Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 5ης Απριλίου 2011** σχετικά με τις προτεραιότητες και τα γενικά χαρακτηριστικά ενός νέου πλαισίου πολιτικής της ΕΕ για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών.

Η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΔΟΠΙΦ) είναι αρμόδια για την εφαρμογή της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης και για τη λήψη μέτρων πρόληψης, αντιμετώπισης και καταπολέμησης της έμφυλης βίας και της βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών. Η Ελληνική Αστυνομία και οι Διευθύνσεις Αστυνομίας κάθε νομού και περιφέρειας, σε συνεργασία με τις Εισαγγελικές Αρχές, συμβάλλουν επίσης στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου της βίας, διασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία και την ασφάλεια των θυμάτων. Στην Ελλάδα, έχουν συσταθεί Γραφεία Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας στο πλαίσιο της Ελληνικής Αστυνομίας, με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση περιστατικών έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας.

Φορείς του Εθνικού Μηχανισμού για την Ισότητα των Φύλων, συμπεριλαμβανομένων του Κέντρου Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) και των Περιφερειακών και Δημοτικών Επιτροπών Ισότητας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, αντιμετώπιση, καταπολέμηση και εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών, καθώς και στην υιοθέτηση πρωτοβουλιών για την ενίσχυση των ανωτέρω στόχων.

Στην Ελλάδα λειτουργεί η Εθνική Γραμμή SOS της Γενικής Γραμματείας Ισότητας (15900) και το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (197), τα οποία λειτουργούν σε 24ωρη βάση. Πολλές κοινωνικές οργανώσεις, οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών και ΜΚΟ δραστηριοποιούνται επίσης στην υποστήριξη των επιζωσών ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας και γενικότερα στην αντιμετώπιση του φαινομένου μέσω δράσεων ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης των εμπλεκόμενων επαγγελματιών.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2021–2025 δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην «Πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας» και καθορίζει σχετικούς στόχους και ειδικές δράσεις. Οι προβλέψεις του θα υλοποιηθούν από όλα τα Υπουργεία της χώρας για την καταπολέμηση της έμφυλης ανισότητας και του φαινομένου της βίας. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφής αναφορά στους ηλικιωμένους.

Τέλος, στην Ελλάδα, τον Φεβρουάριο του 2024, πραγματοποιήθηκαν τροποποιήσεις στον Ποινικό Κώδικα και στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, με την εφαρμογή αυστηρότερων διατάξεων και την ενεργοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Σύμφωνα με τον Νόμο 5090/2024 (ΦΕΚ Α' 30/23.02.2024) «Παρεμβάσεις στον Ποινικό Κώδικα και στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για την επιτάχυνση και ποιοτική αναβάθμιση της ποινικής διαδικασίας – Εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου για την πρόληψη και καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας», προβλέπονται τροποποιήσεις με στόχο τη μεγιστοποίηση της ασφάλειας των θυμάτων έμφυλης βίας, την καταπολέμηση της ατιμωρησίας και την επιτάχυνση της ποινικής διαδικασίας μέσω της ταχύτερης απονομής της ελληνικής δικαιοσύνης. Κύριοι στόχοι είναι η απόλυτη προτεραιότητα αυτών των υποθέσεων, η παροχή αποτελεσματικής και ουσιαστικής προστασίας στα θύματα, η ταχεία εκδίκαση των υποθέσεων, η αποκατάσταση των διαταραγμένων οικογενειακών σχέσεων μέσω του θεσμού της αποκαταστατικής δικαιοσύνης και, τελικά, η δίκαιη δίκη και η επιβολή δίκαιης ποινής στους δράστες.

Σε ό,τι αφορά την εργασία με ηλικιωμένους δράστες, στην Ελλάδα λειτουργούν προγράμματα δραστών – τα οποία αφορούν όλους τους δράστες ανεξαρτήτως ηλικίας – και υλοποιούνται κυρίως στο πλαίσιο της «Ποινικής Διαμεσολάβησης», όπως αυτή περιγράφεται αναλυτικά στον Νόμο 3500/2006, που αποτελεί τη βασική και πρωταρχική νομοθεσία για την καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας. Προβλέπονται διάφορες νομικές διατάξεις στο πλαίσιο της Ποινικής Διαμεσολάβησης, με στόχο την παροχή «αποκαταστατικής μεταχείρισης» στους δράστες, χωρίς ωστόσο σαφή αναφορά στον παράγοντα της ηλικίας. Η διαδικασία ξεκινά με την έκδοση «Διάταξης Εισαγγελέα» ή δικαστικής απόφασης προς τον δράστη. Για να τεθεί σε ισχύ η διαδικασία απαιτείται η συναίνεση του θύματος.

Τα προγράμματα δραστών υλοποιούνται είτε από δημόσιους φορείς είτε από ορισμένους οργανισμούς, όπως ΜΚΟ, κοινωνικές υπηρεσίες νοσοκομείων ή άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Ωστόσο, οι περισσότερες υπηρεσίες που παρέχουν παρεμβάσεις σε δράστες δεν είναι εξειδικευμένες σε αυτού του είδους τις παρεμβάσεις.

Η διαδικασία εφαρμόζεται για πλημμελήματα, όπως απλή σωματική βλάβη, απειλή, εξύβριση ή εξαναγκασμό. Απαιτεί την πλήρωση τριών προϋποθέσεων: ο δράστης να μην προβεί σε περαιτέρω βία, να συμμετέχει σε συμβουλευτική υποστήριξη και να προβεί σε αποζημίωση του θύματος. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του δράστη με τη συμφωνία, ο Εισαγγελέας μπορεί να διακόψει τη διαδικασία και να κινηθούν περαιτέρω ποινικές ενέργειες. Η συνολική διάρκεια του Προγράμματος είναι τρία έτη, ενώ η συχνότητα των συναντήσεων καθορίζεται ανάλογα με τις επαγγελματικές και κοινωνικές υποχρεώσεις του δράστη, λαμβάνοντας υπόψη τυχόν δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν, όπως οι συνθήκες εργασίας. Κύριος στόχος είναι η συνέπεια, η δέσμευση και η επαναληψιμότητα. Ωστόσο, η διαδικασία αυτή δεν προβλέπεται για σοβαρότερα εγκλήματα έμφυλης βίας (π.χ. βιασμό, σεξουαλική κακοποίηση κ.λπ.) και δεν υπάρχει θεσμοθετημένη διαδικασία για αυτού του είδους τους δράστες.

Οι βασικοί φορείς υλοποίησης της διαδικασίας σε εθνικό επίπεδο είναι το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), ο Σύνδεσμος και το VIA STOP (ως μη κυβερνητικές οργανώσεις), καθώς και οι τοπικές δημόσιες αρχές κατόπιν εισαγγελικών εντολών. Το ΕΚΚΑ παρέχει θεραπευτική συμβουλευτική και προγράμματα παρέμβασης και δραστηριοποιείται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, ενώ άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις συνεργάζονται με τις Εισαγγελικές Αρχές σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Το VIA-STOP υλοποιεί το Πρόγραμμα στην Καβάλα, ο Σύνδεσμος στο

Ηράκλειο, ενώ υπάρχουν και άλλοι φορείς που υλοποιούν Προγράμματα Δραστών, όπως το νοσοκομείο της Μυτιλήνης, κοινωνικές υπηρεσίες σε αγροτικές κοινότητες, όπως στη Γρεβενά, το Κιλκίς και την Πτολεμαΐδα, καθώς και ορισμένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως στον Άγιο Νικόλαο Κρήτης.

Δεν υπάρχει ούτε θεσμοθετημένη διαδικασία ούτε άτυπη πρακτική συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών, όπως οι Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας, οι υπηρεσίες υγείας ή οι γηριατρικές δομές. Η συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών αποτελεί πρωταρχική προτεραιότητα, προκειμένου να αποφεύγονται οι «διπλές παρεμβάσεις», η εμπλοκή μη εξουσιοδοτημένων φορέων στη διαδικασία και η σύγχυση ρόλων μεταξύ επαγγελματιών και οργανισμών.

Στην Ελλάδα λειτουργεί το Πανεπιστήμιο της Τρίτης Ηλικίας, με στόχο την παροχή δια βίου μάθησης σε άτομα άνω των 65 ετών, με κύριο σκοπό την ενεργοποίηση και ενδυνάμωσή τους. Μεταξύ άλλων, υλοποιούνται εκπαιδεύσεις για την αναγνώριση και κατανόηση διαφορετικών μορφών βίας, καθώς και για τον τρόπο αποκάλυψης και διαχείρισης περιστατικών βίας κατά των ηλικιωμένων.

Υπάρχει επίσης οπτικοακουστικό υλικό (<https://www.youtube.com/watch?v=N1UwQ41g25g>) που έχει δημιουργηθεί ως ενημερωτικό υλικό και έχει αναρτηθεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Πανεπιστημίου της Τρίτης Ηλικίας (<https://www.peoplebehind.gr/panepistimio-tritis-ilikias>).

Επιπλέον, στην Ελλάδα λειτουργεί η «Γραμμή Ζωής SOS 10–65», με στόχο τη διασφάλιση ποιοτικής και αξιοπρεπούς διαβίωσης για την πλέον ευαίσθητη κοινωνική ομάδα, αυτή των ηλικιωμένων (65+). Η γραμμή δέχεται αναφορές και παραπομπές περιστατικών βίας, κακομεταχείρισης ή παραμέλησης ηλικιωμένων και παραπέμπει τις υποθέσεις στις αρμόδιες αρχές ή στις κατάλληλες υπηρεσίες.

Ο Σύνδεσμος λειτουργεί επίσης 24ωρη Γραμμή SOS για γυναίκες θύματα βίας. Οι επαγγελματίες αξιολογούν άμεσα, βάσει ειδικών εργαλείων και μεθοδολογιών, τον κίνδυνο για τις γυναίκες και παραπέμπουν τις υποθέσεις στις αρμόδιες αρχές όταν απαιτείται. Παράλληλα, παρέχουν (εξ αποστάσεως) συμβουλευτική υποστήριξη σε ηλικιωμένες γυναίκες θύματα βίας. Επιπλέον, στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού έργου TISOVA, ο Σύνδεσμος, σε συνεργασία με Κοινωνικές Υπηρεσίες και Ανοικτά Κέντρα Προστασίας Ηλικιωμένων διαφόρων δήμων της περιφέρειας, πραγματοποίησε συναντήσεις με ηλικιωμένες γυναίκες με σκοπό την ενημέρωσή τους για τα δικαιώματά τους, την

αναγνώριση των ενδείξεων βίας και τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση που είναι θύματα οποιασδήποτε μορφής βίας.

Όσον αφορά την εργασία με ηλικιωμένους δράστες, παρατηρείται σημαντική έλλειψη θεσμοθετημένης διαδικασίας. Οι επαγγελματίες διαθέτουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με το πώς και πού να παραπέμψουν τέτοιες υποθέσεις και, στις περισσότερες περιπτώσεις, περιορίζονται στην επικοινωνία με τους δράστες και στη διαχείριση κάθε περίπτωσης με άτυπο τρόπο και με δική τους πρωτοβουλία, έχοντας περιορισμένη γνώση των ζητημάτων και των ειδικών αναγκών των ηλικιωμένων δραστών.

b. Προκλήσεις.

Μία από τις βασικές προκλήσεις για τους επαγγελματίες είναι η στενή σχέση μεταξύ των ηλικιωμένων γυναικών και των δραστών τους. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας από το οποίο εξαρτώνται, όπως τα παιδιά τους, γεγονός που καθιστά δύσκολη την αναγνώριση και την παραπομπή της βίας. Η αποκάλυψη της βίας από τις ηλικιωμένες γυναίκες, καθώς και τα ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και σωματικής κατάστασης, αποτελούν επίσης κρίσιμες προκλήσεις. Όταν ο δράστης είναι ο φροντιστής, η αντικατάστασή του είναι δύσκολη, ενώ καθίσταται επίσης δύσκολη για τον επαγγελματία η ιδιωτική συζήτηση με την ηλικιωμένη γυναίκα, όταν ο φροντιστής βρίσκεται συνεχώς παρών.

Οι ανεπαρκείς και ακατάλληλες δομές και ιδρύματα παροχής υπηρεσιών φροντίδας, σε συνδυασμό με την υποστελέχωση και την έλλειψη εξειδίκευσης στη βία λόγω φύλου, ιδίως όσον αφορά τις ηλικιωμένες γυναίκες, οδηγούν σε περιορισμένη πρόσβαση αυτών των γυναικών στις Υπηρεσίες Υποστήριξης. Η απουσία δομημένου πρωτοκόλλου παρέμβασης για τον συντονισμό της επικοινωνίας και της δράσης μεταξύ των υπηρεσιών, καθώς και ενός ενιαίου μηχανισμού ελέγχου διαδικασιών και συνεργασίας σε περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, οδηγεί σε παρεμβάσεις των επαγγελματιών που βασίζονται στην προσωπική ευθύνη, την ανθεκτικότητα των εργαζομένων ή τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι επαγγελματίες στερούνται γνώσεων σχετικά με την αναγνώριση, την προσέγγιση και την παραπομπή των δραστών στις κατάλληλες υπηρεσίες.

c. Ανάγκες.

Όλες οι παραπάνω προκλήσεις καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή μέτρων και διαδικασιών που θα διασφαλίζουν την παροχή κατάλληλης και εξειδικευμένης υποστήριξης στις ηλικιωμένες γυναίκες θύματα βίας. Ειδικότερα:

- Απαιτείται εκπαίδευση, ενίσχυση ικανοτήτων των επαγγελματιών και δράσεις αμοιβαίας μάθησης, με στόχο:
 - την αύξηση της εξειδίκευσής τους στη διαχείριση υποθέσεων και την πολυτομεακή συνεργασία,
 - την ενίσχυση των γνώσεών τους σχετικά με την τραυματο-ενημερωμένη προσέγγιση, αποφεύγοντας την επανατραυματοποίηση ή/και τη δευτερογενή θυματοποίηση.
- Απαιτείται η ανάπτυξη εργαλείων και πρωτοκόλλων παρέμβασης, με στόχο:
 - τη δημιουργία ενός καλά εδραιωμένου συστήματος συνεργασίας μεταξύ όλων των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη διαχείριση και φροντίδα των ηλικιωμένων γυναικών,
 - την καθιέρωση συντονισμένης ανταπόκρισης, κοινής γλώσσας και κοινής κατανόησης του φαινομένου
- Απαιτείται πολυτομεακή και διυπηρεσιακή συνεργασία, συντονισμός και συνέργεια μεταξύ των υπηρεσιών, με στόχο:
 - τη διασφάλιση αποτελεσματικής διαχείρισης των υποθέσεων με πιο ολιστική προσέγγιση,
 - την αποφυγή επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

3.2 Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Η αντιμετώπιση της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών μέσα από το πρίσμα της πολυτομεακής συνεργασίας περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενσωματώνει πολιτικές και αποτελεσματικές πρακτικές σε επίπεδο ΕΕ. Στα επόμενα κεφάλαια παρουσιάζεται αναλυτικά το υπόβαθρο, η προσέγγιση και οι βασικές αρχές για την ανταπόκριση στο συγκεκριμένο ζήτημα. Η πολυτομεακή συνεργασία περιλαμβάνει την ενεργή σύμπραξη διαφορετικών οργανισμών (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, αστυνομικές αρχές, νομικές υπηρεσίες, ΜΚΟ και επαγγελματίες από διαφορετικά πεδία), με στόχο την παροχή συμπεριληπτικών

υπηρεσιών στους/στις ωφελούμενους/ες. Κύριος στόχος είναι η παροχή μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης που να καλύπτει τις σύνθετες ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία (ΕΒ).

Η Έκθεση του FRA του 2018 αναδεικνύει τον αντίκτυπο του ηλικιακού ρατσισμού (ageism) σε τρία διαφορετικά επίπεδα: (1) το ατομικό επίπεδο, (2) το επίπεδο της ομάδας και (3) το κοινωνικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο, καταγράφεται ο αντίκτυπος με όρους άνισης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, αυξημένων κινδύνων φτώχειας, έκθεσης σε βία, κακοποίηση και παραμέληση.²⁹ Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει σημαντικό έλλειμμα δεδομένων σχετικά με την επικράτηση, τα πρότυπα και τους τύπους βίας που βιώνουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, ιδίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Υπάρχει επίσης έλλειψη έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο τέτοιας βίας, τις επιπτώσεις της και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες στην αναφορά περιστατικών ή στην αναζήτηση βοήθειας. Απαιτούνται περισσότερα στοιχεία ώστε να κατανοηθούν πλήρως τα ζητήματα αυτά και να αναπτυχθούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις.³⁰

3.2.1 Πολιτικές & Νομικό Πλαίσιο

Η αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών στο πλαίσιο της ΕΕ περιλαμβάνει διάφορες πολιτικές, νομικά εργαλεία και διαδικασίες που αποσκοπούν στην προώθηση της πολυτομεακής συνεργασίας και στην προστασία των θυμάτων.

Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ³¹ περιλαμβάνει διατάξεις σχετικές με τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών, όπως το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, το δικαίωμα προστασίας από απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση και το δικαίωμα πρόσβασης σε αποτελεσματικά ένδικα μέσα. Ο Χάρτης κατοχυρώνει το δικαίωμα στη σωματική ακεραιότητα (άρθρο 3) και απαγορεύει τα βασανιστήρια και την απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση (άρθρο 4).

²⁹ Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. *Council of Europe*.

³⁰ World Health Organisation. (2024). *Violence against women 60 years and older: data availability, methodological issues and recommendations for good practice*. World Health Organisation.

³¹ Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000/C 364/01. (2000). Official Journal of the European Communities, C 364, 1–22. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

Η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, που επικυρώθηκε από την ΕΕ στις 23 Δεκεμβρίου 2010, περιλαμβάνει μέτρα προστασίας από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακοποίηση ατόμων με αναπηρίες.³²

Η Οδηγία (ΕΕ) 2024/1385 εστιάζει στην καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Η οδηγία αυτή στοχεύει στην ενίσχυση της προστασίας των θυμάτων, στην ποινικοποίηση διαφόρων μορφών έμφυλης βίας και στη διασφάλιση καλύτερης πρόσβασης στη δικαιοσύνη. Αντιμετωπίζει ειδικά κρίσιμα ζητήματα όπως ο ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων, ο εξαναγκαστικός γάμος και διάφορες μορφές διαδικτυακής βίας, όπως η μη συναινετική κοινοποίηση προσωπικών εικόνων και η διαδικτυακή παρενόχληση.³³

Πέραν της ποινικοποίησης, η Οδηγία δίνει έμφαση στην εντατική υποστήριξη των θυμάτων, στα μέτρα πρόληψης, στη συλλογή δεδομένων και στη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών. Επιδιώκει επίσης να ενισχύσει τη δέσμευση της ΕΕ για την ισότητα των φύλων και τα ανθρώπινα δικαιώματα, διασφαλίζοντας ότι τα θύματα λαμβάνουν την απαραίτητη προστασία και υποστήριξη, ενώ παράλληλα προωθεί την ισότιμη συμμετοχή των γυναικών σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Η Οδηγία για τα Δικαιώματα των Θυμάτων (2012/29/ΕΕ) περιλαμβάνει διατάξεις για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, διασφαλίζοντας το δικαίωμά τους σε υποστήριξη, προστασία και πρόσβαση στη δικαιοσύνη. Τονίζει μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο θύμα και παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των αναγκών όλων των θυμάτων, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών. Θέτει ελάχιστα πρότυπα προστασίας των θυμάτων, απαιτώντας από τα κράτη μέλη να διασφαλίζουν ότι όλα τα θύματα, ανεξαρτήτως συνθηκών, έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την υποστήριξη και τα ένδικα μέσα. Από τον Οκτώβριο του 2024, η Οδηγία βρίσκεται υπό αναθεώρηση.³⁴ Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

³² AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.

³³ Dylan, P. (2024). VSE Statement on the Violence Against Women Directive. Available at: <https://victim-support.eu/news/vse-statement-on-the-violence-against-women-directive/#:~:text=Today%2C%20June%2013th%2C%202024%2C,of%20VAW%20and%20domestic%20violence>.

³⁴ Revision of the victims' rights acquis. (2024) Available at: <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis>

πρότεινε ευκολότερους και ασφαλέστερους τρόπους αναφοράς εγκλημάτων, δωρεάν νομική βοήθεια για θύματα που δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος, εκπαίδευση των δημόσιων αρχών, δράσεις ευαισθητοποίησης και προστασία από δευτερογενή θυματοποίηση και εξιδανίκευση παλαιότερων εγκλημάτων.³⁵ Ωστόσο, το Συμβούλιο της ΕΕ απέρριψε ή αποδυνάμωσε την πρόταση, αφαιρώντας ή αποδυναμώνοντας συγκεκριμένα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένης της δέσμευσης για συντονισμό υπηρεσιών, περιορίζοντάς την σε απλή διαβούλευση με ΟΚΠ, γεγονός που επηρεάζει μελλοντικές μορφές πολυτομεακής συνεργασίας.³⁶

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης («Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας») παρέχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αντιμετώπιση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών, μέσω πρόληψης, προστασίας και δίωξης.³⁷ Ορίζει διάφορες μορφές βίας, όπως η ψυχολογική βία, η παρενόχληση και η οικονομική κακοποίηση, και ενθαρρύνει την ανάπτυξη συντονισμένων πολυτομεακών απαντήσεων και υπηρεσιών. Η επικύρωση της Σύμβασης αποτελεί κρίσιμο βήμα για την ΕΕ, προκειμένου να προωθήσει πιο αποτελεσματικές προληπτικές πολιτικές, να ενισχύσει τη λογοδοσία και τη συλλογή δεδομένων σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο.³⁸

Η Ευρωπαϊκή Ένωση επικύρωσε τη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης στις 28 Ιουνίου 2023. Μέχρι σήμερα, 38 χώρες και η ΕΕ έχουν επικυρώσει τη Σύμβαση. Ωστόσο, δεν έχει τεθεί ακόμη σε ισχύ σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ: η Βουλγαρία, η Τσεχία, η Ουγγαρία, η Λιθουανία και η Σλοβακία δεν την έχουν επικυρώσει. Επιπλέον, η Τουρκία αποχώρησε από τη Σύμβαση την 1η Ιουλίου 2021, η Λετονία κινείται προς αποχώρηση το 2025 μετά από κοινοβουλευτική ψηφοφορία στις 31 Οκτωβρίου, ενώ η

³⁵ World Elder Abuse Awareness Day: EU States must reinforce Victim's Rights! (2024). Available at: <https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/>.

³⁶ Joint Statement in Reaction to the Council Position on the Victims' Rights Directive Revision (2024) Available at: <https://victim-support.eu/news/joint-statement-in-reaction-to-the-council-position-on-the-victims-rights-directive-revision/>

³⁷ EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at: <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention>.

³⁸ FACTSHEET; The Istanbul Convention: A vital opportunity to end violence against women!, available at https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517.

Πολωνία έχει ανακοινώσει την πρόθεσή της να αποχωρήσει, χωρίς ακόμη να έχει υλοποιηθεί η αποχώρηση.³⁹

Η Στρατηγική για την Ισότητα των Φύλων της ΕΕ (2020–2025) περιλαμβάνει στόχους και δράσεις για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών και την προώθηση της ισότητας των φύλων, με επιπτώσεις και στη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Το Σχέδιο Στρατηγικής αναδεικνύει την ανάγκη πρόληψης της βίας μέσω μέτρων όπως η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση του κοινού, καθώς και τη βελτίωση των συστημάτων υποστήριξης και της πρόσβασης στη δικαιοσύνη για τα θύματα έμφυλης βίας, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων γυναικών.

Το έγγραφο της στρατηγικής της ΕΕ τονίζει μια συντονισμένη, πολυτομεακή προσέγγιση για την προστασία και υποστήριξη των θυμάτων, προσαρμοσμένη στις ειδικές ανάγκες ευάλωτων ομάδων, όπως οι ηλικιωμένες γυναίκες που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν αυξημένη εξάρτηση και απομόνωση. Αναγνωρίζοντας τη σημασία μιας προσέγγισης επικεντρωμένης στο θύμα και ευαίσθητης στην ηλικία, η στρατηγική προωθεί υπηρεσίες που λαμβάνουν υπόψη τα ιδιαίτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες. Μέσω της ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών, κοινωνικών υπηρεσιών, αστυνομικών αρχών και ΜΚΟ, η ΕΕ επιδιώκει να διασφαλίσει προσβάσιμες διαδρομές προς την υποστήριξη και τη δικαιοσύνη. Παράλληλα, προωθεί διατομεακή εκπαίδευση των επαγγελματιών για την αναγνώριση και αντιμετώπιση των ενδείξεων κακοποίησης, καθώς και τη βελτίωση των μηχανισμών αναφοράς, ώστε να είναι πιο προσιτοί για τα ηλικιωμένα θύματα. Οι προληπτικές δράσεις, όπως οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης, αποτελούν επίσης προτεραιότητα, με στόχο την ανάδειξη και αντιμετώπιση της συχνά αόρατης βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών.

Συνολικά, η στρατηγική της ΕΕ προτείνει την παροχή βιώσιμης και ουσιαστικής υποστήριξης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές τους ανάγκες και διασφαλίζοντας την ασφάλειά τους. Προωθεί τη δημιουργία ενός ισχυρού συστήματος υποστήριξης που να είναι

³⁹ EU accession to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women ('Istanbul Convention'), available at <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention>

συμπεριληπτικό, προληπτικό και προσαρμοστικό στις σύνθετες ανάγκες των ηλικιωμένων θυμάτων.⁴⁰

3.2.2 Βασικές αρχές και πρότυπα της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης

Παρότι ο όρος «ηλικία» αναφέρεται μόνο τέσσερις φορές στη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, οι διατάξεις της είναι καθοριστικές για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων γυναικών. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η επικύρωση της Σύμβασης αποτελεί σημαντικό βήμα για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Αν και η βία κατά των ηλικιωμένων δεν αφορά αποκλειστικά τις γυναίκες, αυτές βιώνουν πολλαπλές και διαθεματικές μορφές κακοποίησης. Πρόσφατο ενημερωτικό σημείωμα του ΟΗΕ για τις ηλικιωμένες γυναίκες⁴¹ αναδεικνύει πώς ο ηλικιακός ρατσισμός διασταυρώνεται με τις έμφυλες διακρίσεις, εντείνοντας τη διάκριση και την ανισότητα. Ως αποτέλεσμα, οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν αντιμετωπίσει διαχρονικά δομικά μειονεκτήματα και διακρίσεις.⁴²

Το προοίμιο της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης υπογραμμίζει βασικές ευρωπαϊκές και διεθνείς συστάσεις που διαμορφώνουν τη Σύμβαση. Αναγνωρίζει τη βία κατά των γυναικών ως δομικό ζήτημα που απορρέει από ιστορικά άνισες σχέσεις εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι οποίες οδηγούν στην κυριαρχία και τη διάκριση εις βάρος των γυναικών και εμποδίζουν την πλήρη πρόοδό τους. Τονίζει ότι η επίτευξη νομικής και ουσιαστικής ισότητας μεταξύ των φύλων είναι απαραίτητη για την πρόληψη της βίας κατά των γυναικών.

Η Σύμβαση αναγνωρίζει ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια είναι δυσανάλογα ευάλωτα σε διάφορες μορφές βίας, όπως η ενδοοικογενειακή βία, η σεξουαλική παρενόχληση, οι εξαναγκαστικοί γάμοι και ο ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων, οι οποίες συνιστούν σοβαρές παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων και σημαντικά εμπόδια στην ισότητα των φύλων.

⁴⁰ European Commission. (2020). *EU Strategy on victims' rights (2020-2025)*. Publications Office of the European Union. Available at <https://eur-lex.europa.eu>.

⁴¹ UN Advocacy Brief on Older Women, available at <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf>.

⁴² The EU ratification of the Istanbul Convention would help protect the rights of older women. (2022). AGE Platform, available at <https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/>.

Στο άρθρο 3, η Σύμβαση ορίζει τη «βία κατά των γυναικών» ως κάθε πράξη έμφυλης βίας που ενδέχεται να προκαλέσει σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή οικονομική βλάβη, είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό χώρο. Ορίζει επίσης την ενδοοικογενειακή βία ως πράξεις βίας εντός της οικογένειας ή μιας σχέσης, ανεξαρτήτως συγκατοίκησης. Επιπλέον, ορίζει την έμφυλη βία ως τη βία που στρέφεται κατά των γυναικών λόγω φύλου ή που τις επηρεάζει δυσανάλογα και διευκρινίζει ότι ο όρος «γυναίκες» περιλαμβάνει και τα κορίτσια κάτω των 18 ετών.

Κύριος στόχος της Σύμβασης είναι η προστασία των γυναικών από κάθε μορφή βίας και η διασφάλιση της πρόληψης, δίωξης και εξάλειψης αυτής. Το άρθρο 7 απαιτεί μια ολοκληρωμένη ανταπόκριση από τα κράτη μέλη, διασφαλίζοντας ότι καλύπτονται οι ανάγκες των θυμάτων, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη, στέγαση, εκπαίδευση, δικαιοσύνη και απασχόληση, καθώς και ανεξάρτητα δικαιώματα διαμονής και υποστήριξη για κοινωνική και πολιτική ένταξη.

Τα κράτη που είναι συμβαλλόμενα μέρη στη Σύμβαση έχουν τη δυνατότητα, σύμφωνα με το άρθρο 12, να επεκτείνουν την εφαρμογή της σε όλα τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Σε αυτή την περίπτωση, μπορούν να λάβουν υπόψη ειδικές παραμέτρους που σχετίζονται με τη βία κατά ευάλωτων ομάδων, όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένες γυναίκες, και να εφαρμόσουν κατάλληλα μέτρα πρόληψης.⁴³

3.2.3 Βασικές Αρχές σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο

Η βιώσιμη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, συμπεριλαμβανομένης της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών, απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες μεταξύ διαφόρων οργανισμών για την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης και προστασίας. Η συνεργασία αυτή είναι καθοριστική για την κάλυψη των σύνθετων αναγκών των θυμάτων και τη διασφάλιση ενιαίας ανταπόκρισης.

⁴³ Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Preventing violence against women: Article 12 of the Istanbul Convention (2016).

Η ΕΕ τονίζει τη σημασία της συντονισμένης συνεργασίας για την αποτελεσματική καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας.⁴⁴ Διάφορες βασικές αρχές καθοδηγούν αυτές τις συνεργασίες, διασφαλίζοντας μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη προσέγγιση μεταξύ τομέων και κρατών μελών. Οι αρχές αυτές ενσωματώνονται σε στρατηγικές, οδηγίες και προγράμματα χρηματοδότησης της ΕΕ και στοχεύουν στη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης ανταπόκρισης στην έμφυλη βία. Ενδεικτικά περιλαμβάνουν:⁴⁵

1. Πολιτική Προτεραιότητα

Η πολιτική βούληση αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε συστημικής ανταπόκρισης στην έμφυλη βία (GBV) και στη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Χωρίς πολιτική προτεραιότητα, οι προσπάθειες για την καταπολέμηση της βίας συχνά παραμένουν κατακερματισμένες, ανεπαρκώς χρηματοδοτούμενες ή υποβαθμισμένες. Οι κυβερνήσεις οφείλουν να αντιμετωπίζουν την έμφυλη βία όχι απλώς ως κοινωνικό ζήτημα, αλλά ως σοβαρή παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων που επηρεάζει την ευημερία των ανθρώπων και τη σταθερότητα των κοινωνιών τους. Η πολιτική προτεραιότητα είναι υψίστης σημασίας, καθώς μέσω της υιοθέτησης και εφαρμογής ενός νομικού πλαισίου και πολιτικών για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών, προωθούνται βασικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Μέσα από την εμπλοκή της πολιτικής διάστασης, επιτυγχάνεται η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και επαγγελματιών σε ένα αρμονικό πλαίσιο με σαφώς καθορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες, γεγονός που αναμφίβολα ενισχύει την αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών.⁴⁶

2. Οικονομική Υποστήριξη

Χωρίς εξειδικευμένη χρηματοδότηση, ακόμη και οι πιο καλοπροαίρετες πολιτικές και τα πλέον ολοκληρωμένα πλαίσια αποτυγχάνουν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά. Η χρηματοδοτική

⁴⁴ European Commission. (2023). *The Commission welcomes political agreement on new rules to combat violence against women and domestic violence.*

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3385

⁴⁵ Logar, R., & Vargová, B. M. (2021). Effective multi-agency co-operation for preventing and combating domestic violence training of trainers manual; 2015. *Council of Europe: Strasbourg.*

⁴⁶ Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights, 18*, 1-12.

υποστήριξη διασφαλίζει ότι τα προγράμματα υποστήριξης διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους για να αυξήσουν τον αριθμό των επαγγελματιών που εργάζονται στον τομέα, να θεσπίσουν συνεχή και σταθερή εκπαίδευση για όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες με στόχο την ενίσχυση των δεξιοτήτων και των γνώσεών τους, να χρηματοδοτήσουν ξενώνες φιλοξενίας και να υλοποιήσουν συντονισμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την υποστήριξη των θυμάτων.

3. Προσέγγιση με βάση την επιζώσα

Βασική αρχή της συντονισμένης συνεργασίας αποτελεί η τοποθέτηση των αναγκών και των δικαιωμάτων των θυμάτων στο επίκεντρο όλων των δράσεων. Οδηγίες της ΕΕ, όπως η Οδηγία για τα Δικαιώματα των Θυμάτων (2012/29/ΕΕ), τονίζουν τη σημασία της διασφάλισης ότι τα θύματα ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας λαμβάνουν κατάλληλη υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας, της υγειονομικής περίθαλψης και της νομικής συνδρομής. Η συνεργασία μεταξύ αστυνομικών αρχών, κοινωνικών υπηρεσιών, παρόχων υγείας και ΜΚΟ είναι καθοριστική για την παροχή μιας ολιστικής, επικεντρωμένης στο θύμα ανταπόκρισης.

4. Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών

Η ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ των συστημάτων ποινικής δικαιοσύνης, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των κοινωνικών λειτουργών, των υπηρεσιών στέγασης και των εξειδικευμένων οργανισμών υποστήριξης. Μέσω της διασύνδεσης αυτών των υπηρεσιών, η ΕΕ επιδιώκει να διασφαλίσει ότι τα θύματα δεν θα αντιμετωπίζουν αποσπασματικές ή ασυνεπείς ανταποκρίσεις, αλλά θα έχουν πρόσβαση σε συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα, από την αναφορά της βίας έως τη λήψη μακροπρόθεσμης υποστήριξης.

5. Πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση

Η πρόληψη της ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας αποτελεί προτεραιότητα για την ΕΕ και η συντονισμένη συνεργασία είναι καθοριστική για την αποτελεσματική πρόληψη. Η αρχή αυτή εστιάζει στον έγκαιρο εντοπισμό των κινδύνων, μεταξύ άλλων μέσω της εκπαίδευσης, της εντατικής κοινοτικής παρέμβασης και της συνεργασίας με επαγγελματίες πρώτης γραμμής (π.χ. κοινωνικούς λειτουργούς, επαγγελματίες υγείας) για την αναγνώριση των ενδείξεων βίας. Οι φορείς πρώτης γραμμής οφείλουν να σχεδιάζουν και να υλοποιούν εντατικές δράσεις πρόληψης, συμπεριλαμβανομένων συνεχών ενεργειών ευαισθητοποίησης, οι οποίες αναδεικνύουν την ανάγκη άμεσης ανταπόκρισης και μηδενικής ανοχής απέναντι στο φαινόμενο.

6. Ανταλλαγή Πληροφοριών και προστασία δεδομένων

Η αποτελεσματική συνεργασία βασίζεται στην ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ φορέων, όπως η αστυνομία, οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες. Ωστόσο, η ΕΕ υπογραμμίζει ότι η διαδικασία αυτή πρέπει να πραγματοποιείται σε συμμόρφωση με τη νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων (π.χ. ΓΚΠΔ – GDPR) και με σεβασμό στην εμπιστευτικότητα των θυμάτων. Τα πρωτόκολλα ανταλλαγής πληροφοριών είναι κρίσιμης σημασίας για τον συντονισμένο χειρισμό υποθέσεων, ιδίως σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, διασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία της ιδιωτικότητας των θυμάτων.

7. Διατομέακη εκπαίδευση και ενίσχυση ικανοτήτων

Για τη βελτίωση της συντονισμένης συνεργασίας, είναι αναγκαία η προώθηση κοινών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες από διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων των αστυνομικών αρχών, των υπηρεσιών υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και της δικαιοσύνης, σε κάθε επίπεδο. Τα προγράμματα αυτά διασφαλίζουν ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες διαθέτουν την κατάλληλη ικανότητα να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στην ενδοοικογενειακή και έμφυλη βία, να κατανοούν τις ανάγκες των θυμάτων και να συνεργάζονται αποδοτικά. Οι πρωτοβουλίες ενίσχυσης ικανοτήτων και αμοιβαίας μάθησης συμβάλλουν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των διαφορετικών τομέων και στη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου αντιμετώπισης της βίας.

8. Συντονισμός και λογοδοσία

Η αποτελεσματική πολυτομεακή συνεργασία απαιτεί σαφείς ρόλους και αρμοδιότητες μεταξύ των συμμετεχόντων φορέων. Η ΕΕ ενθαρρύνει τη δημιουργία τοπικών και εθνικών μηχανισμών συντονισμού, όπως εξειδικευμένες ομάδες δράσης για την ενδοοικογενειακή βία ή διατομεακές επιτροπές, για την εποπτεία και την καθοδήγηση της εφαρμογής πολιτικών για την έμφυλη βία. Οι δομές αυτές διασφαλίζουν ότι κάθε φορέας λογοδοτεί για τον ρόλο του στην πρόληψη, την προστασία και τη δίωξη, καθώς και ότι υπάρχει αποτελεσματικός καταμερισμός εργασίας.

9. Λογοδοσία δραστών

Παρότι προτεραιότητα έχουν τα δικαιώματα των θυμάτων, η ΕΕ υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της απόδοσης ευθυνών στους δράστες και της παροχής προγραμμάτων αποκατάστασης, όπου αυτό ενδείκνυται. Η πολυτομεακή συνεργασία μεταξύ του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, των κοινωνικών υπηρεσιών και των εξειδικευμένων οργανισμών συμβάλλει στη διασφάλιση της δίωξης

των δραστών, ενώ παράλληλα προσφέρει προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς που μπορούν να αποτρέψουν την υποτροπή.

10. Ολοκληρωμένο νομικό και πολιτικό πλαίσιο

Οι αρχές της ΕΕ προωθούν τη δημιουργία ολοκληρωμένων εθνικών και περιφερειακών πολιτικών που ενσωματώνουν τον συντονισμένο τρόπο συνεργασίας για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας. Τα πλαίσια αυτά περιλαμβάνουν νομική προστασία για τα θύματα, δίωξη των δραστών και κατευθυντήριες γραμμές για τον συντονισμένο χειρισμό υποθέσεων μεταξύ των διαφόρων τομέων. Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, την οποία η ΕΕ επικύρωσε το 2023, παρέχει ένα πρότυπο για τη δημιουργία ενός τέτοιου νομικού πλαισίου, υποστηρίζοντας την ενσωμάτωση πολλαπλών εμπλεκόμενων φορέων στην καταπολέμηση της έμφυλης βίας.

11. Βιωσιμότητα και μακροπρόθεση υποστήριξη

Η συντονισμένη συνεργασία στην ΕΕ δίνει έμφαση και στην ανάγκη παροχής βιώσιμης, μακροπρόθεσμης υποστήριξης στα θύματα. Η αρχή αυτή επικεντρώνεται στη διασφάλιση ότι τα θύματα λαμβάνουν συνεχή βοήθεια ακόμη και μετά την αντιμετώπιση της άμεσης κρίσης, συμπεριλαμβανομένης της μακροπρόθεσμης στέγασης, της οικονομικής υποστήριξης και της ψυχολογικής φροντίδας. Οι φορείς ενθαρρύνονται να συνεργάζονται για την παροχή αυτής της διαρκούς υποστήριξης, αποτρέποντας την επιστροφή των θυμάτων σε επικίνδυνες καταστάσεις.

12. Παρακολούθηση, Αξιολόγηση και συλλογή δεδομένων

Η συνεχής παρακολούθηση και αξιολόγηση των προσπαθειών πολυτομεακής συνεργασίας είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση των ανταποκρίσεων στην ενδοοικογενειακή και έμφυλη βία. Η ΕΕ προωθεί τη χρήση τυποποιημένης συλλογής δεδομένων σε όλα τα κράτη μέλη, διασφαλίζοντας ότι οι φορείς συγκεντρώνουν αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τα περιστατικά έμφυλης βίας, την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και τα αποτελέσματα για τα θύματα. Ο ΠΟΥ επισημαίνει το σημαντικό κενό στη συλλογή δεδομένων για τις περιπτώσεις έμφυλης βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών, καθώς η βία δεν παύει να υφίσταται με την πάροδο του χρόνου, αλλά συνήθως δεν αναφέρεται ούτε καταγράφεται και παραμένει αόρατη. Η τακτική αξιολόγηση συμβάλλει στον εντοπισμό κενών στο σύστημα και στη βελτίωση των πολυτομεακών ανταποκρίσεων.⁴⁷

⁴⁷ United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call->

4. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

4.1 Υιοθέτηση μιας προσέγγισης επικεντρωμένης στο θύμα και βασισμένης στα ανθρώπινα δικαιώματα

Κατά την εργασία με ηλικιωμένες γυναίκες, οι επαγγελματίες οφείλουν να υιοθετούν μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο θύμα και βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό σημαίνει την ανάπτυξη ενός πλαισίου που δίνει προτεραιότητα στην ασφάλεια των θυμάτων και τη δημιουργία πολιτικών και πρωτοκόλλων ειδικά σχεδιασμένων για την ενίσχυσή της. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι η φωνή όλων των θυμάτων λαμβάνεται υπόψη και ότι η ασφάλειά τους αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. Οι επαγγελματίες που εργάζονται με ηλικιωμένες γυναίκες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη θεματικές και υποθεματικές που σχετίζονται κυρίως με αυτόν τον πληθυσμό. Ειδικότερα, τον ηλικιακό ρατσισμό (ageism), παράγοντες που σχετίζονται με τον δράστη (ηλικία, σχέση με την επιζώσα, ασθένεια), τα κοινωνικά και έμφυλα πρότυπα, τη δια βίου ενδοσυντροφική βία (ΕΝΔΟ-ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ) κ.α.⁴⁸

Όπου κρίνεται απαραίτητο, θα πρέπει να παρέχεται οικονομική υποστήριξη για τη στήριξη των επιζωσών και να γίνεται σεβαστή η αυτονομία τους, επιτρέποντάς τους να λαμβάνουν οι ίδιες τις αποφάσεις τους. Είναι κρίσιμης σημασίας να αποφεύγεται η κριτική και η απόδοση ευθυνών για τις επιλογές των θυμάτων και, αντίθετα, να δίνεται έμφαση στην ενθάρρυνση και την ενδυνάμωσή τους ώστε να αντιστέκονται στη βία και την εκμετάλλευση, επιβεβαιώνοντας το δικαίωμά τους να ζουν χωρίς φόβο και βία.

Οι επαγγελματίες θα πρέπει να δείχνουν σεβασμό στα συναισθήματα και τις επιθυμίες των ηλικιωμένων γυναικών. Επιπλέον, είναι απαραίτητος ο σεβασμός στα δικαιώματα των θυμάτων στην ιδιωτικότητα, την προστασία από τη βία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης στο σύστημα υποστήριξης προϋποθέτει την παροχή της απαραίτητης πληροφόρησης στα θύματα και την ενίσχυση της εμπιστοσύνης τους στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsew here.

⁴⁸ Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against Older Women: A systematic Review of Qualitative Literature. *PLoS one*, 15(9), e0239560.

Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι ανάγκες και τα δικαιώματα όλων των θυμάτων καλύπτονται με αξιοπρέπεια και σεβασμό.⁴⁹

4.2 Ασφάλεια και Προστασία

Η αντιμετώπιση της ασφάλειας και της προστασίας των ηλικιωμένων γυναικών – θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας – απαιτεί μια λεπτομερή και ολοκληρωμένη προσέγγιση που διασφαλίζει την ευημερία τους και ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Ειδικότερα:

1. Προσέγγιση χωρίς διακρίσεις

Είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες λαμβάνουν το ίδιο επίπεδο προστασίας και υποστήριξης με τα νεότερα θύματα. Αυτό σημαίνει την παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων απαλλαγμένων από ηλικιακές προκαταλήψεις ή διακρίσεις. Η προσέγγιση θα πρέπει να αναγνωρίζει και να αντιμετωπίζει τις ιδιαίτερες ευαλωτότητες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, όπως προβλήματα κινητικότητας, κοινωνική απομόνωση και ζητήματα υγείας.

Οι υπηρεσίες και τα συστήματα υποστήριξης θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα με τρόπο που να περιλαμβάνει τις ηλικιωμένες γυναίκες, λαμβάνοντας υπόψη τις μοναδικές εμπειρίες και ανάγκες τους. Αυτό περιλαμβάνει την προσαρμογή των παρεμβάσεων ώστε να είναι κατάλληλες για την ηλικία και πολιτισμικά ευαίσθητες, διασφαλίζοντας ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν περιθωριοποιούνται ή παραβλέπονται στο ευρύτερο πλαίσιο πρόληψης και υποστήριξης της ενδοοικογενειακής βίας.

Απαιτείται η υιοθέτηση ειδικών μέτρων και πολιτικών για τις ηλικιωμένες επιζώσες έμφυλης βίας.

Οι ξενώνες φιλοξενίας συχνά φαίνεται να είναι ακατάλληλοι για αυτή την ομάδα θυμάτων, καθώς συνήθως απαιτούνται πιο σύνθετες και ολοκληρωμένες μορφές φροντίδας. Αντίθετα, οι δομές μακροχρόνιας φιλοξενίας ή οι οίκοι φροντίδας φαίνεται να αποτελούν καταλληλότερη λύση.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης συνιστά ότι «τα κράτη μέλη θα πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή επαρκών και κατάλληλων υπηρεσιών διαμονής για ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν πλέον να παραμείνουν στις οικίες τους» Όλοι οι ξενώνες θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι

⁴⁹ Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

είναι εύκολα και άμεσα προσβάσιμοι από όλες τις ομάδες γυναικών που αντιμετωπίζουν έμφυλη βία. Ωστόσο, οι ηλικιωμένες γυναίκες συχνά αντιμετωπίζουν σωματικούς περιορισμούς που μεταφράζονται σε εμπόδια πρόσβασης στους παραδοσιακούς ξενώνες. Συνεπώς, απαιτούνται υποδομές φιλικές ως προς την προσβασιμότητα (π.χ. προσαρμογή χώρων για τη χρήση περιπατητήρων, μπαστουινών ή άλλων βοηθητικών μέσων).

Η πλειονότητα των ξενώνων έχει σχεδιαστεί για βραχυχρόνια διαμονή, γεγονός που ενδέχεται να μην ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών, οι οποίες συχνά απαιτούν μεγαλύτερο χρόνο αποκατάστασης λόγω σωματικής ή συναισθηματικής ευαλωτότητας και/ή αντιμετωπίζουν δυσκολίες μετάβασης σε ανεξάρτητη στέγαση λόγω σταθερών εισοδημάτων ή περιορισμών που σχετίζονται με την υγεία.

2. Ασφάλεια

Οι επαγγελματίες οφείλουν να είναι επαρκώς καταρτισμένοι για τη διενέργεια αξιολόγησης κινδύνου σε περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών. Η αξιολόγηση κινδύνου περιλαμβάνει την εκτίμηση της σωματικής ασφάλειας, της οικονομικής ασφάλειας και της πιθανότητας συνέχισης της κακοποίησης. Τα εργαλεία και οι διαδικασίες θα πρέπει να προσαρμόζονται ώστε να λαμβάνουν υπόψη τους ιδιαίτερους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, όπως η εξάρτηση από φροντιστές ή η περιορισμένη κινητικότητα. Θα πρέπει να εφαρμόζονται στοχευμένα μέτρα ασφάλειας, όπως εξατομικευμένος σχεδιασμός ασφάλειας και προστατευτικά μέτρα, τα οποία να ανταποκρίνονται ειδικά στις ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή των σχεδίων ασφάλειας ώστε να λαμβάνονται υπόψη βοηθήματα κινητικότητας, τροποποιήσεις κατοικίας ή άλλες πρακτικές παράμετροι που επηρεάζουν την ασφάλειά τους.

Οι επαγγελματίες θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι επιλογές ασφαλούς στέγασης είναι προσβάσιμες και κατάλληλες για τις ηλικιωμένες γυναίκες. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή ξενώνων ή προσωρινών καταλυμάτων προσαρμοσμένων στις σωματικές τους ανάγκες και εξοπλισμένων για την αντιμετώπιση των ειδικών ζητημάτων που αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες συχνά αντιμετωπίζουν οικονομική εξάρτηση από τους συντρόφους τους λόγω ετών άμισθης φροντίδας ή περιορισμένης συμμετοχής στην αγορά εργασίας. Πολλές διαθέτουν ανεπαρκείς συντάξεις ή αποταμιεύσεις για να ζήσουν ανεξάρτητα, γεγονός που εντείνει

τον δισταγμό τους να αποχωρήσουν. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, η έλλειψη προσιτής στέγασης αποτελεί αναδυόμενο συστημικό ζήτημα. Οι προσωρινοί ξενώνες μπορεί να παρέχουν άμεση ασφάλεια, αλλά δεν καλύπτουν την ανάγκη για σταθερή, μακροπρόθεσμη στέγαση. Τα κράτη και οι ΜΚΟ θα μπορούσαν να αναπτύξουν μακροπρόθεσμες λύσεις στέγασης προσαρμοσμένες στις ηλικιωμένες γυναίκες, όπως επιδοτούμενη στέγαση ηλικιωμένων ή μοντέλα συγκατοίκησης με ενσωματωμένες υπηρεσίες υποστήριξης.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες ενδέχεται να έχουν αναπτύξει μηχανισμούς αντιμετώπισης επί δεκαετίες, όπως η κανονικοποίηση της κακοποίησης ή η προτεραιοποίηση της φροντίδας του συντρόφου έναντι της δικής τους ασφάλειας. Η αποχώρηση μπορεί επίσης να συνεπάγεται την αντιμετώπιση κοινωνικού στίγματος ή πολιτισμικών προσδοκιών. Η εκπαίδευση των παρόχων υπηρεσιών στην παροχή φροντίδας βασισμένης στο τραύμα και ευαίσθητης στην ηλικία αναδεικνύεται ως βασική προτεραιότητα. Η συμβουλευτική και οι ομάδες ομότιμης υποστήριξης ειδικά για ηλικιωμένες γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ιδιαίτερες ανησυχίες τους. Διεπιστημονικές ομάδες, στις οποίες συμμετέχουν υπηρεσίες φροντίδας, κοινωνικοί λειτουργοί και νομικοί σύμβουλοι, μπορούν να συνεργαστούν για τη δημιουργία ενός πιο ολιστικού σχεδίου ασφάλειας που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και των δύο μερών.

Η απομάκρυνση του ηλικιωμένου δράστη από την κατοικία μπορεί να είναι υλικοτεχνικά και ηθικά σύνθετη, ιδίως εάν είναι ασθενής ή χρειάζεται και ο ίδιος υποστήριξη. Οι αρχές επιβολής του νόμου και οι κοινωνικές υπηρεσίες ενδέχεται να διστάζουν να παρέμβουν σε τέτοιες περιπτώσεις.

Διεπιστημονικές ομάδες κοινωνικών λειτουργών, επαγγελματιών υγείας και αστυνομικών αρχών μπορούν να συνεργαστούν για την εφαρμογή προστατευτικών μέτρων, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι καλύπτονται οι ανάγκες φροντίδας των δραστών, επιτυγχάνοντας μια ισορροπία μεταξύ επιβολής του νόμου και ευαισθησίας στις πολυπλοκότητες της κακοποίησης σε μεγαλύτερη ηλικία.

3. Δέουσα επιμέλεια για πρόληψη και προστασία

Οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες θα πρέπει να υιοθετούν μια προληπτική προσέγγιση για την πρόληψη της βίας και την προστασία των ηλικιωμένων γυναικών. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο την ανταπόκριση σε περιστατικά, αλλά και την ενεργή πρόληψη της κακοποίησης μέσω της εκπαίδευσης, της ενημέρωσης και της κοινοτικής συμμετοχής.

Είναι ζωτικής σημασίας η δημιουργία συστημάτων τακτικής παρακολούθησης και επανεξέτασης των περιπτώσεων ηλικιωμένων γυναικών που έχουν αναγνωριστεί ως θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό συμβάλλει στη διασφάλιση ότι τα μέτρα προστασίας παραμένουν αποτελεσματικά και ότι τυχόν νέοι κίνδυνοι αντιμετωπίζονται άμεσα. Διαφορετικοί επαγγελματίες θα πρέπει να συνεργάζονται στενά μεταξύ τους, όπως ειδικοί στη γεροντολογία και στην ενδοοικογενειακή βία, για την ανάπτυξη και εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών προστασίας των ηλικιωμένων γυναικών. Η συνεργασία αυτή διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις βασίζονται στην εξειδικευμένη γνώση των ιδιαίτερων αναγκών του ηλικιωμένου πληθυσμού.

4. Εναλλακτικές λύσεις στη βία

Είναι απαραίτητο να παρέχεται ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υποστήριξης που προσφέρουν ουσιαστικές εναλλακτικές στη βία. Αυτές περιλαμβάνουν συμβουλευτική υποστήριξη, νομική συνδρομή και οικονομική ενίσχυση, προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να στοχεύουν στην ενδυνάμωση των ηλικιωμένων γυναικών ώστε να αναζητούν βοήθεια και να απομακρύνονται από κακοποιητικές καταστάσεις.

Η ανάπτυξη προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην ενδυνάμωση των ηλικιωμένων γυναικών να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και να έχουν πρόσβαση στους απαραίτητους πόρους παραμένει βασική προτεραιότητα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εργαστήρια για την προσωπική ασφάλεια, τα νομικά δικαιώματα και την οικονομική ανεξαρτησία, σχεδιασμένα για να ενισχύουν την ικανότητά τους να ζουν χωρίς βία.

Τα προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς για ηλικιωμένους ενήλικες είναι επίσης ζωτικής σημασίας, μέσω της δημιουργίας παρεμβατικών προγραμμάτων για ηλικιωμένους δράστες, με έμφαση στη διαχείριση της επιθετικότητας, την αντιμετώπιση παλαιότερων τραυμάτων και τη διαχείριση προκλήσεων που σχετίζονται με την ηλικία. Τα προγράμματα θα πρέπει να είναι σχεδιασμένα σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων, συμπεριλαμβανομένων βραδύτερων ρυθμών και προσβάσιμων μορφών υλοποίησης.⁵⁰

Η κοινότητα πρέπει να ενεργοποιηθεί μέσω της συνεργασίας με κοινοτικούς οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εστιάζουν στη γήρανση και στα δικαιώματα των ηλικιωμένων,

⁵⁰ Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and Violent Behavior. Handbook of Child Psychology and Developmental Science: Socioemotional processes, 3, 794-841.

με στόχο τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου για τις ηλικιωμένες γυναίκες. Το δίκτυο αυτό μπορεί να προσφέρει πρόσθετους πόρους και υποστήριξη και να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας κοινοτικής κουλτούρας μηδενικής ανοχής απέναντι στη βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων.

4.3 Εντοπισμός/ Αναγνώριση περιπτώσεων υψηλού κινδύνου

Η αξιολόγηση κινδύνου είναι κρίσιμη για τον εντοπισμό πιθανών απειλών, την εξάλειψη κινδύνων για τις ηλικιωμένες γυναίκες και τη διασφάλιση της ασφάλειάς τους. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι πιο άμεσοι και αξιόπιστοι δείκτες κινδύνου ενδοοικογενειακής βίας είναι οι προηγούμενες επιθέσεις ή η επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση. Ο κύριος στόχος της αξιολόγησης κινδύνου είναι η εκτίμηση του επιπέδου επικινδυνότητας, ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να εφαρμόσουν τα κατάλληλα μέτρα ασφάλειας και προστασίας για τα θύματα.

Η αξιολόγηση κινδύνου μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία εκτίμησης της πιθανότητας να εκδηλωθεί μια επιβλαβής συμπεριφορά ή ένα επιβλαβές γεγονός. Αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση της συχνότητας τέτοιων συμπεριφορών ή γεγονότων, των πιθανών επιπτώσεών τους και των ατόμων που επηρεάζονται. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται ότι ο κίνδυνος είναι δυναμικός και μπορεί να μεταβάλλεται ταχύτατα, ακόμη και σε σύντομα χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής του θύματος.

Διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες ή συγκεκριμένες καταστάσεις μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο κινδύνου, όπως ο χωρισμός, οι δικαστικές διαδικασίες, η ασθένεια, η συνταξιοδότηση ή η ανεργία. Ως εκ τούτου, οι αξιολογήσεις κινδύνου θα πρέπει να διενεργούνται συστηματικά, σε τακτική βάση και σε στενή συνεργασία με το θύμα, ώστε να διασφαλίζεται μια ολοκληρωμένη και άμεσα ανταποκρινόμενη προσέγγιση στην ασφάλειά του.⁵¹

4.4 Μοντέλα Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας

⁵¹ Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

4.4.1 Πολύ-υπηρεσιακή Διάσκεψη Αξιολόγησης Κινδύνου - Multi Agency Risk Assessment Conference ⁵²

Ένα από τα παραδείγματα του μοντέλου πολυτομεακής συνεργασίας είναι το μοντέλο Πολυτομεακής Διάσκεψης Αξιολόγησης Κινδύνου (MARAC), το οποίο αναπτύχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Έκτοτε, τα MARACs έχουν εφαρμοστεί σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και αλλού. Πολλαπλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα MARACs, όταν εφαρμόζονται ορθά, έχουν σημαντική επίδραση στη μείωση της βλάβης που υφίστανται τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας.⁵³

Ένα από τα παραδείγματα του μοντέλου πολυτομεακής συνεργασίας είναι το μοντέλο Πολυτομεακής Διάσκεψης Αξιολόγησης Κινδύνου (MARAC), το οποίο αναπτύχθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Έκτοτε, τα MARACs έχουν εφαρμοστεί σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ευρώπη, τις ΗΠΑ και αλλού. Πολλαπλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα MARACs, όταν εφαρμόζονται ορθά, έχουν σημαντική επίδραση στη μείωση της βλάβης που υφίστανται τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Οι διασκέψεις MARAC πραγματοποιούνται συνήθως μία φορά τον μήνα ή δύο φορές τον μήνα, κατά τη διάρκεια των οποίων εκπρόσωποι από διάφορους φορείς/παρόχους υπηρεσιών

⁵² MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-agency Models, available at: <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.

⁵³ Οι Συνεδριάσεις Πολυ-Υπηρεσιακής Αξιολόγησης Κινδύνου (MARACs) έχουν αναδειχθεί ως ένα βασικό μοντέλο για τον συντονισμό των παρεμβάσεων σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας υψηλού κινδύνου, με ισχυρές αποδείξεις που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους όταν εφαρμόζονται σωστά. Αξιολογήσεις, όπως η μελέτη του Robinson (2006) για το MARAC του Κάρντιφ, δείχνουν ότι περίπου το 60% των θυμάτων δεν υπέστησαν επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση εντός έξι μηνών, υπογραμμίζοντας τη δυνατότητα του μοντέλου να μειώσει τη βλάβη. Η ανασκόπηση του Υπουργείου Εσωτερικών (Steel κ.ά., 2011) επιβεβαιώνει αυτά τα ευρήματα, σημειώνοντας τόσο μειώσεις στην επαναλαμβανόμενη κακοποίηση όσο και βελτιώσεις στην ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ υπηρεσιών, αν και επισημαίνει σημαντικές διαφορές στην πρακτική μεταξύ των περιοχών. Πιο πρόσφατες αναλύσεις (Davies, Barlow & Fish, 2023· Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) υποδεικνύουν ότι η αποτελεσματικότητα των MARAC εξαρτάται από τη σταθερή συμμετοχή των υπηρεσιών, τα σαφή πρωτόκολλα επικοινωνίας και την ισχυρή ηγεσία, με προσαρμογές κατά τη διάρκεια κρίσεων όπως η πανδημία COVID-19, οι οποίες δείχνουν τόσο την ανθεκτικότητα όσο και τις λειτουργικές προκλήσεις του μοντέλου. Συνολικά, η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι η επίδραση των MARAC εκτείνεται πέρα από τα άμεσα αποτελέσματα ασφάλειας, ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών, αλλά η επιτυχία τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πιστή τήρηση των καθιερωμένων διαδικασιών και από επαρκή πόρους..

συναντώνται για να συζητήσουν περιπτώσεις υψηλού κινδύνου. Τυπικά, σε αυτούς περιλαμβάνονται η αστυνομία, δικαστικοί λειτουργοί, δομές προστασίας θυμάτων, υπηρεσίες για νέους και οικογένειες, υπηρεσίες παιδικής προστασίας, εκπαιδευτικά ιδρύματα, συμβουλευτικά κέντρα, νοσοκομεία, υπηρεσίες επιτήρησης και προγράμματα δραστήων, στεγαστικές υπηρεσίες κ.ά. Μετά την ανταλλαγή όλων των σχετικών πληροφοριών για το/τα θύμα/επιζώσα, οι συμμετέχοντες συζητούν επιλογές για την ενίσχυση της ασφάλειας του/της θύματος/επιζώσας και των παιδιών τους. Οι συζητήσεις αυτές οδηγούν στη διαμόρφωση ενός συντονισμένου σχεδίου δράσης για το συγκεκριμένο άτομο.

Πέραν της διαχείρισης του κινδύνου για το/τη θύμα/επιζώσα, τα MARACs οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη και άλλα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, και να επιδιώκουν τη διαχείριση της συμπεριφοράς του δράστη. Τα MARACs προστατεύουν τα δικαιώματα των θυμάτων με δύο σημαντικούς τρόπους. Πρώτον, όλες οι πληροφορίες που κοινοποιούνται στις διασκέψεις MARAC πρέπει να παραμένουν εμπιστευτικές και να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τη μείωση του κινδύνου βλάβης των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο. Δεύτερον, σε όλες τις διασκέψεις πρέπει να συμμετέχουν εκπρόσωποι των θυμάτων, όπως οργανώσεις υποστήριξης θυμάτων ή ξενώνες ενδοοικογενειακής βίας.

Όλο και περισσότερο, τα MARACs εξετάζουν επίσης παρεμβάσεις που αφορούν τους δράστες, με στόχο τη μείωση του κινδύνου για τα θύματα, την απόδοση ευθύνης στους δράστες και, όπου είναι δυνατόν, την προώθηση αλλαγής συμπεριφοράς. Αυτό απαιτεί τη συμμετοχή εκπροσώπων προγραμμάτων παρέμβασης για δράστες στις διασκέψεις MARAC. Παράλληλα, συνήθως απαιτείται ο εντοπισμός του φάσματος των παρεμβάσεων που είναι διαθέσιμες για τους δράστες στην κοινότητα. Με τον τρόπο αυτό, οι επαγγελματίες μπορούν να ανταλλάσσουν ιδέες και παρεμβάσεις μεταξύ φορέων και να αναπτύσσουν πιο ολιστικές ανταποκρίσεις για τους δράστες.

Διάφοροι παράγοντες επιτυχίας έχουν εντοπιστεί για την αποτελεσματική λειτουργία των MARACs, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται:

1. Η ατομική αξιολόγηση των θυμάτων υψηλού κινδύνου, ώστε να διαπιστωθεί αν διατρέχουν κίνδυνο νέας ή επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης, εκφοβισμού και αντεκδίκησης, καθώς και ποια μέτρα υποστήριξης και προστασίας χρειάζονται.
2. Η αξιολόγηση του κινδύνου για το θύμα και των συναφών κινδύνων, καθώς και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων.

3. Η παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων στο θύμα βάσει των αναγκών του για υποστήριξη, λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές επιπτώσεις του τραύματος.

4. Η βελτιστοποίηση του έργου και των πόρων των υπηρεσιών υποστήριξης θυμάτων – μια συστηματική προσέγγιση βάσει αναγκών και κινδύνων βοηθά τους φορείς να αξιοποιούν καλύτερα τους πόρους τους και να παρέχουν πιο αποτελεσματική υποστήριξη.

5. Ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση της αξιολόγησης κινδύνου και των δραστηριοτήτων υποστήριξης. Δημιουργείται ένας κοινός χώρος πληροφόρησης μεταξύ των φορέων σχετικά με τους κινδύνους βίας, με στόχο την προστασία του θύματος. Ο εντοπισμένος κίνδυνος κοινοποιείται και αναλύεται ταυτόχρονα με άλλα ιδρύματα, ώστε να αξιολογείται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

6. Η μείωση των πιθανοτήτων επαναθυματοποίησης, καθώς το θύμα δεν χρειάζεται να «αποδείξει» την κατάστασή του σε πολλούς διαφορετικούς φορείς.

Ωστόσο, για την επιτυχή εφαρμογή τους, τα πολυτομεακά μοντέλα πρέπει να υποστηρίζονται από πολιτική βούληση, βούληση των φορέων, κίνητρα και επαρκείς πόρους. Στο πλαίσιο αυτό, οι φορείς και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής οφείλουν να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν τα ζητήματα αυτά σε επίπεδο πολιτικής.

4.4.2 Συντονισμένη Κοινωνική Ανταπόκριση - Coordinated

Community Response

Η κυρίαρχη συστημική προσέγγιση πολυτομεακής συνεργασίας, γνωστή ως Συντονισμένη Κοινωνική Ανταπόκριση (CCR), αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1980 στο Duluth της Μινεσότα, με στόχο τη βελτίωση της ανταπόκρισης στην ενδοοικογενειακή βία. Η CCR αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της βίας από σύντροφο (ΕΝΔΟ-ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ) και εφαρμόζεται από τοπικά συμβούλια παρόχων υπηρεσιών, οι οποίοι συνεργάζονται για να διασφαλίσουν ότι οι οργανώσεις υποστήριξης θυμάτων συνεργάζονται αποτελεσματικά με παρόχους υπηρεσιών από άλλα τμήματα του συστήματος, ώστε να καλύπτονται επαρκώς οι ολιστικές ανάγκες των θυμάτων.

Τα δίκτυα παρόχων υπηρεσιών περιλαμβάνουν φορείς σε επίπεδο κοινότητας, όπως η αστυνομία, το νομικό σύστημα, οι κοινωνικές υπηρεσίες (π.χ. συνήγοροι θυμάτων), η δημόσια διοίκηση, τα συστήματα υγείας, καθώς και εκπαιδευτικά και επαγγελματικά προγράμματα. Οι CCRs θεωρούνται πιο αποτελεσματικές όταν καθοδηγούνται από ένα υποκείμενο φιλοσοφικό πλαίσιο που ελαχιστοποιεί τις αντικρουόμενες θεωρίες σχετικά με την κακοποίηση, την προστασία των θυμάτων

και τον βέλτιστο τρόπο απόδοσης ευθύνης στους δράστες. Αυτό ενδέχεται να απαιτεί από τους συμμετέχοντες να εξετάσουν και να συζητήσουν τις παραδοχές που διατηρούν σχετικά με τους δράστες και τα θύματα.

Ένα ακόμη βασικό στοιχείο είναι ότι οι CCRs θα πρέπει τόσο να βασίζονται όσο και να οδηγούν στην ανάπτυξη περαιτέρω πολιτικών, διαδικασιών και πρωτοκόλλων που τυποποιούν τις ενέργειες των επαγγελματιών που ανταποκρίνονται στην ενδοοικογενειακή βία. Ουσιαστικό στοιχείο των CCRs αποτελεί η ανάπτυξη πολιτικών, διαδικασιών και πρωτοκόλλων που τυποποιούν τις πρακτικές των επαγγελματιών, με στόχο τη μείωση ασυνεπειών και την κάλυψη κενών πολιτικής μεταξύ των φορέων. Για την επίτευξη αυτού, απαιτείται μια άσκηση χαρτογράφησης σε επίπεδο συστήματος, ώστε να καθοριστούν με σαφήνεια οι ρόλοι, οι πιθανές παρεμβάσεις και οι διαδικασίες κάθε εμπλεκόμενου φορέα, προκειμένου να λειτουργήσει επιτυχώς ένα πολυτομεακό πλαίσιο. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η δημιουργία μιας CCR προϋποθέτει, εξ αρχής, την ανάπτυξη θεμελιωδών πολιτικών που θα υποστηρίζουν τη συγκρότησή της. Οι αρχικές αυτές πολιτικές πρέπει να παρέχουν το δομικό πλαίσιο συνεργασίας, να καθορίζουν τις αρμοδιότητες των συμμετεχόντων φορέων και να περιγράφουν τους μηχανισμούς ανταλλαγής δεδομένων, λογοδοσίας και διατομεακού συντονισμού. Χωρίς αυτά τα προκαταρκτικά βήματα, είναι δύσκολο να δημιουργηθούν οι συνθήκες για μια αποτελεσματική CCR.

Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη μιας CCR αποτελεί εγγενώς μια διαδικασία δύο σταδίων. Πρώτον, πρέπει να θεσπιστούν πολιτικές υψηλού επιπέδου που θα θέσουν τις βάσεις για τον συντονισμό και τους κοινούς στόχους. Αφού αυτές τεθούν σε εφαρμογή, η CCR μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση και εναρμόνιση λεπτομερών διαδικασιών και πρωτοκόλλων, ώστε να διασφαλιστεί μια ολοκληρωμένη, συστημική ανταπόκριση στην ενδοοικογενειακή βία. Αυτά θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται με στόχο τη μείωση αντιφάσεων και την κάλυψη κενών μεταξύ πολιτικών διαφορετικών φορέων, τα οποία εντοπίζονται μέσω μιας συνολικής χαρτογράφησης του συστήματος που αποτυπώνει τους ρόλους, τις πιθανές παρεμβάσεις και τις διαδικασίες κάθε εμπλεκόμενου παράγοντα.

Σε καλά λειτουργούσες CCRs, παράλληλα με την ασφάλεια των επιζωσών, θα πρέπει να δίνεται έμφαση και στη λογοδοσία των δραστών. Όλες οι παρεμβάσεις οφείλουν να αποδίδουν την ευθύνη για τη βία στον δράστη. Στο πλαίσιο των CCRs, συζητούνται όλες οι πιθανές παρεμβάσεις για τη διασφάλιση της λογοδοσίας των δραστών (ποινικές κυρώσεις, μέτρα προστασίας, παραπομπή σε

προγράμματα δράσεων), καθώς και η εφαρμογή τους. Στις περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, η εφαρμογή ορισμένων μέτρων μπορεί να είναι ιδιαίτερα απαιτητική, γεγονός που καθιστά τον ρόλο των CCRs εξαιρετικά σημαντικό.

Τέλος, βασικό στοιχείο των αποτελεσματικών CCRs αποτελεί η συνεχής κατάρτιση και αξιολόγηση, ώστε το σύστημα να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των θυμάτων και της κοινότητας. Η κατάρτιση θα πρέπει να διασφαλίζει ότι όλοι οι συμμετέχοντες κατανοούν τους στόχους της CCR, γνωρίζουν τις νέες πολιτικές και διαθέτουν επικαιροποιημένες δεξιότητες. Η τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση του συστήματος είναι αναγκαία για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών και των διαδικασιών στην προστασία των γυναικών και στη μείωση των κακοποιητικών συμπεριφορών.

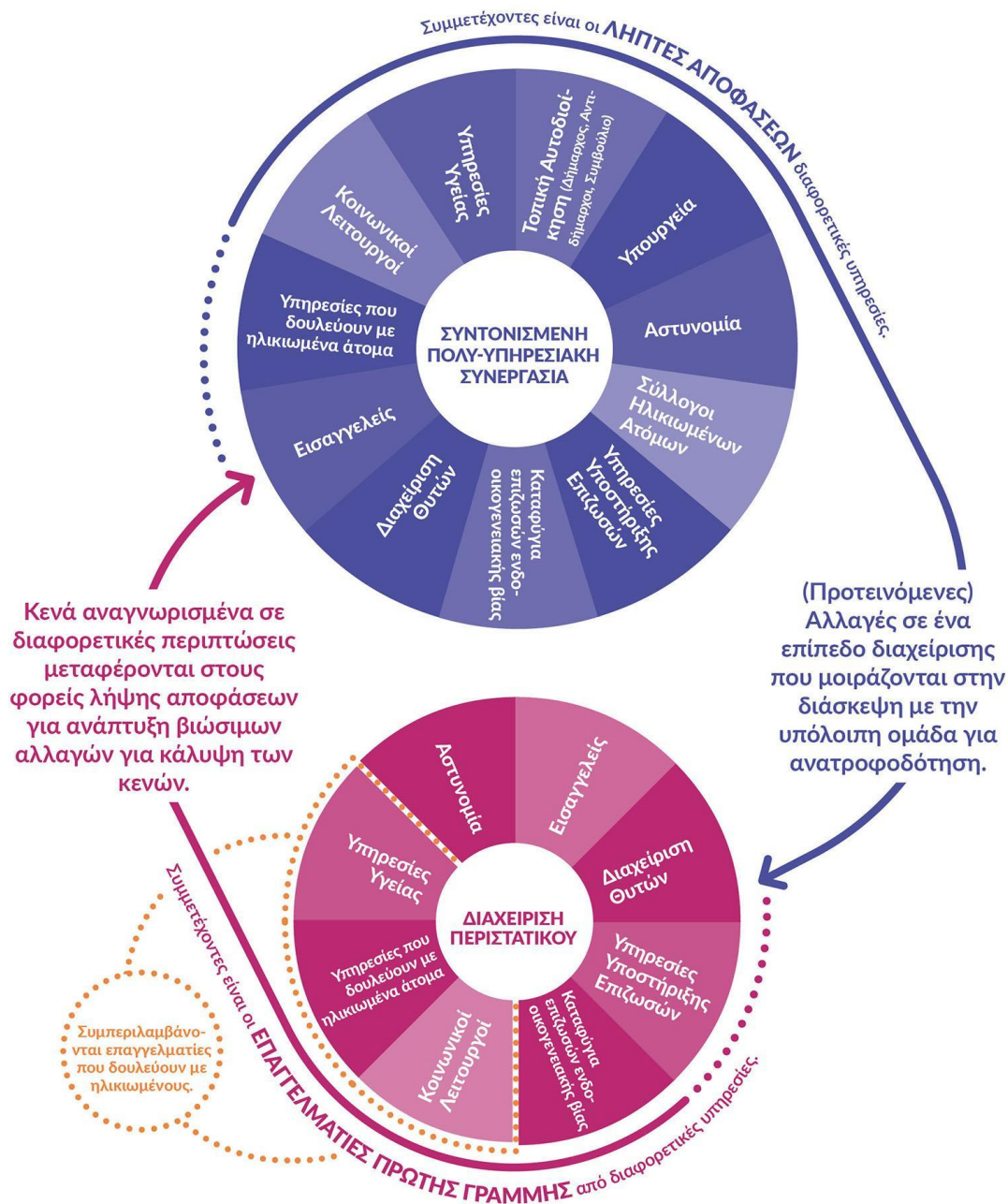
4.4.3 Πολύ-υπηρεσιακό Μοντέλο Συνεργασίας MARVOW

Το μοντέλο MARVOW ενσωματώνει τα συστημικά μοντέλα Συντονισμένης Κοινωνικής Ανταπόκρισης (CCR) με τις διαδικασίες MARAC που επικεντρώνονται στο άτομο (Multi-Agency Risk Assessment Conference), δημιουργώντας ένα αμοιβαία ενισχυόμενο πλαίσιο. Η ενσωμάτωση αυτή λαμβάνει επίσης υπόψη τις ιδιαίτερες πτυχές των περιπτώσεων βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών. Η δομή και η ροή του μοντέλου αυτού απεικονίζονται στο Σχήμα 1 που ακολουθεί.

Οι ατομικές διασκέψεις υποθέσεων περιλαμβάνουν τη συμμετοχή όλων των σχετικών επαγγελματιών πρώτης γραμμής της περιοχής. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να εκπροσωπούν βασικούς τομείς, όπως το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, τα προγράμματα παρέμβασης για δράστες, τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών ενδοοικογενειακής βίας και τους φορείς υποστήριξης ηλικιωμένων. Στο πλαίσιο αυτών των διασκέψεων, οι συμμετέχοντες συνεργάζονται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων υποθέσεων, με στόχο τον εντοπισμό αποτελεσματικών στρατηγικών παρέμβασης. Παράλληλα, μπορούν να αναλύουν τυποποιημένες περιπτώσεις ή «προσωπικότητες θυμάτων», οι οποίες αντανakλούν διαφορετικά σενάρια βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, όπως συζυγική κακοποίηση, βία από παιδιά προς γονείς ή κακοποίηση από φροντιστές προς άτομα που φροντίζουν. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, εντοπίζονται κενά στις υφιστάμενες υπηρεσίες και διερευνώνται και τεκμηριώνονται πιθανοί εναλλακτικοί τρόποι παρέμβασης. Για τη διατήρηση της

αποτελεσματικότητας και της άμεσης ανταπόκρισης, οι διασκέψεις αυτές θα πρέπει να πραγματοποιούνται συχνότερα, ιδανικά σε μηνιαία βάση.

Τα συμπεράσματα και τα ευρήματα από τις ατομικές διασκέψεις υποθέσεων τροφοδοτούν συστημικές συναντήσεις που περιλαμβάνουν βασικούς λήπτες αποφάσεων από τους συναφείς φορείς. Οι συναντήσεις αυτές, αν και λιγότερο συχνές —ενδεχομένως σε τριμηνιαία βάση— είναι κρίσιμες για την προώθηση συστημικών βελτιώσεων. Τα αποτελέσματά τους πρέπει να περιλαμβάνουν σαφή και εφαρμόσιμα βήματα δράσης. Οι αρμοδιότητες για κάθε ενέργεια πρέπει να ανατίθενται ρητά και να καθορίζονται συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα υλοποίησης, ώστε να διασφαλίζεται η λογοδοσία και η πρόοδος.



Σχέδιο 1: MARVOW Πολύ-υπηρεσιακό Μοντέλο

5. Βασικά Στοιχεία Πολύ-υπηρεσιακής και Διεπιστημονικής Συνεργασίας

Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία ενισχύει σημαντικά την ανταπόκριση στην ενδοοικογενειακή βία κατά ηλικιωμένων γυναικών, καθώς η ενδοοικογενειακή βία επηρεάζει τα θύματα με πολλούς τρόπους και απαιτεί παρεμβάσεις σε διάφορους τομείς υπηρεσιών, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες, το ποινικό σύστημα και η υγειονομική περίθαλψη. Στο πλαίσιο αυτών των τομέων, εμπλέκεται ένα ευρύ φάσμα θεσμικών και επαγγελματικών φορέων – δημόσιων και ιδιωτικών – για την παροχή υπηρεσιών.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες τριών βασικών ομάδων στόχου: θυμάτων, δραστών και τρίτων που επηρεάζονται, όπως τα παιδιά ή άλλα μέλη της οικογένειας. Η φύση αυτών των υπηρεσιών διαφέρει ανάλογα με παράγοντες όπως η ηλικία των εμπλεκόμενων (ανήλικοι, ενήλικοι ή ηλικιωμένα άτομα), ο τύπος της κακοποίησης (σωματική, συναισθηματική, οικονομική κ.ά.) και η σχέση μεταξύ δράστη και θύματος.

Επιπρόσθετα, η ενδοοικογενειακή βία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικές νόρμες, στάσεις και πεποιθήσεις, οι οποίες διαφέρουν σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία δεν είναι στατική· εξελίσσεται καθ' όλη τη διαδικασία ανταπόκρισης στην ενδοοικογενειακή βία, ανάλογα με τους ειδικούς στόχους των διαφορετικών υπηρεσιών.

Αναγνώριση Περίπτωσης

Η αναγνώριση πιθανών περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά μέσω δια-υπηρεσιακής συνεργασίας. Υπάρχουν διαφορετικοί δρόμοι για τον εντοπισμό θυμάτων, όπως:

Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης: Η αστυνομία που ανταποκρίνεται σε κλήσεις για ενδοοικογενειακή βία μπορεί να μην συλλάβει τον φερόμενο δράστη, αλλά μπορεί να παραπέμψει τα θύματα σε κοινωνικές υπηρεσίες ή ξενώνες ενδοοικογενειακής βίας. Τα δικαστήρια (π.χ. οικογενειακά, ποινικά) μπορούν να αναγνωρίσουν ενδείξεις βίας κατά τη διάρκεια:

- Διαδικασιών διαζυγίου
- Αιτήσεων έκδοσης προστατευτικών μέτρων ή απαγορευτικών διαταγών
- Αποκαλύψεων θυμάτων σε υπηρεσίες νομικής βοήθειας ή υπεράσπισης.

Άμεση Επικοινωνία με Ξενώνα: Τα θύματα μπορούν να απευθυνθούν απευθείας σε ξενώνα, ο οποίος στη συνέχεια μπορεί να συνεργαστεί με δημόσιους φορείς (αστυνομία, εισαγγελία, αρχεία δικαστηρίων) για την επαλήθευση των στοιχείων της υπόθεσης.

Σύστημα Υγείας: Ιατροί στα επείγοντα, γενικής ιατρικής, ψυχικής υγείας ή σε υπηρεσίες σεξουαλικής υγείας, καθώς και φροντιστές, συχνά εντοπίζουν θύματα μέσω φυσικών τραυμάτων (αδικαιολόγητων ή επαναλαμβανόμενων) ή συμπεριφορικών και ψυχιατρικών δεικτών (κατάθλιψη, άγχος, PTSD). Στη συνέχεια παραπέμπουν τα θύματα σε αστυνομία, κοινωνικούς λειτουργούς ή άλλους αρμόδιους φορείς.

Κοινωνικές Υπηρεσίες: Οι επαγγελματίες που εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες συχνά εντοπίζουν ενδείξεις βίας κατά τη διάρκεια επισκέψεων στο σπίτι, αξιολογήσεων οικογενειών ή μέσω άμεσων αποκαλύψεων των θυμάτων. Παίζουν βασικό ρόλο στην αξιολόγηση κινδύνου και στον συντονισμό με αστυνομία, υγειονομικές υπηρεσίες και οργανισμούς υποστήριξης για την ασφάλεια των θυμάτων και την πρόσβαση σε πόρους.

Ιδρύματα για Ηλικιωμένους: Το προσωπικό μπορεί να εντοπίσει βία μέσω αλλαγών στη συμπεριφορά, συχνών απουσιών ή αποκαλύψεων από θύματα, συγγενείς ή φίλους. Παρατηρήσεις ελεγκτικής ή εκφοβιστικής συμπεριφοράς από φροντιστές, παιδιά ή συντρόφους κατά συναντήσεων λειτουργούν επίσης ως δείκτες. Οι διαδικασίες προστασίας καθοδηγούν το προσωπικό για το πότε να ανυψώσει ανησυχίες ή να κάνει παραπομπές σε αρμόδιους φορείς.

ΜΚΟ και Γραμμές Βοήθειας: Ξενώνες, υπηρεσίες υπεράσπισης, τηλεφωνικές γραμμές κρίσης και ομάδες υποστήριξης συχνά λειτουργούν ως πρώτα σημεία επαφής για τα θύματα. Οι φορείς αυτοί αξιολογούν άμεσα τις ανάγκες ασφάλειας, παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη και συντονίζουν με αστυνομία, υγειονομικές ή κοινωνικές υπηρεσίες για μια ολοκληρωμένη και έγκαιρη παρέμβαση.

Η αποτελεσματική επικοινωνία, συνεργασία και συντονισμός σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο είναι κρίσιμη για την ορθή αναγνώριση και καταγραφή των περιπτώσεων. Οι οργανισμοί μπορούν να συνεργαστούν μόνο αν δημιουργηθούν «συνδέσεις» συνεργασίας και αν καθοριστούν δεσμευτικές συμφωνίες για τον τρόπο συνεργασίας, με σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες και επαγγελματικά πρότυπα για την ενδοοικογενειακή βία. Η κακή συντονισμένη δράση μπορεί να

μειώσει δραστικά την ικανότητα εντοπισμού και ανταπόκρισης σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Αξιολόγηση Κινδύνου

Η αξιολόγηση κινδύνου αποτελεί κρίσιμο τομέα συνεργασίας. Οι φορείς ενδέχεται να έχουν διαφορετικές απόψεις για τη σοβαρότητα μιας υπόθεσης, λόγω διαφορετικών προτεραιοτήτων.

- Οργανισμοί με επίκεντρο το θύμα: Προτεραιότητα η προστασία των θυμάτων, συχνά υπερασπίζονται την απομάκρυνση του δράστη από το σπίτι.
- Οργανισμοί με στόχο την επανένωση: Μπορεί να επιδιώκουν τη διατήρηση της σχέσης και να έχουν διαφορετική προσέγγιση στην αξιολόγηση κινδύνου.
- Περιορισμένοι σε πόρους φορείς: Θέτουν υψηλότερα όρια για τον εντοπισμό περιπτώσεων υψηλού κινδύνου λόγω περιορισμένης ικανότητας.

Η αξιολόγηση κινδύνου διασφαλίζει την ασφάλεια των επιζωσών, ενώ παράλληλα επιτρέπει στους οργανισμούς να λειτουργούν υπό κοινή φιλοσοφία και κατανόηση της σοβαρότητας της κατάστασης. Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία επιτρέπει τη δημιουργία συντονισμένων και τυποποιημένων στρατηγικών αξιολόγησης κινδύνου, διασφαλίζοντας τόσο την ασφάλεια των θυμάτων όσο και την αντιμετώπιση θεσμικών προκλήσεων.

Ολοκληρωμένη υποστήριξη επιζωσών

Μόλις αξιολογηθεί ο κίνδυνος και εντοπιστεί μια υπόθεση, τα θύματα συχνά χρειάζονται ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών για να μπορέσουν να εγκαταλείψουν μια κακοποιητική κατάσταση και να χτίσουν μια ανεξάρτητη ζωή. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Ψυχολογική Υποστήριξη: Συμβουλευτική, θεραπεία ή αντιμετώπιση προβλημάτων εξάρτησης.
- Νομική Βοήθεια: Δίωξη των δραστών, εκδόσεις απαγορευτικών διαταγών, ρυθμίσεις επιμέλειας και οικονομικής υποστήριξης παιδιών.
- Οικονομική Υποστήριξη: Βοήθεια για μετεγκατάσταση, πρόσβαση σε στέγαση και υπηρεσίες οικονομικής ανεξαρτησίας.

Η αλληλεξάρτηση αυτών των ζητημάτων υπογραμμίζει την ανάγκη για ομαλή και συντονισμένη συνεργασία. Για παράδειγμα, η εξάρτηση μπορεί να επηρεάσει τη σταθερότητα της απασχόλησης, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να μειώσουν την αποφασιστικότητα ενός θύματος να απομακρυνθεί από τον δράστη, και οι συνεχιζόμενες νομικές διαμάχες μπορούν να εμποδίσουν ένα νέο ξεκίνημα. Τα οργανωτικά όρια, οι πληροφοριακές «σιλό» και οι ανταγωνιστικές προτεραιότητες των θεσμών μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υποστήριξης.

Παρέμβαση για τους Δράστες

- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας απαιτεί επίσης παρεμβάσεις που απευθύνονται στους δράστες. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στη μείωση των βίαιων συμπεριφορών, αντιμετωπίζοντας τις υποκείμενες πεποιθήσεις, στάσεις και παράγοντες που συμβάλλουν στην κακοποίηση.
- Τα προγράμματα για δράστες συχνά παρέχονται στο πλαίσιο του ποινικού συστήματος, όπως μέσω όρων αναστολής ή εναλλακτικών μορφών ποινής, που είναι υποχρεωτικά για τους δράστες.
- Αντίθετα, τα εθελοντικά προγράμματα προσφέρουν συμβουλευτική και παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς σε άνδρες που ζητούν υποστήριξη ή παραπέμπονται από άλλες υπηρεσίες χωρίς δικαστική εντολή.

Τα προγράμματα αυτά πρέπει να συνδέονται στενά με τις υπηρεσίες υποστήριξης, ώστε η ασφάλεια του θύματος να παραμένει η απόλυτη προτεραιότητα.

Ευαισθητοποίηση Κοινού και Κοινωνική Αλλαγή

Οι μακροπρόθεσμες λύσεις για την ενδοοικογενειακή βία απαιτούν αντιμετώπιση των κοινωνικών στάσεων που διαιωνίζουν ή κανονικοποιούν την κακοποίηση. Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των εκστρατειών ευαισθητοποίησης, αξιοποιώντας διαφορετικές πλατφόρμες και εξειδικευμένες γνώσεις.

Για παράδειγμα:

- Αστυνομικοί και εργαζόμενοι ξενώνων μπορούν να διεξάγουν κοινές εκπαιδευτικές συνεδρίες σε σχολεία, αναδεικνύοντας τις σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας.
- Οι πάροχοι υπηρεσιών μπορούν να χρησιμοποιούν τα δικά τους μέσα επικοινωνίας για να φτάσουν σε διαφορετικά κοινά.
- Οι υπηρεσίες μπορούν να συντονίζουν τα μηνύματα ώστε να αποφεύγονται αντιφάσεις και να διασφαλίζεται η σαφήνεια, ενισχύοντας μηνύματα όπως η ενθάρρυνση τρίτων να αναφέρουν περιστατικά, η μείωση του στίγματος κατά των θυμάτων και η επισήμανση ότι οποιοσδήποτε μπορεί να είναι θύμα.

Η αποτελεσματική πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία είναι απαραίτητη για μια ολοκληρωμένη ανταπόκριση στην ενδοοικογενειακή βία κατά ηλικιωμένων γυναικών. Από την αναγνώριση περιπτώσεων και την αξιολόγηση κινδύνου, έως την υποστήριξη θυμάτων, τις παρεμβάσεις για δράστες και την ευαισθητοποίηση του κοινού, η συνεργασία μεταξύ αστυνομίας, υγειονομικών φορέων, κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων εμπλεκόμενων εξασφαλίζει μια πιο ολιστική, συντονισμένη και αποτελεσματική αντίδραση. Η υπέρβαση εμποδίων όπως η κακή επικοινωνία, οι αντικρουόμενες προτεραιότητες και οι θεσμικοί περιορισμοί είναι κρίσιμη για τη δημιουργία ενός συστήματος που θέτει σε προτεραιότητα την ασφάλεια των θυμάτων και την μακροπρόθεσμη κοινωνική αλλαγή.

5.1 Πολυ-Υπηρεσιακή Συνεργασία MARVOW στο Επιχειρησιακό Πρωτόκολλο

Το έργο MARVOW προσφέρει ένα συγκεκριμένο, τεκμηριωμένο μοντέλο για το πώς οι πολυ-υπηρεσιακές υπηρεσίες αντιμετώπισης της ενδοοικογενειακής βίας μπορούν να λειτουργούν αποτελεσματικά για την προστασία των ηλικιωμένων γυναικών.⁵⁴ Το MARVOW συγκέντρωσε ενδιαφερόμενους φορείς από την φροντίδα ηλικιωμένων, την υγειονομική περίθαλψη, την κοινωνική προστασία, το ποινικό σύστημα, τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών και τα

⁵⁴ MARVOW, (2022). Multi-Agency Responses to Violence against Older Women. Available at: <https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow>

προγράμματα δράσης για δράστες σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες (Αυστρία, Εσθονία, Ελλάδα, Γερμανία), με στόχο την ταυτοποίηση συστημικών κενών και την ενίσχυση της ικανότητας για συντονισμένη ανταπόκριση.⁵⁵

Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, καθώς οι επιπτώσεις της κακοποίησης είναι σύνθετες και απαιτούν συντονισμένες παρεμβάσεις σε κοινωνικές υπηρεσίες, ποινικό σύστημα, υγειονομική περίθαλψη και εξειδικευμένες οργανώσεις υποστήριξης. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από ένα ευρύ φάσμα δημόσιων, ιδιωτικών και μη κερδοσκοπικών φορέων, ιδιαίτερα μέσα σε πολύπλοκα συστήματα κοινωνικών υπηρεσιών που δεν μπορούν να διαχειριστούν από έναν μόνο οργανισμό. Οι απαντήσεις στην ενδοοικογενειακή βία πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες των θυμάτων, των δραστών και των επηρεαζόμενων τρίτων, και οι παρεμβάσεις διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία των εμπλεκόμενων, τον τύπο της κακοποίησης και τη σχέση θύματος-δράστη. Οι κοινωνικές νόρμες, στάσεις και πεποιθήσεις επηρεάζουν περαιτέρω τόσο την επικράτηση της βίας όσο και τους διαθέσιμους τύπους ανταπόκρισης. Η πολυ-υπηρεσιακή εργασία περιλαμβάνει, επομένως, την οργάνωση συνεδριάσεων υποθέσεων, συναντήσεων σε επίπεδο συστήματος, κοινών παρεμβάσεων, ανταλλαγής πληροφοριών, παραπομπών, διαδικασιών παρακολούθησης και κατάλληλης τεκμηρίωσης.

Το έργο MARVOW ανέδειξε γιατί η συνεργασία αυτή είναι αναντικατάστατη, ιδιαίτερα καθώς οι ευρωπαϊκές χώρες βασίζονται όλο και περισσότερο σε δίκτυα παροχής υπηρεσιών. Πολλές δημόσιες υπηρεσίες παρέχονται μέσω συνεργασιών μεταξύ κυβερνητικών οργανισμών, ΜΚΟ και ιδιωτικών φορέων. Ωστόσο, τέτοιες συνεργασίες συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις: διαφορές αρμοδιοτήτων μεταξύ φορέων, ανταγωνισμός για περιορισμένη χρηματοδότηση, δισταγμός στην ανάληψη ευθύνης για πολύπλοκες περιπτώσεις και πολιτισμικές διαφορές στην επαγγελματική δεοντολογία ή στις προτεραιότητες. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να οδηγήσουν σε διπλές διαδικασίες, κατακερματισμό ή κενά στις υπηρεσίες για ηλικιωμένες γυναίκες που υφίστανται βία.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, οι οργανισμοί πρέπει να θεσπίσουν σαφή πρωτόκολλα συνεργασίας, να ορίσουν υπεύθυνους επικοινωνίας σε κάθε οργανισμό και να πραγματοποιούν τακτικές πολυ-υπηρεσιακές συναντήσεις για να συζητούν τόσο ατομικές

⁵⁵ MARVOW, (2022). Best Practices. Available at: https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

υποθέσεις όσο και ευρύτερες συστημικές βελτιώσεις. Τα επίσημα συμφωνητικά συνεργασίας μπορούν να ενισχύσουν το συντονισμό, ενώ αποτελεσματικοί μηχανισμοί ανταλλαγής δεδομένων—ευθυγραμμισμένοι με τον GDPR και άλλες κανονιστικές ρυθμίσεις προστασίας προσωπικών δεδομένων—μπορούν να διευκολύνουν τις ομαλές παραπομπές και διαδικασίες παρακολούθησης. Η ενίσχυση του ρόλου των οργανισμών υποστήριξης θυμάτων εντός πολυ-υπηρεσιακών πλαισίων είναι επίσης κρίσιμη. Αυτό απαιτεί την ενσωμάτωση εκπαίδευσης σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά ηλικιωμένων γυναικών στην επαγγελματική εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών, υγειονομικών, αστυνομικών και νομικών επαγγελματιών. Οι οικογενειακοί νοσηλευτές, οι βοηθοί φροντίδας και άλλοι που αλληλεπιδρούν συχνά με ηλικιωμένες γυναίκες πρέπει να λαμβάνουν στοχευμένη εκπαίδευση για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση της κακοποίησης. Η εκπαίδευση πρέπει επίσης να επεκτείνεται στις τοπικές αρχές, στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, στους ηλικιωμένους και στην ευρύτερη κοινότητα, με στόχο την ευαισθητοποίηση και την προώθηση της παρέμβασης.

Η επέκταση και προσαρμογή τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας και υπηρεσιών υποστήριξης για να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών αποτελεί επίσης βασική προτεραιότητα, ιδιαίτερα για όσες βασίζονται σε παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας ή έχουν περιορισμένη ψηφιακή γνώση. Η ενίσχυση της λογοδοσίας των δραστών είναι εξίσου σημαντική, περιλαμβάνοντας την αναβάθμιση των προγραμμάτων δράσης για δράστες με επίκεντρο το θύμα και την προώθηση τακτικής συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών προστασίας θυμάτων και παρεμβάσεων για δράστες.

Τελικά, η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών πρέπει να λειτουργεί τόσο σε επίπεδο θύματος όσο και σε επίπεδο συστήματος. Σε επίπεδο θύματος, οι υπηρεσίες πρέπει να συντονίζονται ώστε να παρέχουν ολιστική, εξατομικευμένη υποστήριξη σε κάθε θύμα. Σε επίπεδο συστήματος, οι υπηρεσίες πρέπει να απλοποιούν τη διαδρομή των υπηρεσιών, να μειώνουν τις διπλές διαδικασίες, να καλύπτουν κενά και να δημιουργούν μια συνέχεια φροντίδας. Αυτά τα δύο επίπεδα αλληλοενισχύονται: οι βελτιώσεις σε επίπεδο συστήματος διευκολύνουν τον συντονισμό σε επίπεδο πελάτη, ενώ η συνεργασία σε επίπεδο υποθέσεων μπορεί να αποκαλύψει δομικά κενά στο σύστημα. Η αποτελεσματική πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία απαιτεί σαφή ορισμό ρόλων, τακτική επικοινωνία και ισχυρούς μηχανισμούς ανταλλαγής πληροφοριών, με στόχο την ασφάλεια και την ευημερία των

ηλικιωμένων γυναικών. Πρέπει να καθορίζεται ποιος παρέχει ποιες υπηρεσίες, πού και πόσο συχνά, καθώς και πώς οργανώνονται οι συνεδριάσεις υποθέσεων, οι συναντήσεις σε επίπεδο συστήματος, οι παρεμβάσεις, η ανταλλαγή δεδομένων, η παρακολούθηση και η τεκμηρίωση.

5.2 Λειτουργίες και Δράσεις

5.2.1 Εφαρμογή νόμων και διαδικασιών

Αν και το νομικό και πολιτικό πλαίσιο στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχει ενισχυθεί και καλύπτει όλες τις μορφές έμφυλης βίας κατά των γυναικών και ενδοοικογενειακής βίας, αυτό κυρίως εφαρμόζεται λαμβάνοντας υπόψη το φύλο/το γένος και την ιδιότητά τους ως μέλη οικογένειας, στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας· δεν απευθύνεται ρητά στην ηλικία σε σχέση με το φύλο. Επιπλέον, σε ορισμένες χώρες, ακόμη και όταν υπάρχει νομικό πλαίσιο που στοχεύει περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων, δεν υπάρχει αντίστοιχο πλαίσιο προστασίας ηλικιωμένων γυναικών από κακοποίηση. Αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα «τυφλό σημείο» στην εφαρμογή πολιτικών, αγνοώντας την ευαισθησία της ηλικίας των ηλικιωμένων γυναικών.

Όλοι οι επαγγελματίες που εμπλέκονται σε περιπτώσεις κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών—είτε από το Ποινικό Δικαστικό Σύστημα είτε από άλλους τομείς—πρέπει να έχουν πλήρη κατανόηση του σχετικού νομικού πλαισίου, συμπεριλαμβανομένων των ευθυνών τους για την ανίχνευση, αξιολόγηση και αναφορά της κακοποίησης, των τύπων αποδεικτικών στοιχείων που απαιτούνται από τις δικαστικές αρχές και των κατάλληλων διαδρομών παραπομπής και επαγγελματικών ρόλων για την αποτελεσματική προστασία και υποστήριξη των θυμάτων.

Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται ισχυρή, συντονισμένη, άμεση, ταχεία και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του Ποινικού Δικαστικού Συστήματος και άλλων υπηρεσιών (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών, προγράμματα δράσης για δράστες, μονάδες υγείας κ.λπ.), όπως ορίζεται από τις αντίστοιχες πολιτικές, κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα. Σε ό,τι αφορά αυτή τη συνεργασία, απαιτείται συντονισμός, παρακολούθηση και αξιολόγηση για την επικύρωση της αποτελεσματικότητας της πολυ-υπηρεσιακής εργασίας και των εφαρμοζόμενων πολιτικών.

Όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς—όπως οι Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων, οι μονάδες υγείας, οι εξειδικευμένες υπηρεσίες για ηλικιωμένους, οι κοινωνικές υπηρεσίες και τα γηροκομεία—πρέπει να έχουν σαφώς ορισμένους ρόλους ώστε οι υποθέσεις να διαχειρίζονται με τρόπο που να προτεραιοποιεί την ασφάλεια του θύματος. Αν και η αστυνομία έχει συχνά λειτουργήσει ως το κεντρικό σημείο επαφής όπου τα θύματα αναφέρουν περιστατικά και πραγματοποιείται η αρχική αξιολόγηση, αυτή η προσέγγιση μπορεί να μην είναι πάντα η πιο αποτελεσματική ή κατάλληλη, ιδιαίτερα για ηλικιωμένες γυναίκες που ενδέχεται να διστάζουν να έρθουν σε επαφή με τις αστυνομικές αρχές. Αντίθετα, μια συντονισμένη, πολυ-υπηρεσιακή προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις διαχειρίζονται προσεκτικά, οι κίνδυνοι ελαχιστοποιούνται και το θύμα λαμβάνει την υποστήριξη και την προστασία που χρειάζεται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές και καταστασιακές ιδιαιτερότητες, οι υπηρεσίες υγείας φαίνεται να έχουν καθοριστικό ρόλο σε μια συντονισμένη αντίδραση. Συχνά λειτουργούν ως πρώτο σημείο επαφής/υποδοχής, έχουν μεγαλύτερη προσβασιμότητα και εξοικείωση για ηλικιωμένες γυναίκες και είναι λιγότερο εκφοβιστικές σε σχέση με την αστυνομία, καθιστώντας τις πιο αποτελεσματικά σημεία επαφής για τον εντοπισμό της κακοποίησης και την έναρξη των διαδικασιών υποστήριξης. Η συμμετοχή τους ως κύριοι συντονιστές μπορεί επίσης να διασφαλίσει ότι οι επιζώντες συνδέονται με τις απαραίτητες υπηρεσίες υποστήριξης, πραγματοποιώντας όλες τις κατάλληλες παραπομπές, όταν δεν επιτυγχάνεται άμεση εμπλοκή της αστυνομίας.

Ο ρόλος της αστυνομίας σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας είναι να αξιολογεί τον άμεσο κίνδυνο και, όταν χρειάζεται, να εφαρμόζει επείγουσες παρεμβάσεις για την προστασία του θύματος. Στην Αυστρία, για παράδειγμα, η αστυνομία μπορεί να εκδώσει βραχυπρόθεσμα προστατευτικά μέτρα, όπως διατάξεις αποκλεισμού ή περιοριστικά μέτρα, για την απομάκρυνση του φερόμενου δράστη από την κοινή κατοικία και τη μείωση του άμεσου κινδύνου. Ωστόσο, τα πιο επίσημα προδικαστικά μέτρα—όπως η κατ' οίκον κράτηση, οι υποχρεώσεις αναφοράς ή άλλοι περιορισμοί—συνήθως απαιτούν εμπλοκή δικαστηρίου και, σε ορισμένες περιπτώσεις, διαβούλευση με τον εισαγγελέα.

Πέρα από αυτά τα μέτρα, η αστυνομία είναι υπεύθυνη για τη συλλογή επίσημων αναφορών, τη διενέργεια προκαταρκτικών ερευνών, την ενημέρωση των θυμάτων σχετικά με τα δικαιώματά τους, την παροχή ενημερώσεων για την πρόοδο των διώξεων και την υποστήριξη εκστρατειών ευαισθητοποίησης για την ενθάρρυνση αναφορών. Παρά το γεγονός ότι η αστυνομία συχνά

λειτουργεί ως πρώτο σημείο επαφής για τα θύματα, μια συντονισμένη προσέγγιση με τα δικαστήρια, τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ασφάλειας των θυμάτων και την αποτελεσματική διαχείριση της υπόθεσης.

Σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα και η Ιταλία, για τη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία, υπάρχουν αφιερωμένες μονάδες για την πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας. Αυτές οι μονάδες λαμβάνουν πολυ-υπηρεσιακή εκπαίδευση και συνεργάζονται με άλλους φορείς και οργανισμούς. Αποτελούνται από γυναίκες επιθεωρήτριες και επιτρόπους που ακούν και στηρίζουν τα θύματα σε προστατευμένους χώρους. Όσον αφορά την επιτυχημένη συνεργασία, απαιτούνται πρωτόκολλα για την αποτελεσματική εργασία με δράστες και την ταχεία πρόσβαση σε βασικές πληροφορίες σχετικά με τα θύματα και τους δράστες από νωρίς, μαζί με μια βάση δεδομένων όπου καταγράφονται όλες οι παρεμβάσεις που αφορούν αυτού του είδους τα εγκλήματα, καθιστώντας δυνατή την άμεση επαλήθευση της ύπαρξης προηγούμενων παρεμβάσεων στην ίδια κατοικία και επιτρέποντας άμεση ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ αστυνομικών μονάδων, όπως συμβαίνει στην Ιταλία.

Μετά την αναφορά, οι εξειδικευμένοι δημόσιοι εισαγγελείς είναι υπεύθυνοι για τη διερεύνηση και την ποινική δίωξη του δράστη. Με την υποστήριξη της δικαστικής αστυνομίας—όπου εφαρμόζεται—οι εισαγγελείς πρέπει να συλλέγουν όλα τα στοιχεία σχετικά με τις ενέργειες που διαπράχθηκαν και, εφόσον υπάρχει επαρκές αποδεικτικό υλικό, να ασκούν κατηγορίες κατά του φερόμενου δράστη και να κινήσουν δικαστική διαδικασία. Οι εισαγγελείς μπορούν να ζητούν προληπτικά μέτρα για την προστασία του θύματος, όπως περιοριστικά μέτρα, για να μεγιστοποιήσουν την προστασία της.

Ο ρόλος των δικαστών είναι να προεδρεύουν στις δίκες και να διατηρούν την τάξη στην αίθουσα, έχοντας λάβει ειδική εκπαίδευση για να εκδικάζουν υποθέσεις ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας, ειδικά σε μεγαλύτερα δικαστήρια. Λαμβάνουν αποφάσεις ή εκδίδουν αποφάσεις βάσει γεγονότων, αποδεικτικών στοιχείων και εφαρμοστέων νόμων. Μπορούν να παραπέμπουν θύματα σε Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών να προτείνουν προληπτικά μέτρα για τη μέγιστη ασφάλεια και ευημερία των θυμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας. Απαιτούνται νομικοί

μηχανισμοί που να επιτρέπουν την έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ποινικών και αστικών δικαστηρίων όταν η σχέση μεταξύ θύματος και δράστη αφορά και τα δύο (π.χ. ενδοοικογενειακή βία στο πλαίσιο διαζυγίου).

5.2.2 Εξασφάλιση συντονισμένης πολύ-υπηρεσιακής συνεργασίας

Για να μπορέσουν οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες να παρέχουν συντονισμένη βοήθεια σε μεμονωμένα θύματα, όλοι οι εμπλεκόμενοι πρέπει να έχουν κοινή αντίληψη σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία (ΕΒ) και τη βία κατά των γυναικών (GBV) γενικότερα, καθώς και για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών ειδικότερα. Όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να οικοδομήσουν από κοινού μια κοινή φιλοσοφία, γλώσσα, αντίληψη και κατανόηση του φαινομένου της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Η αμοιβαία, διαρκής και εξειδικευμένη εκπαίδευση οδηγεί στην υιοθέτηση μιας κοινής οριστικής κατανόησης του φαινομένου, στην επίγνωση των παραγόντων κινδύνου γενικά και σε σχέση με την ηλικία, καθώς και στη γνώση των διαθέσιμων εργαλείων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων κατά την εργασία με αυτόν τον πληθυσμό.

Οι επαγγελματίες πρέπει να εξοικειωθούν με την έννοια της Διασταυρωμένης Αντιμετώπισης (Intersectionality) και την επίδραση του φύλου στην κοινωνικοποίηση και τη συνεργασία με βάση τη διαφορετικότητα φύλου. Κάθε υπόθεση πρέπει να προσεγγίζεται με ευαισθησία στη διασταυρωμένη ταυτότητα, λαμβάνοντας υπόψη τα πολυεπίπεδα χαρακτηριστικά του ατόμου (π.χ. ηλικία, φύλο, φυλή, κοινωνική τάξη, σεξουαλικός προσανατολισμός, αναπηρία) για να αποφευχθούν υποθέσεις ή υπεραπλουστευμένες λύσεις.⁵⁶ Η εκπαίδευση στη διασταυρωμένη ταυτότητα επιτρέπει στους επαγγελματίες να αξιολογούν τους κινδύνους ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψη πώς οι επικαλυπτόμενοι καταπιεστικοί παράγοντες επηρεάζουν την ασφάλεια του θύματος και την πρόσβασή του σε βοήθεια.

Η κοινωνικοποίηση με βάση το φύλο αναφέρεται στο πώς οι κοινωνικές νόρμες και οι προσδοκίες για τους ρόλους των φύλων διαμορφώνουν τη ζωή ενός ατόμου. Οι επαγγελματίες δεν είναι άτρωτοι στις έμφυλες προκαταλήψεις· οι αντιλήψεις τους για τις ανάγκες των ηλικιωμένων γυναικών μπορεί να διαμορφώνονται από τις δικές τους στερεοτυπικές και έμφυλες παραδοχές. Συνεπώς, η εκπαίδευση στην κοινωνικοποίηση με βάση το φύλο είναι σημαντική για να

⁵⁶ Veenstra, G. Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *Int J Equity Health* 10, 3 (2011). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3>

αναγνωρίσουν και να αμφισβητήσουν οι επαγγελματίες τις δικές τους προκαταλήψεις και να αποφύγουν πατερναλιστικές συμπεριφορές. Η κατανόηση του τρόπου που η κοινωνικοποίηση διαμορφώνει τις αντιδράσεις των θυμάτων ενισχύει την ενσυναίσθηση και δημιουργεί χώρο για παρεμβάσεις που ενδυναμώνουν.

Οι επαγγελματίες πρέπει να αναπτύξουν συμπεριληπτικές πρακτικές που να καλύπτουν διαφορετικές εμπειρίες φύλου, διασφαλίζοντας ότι η γλώσσα που χρησιμοποιείται στην τεκμηρίωση και στις συνεντεύξεις είναι σεβαστική και επιβεβαιωτική, και ότι οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες και μη διακριτικές. Η συνεργασία απαιτεί από όλους τους επαγγελματίες κοινή κατανόηση της διαφορετικότητας φύλου, αποφεύγοντας συγκρούσεις ή ασυνέπειες στη διαχείριση των υποθέσεων.

Η συντονισμένη βοήθεια περιλαμβάνει την εφαρμογή κοινών και τυποποιημένων πρακτικών, όπως εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου, προγραμματισμό ασφαλείας, διαχείριση υποθέσεων και διαδρομές παραπομπής. Αυτά τα εργαλεία πρέπει να χρησιμοποιούνται με κοινή κατανόηση από όλους τους εμπλεκόμενους για να προτεραιοποιείται η προστασία, τα δικαιώματα και η ασφάλεια των θυμάτων, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την υπευθυνότητα των δραστών και τη συμμετοχή τους σε παρεμβάσεις επικεντρωμένες στον δράστη. Για την επίτευξη αυτού, πρέπει να καθιερωθούν αντίστοιχα πρωτόκολλα και διαδικασίες που παρέχουν συνεπή και ολοκληρωμένη υποστήριξη σε ηλικιωμένα θύματα κακοποίησης.

Η ισχυρή συνεργασία μεταξύ όλων των υπηρεσιών είναι κρίσιμη, στο πλαίσιο ενός πολυ-υπηρεσιακού συντονισμένου πλαισίου δράσης. Ακολουθώντας μια προσέγγιση επικεντρωμένη στο θύμα, επαγγελματίες από διάφορους κλάδους μπορούν να συνεργαστούν ώστε οι ηλικιωμένες γυναίκες θύματα να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να συνεχίσουν τη ζωή τους, ανεξάρτητα από το πώς εξελίσσονται οι δικαστικές διαδικασίες.

Τα πρωτόκολλα συνεργασίας θα πρέπει, πρώτα, να διέπονται από ευαίσθητες στο φύλο και τεκμηριωμένες από τραύμα προσεγγίσεις, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη τον παράγοντα ηλικίας. Πρέπει να ορίζουν τις διαδικασίες μέσω των οποίων οι επαγγελματίες όλων των υπηρεσιών (νοσοκομεία, υπηρεσίες για ηλικιωμένους, ψυχιατρικές μονάδες, κοινωνικές υπηρεσίες, Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων κ.λπ.) θα ανταλλάσσουν δεδομένα και πληροφορίες με επίσημο και προστατευτικό τρόπο προς το θύμα, σεβόμενοι θέματα εμπιστευτικότητας. Η ενδυνάμωση και

προστασία των θυμάτων και η πρόληψη της δευτερογενούς θυματοποίησης πρέπει να αποτελούν βασική αρχή για όλους όσους εργάζονται με αυτόν τον πληθυσμό. Η ανταλλαγή δεδομένων θα διασφαλίζεται μέσω πολυμερών συμφωνιών εμπιστευτικότητας, εξασφαλίζοντας την ασφάλεια του θύματος.

Οι σαφείς και ολοκληρωμένες διαδρομές παραπομπής είναι κρίσιμες και πρέπει να εδραιωθούν ως μέρος των συνολικών πρωτοκόλλων και να ενσωματωθούν στις πολιτικές κάθε εμπλεκόμενης υπηρεσίας. Αυτές οι διαδρομές πρέπει να περιγράφουν τις διαδικασίες για την αναγνώριση, αναφορά και διαχείριση υποθέσεων κακοποίησης, ιδιαίτερα εκείνων που αφορούν ηλικιωμένες γυναίκες και ηλικιωμένους δράστες.

Όταν εντοπιστεί κακοποίηση ηλικιωμένων γυναικών, οι υπηρεσίες πρώτης γραμμής, όπως οι πάροχοι υγείας και ψυχικής υγείας, καθώς και οι οργανώσεις υποστήριξης θυμάτων, πρέπει να διαθέτουν σαφείς διαδικασίες για να παραπέμπουν τις επιζήσασες στην αστυνομία και στο Ποινικό Δικαστικό Σύστημα (ΣΠΔ) ή σε άλλες υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες τους. Αυτό εξασφαλίζει ότι τα περιστατικά μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω κατάλληλων νομικών διαύλων. Αντίστοιχα, το ΣΠΔ πρέπει να διαθέτει εξίσου ισχυρούς μηχανισμούς για να παραπέμπει ηλικιωμένες γυναίκες σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, σχεδιασμένες να ανταποκρίνονται στις μοναδικές τους ανάγκες, να εξασφαλίζουν την ασφάλειά τους και να παρέχουν υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας. Αυτό το διπλό σύστημα παραπομπών είναι ουσιώδες για την παροχή ολιστικής και επικεντρωμένης στο θύμα φροντίδας.

Ομοίως, οι δράστες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συμμετέχουν σε προγράμματα δράστη, πρέπει να ακολουθούν καθορισμένες διαδρομές παραπομπής για να διασφαλιστεί ότι λαμβάνουν παρεμβάσεις που προάγουν την υπευθυνότητα και την αλλαγή συμπεριφοράς. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση ενισχύει μια συντονισμένη αντίδραση στη ΕΒ.

Ωστόσο, η σχέση μεταξύ Υπηρεσιών Υποστήριξης Επιζωσών (VSS) και ΣΠΔ είναι εγγενώς πολύπλοκη σε όλες τις υποθέσεις ΕΒ. Αυτές οι προκλήσεις γίνονται ακόμη πιο έντονες όταν πρόκειται για ηλικιωμένες γυναίκες και ηλικιωμένους δράστες λόγω πρόσθετων παραγόντων, όπως ευπάθειες

που σχετίζονται με την ηλικία, προβλήματα υγείας και κοινωνικές αντιλήψεις για τη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Οι ηλικιωμένες επιζήσασες μπορεί να αντιμετωπίσουν μοναδικά εμπόδια, όπως έλλειψη ενημέρωσης για διαθέσιμους πόρους, αισθήματα ντροπής ή εξάρτησης, ή δυσκολίες στην πλοήγηση στο νομικό και υποστηρικτικό σύστημα. Ομοίως, οι ηλικιωμένοι δράστες μπορεί να χρειάζονται διακριτές παρεμβάσεις που λαμβάνουν υπόψη γενεαλογικές στάσεις ή προβλήματα υγείας.

Εάν αυτό το εγχειρίδιο στοχεύει ειδικά στις ηλικιωμένες γυναίκες και στους ηλικιωμένους δράστες, είναι απαραίτητο να παρέχεται λεπτομερής και εμπειριστατωμένη ανάλυση αυτών των ζητημάτων. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει προσαρμοσμένες συστάσεις για αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών, την ενσωμάτωση πρακτικών ευαίσθητων στην ηλικία και στρατηγικές για την υπέρβαση συγκεκριμένων εμποδίων που αντιμετωπίζει αυτός ο πληθυσμός τόσο στις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών όσο και στο ΣΠΔ.

Η μεθοδολογία που καθιερώνεται και ακολουθείται από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς πρέπει να είναι σαφής για τους άλλους επαγγελματίες, όπως και οι ρόλοι και τα όριά τους.

Η αποστιγματοποίηση των ηλικιωμένων θυμάτων κακοποίησης πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για όλους τους επαγγελματίες σε όλα τα στάδια της διαδικασίας. Οι ανάγκες και οι κίνδυνοι των θυμάτων πρέπει επίσης να αξιολογούνται τακτικά σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα. Τα αποτελέσματα της αμοιβαίας αξιολόγησης κινδύνου πρέπει να καθοδηγούν τα επόμενα βήματα, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των υποθέσεων και του προγραμματισμού ασφαλείας, και να αποφασίζονται σε τακτικές (κατά προτίμηση μηνιαίες) πολυ-υπηρεσιακές συναντήσεις με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων (χωρίς εξαίρεση για δικηγόρους και αστυνομία). Σύμφωνα με τα πρωτόκολλα, αυτές οι συναντήσεις υποστηρίζουν τις περιπτώσεις υψηλού κινδύνου και επιτρέπουν ευελιξία στην επικοινωνία και στη λήψη αποφάσεων. Όλοι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν έχουν σαφείς ρόλους και ευθύνες και οι επίσημοι δρόμοι συνεργασίας είναι θεσμοθετημένοι, υπέρ των θυμάτων. Διαθέτουν επίσης σταθερή δομή και εποπτεία, περιλαμβάνοντας τις διαφορετικές επαφές και συνεργασίες που μπορεί να υπάρχουν με κάθε υπηρεσία.

Στην Ιταλία, αν και θεωρείται καλή πρακτική οι δημόσιοι εισαγγελείς και οι δικαστές να διορίζουν τεχνικούς εμπειρογνώμονες, συνήθως ψυχολόγους, για την αντιμετώπιση υποθέσεων ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας, ωστόσο, χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση, αυτοί οι εμπειρογνώμονες μπορεί να ερμηνεύσουν λανθασμένα τις δυναμικές εξουσίας και ελέγχου που χαρακτηρίζουν την ενδοοικογενειακή βία ως «αμοιβαία σύγκρουση» ή «προβλήματα σχέσης». Με την πάροδο του χρόνου, αυτοί οι εμπειρογνώμονες έχουν αποκτήσει όλο και μεγαλύτερη σημασία σε αυτό το πεδίο, η οποία εκφράζεται όχι μόνο στην εκπόνηση εξειδικευμένων ερευνών (τεχνική εκτίμηση ή πραγματογνωμοσύνη), αλλά και στην υποστήριξη της αστυνομίας, του δημόσιου εισαγγελέα ή του δικηγόρου υπεράσπισης στη συλλογή πληροφοριών από πρόσωπα που έχουν υποστεί βλάβη και βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση. Ωστόσο, η λανθασμένη κατανόηση κινδυνεύει να μειώσει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και ακόμη να παρουσιάσει τα θύματα ως συνεργάσιμα ή εξίσου υπεύθυνα. Πολλοί εμπειρογνώμονες δεν διαθέτουν επαρκή κατανόηση των προτύπων και των συνεπειών του εξαναγκαστικού ελέγχου, της οικονομικής κακοποίησης και άλλων μορφών μη σωματικής βίας που είναι συνηθισμένες σε υποθέσεις έμφυλης βίας. Χωρίς εξειδικευμένη εκπαίδευση, οι εκτιμήσεις μπορεί ακούσια να ενισχύουν στερεότυπα, όπως η ενοχοποίηση των θυμάτων ή η υποεκτίμηση του κινδύνου που θέτουν οι δράστες.

5.2.3 Διασφάλιση καλύτερου συντονισμού, βάσει ολοκληρωμένης πολιτικής προσέγγισης

Κοινές πολιτικές που βασίζονται σε μοντέλα συνεργασίας τεκμηριωμένα από στοιχεία και καλές πρακτικές, όπως τα CCR και MARAC, ανάλογα με τα δυνατά σημεία, τους πόρους, τις αδυναμίες και τις ευκαιρίες που υπάρχουν σε τοπικό επίπεδο, επιτρέπουν καλύτερο συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών. Σαφείς επαγγελματικοί ρόλοι, σαφή όρια μεταξύ των υπηρεσιών και σαφείς οδηγίες και καθορισμένοι ρόλοι συντονισμού αποτελούν βασικές προϋποθέσεις προς αυτή την κατεύθυνση. Όλοι οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να αναγνωρίζουν την εννοιολογική προσέγγιση της διασταυρούμενης καταπίεσης (intersectionality) και να γνωρίζουν όλες τις διαδικασίες παρέμβασης

και τα βήματα που ακολουθούν οι δικές τους και άλλες υπηρεσίες. Πάνω απ' όλα, είναι απαραίτητο να καλλιεργηθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ όλων των επαγγελματιών που συμμετέχουν, ακόμη και αν προέρχονται από διαφορετικούς τομείς.

Απαιτείται επίσης επικοινωνία, αλληλεπίδραση και συντονισμός μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας, παράλληλα με την κατάκτηση δεξιοτήτων στη μεθοδολογία, τις διαδικασίες και τη συνεργασία. Οι επαγγελματίες από διαφορετικές υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν και να συμμετέχουν σε διαδικασίες παρακολούθησης, ενώ ταυτόχρονα αναθεωρούν και ενημερώνουν συνεχώς τις διαδικασίες, τα πρωτόκολλα και τις παρεμβάσεις τους με βάση τη συλλογή δεδομένων και την ανατροφοδότηση των θυμάτων.

5.2.4 Υλοποίηση απαραίτητων ενεργειών που αφορούν πρόληψη, προστασία και ασφάλεια θυμάτων.

Για να διασφαλιστεί η ασφάλεια των θυμάτων, οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν κοινή κατανόηση και οπτική σχετικά με το φαινόμενο της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Πρέπει να χρησιμοποιούν τυποποιημένα εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου και αντίστοιχες διαδικασίες· να μοιράζονται τα αποτελέσματα όταν συναντιούνται όλοι μαζί και να συμφωνούν σε κοινή διαχείριση της υπόθεσης και σχεδιασμό ασφάλειας. Προς τούτο, πρέπει να συνεργάζονται για τη λήψη όλων των απαραίτητων νομικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένων εντολών προστασίας και ασφαλούς στέγασης, ώστε να εξασφαλιστεί συνολική ασφάλεια και να μειωθεί οποιοσδήποτε κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης. Σε αυτό το σημείο, η συνεργασία και ο συντονισμός με τοπικούς συλλόγους είναι απαραίτητοι.

5.2.5 Ενίσχυση των ικανοτήτων των επαγγελματιών.

Απαιτείται αμοιβαία και συνεχής εκπαίδευση επικεντρωμένη στη βία κατά των γυναικών και τη βία με βάση το φύλο γενικά, καθώς και εκπαίδευση εστιασμένη ειδικά στη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών. Οι επαγγελματίες πρέπει να εκπαιδευτούν σε ευαίσθητες ως προς το φύλο και την τραυματική εμπειρία προσεγγίσεις. Πρέπει επίσης να μάθουν πώς να συνεργάζονται μεταξύ τους, να ξεπερνούν δυσκολίες που προκύπτουν από διαφορετικές φιλοσοφίες και να γεφυρώνουν τα κενά μεταξύ των προοπτικών τους. Πρέπει να γνωρίζουν ζητήματα πολιτισμού και να εκπαιδευτούν

στην καθιέρωση των αντίστοιχων διαδικασιών. Απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση στη νομοθεσία που ισχύει, στις διαθέσιμες υπηρεσίες και στον ρόλο τους, καθώς και στο πώς να εργάζονται υπό μια πολυ-υπηρεσιακή προσέγγιση εντός του τοπικού θεσμικού συστήματος.

5.2.6 Διασφάλιση επικαιροποιημένων πληροφοριών, αναλύσεων και ερευνών.

Για την εξασφάλιση επικαιροποιημένων πληροφοριών, αναλύσεων και ερευνών απαιτείται συστηματική και επίσημη συλλογή δεδομένων και η δημιουργία αντίστοιχης βάσης δεδομένων με πληροφορίες από όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Εκτός από ποσοτικά δεδομένα, απαιτούνται ποιοτικά δεδομένα σχετικά με περιπτώσεις βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών.

Επιπλέον, όσον αφορά τα εφαρμόσιμα πρωτόκολλα, εργαλεία και παρεμβάσεις, απαιτείται έλεγχος της αποτελεσματικότητάς τους, καθώς και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες πρέπει να ζητούν από τους ωφελούμενούς τους ανατροφοδότηση με δομημένο και επίσημο τρόπο, προκειμένου να συλλέγουν αυτά τα δεδομένα.

5.2.7. Ρόλοι των επαγγελματιών

Οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής από διάφορους τομείς πρέπει να εργάζονται με πολυ-υπηρεσιακή προσέγγιση για την αντιμετώπιση κάθε θέματος κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών, καθώς οι ηλικιωμένες γυναίκες ενδέχεται να αντιμετωπίζουν μοναδικούς κινδύνους και προκλήσεις λόγω ηλικίας, πιθανής απομόνωσης, εξάρτησης και κοινωνικών στάσεων απέναντι στη γήρανση και το φύλο.

Οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής περιλαμβάνουν όσους εργάζονται στις παρακάτω υπηρεσίες, οι οποίες αποτελούν το «οικοσύστημα λειτουργίας» και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε υπόθεσης και εντός κάθε θεσμικού πλαισίου σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.

- Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών (VSS)
- Αστυνομία
- Κοινωνικές Υπηρεσίες
- Προγράμματα Εργασίας με Δράστες

- Υπηρεσίες Υγείας σε οποιοδήποτε επίπεδο
- Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης (ΣΠΔ)

Ο ρόλος και η θέση κάθε υπηρεσίας εντός του «οικοσυστήματος λειτουργίας» περιγράφεται ως εξής:

Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων / ΜΚΟ: Όταν έχει αξιολογηθεί ο κίνδυνος ή έχει εντοπιστεί κακοποίηση μέσω της αστυνομίας, οι επαγγελματίες στην Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων ή σε οποιονδήποτε άλλο επαγγελματία ή υπηρεσία (υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών εξάρτησης και επισκέψεων στο σπίτι) θα πρέπει να ακολουθούν παραπομπές στις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων. Η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων παρέχει στους επιζώντες ενδοοικογενειακής βίας (ΕΒ) ή βίας από συντρόφους (Ενδο-συντροφική Βία) ψυχολογικές υπηρεσίες υποστήριξης, όπως συμβουλευτική, θεραπεία και δημιουργία σχεδίων ασφάλειας, μετά από λεπτομερή αξιολόγηση του κινδύνου, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου, και ειδικά αυτούς που σχετίζονται με την ηλικία και το φύλο. Προσφέρουν διαχείριση περιπτώσεων, υποστήριξη για πρόσβαση σε καταφύγια, παραπομπές σε κοινωνικές υπηρεσίες, υπεράσπιση και αλληλοϋποστήριξη. Η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων είτε παρέχει ολοκληρωμένες νομικές υπηρεσίες —συμπεριλαμβανομένης της νομικής υποστήριξης, της ποινικής δίωξης των δραστών, των εντολών προστασίας και των ρυθμίσεων επιμέλειας παιδιών— είτε παραπέμπει τους επιζώντες σε νομικούς επαγγελματίες. Επιπλέον, Η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων μπορεί να προσφέρει στους επιζώντες οικονομική βοήθεια για μετεγκατάσταση, εύρεση κατοικίας, άνοιγμα τραπεζικών λογαριασμών και/ή παραπομπές για πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες.

Οι επαγγελματίες που απασχολούνται στις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων, μαζί με επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως γηρίατροι και νοσηλευτές, θα πρέπει επίσης να αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της ΕΒ στην υγεία των ηλικιωμένων ενηλίκων. Εργάζονται επίσης για την ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών και συντονιστών προγραμμάτων που δραστηριοποιούνται σε εκστρατείες ενημέρωσης και προγράμματα πρόληψης· καθώς και με υπερασπιστές και ειδικούς πολιτικής που επικεντρώνονται σε νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, έρευνα και υπεράσπιση για τη δημιουργία ευρύτερων συστημικών αλλαγών που προστατεύουν τους επιζώντες και αποτρέπουν τη ΕΒ.

Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και συμβούλων της Υπηρεσίας Υποστήριξης Επιζώντων είναι να αξιολογούν τη γενική ψυχική κατάσταση των ανθρώπων και συχνά είναι οι πρώτοι που εντοπίζουν εάν υπάρχει τραύμα που προέρχεται από κακοποίηση, οδηγούμενοι στην αξιολόγηση της κατάστασης προκειμένου να εντοπίσουν τη βία και να αξιολογήσουν τον κίνδυνο, είτε αυτοτελώς είτε σε στενή συνεργασία με την Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων. Μετά από αυτό, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων αναλαμβάνει την υπόθεση, διατηρώντας στενή επικοινωνία με την αστυνομία και τη Δικαστική Υπηρεσία (ΣΠΔ) για την αναφορά περιπτώσεων υψηλού κινδύνου, την ανάπτυξη σχεδίων ασφάλειας και διαχείρισης υποθέσεων και την κατάλληλη παραπομπή, όταν απαιτείται.

Όταν η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων συμμετέχει σε συντονισμένες συνεδριάσεις συνεργασίας, η προτεραιότητά του είναι να εκπροσωπεί τους επιζώντες ΕΒ ή ενδο-συντροφική βία, αφού αυτοί έχουν δώσει τη συναίνεσή τους για την κοινοποίηση των πληροφοριών τους, να υποστηρίξει τους στόχους, τα δικαιώματα και τις ανησυχίες τους, να συνεργάζεται μαζί τους και, κυρίως, να αποφεύγει την επαναθυματοποίηση.

Σε ό,τι αφορά τη συνεργασία πολλαπλών υπηρεσιών, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων συνεργάζεται στενά με την αστυνομία και τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου. Συγκεκριμένα, η αστυνομία, οι υπηρεσίες επιβολής του νόμου ή το ΣΠΔ παραπέμπουν συχνά επιζώντες ΕΒ και/ή ενδο-συντροφική βία στις υπηρεσίες υποστήριξης επιζώντων για να λάβουν εξειδικευμένη βοήθεια και υποστήριξη. Αντίστροφα, όταν δεν έχουν γίνει καταγγελίες στην αστυνομία ή στη ΣΠΔ από τους επιζώντες, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων παραπέμπει τους επιζώντες στην αστυνομία ή στον εισαγγελέα για να καταγγείλουν την κακοποίηση. Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων και η αστυνομία και/ή το ΣΠΔ ανταλλάσσουν πληροφορίες και συνεργάζονται στενά για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των θυμάτων, τη συνέχιση των ποινικών διαδικασιών, τη διασφάλιση της ασφάλειας των επιζώντων, την πρόληψη της επαναλαμβανόμενης βίας και της δευτερογενούς θυματοποίησης, και τη λογοδοσία του δράστη για τις βίαιες ενέργειές του.

Οι Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων συνεργάζονται επίσης με συστηματικό και τακτικό τρόπο με τα Προγράμματα Δράσης Δραστήων (ΠΘ) για την αξιολόγηση του κινδύνου τόσο από την πλευρά του επιζώντα όσο και του δράστη και τη διαχείριση της υπόθεσης, συμπεριλαμβανομένων

παρακολουθήσεων, με σκοπό τη μέγιστη ασφάλεια του θύματος, την πρόληψη επαναλαμβανόμενης βίας, τη διακοπή της βίας και τη λογοδοσία του δράστη.

Η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων συνεργάζεται και ανταλλάσσει πληροφορίες και απόψεις σχετικά με την υπόθεση με τις Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιών, όταν εμπλέκονται ανήλικοι, για να αντιμετωπιστούν όλοι οι πιθανοί επιζώντες και να διασφαλιστεί η ασφάλειά τους. Για να ανταποκριθεί σε όλες τις πιθανές ανάγκες των επιζώντων ΕΒ, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων συνεργάζεται στενά με τις Υγειονομικές και Ψυχιατρικές Μονάδες. Ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους, η συνεργασία μεταξύ των προαναφερθέντων υπηρεσιών και των κοινωνικών/ειδικών υπηρεσιών για ηλικιωμένους είναι πολύ πιο ουσιαστική και εντατική, λόγω των πολλαπλών και/ή σοβαρών — σχετιζόμενων με την ηλικία— αναγκών αυτής της ομάδας και της εξειδικευμένης βοήθειας και υποστήριξης που χρειάζονται.

Για παράδειγμα, η Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων μπορεί να παραπέμπει ηλικιωμένους επιζώντες σε γιατρούς ή ψυχιάτρους για διαγνωστικούς και/ή θεραπευτικούς λόγους, ενώ η συνεχής επικοινωνία μεταξύ αυτών των επαγγελματιών πρέπει να εφαρμόζεται για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία μεταξύ Υπηρεσιών Υποστήριξης Επιζώντων και Κοινωνικών Υπηρεσιών για ηλικιωμένους διασφαλίζει ότι λαμβάνουν την εξειδικευμένη βοήθεια και υποστήριξη από ειδικούς, ενώ όλες οι ανάγκες τους καλύπτονται σύμφωνα με την ηλικία τους. Για παράδειγμα, οι κοινωνικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους μπορεί, ως απάντηση στις πληροφορίες που λαμβάνονται από την Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων, να επισκέπτονται τους επιζώντες στο σπίτι τους για να αξιολογήσουν το περιβάλλον στο οποίο ζουν και να τους παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.

Αντίστροφα, οι Υγειονομικές και Ψυχιατρικές Μονάδες και οι Κοινωνικές/Εξειδικευμένες Υπηρεσίες για ηλικιωμένους μπορεί να παραπέμπουν επιζώντες στην Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων ή να απευθύνονται οι ίδιες στην Υπηρεσία Υποστήριξης Επιζώντων για να λάβουν εξειδικευμένη καθοδήγηση και συμβουλές σχετικά με ΕΒ και/ή Ενδο-συντροφική Βία. Το ίδιο ισχύει για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες γενικά και τα Καταφύγια ή Ιδρύματα Στέγασης.

Υπηρεσίες για Θύματα Ενδοοικογενειακής Βίας: Παίζουν κεντρικό ρόλο στη διασφάλιση ασφάλειας, υποστήριξης και μακροπρόθεσμης αποκατάστασης των θυμάτων, ενώ συμβάλλουν επίσης στη λογοδοσία των δράστών και σε ευρύτερες προσπάθειες πρόληψης. Λειτουργώντας σε

κοινωνικές υπηρεσίες, υγειονομική περίθαλψη, ποινικό δικαστικό σύστημα και εξειδικευμένα ΜΚΟ, αυτές οι υπηρεσίες παρέχουν συντονισμένες παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν τις σύνθετες και διασυνδεδεμένες ανάγκες των θυμάτων, συμπεριλαμβανομένης ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής βοήθειας, στέγασης, οικονομικής σταθερότητας και πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη.

Βοηθούν στον έγκαιρο εντοπισμό της κακοποίησης—μέσω αντιδράσεων της αστυνομίας, επαφών με υγειονομικές υπηρεσίες, αξιολογήσεων κοινωνικών υπηρεσιών και άμεσων αποκαλύψεων—και διασφαλίζουν ότι οι υποθέσεις παραπέμπονται άμεσα στις κατάλληλες υπηρεσίες για περαιτέρω δράση.

Οι υπηρεσίες ΕΒ συμβάλλουν επίσης στην αξιολόγηση κινδύνου προσφέροντας εξειδικευμένη γνώση σχετικά με πρότυπα καταναγκαστικού ελέγχου, κλιμάκωσης και παράγοντες που επηρεάζουν την ευαλωτότητα του θύματος. Επιπλέον, υποστηρίζουν τον πολυ-υπηρεσιακό σχεδιασμό ασφάλειας μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών, της ευθυγράμμισης των θεσμικών προτεραιοτήτων και της διασφάλισης ότι τα θύματα λαμβάνουν συνεπή και ολοκληρωμένη φροντίδα. Σημαντικό είναι ότι οι υπηρεσίες ΕΒ εμπλέκονται επίσης σε παρεμβάσεις για δράστες, βοηθώντας στη μείωση της βίαιης συμπεριφοράς μέσω δομημένων προγραμμάτων που συνδέονται με τη δικαστική διαδικασία. Πέραν της διαχείρισης υποθέσεων, αυτές οι υπηρεσίες συμμετέχουν σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πρόληψης που αμφισβητούν επιβλαβείς νόρμες, ενθαρρύνουν την αναφορά περιστατικών και προάγουν την κοινωνική ευθύνη. Μέσω αυτού του συνδυασμού άμεσης υποστήριξης, συντονισμένων παρεμβάσεων, δράσης για δράστες και κοινωνικής εκπαίδευσης, οι υπηρεσίες ενδοοικογενειακής βίας αποτελούν κρίσιμο πυλώνα μιας αποτελεσματικής πολυ-υπηρεσιακής αντίδρασης στη βία στο σπίτι.

Προγράμματα Διαχείρισης Θυτών (ΠΘ): Τα ΠΘ επικεντρώνονται στη μείωση της βίαιης συμπεριφοράς του δράστη, συχνά διερευνώντας τις υποκείμενες συνθήκες, στάσεις ή πεποιθήσεις που προκαλούν τέτοιες συμπεριφορές και αναγνωρίζοντας τους εσωτερικούς μηχανισμούς που πυροδοτούν βίαιες ενέργειες. Τα ΠΘ απασχολούν πολλούς επαγγελματίες όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχιάτρους, οι οποίοι εφαρμόζουν παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς, ατομικά και σε ομάδες, στοχεύοντας τους δράστες ενδο-οικογενειακής και ενδο-συντροφικής βίας.

Τα ΠΘ έχουν συντονιστές προγραμμάτων που εργάζονται σε εκστρατείες ευαισθητοποίησης και εκπροσώπησης για την πρόληψη της ενδο-οικογενειακής. Συνεργάζονται στενά με τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων, την αστυνομία και το ΣΠΔ, καθώς και με άλλες υπηρεσίες εφόσον εμπλέκονται, για να διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες και η ασφάλεια των επιζώντων έχουν προτεραιότητα, προλαμβάνουν τη δευτερογενή θυματοποίηση και προάγουν τη λογοδοσία των δραστών.

Συγκεκριμένα, τα ΠΘ συνεργάζονται με τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων και τις Υπηρεσίες Προστασίας Παιδιών για να αντιμετωπίσουν όλα τα πιθανά θύματα, να καλύψουν τις ανάγκες τους και να αξιολογήσουν τον κίνδυνο, ώστε να προχωρήσουν σε σχεδιασμό ασφάλειας και διαχείριση της υπόθεσης με στόχο τη μέγιστη ασφάλεια των επιζώντων, τον τερματισμό της βίας, την πρόληψη υποτροπής και τη λογοδοσία των δραστών.

Σχετικά με τους δράστες, απαιτείται συνεργασία με άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες, όπως Προγράμματα Απεξάρτησης, για να καλυφθούν όλες οι ανάγκες τους και να τους βοηθήσουν να παραμείνουν νηφάλιοι και μη βίαιοι. Η στενή συνεργασία με την αστυνομία και το ΣΠΔ παρέχει στα ΠΘ όλες τις απαραίτητες πληροφορίες (π.χ. ποινικό μητρώο δράστη) και ενισχύει την ποινική αντιμετώπιση των δραστών σε περιπτώσεις συνεχιζόμενης ή πρόσθετης κακοποίησης, διασφαλίζοντας τη λογοδοσία τους σε όλα τα επίπεδα και τις διαδικασίες.

Τα ΠΘ συνεργάζονται επίσης με τις Μονάδες Υγείας και Ψυχικής Υγείας για να αντιμετωπιστούν οι σωματικές και ψυχικές ανάγκες των δραστών, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ηλικιωμένους δράστες. Ομοίως, η συνεργασία μεταξύ ΠΘ και κοινωνικών/ειδικευμένων υπηρεσιών για ηλικιωμένους είναι κρίσιμη, ώστε η λογοδοσία και η αλλαγή συμπεριφοράς να προάγονται, καθώς τα σωματικά, ψυχικά και κοινωνικοοικονομικά ζητήματα μπορεί να εντείνουν τη βία.

Ο ρόλος των ΠΘ στις συντονισμένες συνεργασίες και στις αντίστοιχες συνεδριάσεις είναι να παρουσιάζουν περιπτώσεις υψηλού κινδύνου, σύμφωνα με τη συγκατάθεση των ωφελουμένων. Βάσει των αξιολογήσεων κινδύνου που πραγματοποιούν οι επαγγελματίες των ΡΡ, προτείνουν κατάλληλες ενέργειες όπως κοινωνικές έρευνες, ψυχιατρικές αξιολογήσεις, έκδοση εντολής εισαγγελέα για περιοριστικά μέτρα και άλλα αναγκαία μέτρα που θα διασφαλίζουν την ασφάλεια των επιζώντων.

Κοινωνικές Υπηρεσίες: Γενικά, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες εμπλέκονται σε όλη τη διαδικασία, πραγματοποιώντας προκαταρκτική αξιολόγηση και εξέταση για την επιβεβαίωση κακοποίησης και προσφέρουν συνεχή ψυχολογική υποστήριξη για την εκπόνηση σχεδίου θεραπείας. Περιλαμβάνουν οικονομική βοήθεια, διαχείριση υποθέσεων, συμβουλευτική και ψυχική υποστήριξη, στέγαση, εμπλοκή αστυνομίας και συντονισμό εξωτερικών παραπομπών.

Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες αποτελούνται από πολυ-υπηρεσιακή ομάδα με κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές, ψυχολόγους και διοικητικό προσωπικό. Η εργασία τους μοιάζει με αυτή των Υπηρεσιών Υποστήριξης Επιζώντων, χωρίς όμως την εξειδίκευση και την εστίαση στο έργο με επιζώντες. Συνήθως καλύπτουν κενά σε απουσία των Υπηρεσιών Υποστήριξης Επιζώντων.

Συνεργάζονται και ανταλλάσσουν πληροφορίες με Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων και ΠΘ για την εκτίμηση και ελαχιστοποίηση κινδύνου, με Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων και κοινωνικές/ειδικευμένες υπηρεσίες για ηλικιωμένους για παραπομπές και λήψη καθοδήγησης, με την αστυνομία και το ΣΠΔ για αναφορές κακοποίησης και ακολουθία ποινικών διαδικασιών, και με Μονάδες Υγείας και Ψυχικής Υγείας για παραπομπές και ανταλλαγή πληροφοριών για την κάλυψη αναγκών των επιζώντων και την αντιμετώπιση πιθανών (ψυχικών) προβλημάτων υγείας.

Κοινωνικές/Εξειδικευμένες Υπηρεσίες για Ηλικιωμένους: Εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση ηλικιωμένων και των εξειδικευμένων αναγκών τους. Στις πολυ-υπηρεσιακές συναντήσεις, μιλούν με τον επιζώντα, αξιολογούν τον κίνδυνο και παρουσιάζουν την υπόθεση στην ομάδα. Μέσω των αξιολογήσεων, ενημερώνουν για περιπτώσεις επιζώντων με προβλήματα υγείας/ψυχικής υγείας (άνοια, κατάθλιψη, αυτοκτονικές σκέψεις κ.ά.) ή δράστες με ψυχιατρικά προβλήματα που σχετίζονται με επιθετική συμπεριφορά. Αξιολογούν τις κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων μέσω επισκέψεων κατ' οίκον και ειδικών κοινωνικών ερευνών που διατάσσονται από εισαγγελείς για την κατανόηση των συνθηκών διαβίωσης, του κοινωνικού δικτύου και της ευημερίας. Δημιουργούν εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας για όλους, βάσει αναγκών. Συνεργάζονται με όλες τις παραπάνω υπηρεσίες για παραπομπές και παροχή εξειδικευμένης βοήθειας.

Υπηρεσίες Υγείας: Παρέχουν βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όπως παρακολούθηση ζωτικών σημείων, χορήγηση φαρμάκων, φροντίδα τραυμάτων και άλλες βασικές ιατρικές εργασίες που δεν απαιτούν νοσηλεία. Αξιολογούν τακτικά την κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων,

εντοπίζοντας πιθανούς κινδύνους για την υγεία και συντονίζονται με γιατρούς ή νοσοκομεία όταν απαιτείται εντονότερη ιατρική φροντίδα.

Ο ρόλος των γιατρών στις Μονάδες Υγείας (γενικοί και ειδικοί) είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας και θεραπείας, μέσω διάγνωσης, παροχής θεραπευτικών μέτρων, συνταγογράφησης φαρμάκων και παρακολούθησης των ασθενών.

Οι γηρίατροι αποτελούν την πλέον σημαντική ειδικότητα που σχετίζεται με ηλικιωμένους, καθώς ειδικεύονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων, εστιάζοντας στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και διαχείριση ασθενειών και καταστάσεων που επηρεάζουν συνήθως την ηλικιωμένη πληθυσμιακή ομάδα. Ο ρόλος τους είναι κρίσιμος, καθώς παρέχουν επίσης υποστήριξη και καθοδήγηση στις οικογένειες και στους φροντιστές, βοηθώντας τους να διαχειριστούν τις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

Επιπλέον, οι γηρίατροι ασχολούνται με την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που επηρεάζουν κυρίως τους ηλικιωμένους, όπως η άνοια, η οστεοπόρωση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η αρθρίτιδα και άλλες χρόνιες παθήσεις. Εστιάζουν επίσης σε θέματα που σχετίζονται με πολυφαρμακία (χρήση πολλών φαρμάκων), ευθραυστότητα, πτώσεις, κινητικά προβλήματα και ειδικεύονται στη διαχείριση πολλαπλών χρόνιων παθήσεων ταυτόχρονα, κάτι που είναι συχνό στους ηλικιωμένους ασθενείς. Τέλος, οι γηρίατροι παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα συνεργαζόμενοι με άλλους ειδικούς (νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς) και παράλληλα παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση στις οικογένειες και στους φροντιστές, βοηθώντας τους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις φροντίδας ενός ηλικιωμένου ατόμου.

Επιπλέον, άλλες σημαντικές ειδικότητες που ασχολούνται κυρίως με ηλικιωμένους είναι οι νευρολόγοι, ψυχίατροι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές (γενικοί ή γηριατρικοί).

Οι νευρολόγοι διαγιγνώσκουν και θεραπεύουν διαταραχές του νευρικού συστήματος, όπως τη νόσο Αλτσχάιμερ, τη νόσο Πάρκινσον, τα εγκεφαλικά επεισόδια και άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις που είναι συχνές στους ηλικιωμένους. Συχνά συνεργάζονται στενά με γηιάτρους για τη διαχείριση γνωστικών και κινητικών διαταραχών.

Οι φυσιοθεραπευτές συνεργάζονται με ηλικιωμένους για τη διατήρηση και βελτίωση της φυσικής κινητικότητας και λειτουργικότητας. Βοηθούν στην αποκατάσταση μετά από χειρουργικές

επεμβάσεις ή τραυματισμούς και στη διαχείριση παθήσεων όπως αρθρίτιδα και προβλήματα ισορροπίας, προλαμβάνοντας πτώσεις.

Οι νοσηλευτές αποτελούν τους βασικούς φροντιστές σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας, παρέχοντας καθημερινή φροντίδα όπως χορήγηση φαρμάκων, φροντίδα τραυμάτων και παρακολούθηση ζωτικών σημείων. Οι γηριατρικοί νοσηλευτές ειδικεύονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης χρόνιων παθήσεων και φροντίδας στο τέλος της ζωής.

Οι πάροχοι υγείας, όπως νοσηλευτές, γιατροί και γηρίατροι, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο σε θέματα ΕΒ και έμφυλης Βίας, αναγνωρίζοντας παράγοντες κινδύνου, σημάδια και πρότυπα καταναγκαστικής και ελεγκτικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, οι πάροχοι υγείας συχνά αποτελούν την πρώτη γραμμή υποστήριξης για τους επιζώντες, μειώνοντας τις επιβλαβείς συνέπειες, παρέχοντας βοήθεια, προλαμβάνοντας περαιτέρω βλάβες και τραύματα και ανταποκρινόμενοι με ευαισθησία σε αποκαλύψεις, αναγνωρίζοντας πότε είναι απαραίτητο να παραπέμψουν τα άτομα σε εξειδικευμένη θεραπεία.

Στο πλαίσιο συντονισμένης συνεργασίας, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υποβάλλουν άμεσα καταγγελίες όταν αναγνωρίζουν περιστατικά ΕΒ ή Έμφυλη Βία και/ή να παραπέμψουν τους επιζώντες στην αστυνομία, στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης, στις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών, στις κοινωνικές υπηρεσίες ή σε ιατροδικαστές, εάν απαιτείται άμεση εξέταση. Επιπλέον, μπορούν να παρέχουν πολλές βεβαιώσεις των εξετάσεών τους για τους επιζώντες στις πολυ-υπηρεσιακές συνεδριάσεις.

Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ψυχιατρικές Κλινικές): Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αξιολογούν εάν γνωστικά ζητήματα, όπως η άνοια, συμβάλλουν ή περιπλέκουν τον κίνδυνο κακοποίησης. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και οι εξειδικευμένες ψυχιατρικές μονάδες επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων ασθενών. Αυτός ο πληθυσμός συχνά αντιμετωπίζει πολύπλοκα ζητήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να συνδέονται με τη γήρανση, χρόνιες ασθένειες, γνωστική εξασθένηση και κοινωνικούς παράγοντες όπως η απομόνωση και η απώλεια. Οι ψυχολόγοι, ψυχίατροι και σύμβουλοι ψυχικής υγείας μπορούν να υποστηρίξουν τους επιζώντες μέσω συναισθηματικής υποστήριξης, συμβουλευτικής, θεραπείας και διεξαγωγής ψυχολογικών αξιολογήσεων για να καθορίσουν τις επιπτώσεις της κακοποίησης. Αυτοί οι επαγγελματίες, και ειδικά οι ψυχολόγοι, έχουν την αρμοδιότητα να αξιολογούν την ψυχική υγεία

των ηλικιωμένων γυναικών, να εντοπίζουν σημάδια κατάθλιψης, άγχους, άνοιας ή άλλων γνωστικών προβλημάτων, και να παρέχουν συμβουλευτική και θεραπεία για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών και ψυχολογικών αναγκών, βοηθώντας τους ηλικιωμένους να αντιμετωπίσουν ζητήματα όπως πένθος, μοναξιά ή γνωστική εξασθένηση.

Ο ρόλος τους στις πολυ-υπηρεσιακές συνεδριάσεις συνεργασίας είναι ίδιος με αυτόν των Κοινωνικών Υπηρεσιών που αναφέρθηκαν παραπάνω (να συνομιλούν με τον επιζώντα, να αξιολογούν τον κίνδυνο και ανάλογα να παρουσιάζουν την περίπτωση στην ομάδα. Είναι επίσης υπεύθυνοι, μέσω των αξιολογήσεών τους, να ενημερώνουν την πολυ-υπηρεσιακή συνεδρία για περιπτώσεις επιζώντων που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, αυτοκτονικές σκέψεις κ.ά., ή αντίστοιχα περιπτώσεις δραστών με ψυχιατρικά προβλήματα που προκαλούν επιθετική και κακοποιητική συμπεριφορά).

Οι ψυχίατροι σε γηριατρικά πλαίσια επικεντρώνονται σε ζητήματα ψυχικής υγείας που συχνά επηρεάζουν τους ηλικιωμένους, συμπεριλαμβανομένων κατάθλιψης, άγχους, συμπεριφορικών αλλαγών σχετιζόμενων με άνοια και ψύχωσης όψιμης ηλικίας. Οι γηριατρικοί ψυχίατροι είναι ειδικά εκπαιδευμένοι να κατανοούν τη διασύνδεση σωματικής και ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους ασθενείς και μπορούν να παρέχουν στις πολυ-υπηρεσιακές συνεδριάσεις αξιολογήσεις τόσο της ψυχικής υγείας των επιζώντων όσο και των δραστών.

Κέντρα Αποκατάστασης: Αποδέχονται παραπομπές από εισαγγελείς για δράστες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Στο πλαίσιο πολυ-υπηρεσιακών συνεδριάσεων, είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση της ομάδας σχετικά με την πρόοδο των δραστών, προτείνοντας περαιτέρω κατάλληλες ενέργειες για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών κάθε περίπτωσης και ενημερώνοντας εάν ο ωφελούμενος εγκαταλείπει το πρόγραμμα ή υποστεί υποτροπή. Μπορούν επίσης να υποστηρίξουν επιζώντες με ζητήματα χρήσης ουσιών. Επιπλέον, μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην ανίχνευση καταστάσεων βίας και κακοποίησης στους ηλικιωμένους χρήστες τους (πιθανοί επιζώντες και δράστες).

Αστυνομία: Η αστυνομία συχνά αποτελεί τον πρώτο ανταποκριτή σε περιστατικά ΕΒ και έμφυλης βίας, ανταποκρινόμενη σε έκτακτες καταστάσεις, διεξάγοντας έρευνες και εφαρμόζοντας προληπτικά μέτρα. Ο βασικός ρόλος της αστυνομίας είναι να βοηθά τους επιζώντες να καταθέσουν αναφορές, να συλλέγει αποδεικτικά στοιχεία και να οργανώνει φάκελο για δίωξη. Η αποστολή της

αστυνομίας, σε κάθε κλήση, είναι να ανταποκρίνεται άμεσα, να εξασφαλίζει προστασία και να μεγιστοποιεί την ασφάλεια των επιζώντων από περαιτέρω βλάβη. Η αστυνομία συλλέγει αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το περιστατικό ΕΒ και έμφυλης βίας και στη συνέχεια συντάσσει λεπτομερείς αναφορές, καταγράφοντας τις καταθέσεις, τραυματισμούς και άλλες σχετικές πληροφορίες που μπορούν να υποστηρίξουν την υπόθεση στο δικαστήριο. Η αστυνομία συνεργάζεται με τους εισαγγελείς από την πρώτη στιγμή για να εξασφαλίζεται η ορθή διαχείριση των στοιχείων και η προώθηση της υπόθεσης στο νομικό σύστημα.

Στο πλαίσιο Αρχικής Υποστήριξης, η αστυνομία παρέχει πληροφορίες σχετικά με διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης (Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώντων, ΠΘ, Κοινωνικές/Εξειδικευμένες Υπηρεσίες για Ηλικιωμένους) και νομικές επιλογές, παρέχοντας πληροφορίες ή παραπέμποντας σε καταφύγια, ιατρική φροντίδα και συμβουλευτικές υπηρεσίες· ενώ ταυτόχρονα παραπέμπει επιζώντες σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης και οργανώσεις υπεράσπισης επιζώντων για συνεχιζόμενη βοήθεια. Η αστυνομία επίσης αξιολογεί τον κίνδυνο περαιτέρω βίας και, όταν κρίνεται κατάλληλο, προτείνει ή εφαρμόζει προστατευτικά μέτρα όπως εντολές προστασίας ή έκτακτες παρεμβάσεις.

Στο πλαίσιο συντονισμένης πολυ-υπηρεσιακής συνεργασίας, ο ρόλος της αστυνομίας θεωρείται πιο «προδραστικός» στην πρώτη γραμμή, διεξάγοντας λεπτομερείς αξιολογήσεις κινδύνου, συμβάλλοντας στη μείωση του κινδύνου περιστατικών μαζί με άλλες πρώτης γραμμής υπηρεσίες, λειτουργώντας συντονισμένα είτε με το Γραφείο Εισαγγελέα είτε με Υπηρεσίες Υποστήριξης ή ιατρικά ιδρύματα. Ιδιαίτερα για τις ηλικιωμένες γυναίκες, ο ρόλος της αστυνομίας είναι να εξασφαλίζει τη μείωση του κινδύνου αντιδρώντας σε οποιαδήποτε παραβίαση εντολής προστασίας.

Υπηρεσίες Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης: Οι επαγγελματίες της δικαστικής εξουσίας παραλαμβάνουν την κανονικά κατατεθείσα υπόθεση από την αστυνομία, οργανώνουν την νομική έρευνα της υπόθεσης, διερευνούν καταγγελίες κακοποίησης, αξιολογούν τα αποδεικτικά στοιχεία και υποστηρίζουν τους εισαγγελείς στη συγκρότηση υποθέσεων κατά των δραστών. Παράλληλα, οι δικηγόροι, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ειδικεύονται στο δίκαιο ηλικιωμένων ή ΕΒ, βοηθούν τις ηλικιωμένες γυναίκες να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους, να υποβάλουν εντολές προστασίας και να αναζητήσουν δικαιοσύνη μέσω αστικών ή ποινικών διαδικασιών. Οι επαγγελματίες της δικαστικής εξουσίας συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες για τη δημιουργία σχεδίων ασφάλειας και

την παροχή προστατευτικών μέτρων, συμπεριλαμβανομένων εντολών προστασίας εφόσον απαιτείται. Οι εισαγγελείς καθορίζουν τις κατάλληλες κατηγορίες βάσει των συλλεχθέντων στοιχείων. Οι υποθέσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών μπορεί να διώκονται υπό ποικίλες κατηγορίες, ανάλογα με τον τύπο κακοποίησης, και σε ορισμένες δικαιοδοσίες η βία κατά ηλικιωμένων γυναικών συνεπάγεται αυστηρότερες ποινές. Πολλά γραφεία εισαγγελείων συνεργάζονται με εκπροσώπους υποστήριξης θυμάτων για την παροχή βοήθειας σε ηλικιωμένα θύματα καθ' όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας.

Στο πλαίσιο συντονισμένης συνεργασίας, οι εισαγγελείς πρέπει να συνεργάζονται στενά με την αστυνομία, τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών, καθώς και με τα Προγράμματα Δράσης Δραστών, για να διασφαλίζουν ότι οι ανάγκες των επιζώντων αντιμετωπίζονται και ότι η υπόθεση προωθείται αποτελεσματικά. Επιπλέον, εκδίδουν εντολές εισαγγελέα προς τις αρμόδιες υπηρεσίες για τη διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας, παραπομπής για ψυχιατρική/παιδοψυχιατρική αξιολόγηση (στο πλαίσιο αναγκαστικής νοσηλείας), την κατάρτιση ποινικού φακέλου και οποιαδήποτε άλλη αρμοδιότητα τους.

Στις υποθέσεις ΕΒ, οι δικαστές είναι υπεύθυνοι για την επίβλεψη της δίκης και τη λήψη αποφάσεων βάσει αποδεικτικών στοιχείων. Στο πλαίσιο της διεύθυνσης υποθέσεων, διαχειρίζονται την αίθουσα, εξασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τις νομικές διαδικασίες και αποφασίζουν για αιτήσεις, αποδεικτικά στοιχεία και νομικά επιχειρήματα. Στην αξιολόγηση αποδείξεων, εξετάζουν τα στοιχεία που παρουσιάζονται από την κατηγορία και την υπεράσπιση, συμπεριλαμβανομένων μαρτυριών θύματος, μαρτύρων και τεχνικών εκθέσεων. Στο πλαίσιο της διαχείρισης υποθέσεων, οι δικαστές μπορεί να παραπέμπουν τα θύματα σε υπηρεσίες υποστήριξης ή να προτείνουν μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της ευημερίας τους καθ' όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας.

Εργοθεραπευτές: Εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα για να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν την ανεξαρτησία τους, επικεντρώνοντας στην προσαρμογή του οικιακού περιβάλλοντος ώστε να διευκολύνονται οι καθημερινές δραστηριότητες (π.χ. εγκατάσταση χειρολαβών, προτάσεις για βοηθητικά μέσα).

Διοικητικό Προσωπικό: Διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία του προγράμματος, διαχειρίζεται προγράμματα, συντονίζει μεταξύ διαφορετικών μελών της ομάδας και διαχειρίζεται τη λογιστική υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών.

5.3 Ροές και αλληλεπιδράσεις μεταξύ επαγγελματιών – Ο ρόλος της ανταλλαγής δεδομένων

Αδιαμφισβήτητα, όταν αναφερόμαστε σε περιπτώσεις ΕΒ, το δίκτυο των φορέων, συμπεριλαμβανομένων δημόσιων υπηρεσιών, μη κερδοσκοπικών οργανισμών και ιδιωτικών εταιρειών, είναι καθοριστικής σημασίας.⁵⁷ Σε πολλές περιπτώσεις απαιτούνται πολύπλοκες κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς μπορούν να αντιμετωπίσουν ζητήματα που δεν μπορούν να λυθούν εύκολα από μεμονωμένους οργανισμούς που δρουν μόνοι τους.⁵⁸ Η σύνθετη δικτύωση και συνεργασία είναι τόσο σημαντική όσο και δύσκολη, επειδή απαιτείται συντονισμένη συνεργασία μεταξύ πολλών υπηρεσιών/οργανισμών που πρέπει να δουλέψουν μαζί χωρίς καμία εξουσία ο ένας πάνω στον άλλο για να επιβάλει δράση. Ωστόσο, η συνεργασία συχνά οδηγεί σε συγκρούσεις λόγω ερωτημάτων σχετικά με τα όρια αρμοδιοτήτων. Για παράδειγμα, σε ορισμένες περιπτώσεις, δύο υπηρεσίες επιθυμούν να έχουν πρωτοκαθεδρία σε μια συγκεκριμένη περιοχή (π.χ. κοινωνικό τμήμα τοπικής διοίκησης έναντι εισαγγελέα), οδηγώντας κάθε υπηρεσία να υπερασπίζεται την «περιοχή της», κάτι που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα έλλειψη συνεργασίας και/ή πλεονασμό ή ακόμα και αντιπαραγωγικές υπηρεσίες.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες μπορεί να αντιτίθενται στην ανάληψη ευθύνης για μια περιοχή, οδηγώντας σε κενά υπηρεσιών. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν εμπλέκονται ομάδες που είναι δύσκολες ή/και απαιτούν πόρους, όπως οι άστεγοι. Σ' αυτή τη γραμμή, μπορεί να είναι αποτέλεσμα οργανισμών που συχνά ανταγωνίζονται μεταξύ τους για τους ίδιους ή περιορισμένους πόρους, όπως μερίδια στον δημοτικό προϋπολογισμό ή γραμμές στον κρατικό προϋπολογισμό. Επιπλέον, μπορεί να τους λείπει εμπειρία στη συνεργασία, ή, ακόμα χειρότερα, μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει προβληματικές αλληλεπιδράσεις λόγω διαφορετικών προτεραιοτήτων, πολιτισμών ή εξειδίκευσης –

⁵⁷ O'Toole , Laurence J ., Jr . 1997 . Treating Networks Seriously: Practical and Research-Based Agendas in Public Administration. *Public Administration Review* 57 (1): 45 – 52 .

⁵⁸ Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative Public Management: New Strategies for local Governments*. Georgetown University Press.

όπως όταν απασχολούνται από επαγγελματίες των οποίων η ηθική, τα πρότυπα και οι πρακτικές διαφέρουν μεταξύ τους. Για παράδειγμα, σε συνεργασία μεταξύ ΣΠΔ και προγραμμάτων αποκατάστασης, η αστυνομία μπορεί να αντιμετωπίζει χρήστες ουσιών ως απειλές για τη δημόσια ασφάλεια που πρέπει να λογοδοτήσουν αν διαπράξουν εγκλήματα, ενώ ένα θεραπευτικό κέντρο είναι πιο πιθανό να τους βλέπει ως ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια για την αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Όταν εφαρμόζεται σωστά, η πολυ-υπηρεσιακή συνεργασία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που περιγράφονται παραπάνω. Γενικά, αυτό συμβαίνει **είτε σε επίπεδο ωφελούμενου** (μέσω συντονισμού υπηρεσιών) **είτε σε επίπεδο συστήματος** (το οποίο μερικές φορές αναφέρεται ως ολοκλήρωση υπηρεσιών):

- Σε επίπεδο ωφελούμενου, οι υπηρεσίες συνεργάζονται για να ευθυγραμμίσουν τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητές τους για συγκεκριμένα άτομα, προκειμένου να καλύψουν τις μοναδικές ανάγκες τους και να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας μπορεί ή δεν μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να βελτιώσουν την απόδοση του συστήματος. Αυτές οι προσεγγίσεις συχνά περιλαμβάνουν ταχύτερες, μερικές φορές ad hoc ενέργειες που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του ωφελούμενου σχεδόν σε πραγματικό χρόνο.
- Σε επίπεδο συστήματος, οι υπηρεσίες που παρέχουν υπηρεσίες σε έναν συγκεκριμένο τομέα (όπως η εκπαίδευση) ή εξυπηρετούν συγκεκριμένους τύπους πελατών σε μια κοινή περιοχή (όπως η εξυπηρέτηση των αστέγων σε μια πόλη) επιδιώκουν να ενοποιήσουν ή να ευθυγραμμίσουν τις υπηρεσίες για να μειώσουν τον κατακερματισμό υπηρεσιών, να καλύψουν κενά και να δημιουργήσουν μια συνέχεια υπηρεσιών για τους πελάτες. Άλλοι στόχοι είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας μέσω της μείωσης του πλεονασμού (και του κόστους) των υπηρεσιών και η μείωση της ακατάλληλης χρήσης υπηρεσιών. Οι προσεγγίσεις συστήματος τείνουν να περιλαμβάνουν μεγάλο σχεδιασμό, συχνά λαμβάνουν υπόψη ζητήματα κατανομής πόρων, μπορεί να προάγουν κοινές οδηγίες ή πρωτόκολλα και να κάνουν διοικητικές αλλαγές μεταξύ των υπηρεσιών για να ενισχύσουν τη μακροπρόθεσμη συνεργασία.

Αν και αυτά τα δύο επίπεδα πρακτικής συχνά εφαρμόζονται ξεχωριστά, δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενα και μπορούν να αλληλοενισχύονται. Για παράδειγμα, οι προσεγγίσεις σε επίπεδο συστήματος μπορούν να ενισχύσουν την εφαρμογή συντονισμού με βάση τον πελάτη, εξαλείφοντας ή μειώνοντας θεσμικά εμπόδια· ενώ οι προσεγγίσεις βασισμένες στον πελάτη μπορούν να βοηθήσουν στην κάλυψη κενών ή στην αντιμετώπιση εμποδίων. Αντιμετωπίζοντας το σύστημα ή συγκεκριμένους πελάτες, οι προσεγγίσεις πολυ-υπηρεσιακής συνεργασίας μπορούν να εντοπίσουν ποιος παρέχει υπηρεσίες, πού και πόσο συχνά παρέχονται, και να δημιουργήσουν μηχανισμούς επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών καθώς και τρόπους ανταλλαγής δεδομένων.

Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στις διάφορες φάσεις αντιμετώπισης της βίας κατά των ηλικιωμένων γυναικών σχηματίζουν ένα δίκτυο διασυνδεδεμένων ρόλων, με δομημένη ροή πληροφοριών, παραπομπών και υποστήριξης, με στόχο την εξασφάλιση μιας συνεκτικής και αποτελεσματικής ανταπόκρισης.

Αρχική Αναφορά και Ταυτοποίηση

Συχνά, μια υπόθεση κακοποίησης ηλικιωμένης γυναίκας αναφέρεται πρώτα από μέλη της οικογένειας, φροντιστές ή μέλη της κοινότητας που υποψιάζονται βία ή παραμέληση. Ορισμένες φορές οι υποθέσεις κακοποίησης ηλικιωμένων εντοπίζονται από άτομα των Κοινωνικών Υπηρεσιών που επισκέπτονται τις κατοικίες ηλικιωμένων. Αυτά τα άτομα συνήθως επικοινωνούν με τις αρχές επιβολής του νόμου ή τις κοινωνικές υπηρεσίες στην περιοχή τους για να ξεκινήσει η παρέμβαση.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να εντοπίσουν σημάδια κακοποίησης κατά τη διάρκεια τακτικών εξετάσεων ή επείγουσας φροντίδας. Εάν υπάρχει υποψία κακοποίησης, το αναφέρουν στις κοινωνικές υπηρεσίες του νοσοκομείου ή της περιοχής τους ή στις αρχές επιβολής του νόμου, σύμφωνα με τους νόμους υποχρεωτικής αναφοράς σε πολλές χώρες. Τέλος, η αρχική αναφορά και ταυτοποίηση μπορεί να συμβεί από κοινωνικούς λειτουργούς σε υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι ή σε κοινοτικά κέντρα που εντοπίζουν κακοποίηση και αναφέρουν απευθείας στην αστυνομία.

Αρχική Αντίδραση και Αξιολόγηση

Η αρχική αντίδραση και αξιολόγηση μπορεί να διεξαχθεί από κοινωνικούς λειτουργούς για να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη υποψίας κακοποίησης και να προσδιορίσουν εάν απαιτείται άμεση παρέμβαση. Εάν υπάρχουν στοιχεία βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, οι κοινωνικοί λειτουργοί συντονίζονται με τις αρχές επιβολής του νόμου για ποινική έρευνα. Ορισμένες φορές, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορεί επίσης να επικοινωνούν με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για να αξιολογήσουν τις φυσικές ή ψυχικές επιπτώσεις της κακοποίησης. Αν οι αρχές επιβολής του νόμου ανταποκριθούν σε αναφορά και διαπιστώσουν άμεσα φυσικούς τραυματισμούς, μπορεί να παραπέμψουν το θύμα σε επείγουσες υγειονομικές υπηρεσίες. Αντίστροφα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να ειδοποιήσουν τις αρχές επιβολής του νόμου εάν οι τραυματισμοί του θύματος είναι συμβατοί με κακοποίηση.

Έρευνα και Συλλογή Αποδεικτικών Στοιχείων

Κατά τη διάρκεια έρευνας, οι αρχές επιβολής του νόμου μπορεί να συνεργάζονται με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης για τη συλλογή φυσικών αποδεικτικών στοιχείων κακοποίησης, όπως φωτογραφίες τραυματισμών ή ιατροδικαστικές εξετάσεις. Μόλις συλλεχθούν τα στοιχεία, οι αρχές επιβολής του νόμου συντάσσουν το φάκελο της υπόθεσης και τον παραπέμπουν στο γραφείο του εισαγγελέα. Οι εισαγγελείς εξετάζουν τις λεπτομέρειες της υπόθεσης και προσδιορίζουν εάν μπορούν να ασκηθούν κατηγορίες.

Νομική Δράση και Λήψη Προστατευτικών Μέτρων

Οι εισαγγελείς συνεργάζονται με υπερασπιστές θυμάτων και κοινωνικούς λειτουργούς για να στηρίξουν το θύμα στη νομική διαδικασία, παρέχοντας καθοδήγηση σχετικά με νομικά δικαιώματα και εντολές προστασίας. Οι υπερασπιστές θυμάτων μπορεί επίσης να συντονίζονται με κοινωνικές υπηρεσίες για να καλύψουν ανάγκες στέγασης, ασφάλειας και άλλες. Εάν εκδοθούν εντολές προστασίας, οι δικαστές συντονίζονται με υπερασπιστές θυμάτων και κοινωνικούς λειτουργούς για να διασφαλίσουν ότι τα θύματα κατανοούν και μπορούν να εφαρμόσουν αυτές τις εντολές. Οι υπερασπιστές και οι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν στην παρακολούθηση της συμμόρφωσης και αναφέρουν παραβιάσεις στο δικαστήριο.

Συνεχής Υποστήριξη και Υπηρεσίες

Μετά την αντιμετώπιση της άμεσης κρίσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά παραπέμπουν τους επιζώντες σε παρόχους ψυχικής υγείας για συμβουλευτική και υποστήριξη τραύματος. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παρέχουν θεραπεία και συνεχή υποστήριξη για να βοηθήσουν τον

επιζώντα να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης. Για τη μακροπρόθεσμη διαχείριση της υγείας, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συνεργάζονται με κοινωνικούς λειτουργούς για τη δημιουργία σχεδίων φροντίδας που περιλαμβάνουν τακτικούς ελέγχους, διασφαλίζοντας ότι τυχόν μελλοντικά σημάδια κακοποίησης αντιμετωπίζονται άμεσα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά συνδέουν τους επιζώντες με κοινοτικούς πόρους, όπως βοήθεια στέγασης, οικονομική υποστήριξη ή ομάδες αλληλοϋποστήριξης, που διευκολύνονται από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Αυτή η υποστήριξη είναι απαραίτητη για επιζώντες που χρειάζονται μακροχρόνια βοήθεια ή μετεγκατάσταση.

Παρακολούθηση και Περαιτέρω Ενέργειες / Follow-up

Οι αρχές επιβολής του νόμου πρέπει να ακολουθούν με τις κοινωνικές υπηρεσίες για να διασφαλίσουν ότι ο επιζών παραμένει ασφαλής και λαμβάνει συνεχή υποστήριξη. Εάν το θύμα παραμένει σε περιβάλλον δυνητικά επικίνδυνο, μπορεί να ζητηθούν τακτικοί έλεγχοι ευημερίας από την αστυνομία ή κοινωνικούς λειτουργούς. Εάν ο δράστης τίθεται υπό επιτήρηση, οι υπάλληλοι επιτήρησης μπορεί να παρακολουθούν τη συμμόρφωση με εντολές προστασίας και να ελέγχουν με κοινωνικούς λειτουργούς ή την αστυνομία για να διασφαλίσουν ότι ο δράστης δεν παραβιάζει δικαστικές εντολές. Σε περιπτώσεις όπου ο επιζών έχει συνεχιζόμενα προβλήματα υγείας, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διατηρούν επικοινωνία με κοινωνικούς λειτουργούς για την παρακολούθηση της κατάστασης του επιζώντα και ειδοποιούν όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες εάν προκύψουν νέες ανησυχίες.

Ανατροφοδότηση και Εξέλιξη

Οι πληροφορίες από τις αρχές επιβολής του νόμου, την υγειονομική περίθαλψη και τις κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται σε ερευνητές και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για να ενημερώσουν νέες πολιτικές, εκπαίδευση και πόρους με στόχο τη βελτίωση της παρέμβασης σε περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών. Αυτός ο κύκλος ανατροφοδότησης είναι ουσιώδης για την ενίσχυση της συστημικής αντίδρασης στη βία κατά των ηλικιωμένων γυναικών.

Η ροή μεταξύ αυτών των επαγγελματιών δημιουργεί ένα πολυεπίπεδο σύστημα υποστήριξης που καλύπτει τις άμεσες και μακροπρόθεσμες ανάγκες των επιζώντων. Κάθε επαγγελματικός ρόλος οικοδομείται πάνω στους υπόλοιπους, διασφαλίζοντας ότι κανένα στοιχείο της ευημερίας του επιζώντα δεν παραβλέπεται, ενώ μεγιστοποιείται η ασφάλεια και μειώνεται η πιθανότητα μελλοντικής κακοποίησης. Αυτή η συντονισμένη προσέγγιση είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των

πολυπλοκοτήτων της βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών και την υποστήριξη των μοναδικών αναγκών τους.

6. Δράση σε περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της συντονισμένης ανταπόκρισης μέσω πολυ-υπηρεσιακής συνεργασίας

6.1 Εισαγωγή

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει τις διαδικασίες και τα βήματα που πρέπει να ακολουθούν οι επαγγελματίες στο πλαίσιο μιας συντονισμένης ανταπόκρισης πολλαπλών φορέων, χρήσιμες συμβουλές και συστάσεις για το έργο τους, τον τρόπο επικοινωνίας με τις ηλικιωμένες γυναίκες, τα σημεία στα οποία πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή κ.λπ., καθώς και οδηγίες που πρέπει να ακολουθούνται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Το κεφάλαιο αυτό είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με το **Εργαλείο MARVOW2.0: Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών**⁵⁹ προκειμένου να διασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Ο γενικός στόχος του κεφαλαίου αυτού, σε συνδυασμό με την Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών είναι να διασφαλιστεί ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι και οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής που βρίσκονται σε θέσεις όπου μπορεί να υποπέσουν σε υποψίες, να γίνουν μάρτυρες ή να ενημερωθούν για περιστατικά κακοποίησης ηλικιωμένων γυναικών, θα είναι σε θέση να αναγνωρίσουν την κακοποίηση, να αξιολογήσουν την ασφάλεια των θυμάτων και να παρέχουν

⁵⁹ MARVOW 2.0 Riskfactor Checklist and Case Management tool for cases of violence against older women (+link to marvow.eu)

υποστήριξη στις ηλικιωμένες γυναίκες, καθώς και να παραπέμψουν το περιστατικό στην αρμόδια υπηρεσία/επαγγελματία/ενδιαφερόμενο φορέα, ανάλογα με τη μορφή της βίας.

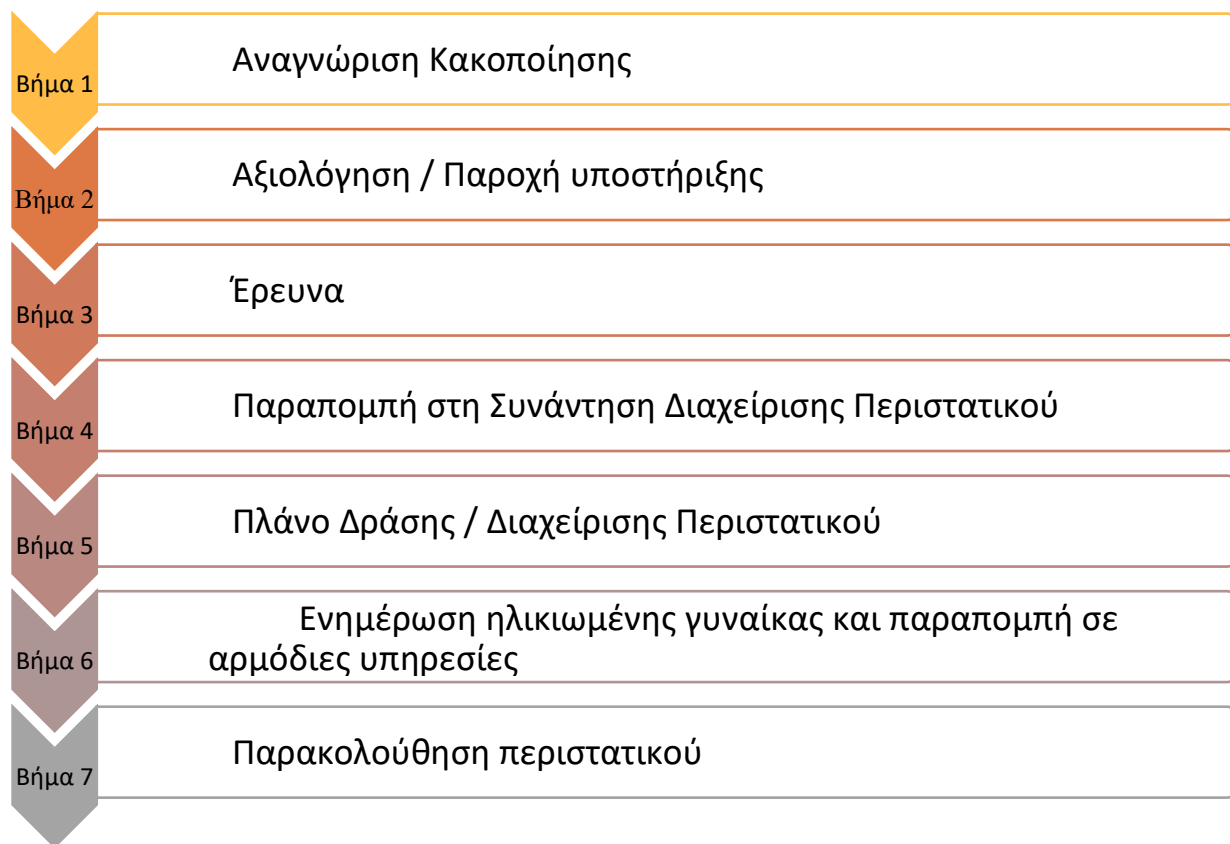
Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι για την εφαρμογή των παρακάτω βημάτων πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις:

- Η προθυμία για συνεργασία όλων των φορέων πρώτης γραμμής στο πλαίσιο μιας συντονισμένης συνεργασίας πολλών φορέων σε τοπικό/περιφερειακό επίπεδο. Πρέπει να πραγματοποιηθεί εντατική εκπαίδευση των επαγγελματιών για τη συνεργασία πολλών φορέων και τη διαχείριση δεδομένων.
- Η συνεργασία, σύμφωνα με τη μεθοδολογία MARAC, πρέπει να συντονίζεται. Ο συντονισμός των ομάδων MARAC θα αποφασίζεται σύμφωνα με την θεσμική εντολή ή σύμφωνα με ένα «σύστημα εναλλαγής» που θα συμφωνηθεί ομόφωνα από τους φορείς σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.
- Πρέπει να υπάρχει αρχείο της εργασίας της πολυεπιστημονικής συνεργασίας, με απόφαση/συμφωνία για την ανταλλαγή δεδομένων αυστηρά μεταξύ των συνεργαζόμενων εταιριών.

6.2 Βασικά βήματα για επαγγελματίες πρώτης γραμμής

Η διαδικασία που ακολουθούν οι επαγγελματίες πρέπει να είναι δομημένη με βάση συγκεκριμένα βήματα που προβλέπονται από το μοντέλο MARAC (βλ. Σχήμα 2).

Σύμφωνα με το MARAC, το διάγραμμα ροής των επαγγελματιών περιλαμβάνει επτά βήματα:



Σχέδιο 2: Σχέδιο Δράσης / Διαχείριση Περιστατικού

6.2.1 Βήμα 1: Αναγνώριση κακοποίησης

Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να θέτει ερωτήσεις και να συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την καθημερινή ζωή και την (ψυχική και σωματική) υγεία των ηλικιωμένων γυναικών. Ο/Η επαγγελματίας είναι ο/η πλέον κατάλληλος/η για να αναγνωρίσει τυχόν αλλαγές στην καθημερινή ζωή, τη συμπεριφορά σε θέματα υγείας και τις συνήθειες της ηλικιωμένης γυναίκας.

Συμβουλές για τον/την επαγγελματία⁶⁰

⁶⁰ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.

- Η αναγνώριση της βίας από το ίδιο το θύμα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τον «κύκλο της βίας» (αύξηση της έντασης, έκρηξη βίας, συμφιλίωση)⁶¹
 - Φροντίστε να την κάνετε να νιώσει άνετα, δείχνοντας ζεστασιά, ηρεμία και ανοιχτοσύνη, ώστε να υπάρχει οικειότητα ανάμεσα σας
 - Εξηγήστε της την έννοια της εμπιστευτικότητας
 - Εξηγήστε της τη διαδικασία διαχείρισης της υπόθεσης και τον ρόλο σας
 - Εξηγήστε της τα δικαιώματα των ηλικιωμένων γυναικών
 - Βεβαιωθείτε ότι νιώθει καλά, ασφαλής και άνετα να μιλήσει τη στιγμή που βρίσκεστε εκεί.
- ✓ *Νιώθετε άνετα να μιλήσετε τώρα;*
 - ✓ *Είστε εντάξει να μιλήσουμε τώρα;*
 - ✓ *Νιώθετε ασφάλεια και έχετε την απαραίτητη ιδιωτικότητα για να μιλήσουμε;*

Ανοιχτές ερωτήσεις: για την έναρξη διαλόγου.

- Πώς είναι τα πράγματα στο σπίτι;
- Πώς περνάς τις μέρες σου;
- Πώς νιώθεις για τη βοήθεια που λαμβάνεις στο σπίτι;
- Πώς νιώθεις για τον/την φροντιστή/ρια / την οικογένειά σου;
- Πώς τα πας οικονομικά;
- Πώς νιώθεις όταν ο/η φροντιστής/ρια /ένα μέλος της οικογένειας κάνει/λέει (αναφέρετε τη συμπεριφορά που παρατηρήσατε);
- Πολλές γυναίκες υπομένουν κακοποίηση και μπορεί να τους είναι δύσκολο να μιλήσουν για αυτό. Σου φαίνεται ότι αυτό ισχύει και για την περίπτωσή σου;
- Τι συμβαίνει τώρα/πώς μπορώ να σε υποστηρίξω;
- Παρατήρησα σήμερα ένα μώλωπα στο χέρι σου. Πώς συνέβη αυτό;

Άμεσες ερωτήσεις: όταν υπάρχει έντονη υποψία κακοποίησης.

- Αισθάνεσαι ασφαλής;
- Φοβάσαι κάποιον/α στο σπίτι;
- Έχει προσπαθήσει πρόσφατα κάποιον κοντινό σου άτομο να σε βλάψει ή να σου κάνει κακό;
- Νιώθεις συχνά θλίψη ή μοναξιά;
- Σε έχει αγγίξει κάποιος/α χωρίς τη συγκατάθεσή σου;
- Σου έχει φωνάξει ή σε έχει απειλήσει κάποιος/α;
- Έχει πάρει κάποιος/α κάτι που σου ανήκει χωρίς τη συγκατάθεσή σου;
- Έχεις υπογράψει κάποιο έγγραφο που δεν κατάλαβες;
- Σου έχει αρνηθεί κάποιος να σε βοηθήσει όταν το χρειάστηκες;
- Υπάρχει κάποιος/α με τον οποίο μπορείτε να μιλήσετε για την κατάστασή σας;

⁶¹ Walker Lenore, E. (1979). The battered woman. *New York*, 270.

→ Φαίνεσαι λίγο αναστατωμένη – τι συμβαίνει;
→ Πώς είναι η κατάσταση στο σπίτι;
→ Τι θα ήθελες να κάνεις για την κατάστασή σου;
→ Φαίνεσαι ανήσυχη για τα οικονομικά σου. Τι θα έλεγες αν σε βοηθούσε κάποιος/α με τις τραπεζικές σας συναλλαγές κ.λπ.;

→ Θα ήθελες να μιλήσω με κάποιον/ που μπορεί να σε βοηθήσει ή να σε συμβουλευσει;
→ Θα ήθελες να σε επισκεφτεί κάποιος από το προσωπικό μας;
→ Έχει προσπαθήσει κάποιος/α να σε βλάψει πρόσφατα;
→ Γνωρίζεις για την δωρεάν τηλεφωνική υπηρεσία;

Σχέδιο 3: Αποτελεσματικές Ερωτήσεις ⁶²

Μορφές Βίας⁶³

- Οικονομική κακοποίηση
- Παραμέληση
- Συναισθηματική/ψυχολογική κακοποίηση
- Σωματική κακοποίηση
- Σεξουαλική κακοποίηση
- Κακοποίηση σε ιδρυματικό περιβάλλον

Δείκτες για μορφές βίας ⁶⁴

- Καθυστερήσεις μεταξύ τραυματισμού ή ασθένειας και αξιολόγησης.
- Το ιστορικό του θύματος και του δράστη διαφέρει.
- Απίθανες ή ασαφείς εξηγήσεις.
- Συχνές επισκέψεις για ασθένεια παρά σχεδίου φροντίδας και επαρκών πόρων.
- Η ασθενής με μειωμένη λειτουργικότητα παρουσιάζεται χωρίς συνοδό.
- Τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων ή των ακτινογραφιών δεν συνάδουν με το ιστορικό.

⁶² NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people, p.21.

⁶³ TISOVA Project (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse: A training handbook for professionals, volunteers and older people*. Available at: https://wave-network.org/wp-content/uploads/Tisova_Training-handbook_ENG.pdf

⁶⁴ Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse; NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

Συγκεκριμένοι Δείκτες για Κάθε Μορφή Βίας ⁶⁵

Οικονομική Κακοποίηση	Παραμέληση
<ul style="list-style-type: none"> → Ανεξήγητη εξαφάνιση προσωπικών αντικειμένων → Μη εξουσιοδοτημένη χρήση τραπεζικών και χρηματοοικονομικών εγγράφων → Αδυναμία πληρωμής λογαριασμών → Σημαντικές αναλήψεις από τον τραπεζικό λογαριασμό → Αλλαγές σε διαθήκες → Αδυναμία προσπέλασης σε τραπεζικούς λογαριασμούς ή καταστάσεις λογαριασμών → Συσσώρευση απλήρωτων λογαριασμών → Ανεπαρκής τροφή στο ψυγείο 	<ul style="list-style-type: none"> → Ακατάλληλα ρούχα· παράπονα από το άτομο για πολύ κρύο ή πολύ ζέστη → Κακή προσωπική υγιεινή· ατημέλητη εμφάνιση → Έλλειψη ιατρικής ή οδοντιατρικής περίθαλψης → Τραυματισμοί που δεν έχουν αντιμετωπιστεί σωστά → Απουσία απαιτούμενων βοηθητικών τεχνολογιών → Έκθεση σε επικίνδυνες, ανθυγιεινές ή ανθυγιεινές συνθήκες → Ανεξήγητη απώλεια βάρους· αφυδάτωση· υποσιτισμός → Κακή κατάσταση δέρματος, π.χ. έλκη πίεσης
Συναισθηματική/Ψυχολογική Κακοποίηση	Σωματική Κακοποίηση
<ul style="list-style-type: none"> → Συναισθήματα αδυναμίας, ντροπής και έλλειψης δύναμης → Αλλαγές στα επίπεδα αυτοεκτίμησης → Λύπη ή πένθος για την απώλεια σημαντικών σχέσεων 	<ul style="list-style-type: none"> → Εσωτερικοί ή εξωτερικοί τραυματισμοί (στραμπουλήγματα, εξαρθρώσεις και κατάγματα, έλκη πίεσης, ανεξήγητοι μώλωπες ή σημάδια στο σώμα, πόνος στην αφή ή τραυματισμοί σε διάφορα στάδια επούλωσης) → Σπασμένα ή επουλούμενα οστά

⁶⁵ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of Older People; the 5-Step Approach.; Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. TISOVA Project. Available at:

https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

- Κατάθλιψη, απομόνωση ή αδιαφορία λόγω έλλειψης κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- Ανησυχία ή άγχος μετά από επίσκεψη συγκεκριμένου ατόμου
- Σύγχυση, αναστάτωση και κοινωνική απομάκρυνση
- Ανεξήγητη παράνοια ή υπερβολικός φόβος και άγχος
- Διαταραγμένη όρεξη ή πρότυπα ύπνου

- Τραύματα στο στόμα, τα χείλη, τα ούλα, τα μάτια ή τα αυτιά
- Απώλεια δοντιών και τραυματισμοί στα μάτια
- Στοιχεία χτυπήματος, γροθιάς, κουνήματος ή τραβήγματος (π.χ. μώλωπες, τραύματα, σημάδια στραγγαλισμού, τριχόπτωση ή εξογκώματα)
- Εγκαύματα (π.χ. από σχοινί, τσιγάρα, σπύρτα, σίδερο ή καυτό νερό)
- Αντιφάσεις μεταξύ τραυματισμού και της εξήγησης για το πώς συνέβη

Σεξουαλική Κακοποίηση

- Ανεξήγητα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή ακράτεια (ουροδόχου κύστης ή εντέρου)
- Τραυματισμοί και κακώσεις (γρατζουνιές, μώλωπες κ.ά.) στο πρόσωπο, τον λαιμό, το στήθος, την κοιλιά, τους μηρούς ή τους γλουτούς. Τραυματισμοί που περιλαμβάνουν αιμορραγία γύρω από τα γεννητικά όργανα, το στήθος, το ορθό ή το στόμα
- Σκισμένα ή αιματηρά εσώρουχα ή σεντόνια
- Σημάδια ανθρώπινου δαγκώματος
- Δυσκολία στο περπάτημα, στο κάθισμα ή πόνος κατά τη χρήση της τουαλέτας
- Άγχος γύρω από τον θύτη και άλλα ψυχολογικά συμπτώματα
- Φόβος για σωματική επαφή

Κακοποίηση σε Ιδρυματικό Περιβάλλον

- Επαναλαμβανόμενη ή τακτική κακοποίηση σε οποιοδήποτε θεσμικό περιβάλλον όπου οι χρήστες υπηρεσιών έρχονται σε επαφή με επαγγελματίες (εκτός του δικού τους σπιτιού)
- Επικίνδυνες ή ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης
- Υπερπληθυσμός, με αποτέλεσμα περιορισμένη ιδιωτικότητα και αξιοπρέπεια
- Έλλειψη ψυχαγωγικών ή κοινωνικών δραστηριοτήτων, αφήνοντας τους κατοίκους απομονωμένους και χωρίς διέγερση
- Έλλειψη εκπαίδευσης προσωπικού σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένων προσεγγίσεων ευαίσθητων στο φύλο

Σχέδιο 4: Συγκεκριμένοι Δείκτες για Κάθε Μορφή Βίας

6.2.2 Βήμα 2 Αξιολόγηση/Παροχή υποστήριξης

Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να κατανοήσει την κατάσταση, τις δυσκολίες και τα προβλήματα της επιζώσας και να προσδιορίσει τις άμεσες ανάγκες της, ώστε να εξασφαλίσει τη μέγιστη δυνατή ασφάλειά της. Ως εκ τούτου, ο προσδιορισμός του επιπέδου και της επείγουσας ανάγκης για ασφάλεια θεωρείται προτεραιότητα. Οι παράγοντες κινδύνου που αφορούν τόσο την ηλικιωμένη

γυναίκα όσο και τον πιθανό δράστη πρέπει να αξιολογούνται με βάση το εργαλείο αξιολόγησης κινδύνου που χρησιμοποιείται συνήθως. Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να της παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και να της δώσει πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία, ειδικά σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

1. Παροχή υποστήριξης

- Ακούστε την ηλικιωμένη γυναίκα.
- Αναγνωρίστε όσα σας λείπει.
- Επιβεβαιώστε την εμπειρία της.

2. Αξιολόγηση για τον εντοπισμό προβλημάτων και αναγκών ⁶⁶

Ιστορικό:	Ιστορικό Ψυχικής Υγείας	Αποτελέσματα κακοποίησης κατά των ηλικιωμένων γυναικών
<ul style="list-style-type: none"> → Συνυπάρχουσες παθολογικές και χειρουργικές παθήσεις → Γνωστική κατάσταση: νοητική υστέρηση, αναπτυξιακή αναπηρία, νόσος Αλτσχάιμερ και συναφείς διαταραχές μνήμης. → Λειτουργική κατάσταση: ADL και κατάσταση απόδοσης. → Πορεία επιδείνωσης της κατάστασης. → Ιστορικό φαρμακευτικής αγωγής και συμμόρφωση. → Κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών. → Αόριστες αναφορές σε σεξουαλικές προτάσεις. → Παρελθόν παραμέλησης, κακοποίησης ή ενδοοικογενειακής βία → Παραγγελία και αξιολόγηση κατάλληλων διαγνωστικών 	<ul style="list-style-type: none"> → Κατάθλιψη, άγχος, σύνδρομο μετατραυματικού στρες, κίνδυνος αυτοκτονίας. → Μακροχρόνια προβλήματα σχέσεων μεταξύ θύματος και θύτη. → Ποιότητα ζωής. → Φροντίδα και κοινωνική υποστήριξη. → Οικονομικοί πόροι. → Πολιτισμικές και πνευματικές πεποιθήσεις της ασθενούς, της οικογένειας και του/της φροντιστή/ριας. 	<ul style="list-style-type: none"> → Αδικαιολόγητη ταλαιπωρία, τραυματισμός, πόνος, μείωση της ποιότητας ζωής, απώλεια ή παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

⁶⁶ Bomba, P., (2002). Principles of Assessment and Management of Elder Abuse

εργαστηριακών εξετάσεων και
ακτινογραφιών.

3. Αξιολόγηση Κινδύνου

Οι επαγγελματίες πρέπει να εντοπίζουν και να αξιολογούν τους παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια που θέτουν τις ηλικιωμένες γυναίκες σε κίνδυνο. Για να το επιτύχουν αυτό, πρέπει να χρησιμοποιούν το Εργαλείο Αξιολόγησης Κινδύνου, το οποίο ήδη χρησιμοποιούν. Επιπλέον, η Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναίκων, ο οποίος αναπτύχθηκε για το συγκεκριμένο έργο, πρέπει να χρησιμοποιείται ως τυποποιημένο εργαλείο όποτε μια γυναίκα που έχει υποστεί βία είναι άνω των 60 ετών. Η Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναίκων είναι ένα συμπληρωματικό εργαλείο που έχει σχεδιαστεί για να λειτουργεί σε συνδυασμό με άλλα καθιερωμένα εργαλεία και μεθοδολογίες του πλαισίου αξιολόγησης κινδύνου. Δεν προορίζεται να λειτουργεί ως αυτόνομο εργαλείο, αλλά ως μέρος μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης της αξιολόγησης κινδύνου. Αυτή η προσέγγιση διασφαλίζει μια πιο ολιστική κατανόηση των κινδύνων, ιδίως σε σύνθετα και δυναμικά περιβάλλοντα όπου πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλαπλοί παράγοντες. Τα αποτελέσματα του MARVOW 2.0 τροφοδοτούν ευρύτερες αξιολογήσεις, εμπλουτίζοντάς τις με συγκεκριμένες για το πλαίσιο πληροφορίες και εξασφαλίζοντας την ευθυγράμμιση με τους οργανωτικούς στόχους.

Μερικοί παράγοντες κινδύνου για τις ηλικιωμένες γυναίκες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:⁶⁷

- Κοινωνική απομόνωση.
- Σύγχυση σχετικά με την περιουσία, τα υπάρχοντά τους και/ή το περιβάλλον τους.
- Ευαλωτότητα εκμετάλλευσης από τρίτα άτομα λόγω της επιδείνωσης της υγείας τους, της γνωστικής έκπτωσης, της άνοιας και των προβλημάτων ικανότητας.
- Σωματική ή λεκτική βία/επιθετικότητα λόγω της προοδευτικής επιδείνωσης της κατάστασής τους, όπως η άνοια.
- Ιστορικό δυσλειτουργικής οικογένειας, ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης.

⁶⁷ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

- Ανασφαλής στέγαση.
 - Κατάχρηση ουσιών και τζόγος.
 - Οικονομικές δυσκολίες.
 - Αλλαγές στην προσωπικότητα και/ή τη συμπεριφορά λόγω ασθένειας και/ή άλλων προοδευτικά επιδεινούμενων καταστάσεων.
 - Σχετική αδυναμία λόγω μειωμένης ικανότητας να υπερασπίζονται αποτελεσματικά τον εαυτό τους ή να διαμορφώνουν το περιβάλλον τους.
 - Εμπειρία (συχνά μη αναφερόμενη) ενδοοικογενειακής βίας για πολλά χρόνια.
 - Πολιτιστικά ζητήματα και εξάρτηση, π.χ. για όλα τα οικονομικά και επικοινωνιακά θέματα.
- Μερικοί από τους παράγοντες κινδύνου για άτομα που κακοποιούν ηλικιωμένους που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:
- Ενδοοικογενειακή και οικογενειακή βία που περιλαμβάνει βία, κακοποιητική ή εκφοβιστική συμπεριφορά από σύντροφο, φροντιστή ή μέλος της οικογένειας με σκοπό τον έλεγχο, την κυριαρχία ή την εκφοβισμό.
 - Οι φροντιστές και τα μέλη της οικογένειας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων και, αν και δεν είναι όλοι οι δράστες κακοποίησης φροντιστές/ριες, οι φροντιστές/ριες μπορεί να γίνουν κακοποιητικοί σε ορισμένες περιπτώσεις.
 - Πολιτισμικά ζητήματα (πολλαπλοί φροντιστές, υπερβολική εξάρτηση και έλλειψη κατανόησης των πόρων, των υπηρεσιών και των συστημάτων, προσφυγικό υπόβαθρο, απομόνωση από πολιτισμικές δραστηριότητες ή αλληλεπίδραση).
 - Άλλες μεταβλητές, όπως η ψυχική υγεία, το ιστορικό κατάχρησης ναρκωτικών και αλκοόλ, ο τζόγος ή άλλες συμπεριφορές.

6.2.3 Βήμα 3 Παραπομπή στη Συνάντηση Διαχείρισης Υποθέσεων

Ο φορέας που εντόπισε το περιστατικό το παραπέμπει στον συντονιστή της Συνάντησης Διαχείρισης Περιστατικών και ενημερώνονται όλοι/ες οι εμπλεκόμενοι/ες επαγγελματίες. Παρέχεται υποστήριξη στο θύμα και προσδιορίζονται περαιτέρω κίνδυνοι και φόβοι, καθώς και πόροι και πλεονεκτήματα.

6.2.4 Βήμα 4 Έρευνα

Όλοι οι φορείς λαμβάνουν την ημερήσια διάταξη της Συνάντησης Διαχείρισης Περιστατικών και συζητούν όλα τα περιστατικά που περιλαμβάνονται σε αυτήν. Επικοινωνούν με άλλους/ες εμπλεκόμενους/ες επαγγελματίες για να λάβουν περαιτέρω πληροφορίες, εξηγώντας τον σκοπό της συνεδρίασης. Η Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώσων εκπροσωπεί το θύμα – έχοντας λάβει τη συγκατάθεσή του – και διαθέτει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για το ιστορικό του. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, χρησιμοποιείται το εργαλείο διαχείρισης περιστατικών MARVOW 2.0 προκειμένου να βοηθηθούν οι συμμετέχοντες/ουσες επαγγελματίες να αντιμετωπίσουν τις περιπτώσεις, στο πλαίσιο μιας συντονισμένης συνεργασίας μεταξύ πολλαπλών φορέων.

6.2.5 Βήμα 5 Πλάνο δράσης/διαχείριση της υπόθεσης

Εάν δεν υπάρχει άμεσος κίνδυνος, ο/η επαγγελματίας πρέπει να συμβουλευτεί και να συζητήσει με την ηλικιωμένη γυναίκα και να κανονίσει ένα επανέλεγχο. Ανάλογα με το ρόλο του/της επαγγελματία, μπορεί να είναι απαραίτητη η παραπομπή σε κοινωνικές υπηρεσίες για την παροχή συμβουλών σε ηλικιωμένες γυναίκες. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: MARVOW 2.0 Εργαλείο Διαχείρισης Περιστατικών για Συντονισμένη Πολυ-υπηρεσιακή Συνεργασία). Ενημερώστε τον/τη συντονιστή/ρια της υπόθεσης και οργανώστε την κατάλληλη παραπομπή (Βήμα 3).

Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να λάβει τη συγκατάθεση της ηλικιωμένης γυναίκας: ⁶⁸

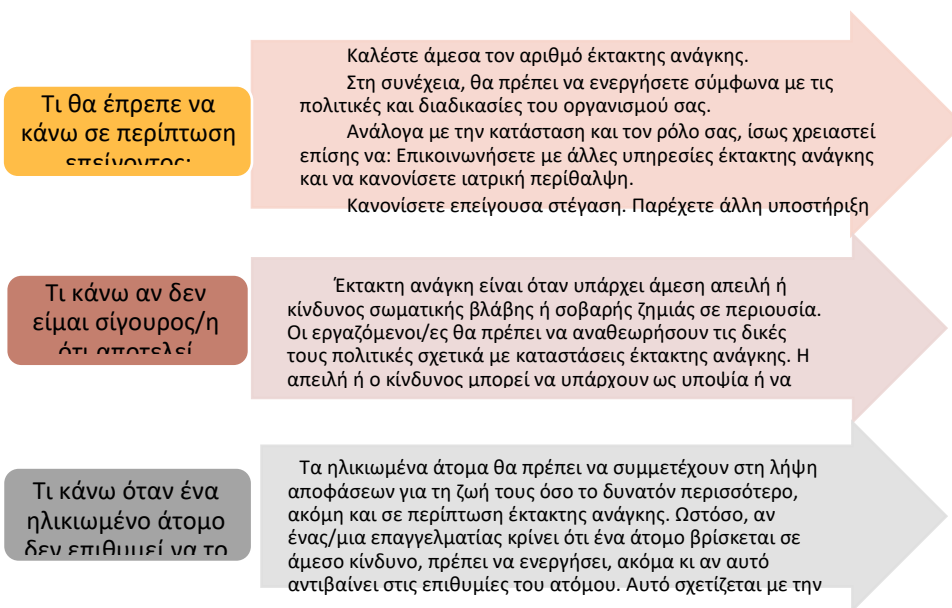
- Εξηγήστε τη διαδικασία διαχείρισης της υπόθεσης.
- Εξηγήστε τον όρο εμπιστευτικότητα.
- Εξηγήστε τις πληροφορίες για τον ωφελούμενο.
- Εξηγήστε τα δικαιώματα των ηλικιωμένων γυναικών/επιζώσων.

Ωστόσο, όταν προκύπτει έκτακτη ανάγκη, η ενήμερη συναίνεση δεν είναι απαραίτητη. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ένας/μία επαγγελματίας πρέπει να ενεργήσει ⁶⁹:

⁶⁸ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers.

⁶⁹ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach.

Σχέδιο 5 Τι κάνω σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης;



6.2.6 Βήμα 6 Ενημέρωση των ηλικιωμένων γυναικών και κατάλληλη παραπομπή⁷⁰

Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να διασφαλίσει ότι η ηλικιωμένη γυναίκα έχει ενημερωθεί για τις επιλογές και τις διαδικασίες που έχει στη διάθεσή της. Πρέπει να τη ρωτήσει τι θέλει να κάνει για την κατάσταση και, σε περίπτωση που η ηλικιωμένη γυναίκα δεν έχει την ικανότητα να αποφασίσει, ο/η επαγγελματίας πρέπει να συμπεριλάβει στη συζήτηση έναν/μία εκπρόσωπο που θα λάβει την απόφαση εκ μέρους της (εφόσον αυτό το άτομο δεν είναι ο θύτης). Πρέπει να συζητηθούν οι επιλογές παραπομπής και ο/η επαγγελματίας πρέπει να καταλήξει και να κάνει τις κατάλληλες παραπομπές (βλ. 5.3. Ροές και αλληλεπιδράσεις μεταξύ επαγγελματιών). Σε περίπτωση που η ηλικιωμένη γυναίκα αρνηθεί τη βοήθεια, ο/η επαγγελματίας πρέπει να το σεβαστεί και να αφήσει πληροφορίες (εάν είναι ασφαλές να το κάνει) και να διατηρήσει ανοιχτούς τους διαύλους επικοινωνίας.

⁷⁰ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifying and Responding to the Abuse of older people; the 5-step approach

6.2.7. Βήμα 7 Παρακολούθηση της υπόθεσης

Ο/Η επαγγελματίας οφείλει να διασφαλίζει την ύπαρξη διαδικασιών συντονισμού και/ή παρακολούθησης, καθώς και την εφαρμογή των απαιτούμενων ενεργειών επανεξέτασης, όπως απαιτείται. Η παρακολούθηση είναι σημαντική για να βοηθήσει τις ηλικιωμένες γυναίκες να μην αισθάνονται μόνες. Η παρακολούθηση θα δημιουργήσει τη δυνατότητα να συζητήσετε ξανά μαζί της και θα της επιτρέψει να αισθάνεται πιο άνετα και να εκφραστεί. Ο/Η επαγγελματίας πρέπει να διασφαλίσει ότι η ηλικιωμένη γυναίκα έχει ενσωματώσει το πλάνο δράσης, να προγραμματίσει τις επόμενες συναντήσεις και να επαναξιολογήσει την ασφάλειά της.⁷¹

7. Μελέτη Περίπτωσης

Μελέτη Περίπτωσης σχετικά με την Εφαρμογή του Εγχειριδίου και τη Συντονισμένη Λειτουργία Πολυ-Υπηρεσιακών Συναντήσεων (Multi-Agency Meetings).

Κοινή Περίπτωση

Η Ελένη είναι μια γυναίκα 72 ετών. Είναι χήρα εδώ και πολλά χρόνια και ζει μόνη της με τον γιο της, τον Γιώργο, 49 ετών. Ο Γιώργος έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια και βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή. Η μητέρα του, η Ελένη, τον φροντίζει αποκλειστικά, προσπαθώντας να του παρέχει τα πάντα και να «αποφεύγει τις νοσηλείες σε ψυχιατρικές κλινικές», παρά τη μακροχρόνια ψυχολογική και λεκτική κακοποίηση που υφίσταται.

Πιο συγκεκριμένα, ο γιος της της φωνάζει, τη βρίζει, την υποτιμά, την κατηγορεί και την απειλεί λέγοντάς της: «Είσαι άχρηστη και ηλίθια. Εσύ φταις για την ασθένειά μου, ήσουν πάντα κακή μητέρα και θα πληρώσεις γι' αυτό. Σου αξίζει να υποφέρεις και θα σε τιμωρήσω και θα σε αφήσω μόνη να πεθάνεις».

Η κα Ελένη έχει επίσης πέσει θύμα σωματικής βίας από τον γιο της. Αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα υγείας και λαμβάνει επίδομα αναπηρίας, καθώς πριν από τρία χρόνια, σε ένα ξέσπασμα του γιου της, ο Γιώργος τη χτύπησε τόσο σοβαρά ώστε έχασε την όρασή της από το ένα

⁷¹ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Remote GBV Case Management during Emergencies; Guidelines for GBV Case Workers

μάτι. Ο Γιώργος παρουσιάζει πολλά επεισόδια έντονης βίας, κατά τα οποία κτυπά τη μητέρα του. Στο πιο πρόσφατο επεισόδιο, αποπειράθηκε να την παρασύρει με το αυτοκίνητό του, προκαλώντας παράλληλα εκτεταμένες καταστροφές στην αυλή του σπιτιού.

Στη συνέχεια, ο Γιώργος συνελήφθη, αφού η μητέρα του κάλεσε την αστυνομία, φοβισμένη για την ασφάλειά της αλλά και ιδιαίτερα ανήσυχη για τον ίδιο, και κινήθηκαν όλες οι προβλεπόμενες νομικές διαδικασίες. Αρχικά φυλακίστηκε, αλλά στη συνέχεια, λόγω των ψυχιατρικών του προβλημάτων, μεταφέρθηκε σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, όπου παρέμεινε για έναν μήνα προκειμένου να σταθεροποιηθεί. Μετά την έξοδό του, επέστρεψε στο σπίτι όπου διαμένει μαζί με τη μητέρα του.

Ο Γιώργος έχει οριστεί από την Εισαγγελία να λαμβάνει την αγωγή του, επισκεπτόμενος το τοπικό νοσοκομείο με συνοδεία της αστυνομίας. Πολλές φορές το κάνει και μόνος του. Λόγω της φυλάκισής του και των προβλημάτων ψυχικής υγείας, αδυνατεί να βρει εργασία, ενώ η Ελένη αισθάνεται έντονες ενοχές τόσο για την κατάστασή του όσο και για το γεγονός ότι οδηγήθηκε στη φυλακή, έστω και έμμεσα. Για τον λόγο αυτό, παρότι έχει αποκαλύψει ότι η κακοποίηση δεν έχει σταματήσει, εμφανίζεται ιδιαίτερα απρόθυμη να ενημερωθεί ή να αποδεχτεί Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζωσών ή νομική βοήθεια.

Η Ελένη λαμβάνει εξειδικευμένη υποστήριξη από τις «Κοινωνικές Υπηρεσίες Κατ' Οίκον» και συνομιλεί με την κοινωνική λειτουργό, εκφράζοντας την αγωνία και την αγάπη της για τον γιο της, δικαιολογώντας την επιθετικότητά του και δηλώνοντας ότι αισθάνεται πως οφείλει να αντέχει και να τον βοηθά, καθώς η ίδια είναι το μοναδικό άτομο που έχει στη ζωή του. Υποστηρίζει ότι η φυλάκιση και η φαρμακευτική αγωγή τον έχουν βοηθήσει πολύ και ότι πλέον δεν είναι βίαιος. Ωστόσο, το προσωπικό των «Κοινωνικών Υπηρεσιών Κατ' Οίκον» συχνά διαπιστώνει, κατά τις επισκέψεις, ότι υπάρχουν πολλά σπασμένα αντικείμενα στο σπίτι, τα οποία η Ελένη πάντα προσπαθεί να δικαιολογήσει («έπεσα κάτω και τα έσπασα επειδή δεν βλέπω καλά»). Παράλληλα, υπάρχουν φορές που αλλάζει τα ραντεβού των επισκέψεων, προβάλλοντας διάφορες δικαιολογίες. Πριν από λίγες ημέρες, το Τμήμα Άμεσης Δράσης έλαβε κλήση από «τρίτο άτομο» (μάρτυρα), το οποίο ανέφερε περιστατικά βίας στο σπίτι της Ελένη (π.χ. φωνές, απειλές, κλάματα και ήχους από χτυπήματα και σπασίματα). Η αστυνομία μετέβη στην οικία, αλλά κανείς δεν άνοιξε την εξώπορτα. Την επόμενη ημέρα, η Ελένη δήλωσε στην αστυνομία ότι δεν βρισκόταν καν στο σπίτι. Την ίδια

ημέρα, ζήτησε από το προσωπικό των «Κοινωνικών Υπηρεσιών Κατ' Οίκον» να αλλάξει το προγραμματισμένο ραντεβού.

Στην επόμενη επίσκεψη, τρεις ημέρες αργότερα, το προσωπικό βρήκε την Ελένη εμφανώς καταθλιπτική και σε κατατονική κατάσταση, ενώ παρατήρησε μώλωπες στα χέρια της καθώς και μώλωπες γύρω από τον λαιμό της, που παρέπεμπαν σε απόπειρα στραγγαλισμού. Παρ' όλα αυτά, η ίδια ισχυρίστηκε ότι έπεσε όταν σηκώθηκε από το κρεβάτι. Η όρασή της έχει επιδεινωθεί και παραδέχτηκε ότι κοιμάται πολλές ώρες λόγω αλλαγών στη συνταγογραφημένη αγωγή της για το άγχος και την κατάθλιψη, οι οποίες έγιναν από τον γιο της, επειδή ένιωθε εξαιρετικά λυπημένη και έκλαιγε πολύ.

Διαχείριση Περίπτωσης

1. Εντοπισμός / Αναγνώριση κακοποίησης και Δεικτών

A. Τύπος Κακοποίησης και δείκτες.

Αρχικά, οι επαγγελματίες θα πρέπει να αξιολογήσουν τον τύπο της κακοποίησης που υφίσταται το ηλικιωμένο θύμα, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους σημαντικούς δείκτες, μέσω ερωτήσεων και συλλογής πληροφοριών σχετικά με την καθημερινότητα και την (ψυχική και σωματική) υγεία της γυναίκας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτούνται ζεστή προσέγγιση, ανοιχτή στάση και δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης.

Πιο συγκεκριμένα, στη συγκεκριμένη περίπτωση, η Ελένη υφίσταται ψυχολογική, λεκτική και σωματική βία εδώ και πολλά χρόνια, καθώς ο γιος της επιδεικνύει επιθετική συμπεριφορά απέναντί της και σε αντικείμενα μέσα στο σπίτι. Υπάρχουν ενδείξεις κατεστραμμένων αντικειμένων στο σπίτι και σωματικών τραυματισμών στο σώμα του θύματος, ενώ σε ένα περιστατικό απειλήθηκε άμεσα η ζωή της. Επιπλέον, οι επαγγελματίες οφείλουν να παρατηρούν τις συχνές αναβολές ραντεβού, την επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας της Ελένης, καθώς και την πιθανότητα υπερβολικής φαρμακευτικής αγωγής.

Συνδυάζοντας όλες τις πληροφορίες, καθίσταται σαφές ότι όχι μόνο η βία δεν έχει σταματήσει, όπως ισχυρίζεται το θύμα, αλλά επίσης ότι η ίδια έχει αποστασιοποιηθεί από τις Υπηρεσίες και τους/τις επαγγελματίες που τη στηρίζουν, πιθανώς σε μια προσπάθεια να αποκρύψει τη συνέχιση της κακοποίησης και να προστατεύσει τον γιο της.

Σε ό,τι αφορά τους δείκτες, ο/η επαγγελματίας θα πρέπει να αναγνωρίζει οποιεσδήποτε πιθανές αλλαγές στην καθημερινότητα, στη συμπεριφορά, στην υγεία και στις συνήθειες της, καθυστερήσεις μεταξύ τραυματισμού ή ασθένειας και αξιολόγησης, ασυμφωνίες μεταξύ της περιγραφής του θύματος και του δράστη, μη πειστικές ή ασαφείς εξηγήσεις, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζεται η λειτουργική έκπτωση του ατόμου παρουσία ή απουσία του/της φροντιστή/ριας.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

A. Ανάγκες των εμπλεκόμενων ατόμων.

Κατά την αξιολόγηση των αναγκών των ατόμων που εμπλέκονται στην υπόθεση, οι επαγγελματίες θα πρέπει να κατανοήσουν την κατάσταση, τις δυσκολίες και τα προβλήματα της επιζώσας και να εντοπίσουν άμεσες ανάγκες, ώστε να διασφαλιστεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η ασφάλειά της. Η αξιολόγηση θα πρέπει να εστιάζει σε κοινωνικά, υγειονομικά, νομικά και οικονομικά ζητήματα, καθώς και στον τρόπο ανταπόκρισης του συστήματος σε αυτά.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην κοινωνική απομόνωση και στο σύστημα υποστήριξης των εμπλεκόμενων, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε επίπεδο υπηρεσιών στα ζητήματα σωματικής/ψυχολογικής και οικονομικής/πρακτικής εξάρτησης και των δύο πλευρών μεταξύ τους, δηλαδή της μητέρας από τον γιο και αντίστροφα, στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση, την ανεργία, καθώς και στα συναισθήματα φόβου και ενοχής που βιώνουν.

Η κατάσταση υγείας και οι αναπηρίες της Ελένης, καθώς και τα ζητήματα ψυχικής υγείας του γιου της, συμπεριλαμβανομένης της συμμόρφωσής του στη φαρμακευτική αγωγή, πρέπει να αξιολογηθούν. Τέλος, η προηγούμενη φυλάκισή του και τα μελλοντικά νομικά βήματα που απαιτούνται θα πρέπει να εξεταστούν, ιδίως σε συνεργασία με την επιζώσα, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλειά της και να του παρασχεθεί η υποστήριξη που χρειάζεται, προλαμβάνοντας περαιτέρω κακοποίηση, κλιμάκωση της βίας και/ή υποτροπή.

Λαμβάνοντας υπόψη όλους τους παραπάνω δείκτες, υπάρχουν ενδείξεις όπως συχνές επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών για ασθένειες, παρά την ύπαρξη σχεδίου φροντίδας και επαρκών πόρων. Επιπλέον, εργαστηριακές εξετάσεις ή απεικονιστικός έλεγχος (π.χ. ακτινογραφίες) θα πρέπει να διενεργούνται προκειμένου να αποκαλυφθούν ασυμφωνίες με το ιστορικό που αναφέρει η επιζώσα.

B. Παράγοντες Κινδύνου – Εργαλείο Αξιολόγησης Κινδύνου

Στο πλαίσιο των παραπάνω βημάτων και της Αξιολόγησης Κινδύνου καθαυτής, καθώς και της συνολικής διαχείρισης της υπόθεσης, οι επαγγελματίες χρειάζεται να διερευνήσουν το κοινωνικό ιστορικό, ώστε να συγκεντρώσουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη ζωή, τα δυνατά σημεία και τις ανάγκες των εμπλεκόμενων. Παράλληλα, πρέπει να διερευνηθούν οι δυναμικές της σχέσης μεταξύ επιζώσας και δράστη, οι παράγοντες κινδύνου και οι συνθήκες διαβίωσης. Πρωτίστως, είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο ανοιχτότητας, ενσυναίσθησης και ενεργού διαλόγου, μέσα στο οποίο η Ελένη θα νιώθει ότι μπορεί να εκφράσει όλες τις σκέψεις της, να αναγνωρίσει την τρέχουσα κατάσταση και να αξιοποιήσει τις διαθέσιμες επιλογές που ανταποκρίνονται τόσο στις ανάγκες όσο και στα συμφέροντά της, διασφαλίζοντας πλήρως την ασφάλειά της και τη βελτίωση της σχέσης της με τον Γιώργο.

- **Κοινωνικό Ιστορικό** Κατά τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού, είναι σημαντικό να συζητηθούν με την επιζώσα όλες οι πληροφορίες που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσης, την ψυχική, συναισθηματική, κοινωνική και οικονομική κατάσταση της, καθώς και τυχόν εξαρτήσεις της ίδιας και/ή του γιου της. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να αποσαφηνιστούν οι ρόλοι και οι ευθύνες της Ελένης και του Γιώργου, καθώς και το ιστορικό προηγούμενων περιστατικών βίας, με έμφαση στο πιο πρόσφατο περιστατικό εις βάρος της Ελένης. Παράλληλα, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις της και του γιου της σχετικά με τη βία, τα μοτίβα αλληλεπίδρασης και η δυναμική της σχέσης τους, όπως αυτή εξελίσσεται. Τέλος, το κοινωνικό υπόβαθρο συμβάλλει στον εντοπισμό πιθανών στόχων και ενθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση του οράματος της Ελένης για το μέλλον και το πώς η ίδια αντιλαμβάνεται «την επόμενη μέρα».

- ·Ειδικότερα, δείκτες προς διερεύνηση στο Κοινωνικό Ιστορικό:

α. Δημογραφικά στοιχεία (π.χ. ηλικία, αριθμός παιδιών κ.λπ.)

β. Σωματική και ψυχολογική κατάσταση της επιζώσας και του δράστη (π.χ. προηγούμενες νοσηλείες, ιατρικές παθήσεις κ.λπ.)

γ. Φαρμακευτική αγωγή για σωματικά και ψυχικά ζητήματα, συνταγογραφημένα ή μη

δ. Κατάσταση απασχόλησης, οικονομικοί πόροι και οικονομική ανεξαρτησία

ε. Πιθανά πρόσωπα που μπορούν να προσφέρουν στήριξη και κοινωνικό δίκτυο

- στ. Έναρξη των περιστατικών βίας, τελευταίο περιστατικό βίας, και καταγραφή μορφών βίας
- ζ. Τυχόν προηγούμενη υποστήριξη από άλλες υπηρεσίες και/ή θεσμούς που έχει ληφθεί (αν ναι, από πού;)
- η. Σχέση με τον δράστη
- στ. Οικογενειακό Ιστορικό & Σχέση με άλλα μέλη της οικογένειας

Αξιολόγηση Κινδύνου (Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών):

Η αξιολόγηση κινδύνου είναι κρίσιμης σημασίας, ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να διαπιστώσουν το επίπεδο κινδύνου στο οποίο εκτίθεται η Ελένη και να προχωρήσουν άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες για τη διασφάλιση της ασφάλειάς της. Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης κινδύνου, εξετάζονται και αξιολογούνται συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου, βάσει των οποίων καταρτίζεται το εξατομικευμένο σχέδιο ασφάλειας.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, είναι απαραίτητη η χρήση του Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις Βίας κατά Ηλικιωμένων Γυναικών που παρέχεται στο παρόν Εγχειρίδιο, προκειμένου να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν οι παράγοντες κινδύνου και τα προειδοποιητικά σημάδια (red flags) που θέτουν τις ηλικιωμένες γυναίκες σε κίνδυνο.

Στη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης (περίπτωση της Ελένης), εντοπίζονται πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι μπορούν να αξιολογηθούν μέσω της χρήσης του αντίστοιχου Εργαλείου MARVOW 2.0 (Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου και Διαχείρισης Περιστατικών για Περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών). Ενδεικτικά, η Ελένη αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα υγείας και αναπηρίες, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτη. Παράλληλα, φαίνεται να επηρεάζεται από αντιλήψεις και στερεότυπα που αποθαρρύνουν τη λήψη πρωτοβουλιών εκ μέρους της. Επιπλέον, φαίνεται να αρνείται ή να υποτιμά τον κίνδυνο της υφιστάμενης βίας. Ταυτόχρονα, η ψυχιατρική νόσος του Γιώργου και η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει αποτελούν επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι υπάρχουν αρκετά περιστατικά που παραμένουν μη καταγεγραμμένα, ενώ παράλληλα παρατηρείται επιδείνωση της κατάστασης υγείας της Ελένης.

Τέλος, υφίστανται εμπόδια στην ενεργή εμπλοκή των επαγγελματιών, καθώς και κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες και σχέσεις εξάρτησης και από τα δύο μέρη.

Παρακάτω θα βρείτε ένα παράδειγμα του Εργαλείου συμπληρωμένο με βάση την Μελέτη Περίπτωσης.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ	ΝΑΙ / ΟΧΙ / ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / ΔΕΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΕ	ΣΧΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ(-ΕΣ) ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ	ΣΧΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ(-ΕΣ) ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΑΝΕΦΕΡΕ Η ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΣΧΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ(-ΕΣ) ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΑΝΕΦΕΡΕ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΙΟΝ	ΣΧΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ Ή/ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ Ή ΑΝΑΦΕΡΘΗΚΑΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Η ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ	Ψυχιατρική αγωγή, φαρμακευτική αγωγή, Αλλαγές στον ύπνο, στην όρεξη, στη συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης ή δυσκολία επικοινωνίας	Ναι	Κατάθλιψη. Περισσότερη υπνηλία/κατατονία (αναφορά από κοινωνικό λειτουργό – προσωπικό από «Κοινωνικές Υπηρεσίες Κατ' Οίκον».	Κατάθλιψη, άγχος, συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (επιδείνωση – αύξηση την τελευταία περίοδο), φόβος, απομόνωση. Αύξηση των συμπτωμάτων και των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τον γιο της –	Κατάθλιψη, άγχος. Ψυχιατρική θεραπεία, φάρμακα (σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό της και τη συνταγή φαρμάκων) . Αύξημένη υπνηλία/κατατονία	Αύξηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης. Περισσότερη υπνηλία/κατατονία.

				χωρίς ιατρική συμβουλή.	(σύμφωνα με την κοινωνική λειτουργό – προσωπικό από «Κοινωνικές Υπηρεσίες Κατ' Οίκον»).	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ / ΑΝΑΠΗΡΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Κακή κινητικότητα • Σωματική αναπηρία, ανάγκη για ειδικό ιατρικό εξοπλισμό (αναπηρικό καροτσάκι, περιπατητήρας κ.λπ.) ή ιατρικά προϊόντα • Αλλαγές στην όραση • Αλλαγές στην ακοή 	Ναι	Οπτική αναπηρία	Οπτική αναπηρία - επιδείνωση της όρασης	Οπτική αναπηρία (σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό της)	Επιδείνωση της όρασης

<p>ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ασθένεια • Έλλειψη ιατρικής περίθαλψης • Περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές εξετάσεις • Ο δράστης/φροντιστής δεν αναφέρει σοβαρά συμπτώματα ή αλλαγές στην κατάσταση 	<p>Ναι</p>		<p>Ο δράστης δεν έχει ενημερώσει τους γιατρούς ότι η μητέρα του είναι πιο ανήσυχη και καταθλιπτική.</p>	<p>Πολλαπλά προβλήματα τα υγείας (όπως αναφέρονται στο ιατρικό ιστορικό της και στη συνταγή φαρμάκων)</p>	<p>Πολλαπλά προβλήματα υγείας. Ο δράστης δεν έχει ενημερώσει για αλλαγές στα συνταγογραφούμενα φάρμακα</p>
----------------------------------	---	------------	--	---	---	--

<p>ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Τεταμένη ατμόσφαιρα στο σπίτι • Κατεστραμμένα αντικείμενα στο σπίτι/δωμάτιο του θύματος 	<p>Yes</p>			<p>Η λεκτική, ψυχολογική και σωματική βία συνεχίζεται και ίσως υπάρχει κλιμάκωση (κοινωνική ή λειτουργός – υπάλληλος του «Help at Home» ανέφερε μώλωπες στα χέρια και γύρω από το λαιμό της που έμοιαζαν με σημάδια από προσπάθεια να αντισταθεί</p>	<p>Τεταμένη ατμόσφαιρα στο σπίτι. Φωνές, κλάματα, απειλές και αντικείμενα που χτυπάνε και σπάνε.</p>
--------------------------	--	------------	--	--	--	--

<p>ΥΓΙΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ</p>	<ul style="list-style-type: none"> Χρήση φυσικών και χημικών μέσων περιορισμού 	<p>Ναι (:) Μάλλον</p>		<p>Αύξηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τον γιο της – χωρίς ιατρική συμβουλή – με αποτέλεσμα το θύμα να πάσχει από υπνηλία και κατατονία.</p>		<p>Ο δράστης δεν έχει ενημερώσει για αλλαγές στα συνταγογραφούμενα φάρμακα.</p>
<p>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> Το θύμα δεν έχει πρόσβαση ή δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί τα οικονομικά του, π.χ. σύνταξη, άλλες πηγές εισοδήματος, δικαιώματα ιδιοκτησίας Έλλειψη επαρκούς εισοδήματος ή οικονομικών πόρων 	<p>Ναι - από τον δράστη</p>		<p>Όχι, από την ηλικιωμένη γυναίκα – ο γιος εξαρτάται οικονομικά από τη μητέρα του.</p>	<p>+ μάρτυρας κάλεσε την αστυνομία αναφέροντας φωνές, απειλές, κραυγές και θόρυβο από χτυπήματα και σπασμένα αντικείμενα).</p>	<p>ο δράστης εξαρτάται οικονομικά από τη μητέρα του</p>

<p>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Εξαφάνιση πολύτιμων αντικειμένων από το σπίτι (κοσμήματα, αντικείμενα ...) • Απλήρωτες οφειλές 	<p>Όχι</p>			
<p>ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ/ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΥΜΑ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Καμία ή ελάχιστη συμμετοχή σε κοινωνικές υπηρεσίες • Ελεγχόμενη πρόσβαση σε τηλέφωνο και ηλεκτρονικές συσκευές. • Διάβρωση των δεσμών μεταξύ των γενεών στην οικογένεια • Δεν έχει στενή σχέση με τα παιδιά ή τα αδέρφια της. • Η οικογένεια δεν 	<p>Η μη διευθετημένη (άτυπη) κοινωνική υποστήριξη (εκτός από τις κοινωνικές υπηρεσίες – «Κοινωνικές Υπηρεσίες Κατ' Οίκον» πρέπει να αξιολογηθεί</p>			<p>Απροθυμία να επικοινωνήσει με τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Θυμάτων. Απροθυμία να συνεργαστεί με την Αστυνομία.</p>

	<p>αναγνωρίζει, ελαχιστοποιεί ή δικαιολογεί την κακοποίηση, δεν υποστηρίζει την ηλικιωμένη γυναίκα στις σχετικές ανάγκες της και/ή συμμαχεί με τον δράστη</p>					
<p>ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ/ ΑΔΥΝΑΤΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Κοινή διαμονή με τον δράστη, άλλα μέλη της οικογένειας (έλλειψη ιδιωτικότητας, ασφάλειας) • Ακατάλληλες συνθήκες 	<p>Ναι</p>				<p>Διαβίωση με τον δράστη</p>

	(προσβασιμότητα, ειδικές ανάγκες)					
ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΦΥΛΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Το θύμα δεν αντιλαμβάνεται/αναγνωρίζει τη βία ή συμπεριφορά • Το θύμα ελαχιστοποιεί τη βία ή την δικαιολογεί ως φυσιολογική • Το θύμα δεν έχει συνειδητοποιήσει την κατάσταση, επειδή αυτή συνεχίζεται εδώ και πολύ καιρό • Το θύμα δεν επιθυμεί 	Ναι				

	να αλλάξει τίποτα					
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Ξαφνική εμφάνιση ενός μακρινού συγγενή που γνωρίζει αμυδρά και που θέλει να την φροντίσει, να ζήσει στο σπίτι της • Ξαφνική εμφάνιση ενός νέου φίλου ή ερωτικού 	Όχι				

	ενδιαφέροντος - αυτό συμβαίνει συνήθως με τον πρόσφατο θάνατο ενός συζύγου/συντρόφου					
<p>ΔΡΑΣΤΗΣ — Μπορεί να είναι ο σύντροφος/σύζυγος/υιός, άλλο μέλος της οικογένειας, παρακαλώ προσδιορίστε: Υιός</p>						
<p>ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ/ΑΓΧΟΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ</p>	<p>• Άγχος και/ή απογοήτευση που σχετίζεται με τον (νέο) ρόλο του φροντιστή (ανεπαρκείς δεξιότητες φροντίδας και/ή αντιμετώπισης προβλημάτων κ.λπ.)</p>	Όχι				

	<ul style="list-style-type: none"> • Αγωνία που σχετίζεται με εξάρτηση, ασθένεια, γνωστική δυσλειτουργία κ.λπ. 	<p>Ναι – Ψυχικά προβλήματα (σχιζοφρένεια)</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Απογοήτευση από την αδυναμία αντιμετώπισης της κατάστασης 	<p>Πρέπει να αξιολογηθεί</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Αγωνία και/ή απογοήτευση που σχετίζεται με τη συνταξιοδότηση (απώλεια κοινωνικού ρόλου, κύρους, επαγγέλματος κ.λπ.) 	<p>Όχι</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Η μόνιμη παραμονή στο σπίτι 	<p>Ναι – Αδυναμία εργασίας λόγω προβλημάτων ψυχικής</p>			

		υγείας και φυλάκισης.				
	• Απώλεια άδειας οδήγησης	Πρέπει να αξιολογηθεί				
ΣΥΝΕΧΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ	• Προηγούμενες ποινικές διώξεις/καταδίκες					
	• Χρονική καταγραφή της κακοποίησης					
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ/ΕΠΙΣΗΜΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΡΑΣΤΗ	• Χωρίς κοινωνικό δίκτυο (οικογένεια, φίλοι)					

	<ul style="list-style-type: none"> • Καμία ή χαμηλή συμμετοχή σε κοινωνικές υπηρεσίες (επισκέψεις κοινωνικών λειτουργών στο σπίτι, τακτικές εξετάσεις, φροντίδα ηλικιωμένων) 					
ΠΡΟΣΘΕΤΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Όπλα ή πυροβόλα όπλα στο σπίτι 	Πρέπει να αξιολογηθεί				
	<ul style="list-style-type: none"> • Απειλές θανάτου 	Πρέπει να αξιολογηθεί				

8. Βάση Δεδομένων

Η δημιουργία βάσης δεδομένων για τη συλλογή υποθέσεων στο πλαίσιο του παρόντος Εγχειριδίου Πολύ-υπηρεσιακής Συνεργασίας περιλαμβάνει τον σχεδιασμό μιας κεντρικής και ασφαλούς πλατφόρμας, η οποία επιτρέπει την αποτελεσματική παρακολούθηση, καταγραφή και ανάλυση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας εις βάρος ηλικιωμένων γυναικών στις έξι (6) συμμετέχουσες χώρες. Η βάση δεδομένων λειτουργεί ως κοινός πόρος για όλους τους συμμετέχοντες φορείς, διασφαλίζοντας τη λογοδοσία, ενισχύοντας την επικοινωνία και διευκολύνοντας την ολοκληρωμένη διαχείριση των υποθέσεων.

Η εφαρμογή μιας κεντρικής βάσης δεδομένων συλλογής υποθέσεων προσφέρει σειρά σημαντικών πλεονεκτημάτων. Η βελτιωμένη συνεργασία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα οφέλη, καθώς επιτρέπει στους φορείς να συνεργάζονται πιο αποτελεσματικά, έχοντας πρόσβαση σε επικαιροποιημένες πληροφορίες για τις υποθέσεις. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, από τις Υπηρεσίες Υποστήριξης Επιζώσων έως τις διωκτικές αρχές, είναι ευθυγραμμισμένοι στις παρεμβάσεις τους και μπορούν να συνεργάζονται απρόσκοπτα. Ένα ακόμη κρίσιμο πλεονέκτημα είναι η ενισχυμένη υποστήριξη των επιζώσων, καθώς η βάση δεδομένων επιτρέπει συνεπείς και έγκαιρες παρεμβάσεις. Οι επιζώσες έχουν περισσότερες πιθανότητες να λάβουν τη βοήθεια που χρειάζονται, όταν τα στοιχεία της υπόθεσης είναι άμεσα διαθέσιμα και κοινοποιούνται μεταξύ των αρμόδιων φορέων. Παράλληλα, το σύστημα προάγει τη λογοδοσία, μέσω της καταγραφής των ενεργειών που αναλαμβάνει κάθε φορέας, συμβάλλοντας στον εντοπισμό τυχόν κενών στην ανταπόκριση και στη διασφάλιση ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις τους. Τέλος, η βάση δεδομένων υποστηρίζει τη χάραξη πολιτικών βάσει τεκμηριωμένων δεδομένων, παρέχοντας πολύτιμα στοιχεία που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση πιο αποτελεσματικών πολιτικών και την κατανομή πόρων εκεί όπου είναι περισσότερο αναγκαίοι. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να καθοδηγήσουν αποφάσεις σχετικά με την παροχή υπηρεσιών, να αναδείξουν τάσεις και να διασφαλίσουν ότι οι παρεμβάσεις βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα πεδίου.

Περίπτωση	Υγεία	Ηλικία	Χώρα	Σχέση με τον θύτη	Κατάσταση	Τύπος βίας	Χρήση ουσιών	Εναρξη	Συνθήκες διαβίωσης	Υποστήριξη	Κίνδυνος Υ/Μ/Χ	Προηγούμενη καταδίκη	Συμμετέχοντες φορείς	Εμπόδια ή ελλείψεις
Αναφέρετε τον αριθμό περίπτωσης	Αναφέρετε την κατάσταση της υγείας	Αναφέρετε την ηλικία	Αναφέρετε την χώρα προέλευσης	Παρακαλώ αναφέρετε τη σχέση με τον/την σύντροφο	Παρακαλώ περιγράψτε συνοπτικά την κατάσταση	Παρακαλώ αναφέρετε τον τύπο της βίας	Παρακαλώ δώστε πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών	Παρακαλώ αναφέρετε πότε ξεκίνησε η βία	Παρακαλώ περιγράψτε τις συνθήκες διαβίωσης	Παρακαλώ αναφέρετε ποιος υποστηρίζει τη γυναίκα	Παρακαλώ δώστε το επίπεδο του κινδύνου	Παρακαλώ αναφέρετε εάν υπάρχει προηγούμενη καταδίκη του θύτη	Παρακαλώ αναφέρετε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς	Παρακαλώ περιγράψτε συνοπτικά τα εμπόδια και τις ελλείψεις στη διαχείριση της υπόθεσης

Τα βασικά χαρακτηριστικά της βάσης δεδομένων συλλογής υποθέσεων έχουν σχεδιαστεί ώστε να διασφαλίζουν την αποτελεσματική διαχείριση των υποθέσεων και τον συντονισμό μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων. Τα πεδία συλλογής δεδομένων είναι ολοκληρωμένα και καλύπτουν ουσιαστικές πληροφορίες, όπως τα στοιχεία της επιζώσας (ηλικία, φύλο, ιθαγένεια, κατάσταση σωματικής και ψυχικής υγείας και ανάγκες υποστήριξης), τα στοιχεία του δράστη (σχέση με την



Funded by the
European Union

επιζώσα και ιστορικό άσκησης βίας), ζητήματα που αφορούν και τα δύο μέρη (συνθήκες διαβίωσης, οικονομική κατάσταση, χρήση/κατάχρηση ουσιών), καθώς και πληροφορίες για το περιστατικό (μορφή κακοποίησης, σοβαρότητα, συχνότητα και τόπος, εμπλεκόμενες υπηρεσίες κ.ά.). Επιπλέον, η βάση δεδομένων καταγράφει τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει, όπως συμβουλευτική υποστήριξη, νομική αρωγή και υποστήριξη για ανεύρεση στέγασης, καθώς και τυχόν παραπομπές που πραγματοποιήθηκαν και τα αποτελέσματά τους. Παράλληλα, καταγράφονται οι εμπλεκόμενοι φορείς, με τεκμηρίωση των ενεργειών και των ενεργειών παρακολούθησης (follow-up), ώστε να διασφαλίζεται ο συντονισμός και η λογοδοσία.

9. Παράρτημα





MARVOW 2.0 Λίστα Ελέγχου Παραγόντων Κινδύνου

Αυτή η λίστα δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού έργου «Συντονισμένη Πολυεπίπεδη Αντιμετώπιση Βίας κατά των Ηλικιωμένων Γυναικιών» (MARVOW 2.0). Σκοπός της είναι να υποστηρίξει επαγγελματίες πρώτης γραμμής στην αξιολόγηση των ειδικών κινδύνων που σχετίζονται με την ηλικία σε περιπτώσεις βίας κατά ηλικιωμένων γυναικών (60+). **Προορίζεται για χρήση παράλληλα με τα ήδη υφιστάμενα εργαλεία αξιολόγησης κινδύνου για ενδοοικογενειακή βία.** Σημειώστε ότι δεν είναι κατάλληλο για άτομα με σοβαρή γνωστική έκπτωση ή ψυχιατρικές παθήσεις.

■ ΒΗΜΑ 1. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Το πρώτο βήμα είναι η ανίχνευση βίας με τα ήδη υπάρχοντα εργαλεία σχεδιασμένα για το σκοπό αυτό, π.χ. το συνήθως χρησιμοποιούμενο εργαλείο εκτίμησης κινδύνου.

Εάν εντοπιστεί περίπτωση υψηλού κινδύνου στο Βήμα 1, προχωρήστε απευθείας στο Βήμα 3.

■ ΒΗΜΑ 2. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΗ ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ MARVOW 2.0

Όνομα και ιδιότητα του επαγγελματία πρώτης γραμμής που συμπληρώνει τη λίστα:

Αναγνώριση της γυναίκας (όνομα, ηλικία, κατάσταση, οποιοσδήποτε σχετικές λεπτομέρειες, σύμφωνα με την προστασία δεδομένων):

Όνομα του προϋπάρχοντος εργαλείου εκτίμησης κινδύνου που χρησιμοποιήθηκε:

Ημερομηνία και τόπος συμπλήρωσης της Λίστας Παραγόντων Κινδύνου MARVOW 2.0:

Χρονικό πλαίσιο:



Παράγοντας Κινδύνου	Πεδίο διερεύνησης	IVN	IXO	δεν υπάρχουν δευτερεύουσες πληροφορίες	δεν αξιολογήθηκε	Σχόλιο για τον/τους παράγοντα(-ες) κινδύνου που πατηρήθηκαν από τον επαγγελματία πρώτης γραμμής	Σχόλιο για τον/τους παράγοντα(-ες) κινδύνου που ανέφερε η τριαικιωμένη γυναίκα	Σχόλιο για τον/τους παράγοντα(-ες) κινδύνου που ανέφερε άλλο άτομο και σε ποιον	Σχόλιο για το αν υπάρχει αύξηση στη συχνότητα ή/και στη σοβαρότητα των παραγόντων κινδύνου που παρατηρήθηκαν ή αναφέρθηκαν
Ψυχολογικά ή ψυχικές υγιεινές ζητήματα που σχετίζονται με την ηλιμιά	Ψυχιατρική ανιχνύη, φαρμακευτική ανιχνύη, Αλλαγές στον ύπνο, στην όρεξη, στη συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης ή δυσκολία επικοινωνίας								
Λειτουργική εξάρτηση / αναπηρία	Περιορισμένη κινητικότητα Σωματική ανικανότητα, ανιχνύη για ειδικό ιατρικό εξοπλισμό (ανατομικό αμαξάκι, προσαρμογές κ.λπ.) ή ιατρικά προϊόντα Αλλαγές στην όραση Αλλαγές στην ακοή								
Ιατρικά ζητήματα	Ασθένεια Έλλειψη ιατρικής φροντίδας Περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρική εξέταση Ο δρόμος της φροντίδας δεν αναφέρεται σοβαρά συμπτώματα ή αλλαγές στην κατάσταση Ένταση ή τεταμένη ατμόσφαιρα στο σπίτι Κατεστραμμένα αντικείμενα στο σπίτι/ δωμάτιο του θύματος Χρήση φυσικού ή χημικού περιρισμού								
Υγιεινή και Ιατρική Φροντίδα	Το θέμα δεν έχει πρόσβαση ή δεν μπορεί να διαχειριστεί τα οικονομικά της (π.χ. σύνταξη, άλλα εισοδήματα, διοικητικά δικαιώματα) Έλλειψη επαρκούς εισοδήματος ή οικονομικών πόρων								
Οικονομική Εξάρτηση	Εμφάνιση πολλών αντεκμενών από το σπίτι (κοσμήματα, αντικείμενα κ.ά.) Απόδιδονται λογαριασμοί								
Οικονομική Κακοποίηση									

Παράγοντας Κινδύνου	Πεδίο διερεύνησης	IVN	IXO	δεν υπάρχουν πλήρη πληροφορίες	δεν αξιολογήθηκε	Σχόλιο για τον/τους παρόντα(ς) κινδύνου που πατηρήθηκαν από τον επαγγελματία πρώτης γραμμής	Σχόλιο για τον/τους παρόντα(ς) κινδύνου που ανέφερε η ηλικιωμένη γυναίκα	Σχόλιο για τον/τους παρόντα(ς) κινδύνου που ανέφερε άλλο άτομο και σε ποιον	Σχόλιο για το αν υπάρχει αύξηση στη συχνότητα ή/και στη σοβαρότητα των παρόντων κινδύνου που πατηρήθηκαν ή αναφέρθηκαν
Έλλειψη κοινωνικής ή επίσημης υποστήριξης για το θύμα	Πεδίο διερεύνησης Καμία ή περιορισμένη εμπλοκή με κοινωνικές υπηρεσίες Ελεγχόμενη πρόσβαση σε τηλέφωνο ή ηλεκτρονικές συσκευές Διάβρωση δεσμών μεταξύ γενιών στην οικογένεια Δεν είναι κοντά στα παιδιά ή στα αδελφάκια της Η οικογένεια (ιδίως τα παιδιά) δεν αναγνωρίζει, διακρίνει ή δικαιολογεί τη βία, δεν υποστηρίζει την ηλικιωμένη γυναίκα στις σχετικές ανάγκες ή/και συντάσσεται με τον δράστη								
Ακατάλληλες ή ενοχλητικές οικιακές συνθήκες διαβίωσης	Κοινή στέγαση με τον δράστη ή άλλα μέλη της οικογένειας (έλλειψη ιδιωτικότητας ασφαλείας) Ακατάλληλες συνθήκες (ηχορροασπιόμενα, ειδικές ανάγκες)								
Προσαρμογή σε παραδοσιακούς κοινωνικούς έμφυλους ρόλους	Το θύμα δεν αναγνωρίζει/δεν κατανοεί τη βία στη συμπεριφορά Το θύμα ελάχιστα τοποθετεί τη βία ή τη δικαιολογεί ως φυσιολογική Το θύμα δεν αναλαμβάνει την κατάσταση επειδή διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα Το θύμα δεν επιθυμεί να αλλάξει τίποτα								
Άλλοι στις σχέσεις	Ξαφνική εμφάνιση μακρινού συγγενή που γνωρίζει ελάχιστα, ο οποίος θέλει να τη φροντίσει ή να ζει στο σπίτι της Ξαφνική εμφάνιση νέου φίλου ή ρομαντικού ενδιαφέροντος - συνήθως μετά από πρόσφατο θάνατο συζύγου/ συντρόφου								



Παράγοντας Κίνδυνου	Πεδίο διαπειλίνησης	IVN	OXI	δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες	δεν αξιολογήθηκε	Σχόλιο για τον/τους παραινόντες που παρτηρήθηκαν από τον επαγγελματία πρώτης γραμμής	Σχόλιο για τον/τους παραινόντες (-ες) κινδύνου που ανέφερε η ηλικιωμένη γυναίκα	Σχόλιο για τον/τους παραινόντες (-ες) κινδύνου που ανέφερε άλλο άτομο και σε ποιον	Σχόλιο για το αν υπάρχει αύξηση στη συχνότητα ή/και στη σοβαρότητα των παραινόντων κινδύνου που παρατηρήθηκαν ή αναφέρθηκαν
Ου της Μητέρας να είναι ο σύντροφος/σύζυγος/κώτερος δρσος της (π.χ. γιος), μέλος της οικογένειας - παρακαλώ προσδιορίστε:									
Δυσκολίες / στρες προσαρμογής σε αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία	Αγχωτική/και απογοήτευση που σχετίζεται με νέο ρόλο φροντιστή (ανεπαρκείς δεξιότητες φροντίδας ή αντιμετώπισης) Θλίψη λόγω εξάρτησης, ασθένειας γυναικός ή/και απώλειας κ.λπ. Απογοήτευση από την αδυναμία διαχείρισης καταστάσεων Θλίψη ή/και απογοήτευση που σχετίζεται με τη συνταξιοδότηση (απώλεια κοινωνικού ρόλου, κύρους, επαγγελματός κ.λπ.) Παραμονή στο σπίτι σε μόνιμη βάση Απώλεια άδειας οδήγησης								
Ιστορικό συνειδητοποιημένης ενδοοικογενειακής βίας	Προηγούμενες ποινικές κατηγορίες/καταδίκες Χρονολόγηση της κατοποίησης								
Ελλιπή κοινωνική ή επίσημη υποστήριξη για τον θύτη	Καμία κοινωνική δικτύωση (οικογένεια, φίλοι) Καμιά ή περιορισμένη εμπλοκή με κοινωνικές υπηρεσίες (οικογενειακές επισκέψεις, τακτικοί έλεγχοι, φροντίδα ηλικιωμένων)								
Πρόσθετος κίνδυνος	Παρουσία άλλων ή πυροβόλων στο σπίτι Απειλές θανάτου								

■ ΒΗΜΑ 3. ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ

- Εάν εντοπιστεί υψηλός ή άμεσος κίνδυνος (π.χ. κατοχή όπλων ή πυροβόλων, απειλές θανάτου), λάβετε άμεσα μέτρα για την προστασία της ηλικιωμένης γυναίκας, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης της αστυνομίας και/ή των σχετικών υπηρεσιών στο πλαίσιο του δικού σας περιβάλλοντος.
- Εάν οι παράγοντες κινδύνου που εντοπίστηκαν στη λίστα MARVOW 2.0 (σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της τυπικής εκτίμησης κινδύνου από τα προϋπάρχοντα εργαλεία) υποδεικνύουν επίπεδο κινδύνου, προχωρήστε στη χρήση του εργαλείου διαχείρισης υπόθεσης MARVOW 2.0 (βλ. παρακάτω).
- Διασφαλίστε ότι όλες οι υποθέσεις παρακολουθούνται στενά μέσω του πρωτοκόλλου πολυ-υπηρεσιακής συνεργασίας και, κατά συνέπεια, μέσω του εργαλείου διαχείρισης υπόθεσης.
- Πρέπει να πραγματοποιούνται επανεκτιμήσεις για την παρακολούθηση πιθανών διακυμάνσεων στον κίνδυνο – καθώς ο κίνδυνος είναι δυναμικός και μπορεί να αλλάξει γρήγορα.

Entregable 2.2: Registro de Factores de Riesgo y Herramienta de Gestión de Casos de violencia contra mujeres mayores MARVOW 2.0
Colaboradores: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE - Women Against Violence Europe, WWPP EN - European Network for the Work with Perpetrators
Diseño gráfico: Monika Medvey
Ilustraciones: Selen Sarikaya
Fecha de publicación: Noviembre 2025



 Co-funded by
the European Union

Financiado por la Unión Europea. Sin embargo, los puntos de vista y opiniones expresados son únicamente los de las personas autoras y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o de la autoridad que concede la ayuda. Ni la Unión Europea ni la autoridad que concede la ayuda pueden ser consideradas responsables de ellos.



10. Βιβλιογραφία

AGE Platform Europe, (2023). AGE Platform Europe's submission to call for inputs: Violence, abuse and neglect against older persons, available at:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.

AGE Platform. AGE Platform Europe contribution to the UN DESA Call for NGO input to the OpenEnded Working Group on Ageing. Available at: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf>.

Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., ... & Wijewardene, K. (2018). Factors shaping political priorities for violence against women-mitigation policies in Sri Lanka. *BMC international health and human rights*, 18, 1-12. Council of Europe (2014): Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, adopted on 19 February 2014, Strasbourg. At https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). The hard and complex work of implementing new multi-agency risk assessment approaches to policing domestic abuse. *Crime Prevention & Community Safety*, 25(2), 148–165. <https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3>.

EIGE. What is gender-based violence? Available at: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>. Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Aggressive and violent behavior. *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes*, 3, 794-841.

European Institute for Gender Equality. (2022). Victim-centred approach in the context of gender-based violence. EIGE. Available at: <https://eige.europa.eu/>.



Global report on ageism. Geneva: World Health Organisation; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Home Office. (2019). Multi-agency working: A practical guide for practitioners and managers. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers>.

Logar, R., & Vargová, B. (2015). Effective Multi-Agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence.

MARVOW Project. (2021). Training Materials on Multi-Agency Models, available at: <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.

MARVOW Project. (2021). Replication Guidelines, available at: https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf.

Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people. TISOVA Project. Available at: https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Quinn, G., & Doron, I. (2021). Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons; The Current Use and Future Potential of the European Social Charter. Council of Europe.

Robinson, A. L. (2006). Reducing repeat victimization among high-risk victims of domestic violence: The benefits of a coordinated community response in Cardiff, Wales. *Violence Against Women*, 12(8), 761–788. <https://doi.org/10.1177/1077801206291477>.

Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.



Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). When frail older people relocate in very old age, who makes the decision? *Innovation in Aging*, 3(4).

Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Supporting high-risk victims of domestic violence: A review of Multi-Agency Risk Assessment Conferences (MARACs). Home Office Research Report 55. London: Home Office.

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf>

Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet*, 394(10203), 1041-1054.

United Nations (2024). Emergency Handbook. Available at:

<https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>.

United Nations. (2023). Human rights experts call for inclusive data collection to end gender-based violence in old age. Available at: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere.>

Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *International journal for equity in health*, 10, 1-11.

Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Innovating during the pandemic? Policing, domestic abuse and Multi-Agency Risk Assessment Conferencing (MARACs). *Journal of Adult Protection*, 23(3), 181–190. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047>.

Walker Lenore, E. (1979). *The battered woman*. New York, 270.



World Health Organisation (WHO). (2011). World report on disability. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>.

World Health Organisation (WHO). (2018). Elder abuse. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.

World Health Organisation. (2020). Supporting informal carers of people with dementia. WHO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683>.

WHOSEFVA Project. (2017). Training Manual, available at: https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.

10.2. Πηγές για το Εθνικό Πλαίσιο – Ελλάδα

A.M., Campbell Reay & K. D., Browne. Published online: 09 Jun 2010 Aging & Mental Health Publication details, including instructions for authors and subscription information: Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants

Action on Elder Abuse (AEA), (1995). Buletting, Astral House, London

Age Platform Europe. <https://www.age-platform.eu/>

Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA

EU Charter of Fundamental Rights. https://commission.europa.eu/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights_en

European Parliament resolution of 5 April 2011 on the priorities and general characteristics of a new EU policy framework to combat violence against women (2010/2209(INI)) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0127_EL.html?redirect

General Secretariat for Family Policy and Gender Equality (2022). 3rd Annual Report on Violence against Women. Athens <https://isotita.gr/wp-content/uploads/2022/11/3h-ethsia-ekthesi-Via-kata-twn-Gynaikwn-GGDOPIF.pdf>

Hellenic

Police.

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=2030&Itemid=421&lang=

International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002.
<https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/connect/organisations-networks/international-network-for-the-prevention-of-elder-abuse>

Istanbul Convention (drawn up 12/04/20211): <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home>

Law 3500/2006, On the Fight against Domestic Violence & Other Provisions

Law 4531/2018, on combating violence against women and domestic violence

Law 5090/2024, Interventions in the Criminal Code and the Code of Criminal Procedure for the acceleration and qualitative upgrading of criminal proceedings - Modernization of the legislative framework for the prevention and combating of domestic violence.
https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/2024/a/fek_a_30_2024.pdf&t=b3d97e1c1ca002298f8a57359b257b4d

Regulation 1381/2013 of the European Parliament and of the Council, 2013. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A32013R1381>

Regulation 235/2014 of the European Parliament of the Council, 2014. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/el/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0235>

TISOVA: Training to Identify and Support Older Victim of Abuse. <https://wave-network.org/tisova-deutscher-online-rundtisch-zum-thema-misshandlung-alterer-frauen-wird-am-4-november-von-wave-veranstaltet/>

WHO, European report on preventing elder maltreatment, 2001.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107293/9789289002370-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>