

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

**TRADUZIONE IN ITALIANO\* DELLA  
VALUTAZIONE DEI PROBLEMI E DUBBI SULLA SICUREZZA IN MEDIAZIONE  
VERSIONE 4 (MASIC-4)  
9 gennaio 2020 <sup>i</sup>**

**SOMMINISTRAZIONE ORALE NEI CASI DI MEDIAZIONE FAMILIARE IN AMBITO  
PSICOGIURIDICO FAMILIARE (CON O SENZA FIGLI) <sup>ii</sup>**

Gli autori di questo strumento formulano le seguenti raccomandazioni: (a) ove possibile richiedere la documentazione degli organi giudiziari, tribunali, forze dell'ordine (provvedimenti, denunce, ecc.) riguardanti condotte violente o di abuso a carico di una delle parti, prima della somministrazione di questa valutazione; b) la presente valutazione deve essere completata preliminarmente alla presa in carico e in sessioni separate rispetto alla prima sessione di mediazione; c) completare la somministrazione con ciascuna delle parti individualmente e separatamente dall'altra parte, preferibilmente con la parte di genere femminile in prima sessione. <sup>iii</sup>

Il MASIC-4 può essere compilato a mano su un supporto cartaceo o digitando nelle caselle Sì/No di fianco al testo in un documento presentato su un computer o tablet. In genere è preferibile, quando si esegue l'intervista, fare riferimento all'altra parte con il suo nome (oppure madre o padre) in ciascuna delle domande presentate. Il MASIC-4 è stato impostato per consentire di effettuare una modifica da NOME (che appare tra parentesi) al nome dell'altra parte (o madre o padre) in tutto il documento. Non apportare altre modifiche al MASIC-4 senza il permesso degli autori. *Il grassetto corsivo* in questo documento è istruzione per la somministrazione e non domanda da porre alle parti.

Prima di porre le domande della Sezione 1, chiedere alla parte che cosa l'abbia portata alla mediazione e cosa spera di ottenere attraverso la mediazione: questo permette di ottenere le informazioni dal punto di vista della parte nonché di costruire un'alleanza di lavoro.

Durante l'intervista, entrare in relazione con la parte che si sta intervistando e approfondire informazioni che sono poco chiare o che possono sembrare importanti (anche se si devia dallo schema). Allo stesso tempo, assicurarsi di ottenere risposta (se possibile) a tutte le domande nel MASIC-4. Ogni domanda ha una propria ragion d'essere che consiste nel valutare ogni forma di violenza, abuso e comportamento controllante.

**[Leggere l'introduzione e le domande a ciascuna parte:]** Nella mediazione le parti lavorano insieme per individuare le decisioni ottimali per sé stessi [e, se applicabile, per i propri figli] al di fuori della controversia giudiziale. Il mediatore non si schiera e non decide per le parti come risolvere la loro controversia. Piuttosto, il mediatore assiste entrambe le parti nell'esplorare modi per risolvere eventuali disaccordi in questa procedura riservata di risoluzione delle controversie. Prima che le parti avviino la mediazione, verranno fornite informazioni sulla procedura di mediazione e si chiederà alle parti di fornire informazioni identificative di contesto e di compilare un modulo sulla riservatezza. <sup>iv</sup> Potrebbe porsi alcuni interrogativi riguardo alcune domande che le presenterò, ma è utile pensare alle domande come se si trattasse di una visita in uno studio medico, dove spesso vengono poste domande che potrebbero sembrare poco importanti per lei o non applicabili alla sua situazione, ma sono importanti per il medico.

Le domande che poniamo sono importanti per noi nel decidere quale *processo* funzionerebbe meglio per lei e [NOME]; non stiamo cercando di prendere alcuna decisione riguardo il vostro caso. La preghiamo di rispondere al meglio delle sue capacità alle seguenti domande, sapendo che questo ci sarà utile e che manterremo riservate le sue risposte sia nei confronti del tribunale che di [NOME]. <sup>v</sup>

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

### Sezione 1

1a. Lei e [NOME] avete figli in comune?  Sì OPPURE  No

1b. Se sì, elencare i figli:

Maschio o femmina?

Età?

Sono necessari degli accordi per quest\* figli\* da discutere in Mediazione  Sì  No

Sì  No

Sì  No

Sì  No

Sì  No

2. Ha figli da un altro matrimonio o relazione che vivono con lei?  No (SE NO, PASSI A DOMANDA 4) OPPURE  Sì

3. Che rapporto ha [NOME] con l'altr\* su\* figli\* o i su\* figl\*?

4a. Quale delle seguenti descrive le sue principali occupazioni e/o responsabilità quotidiane? Può indicarne più di una.

Lavoro:  Full-Time o  Part-Time

Pensionato

Disoccupato o licenziato o in cerca di lavoro

Disabile o inabile al lavoro per problemi di salute

Responsabilità domestiche familiari a tempo pieno (allevare i figli, prendersi cura di un membro della famiglia, occuparsi della casa)

Studente/essa  Full-Time o  Part-Time

4b. [NOME] è occupat\*?  Sì OPPURE  No

5a. Lei e [NOME] siete attualmente o siete mai stati sposati?  No (SE NO, PASSA ALLA DOMANDA 5d) OPPURE  Sì

5b. Qual è/è stata la durata del matrimonio tra lei e [NOME]? La risposta dovrebbe essere in

Anni: e/o mesi:

5c. Quale delle seguenti definizioni descrive meglio la sua situazione?

Divorzio da [NOME]

Separazione legale da [NOME]

Modifica di un precedente divorzio/separazione da [NOME]

5 d. ***Se le parti non sono mai state sposate, chiedere:*** Che tipo di caso è questo? Mi fermi quando arrivo alla risposta corretta.

Affidamento e collocamento minori genitori non sposati

Riconoscimento paternità

Affidamento a terzi

Sospetto abuso o negligenza

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

- Richiesta di decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale
- Altro (spiegare per favore)

6a. La relazione tra lei e [NOME] è finita?

- No (SE NO, PASSARE ALLA DOMANDA 7) OPPURE
- Non c'è mai stata una relazione (SE NON C'È MAI STATA UNA RELAZIONE, PASSARE ALLA DOMANDA 9) OPPURE
- Sì, da quanto è finita? La risposta dovrebbe essere in  
Anni            o        Mesi

6b. Chi di voi ha interrotto la relazione?

- Lei OPPURE  [NOME] (SE [NOME] HA TERMINATO LA RELAZIONE, PASSARE ALLA DOMANDA 7) OPPURE
- Entrambi abbiamo deciso di porre fine alla relazione

6c. Perché lei/ [NOME] ha interrotto la relazione [**o se entrambe le parti hanno deciso di porre fine alla relazione, per quale motivo avete posto fine alla relazione?**]

*Se la parte ha già risposto di aver interrotto la relazione per un'altra relazione, segnare solo Sì in 6d e andare a 6e. Altrimenti, chiedere sia 6d che 6e:*

6d. Lei ha interrotto la relazione per un'altra relazione?  Sì OPPURE  No

6e. [NAME] crede che la vostra relazione si sia conclusa a causa di un'altra relazione?  Sì OPPURE  No

7a. **Se le parti erano sposate, dire:** Presumo che viveste insieme e selezionare  Sì se la parte conviene. Altrimenti chiedere: Lei e [NOME] avete mai convissuto?  No (SE NO, PASSARE ALLA DOMANDA 9) OPPURE  Sì

7b. Da quanto tempo lei e [NOME] convivete o avete convissuto? La risposta dovrebbe essere in:

Anni            o        Mesi

7c. Lei e [NOME] vivete ancora insieme?  Sì (SE Sì, PASSARE ALLA DOMANDA 9) OPPURE  No

7d. Da quanto tempo lei e [NOME] avete cessato la convivenza? La risposta dovrebbe essere in:  
Anni            o        Mesi

8a. Da quando è cessata la convivenza con [NOME], lei e [NOME] avete passato del tempo insieme come coppia? Non consideri le occasioni di passaggio del/i figlio/i o di condivisione co-genitoriale del/i figlio/i.

- No (SE NO, PASSA ALLA DOMANDA 9) OPPURE  Sì

8b. Quanto tempo è trascorso da quando lei e [NOME] avete condiviso una situazione come coppia? La risposta dovrebbe essere un numero di:

Giorni            o Settimane            o Mesi            o Anni

8c. Cosa avete fatto insieme?

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

9. Tutti discutono o litigano con familiari e amici di tanto in tanto. Cosa succedeva quando discuteva o litigava con [NOME]?

10. Ha uno dei seguenti dubbi su [NOME]? Se ha una di queste preoccupazioni, le chiederò alcuni dettagli a tal proposito.

- Abuso di alcolici o farmaci da prescrizione
- Uso di sostanze illegali
- Problemi di salute mentale
- Problematiche di abuso e/o trascuratezza di minori
- Eventuali precedenti penali

***Se la parte segnala di avere una delle preoccupazioni sopra elencate:*** Per favore mi dica di più sulle sue preoccupazioni:

11. Pensa che [NOME] dirà che ha/ha avuto una delle seguenti preoccupazioni su di lei?

- Abuso di alcolici o farmaci da prescrizione
- Uso di sostanze illegali
- Problemi di salute mentale
- Problematiche di abuso e/o trascuratezza di minori
- Eventuali precedenti penali

***Se la parte segnala che l'altra parte potrebbe riferire una delle preoccupazioni sopra elencate:*** che cosa [NOME] secondo lei affermerà su ciascuna di queste preoccupazioni?

12. È mai stata contattata dai Servizi di Tutela Minori?

- Sì OPPURE  No

13. Se sì, per favore spieghi (**assicurarsi qui di chiedere ogni appropriato approfondimento**):

14. [NOME] è mai stato contattato dai Servizi di Tutela Minori?

- Sì OPPURE  No

15. Se sì, fornisca informazioni (**assicurarsi qui di chiedere ogni appropriato approfondimento**):

16. Sono presenti ordini di protezione, ordini restrittivi o provvedimenti di protezione attuali o pregressi emessi a carico di [NOME]?

- Sì OPPURE  No

17. Se sì, fornisca informazioni (**assicurarsi qui di chiedere ogni appropriato approfondimento**):

18. Sono presenti ordini di protezione, ordini restrittivi o provvedimenti di protezione attuali o pregressi emessi a carico suo?

- Sì OPPURE  No

19. Se sì, fornisca informazioni (**assicurarsi qui di chiedere ogni appropriato approfondimento**):

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

20. [NOME] detiene o ha accesso ad armi, ad esempio pistole o coltelli?  Sì  No

21. Se sì, che tipo/i di armi?

22. Lei detiene o ha accesso ad armi, ad esempio pistole o coltelli?  Sì  No

23. Se sì, che tipo/i di armi?

24a. Lei è in mediazione perché:

- lei e [NOME] avete deciso autonomamente per la mediazione, oppure
- il Tribunale ha inviato in mediazione lei e [NOME]?

24b. Questa mediazione è:

- la prima volta che lei e [NOME] siete in mediazione o
- è un ritorno in mediazione?

## Sezione 2

Ora, le farò una serie di domande sulla sua relazione con [NOME]. Sono interessat\* a ciò che [NOME] potrebbe aver fatto **durante un conflitto, un disaccordo, un litigio o in preda alla rabbia, per spaventarla o ferirla, al di fuori di occasioni scherzose, quindi NON per scherzo**. Se una qualsiasi di queste domande la fa sentire a disagio o turbata, possiamo fare una pausa; in questo caso, la prego di farmelo sapere.

Per prima cosa, le chiederò se è mai successo qualcosa, lei dovrebbe rispondere Sì o No. Se risponde Sì, allora le chiederò se è accaduto negli ultimi 12 mesi; risponda di nuovo con Sì o No.

A. [NOME] ha mai (durante o al di fuori della convivenza)		È successo negli ultimi 12 mesi?	
1.	Usato epiteti offensivi nei suoi confronti?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.	Insultata o messa in imbarazzo di fronte ad altri?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	Le ha proibito di uscire senza di lui/lei/*?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	Provato a controllare quanti soldi aveva o aveva speso?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.	Ha nascosto o l'ha tenuta all'oscuro di questioni finanziarie?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.	Cercato di controllare le sue attività, compreso il lavoro?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.	Provato a controllare i suoi contatti con la famiglia e gli amici?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.	Ha agito in modo estremamente geloso o controllato spesso dove e con chi lei fosse?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9.	Preteso che lei obbedisse a lui/lei/*?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10.	Maltrattato fisicamente o minacciato di maltrattare animali domestici per	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

	spaventarla o ferirla, mentre era arrabbiat* con lei?		
11.	Punito o castigato i bambini perché era arrabbiat* con lei? [Se non ci sono bambini, non rispondere]	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12.	Assunto atteggiamenti o espressioni facciali minacciosi verso di lei o agitato il pugno?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13.	Sputato addosso?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14.	Minacciato di prendere o far portare via i bambini? [Se non ci sono bambini, non rispondere]	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15.	Distrutto cose, ad esempio colpito o preso a calci muri, porte o mobili, o lanciato, danneggiato o rotto oggetti?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
16.	Guidato pericolosamente per spaventarla o perché arrabbiat* con lei?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17.	Lanciato un oggetto per spaventarla o ferirla perché arrabbiat* con lei?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
18.	Distrutto o danneggiato qualcosa a cui lei tiene?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19.	Presentato false denunce alle autorità che lei ha abusato fisicamente o sessualmente di [NOME] o de* bambin*?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20.	Pregiudicato la sua reputazione sul lavoro o in una comunità a cui tiene?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
21.	Minacciato di azioni penali o istanze contro il rilascio/conferma del permesso di soggiorno contro di lei?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
22.	Minacciato di farle del male? <b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
23.	Minacciato di ferire qualcuno a cui tiene? <b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
24.	Minacciato di uccidersi? <b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
25.	Minacciato di ucciderla? <b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
26.	Minacciato con, o usato, un'arma impropria o oggetti contundenti contro di lei? <b>Se sì, chiedere i dettagli (incluso se trattasi di minaccia o uso effettivo, e che tipo(i) di arma(i) od oggetto(i) e registrarli qui:</b>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binarioParte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

<p align="center"><b>Voglio ricordarle che tutte le mie domande riguardano cose che [NOME] potrebbe aver fatto durante un conflitto, un disaccordo, un litigio o in preda alla rabbia, per spaventarla o ferirla, al di fuori di occasioni scherzose, quindi NON per scherzo.</b></p>			
27.	L'ha tenuta ferma, bloccandola in una posizione?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
28.	Spinta, stratonata, scossa o afferrata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
29.	Graffiata, tirato i capelli o torto il braccio o morsa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
30.	Schiaffeggiata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
31.	Colpita o presa a pugni?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
32.	Dato calci o calpestata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
33.	Provato a soffocarla o strangolarla o impedirle la respirazione?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
34.	Provocarle bruciature con qualcosa?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
35.	Pretendere o insistere che lei si rendesse disponibile in attività o rapporti sessuali contro la sua volontà?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
36.	Costringerla fisicamente a attività sessuali contro la sua volontà?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
37.	Seguirla o spiarla in un modo che l'ha impaurita o molestata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
38.	Provato a contattarla contro la sua volontà o a comunicare in un modo che l'ha fatta sentire impaurita o molestata, per esempio, con telefonate, lasciandole messaggi sulla segreteria telefonica, messaggi, lettere o email o tramite contatti o post sui social media?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
39.	Stat* fuori da casa, scuola, posto di lavoro o altri luoghi dove non aveva il diritto di essere, e in un modo che l'ha fatta sentire impaurita o molestata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
40.	Lasciato oggetti che lei potesse trovare in un modo che l'ha fatta sentire impaurita o molestata?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
41.	Avuto comportamenti simili a quanto discusso precedentemente.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

<b>Ora, consideri quanto di cui abbiamo parlato o simili:</b>			
42.	<p>Come risultato dei comportamenti di [NOME], non è mai stata impaurita, spaventata, ha avuto paura di un danno fisico a lei stessa* o ad altri?</p> <p><b>Se sì, chiedere a causa di chi la parte si è sentita impaurita o spaventata o preoccupata di un danno fisico e registrare qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
43.	<p>Vorrei anche sapere dei membri della famiglia di [NOME] e amici. Qualcuno di loro ha commesso atti simili a quelli descritti?</p> <p><b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
44.	<p>Come conseguenza dei comportamenti di [NOME], ha mai riportato alcun danno fisico, anche solo un graffio, piccolo livido o gonfiore?</p> <p><b>Se sì, porre le domande da 45 a 48 di seguito. Se no, saltare alla domanda 49.</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Per le domande 45-48, relative ai danni fisici, chiedere: Ha mai ricevuto:</b>			
45.	<p>Graffi, piccoli lividi, gonfiore o altre lievi lesioni?</p> <p><b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
46.	<p>Fratture, piccole ustioni, tagli, grandi lividi o altre lesioni moderate?</p> <p><b>Se Sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
47.	<p>Ferite gravi, gravi emorragie o ustioni, è caduta a terra in modo da perdere i sensi o altre lesioni gravi?</p> <p><b>Se Sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
48.	<p>Cecità, perdita dell'udito, deturpazioni, dolore cronico o altri danni permanenti?</p> <p><b>Se Sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b></p>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

49.	Ha cercato, o avrebbe dovuto cercare assistenza medica per una qualsiasi lesione fisica causata da [NOME]? <b>Se sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
50.	Ha cercato, o avrebbe dovuto cercare, supporto psicologico o assistenza medica in conseguenza di uno dei comportamenti di [NOME]? (Questo è diverso rispetto a quello che le ho chiesto a proposito delle lesioni fisiche). <b>Se Sì, chiedere i dettagli e registrarli qui:</b>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
51.	A causa dei comportamenti di [NOME], lei o qualcun altro ha mai chiamato la polizia? <b>Se sì, chiedere i dettagli su chi ha chiamato la polizia e quando e cosa nello specifico ha richiesto la chiamata, e registrarli qui:</b>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### Sezione 3

**Se la parte ha riferito che l'altra parte si è impegnata in uno dei comportamenti di cui alla precedente Sezione 2 negli ultimi 12 mesi, chiedere le domande 1-2; in caso negativo, chiedere la domanda 5:**

1. Ha detto che [NOME] ha fatto alcune delle cose descritte nelle domande negli ultimi 12 mesi. Questi comportamenti si sono verificati più spesso di recente?  
 Sì OPPURE  No

Se sì, quali comportamenti:

2. Questi comportamenti sono peggiorati o si sono aggravati di recente?  
 Sì OPPURE  No

Se sì, quali comportamenti:

**Se la parte ha risposto Sì a 1 e/o 2 e ha riferito di aver smesso di vivere con l'altra parte meno di 12 mesi fa [dalla domanda 7d nella sezione 1], porre le domande 3-4; in caso contrario, passare alla domanda 5.**

3. Ha detto che lei e [NOME] avete terminato la convivenza \_\_\_\_\_ mesi fa. Da quando lei e [NOME] avete terminato la convivenza, qualcuno di questi comportamenti si è verificato più frequentemente?  
 Sì  No

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

Se sì, quali comportamenti:

4. Questi comportamenti sono peggiorati o si sono aggravati quando lei e [NOME] avete terminato di vivere insieme?

Sì  No

Se sì, quali comportamenti:

**Per TUTTE le parti, indipendentemente dalle loro risposte alle domande da 1 a 4 di cui sopra, porre le seguenti domande:**

5a. È a suo agio nel trovarsi a mediare con [NOME]  Sì (SE Sì, PASSARE ALLA DOMANDA 6)  
OPPURE  No

5b. Cosa la mette a disagio?

5c. Cosa, eventualmente, la farebbe sentire più a suo agio?

6a. Pensa che ci sia qualche ragione per non partecipare a questa mediazione?

No (SE NO, PASSARE ALLA DOMANDA 7) OPPURE  Sì

6b. Se sì, per favore precisi:

7a. Durante la mediazione, preferirebbe sedersi nella stessa stanza con [NOME] o in un'altra stanza?

Stessa stanza  Stanza diversa  Nessuna preferenza

7b. Se in un'altra stanza, perché?

7c. Se nella stessa stanza, perché?

7d. Se nessuna preferenza, perché?

8. Ha paura che [NOME] possa farle del male durante la mediazione, o dopo che sarete usciti, a causa di ciò che lei potrebbe dire o fare in mediazione?

Sì  No

9. Se sì, per favore precisi:

10. Crede di essere in pericolo fisico a causa di [NOME] in questo momento?

Sì  No

11. Se sì, per favore precisi:

## 12. C'è qualcos'altro che pensa che io/noi [mediator\*/i] dovrei/dovremmo sapere?

---

i Amy Holtzworth-Munroe, Connie J. Beck, and Amy G. Applegate, Mediator's Assessment of Safety Issues and Concerns Version 4 (MASIC-4) (2019). Il MASIC-4 può essere riprodotto, distribuito e visualizzato liberamente per scopi non commerciali. Qualsiasi uso del MASIC-4 che (a) sia per scopi commerciali; (b) non riconosce gli autori; e/o (c) modifica il MASIC-4 senza il consenso degli autori, compresa la preparazione di opere derivate, è severamente vietata. La prima versione del MASIC è apparsa in Holtzworth-Munroe, A., Beck, C.J.A., & Applegate, A.G. (October 2010), The Mediator's Assessment of Safety Issues and Concerns (MASIC): A Screening Interview for Intimate Partner Violence and Abuse Available in the Public Domain, Family Court Review, Vol. 48, No. 4, 646-662. Gli autori riconoscono Family Court Review, Rivista di Association of Family and Conciliation Courts. Le domande nella sezione 2 del presente Assessment sono state adattate da Marshall LL, Development of the Severity of Violence Against Women Scale; Sullivan CM, Parisian JA, Davidson WS, Index of Psychological Abuse; Tjaden P, Thoennes N, National Violence Against Women Survey; and Hines D and Douglas E, Sexual Aggression Experiences of Male Victims of Physical Partner Violence: Prevalence, Severity, and Health Correlates for Male Victims and their Children. Gli strumenti di screening Marshall, Sullivan e Tjaden, nel complesso, sono stati validati. Inoltre, l'affidabilità iniziale e la validità per la Sezione 2 è stata dimostrata per la versione precedente del MASIC. Pokman, V., Rossi, F.S., Holtzworth-Munroe, A.G., Beck, C.J.A., Applegate, A.G., & D'Onofrio, B.M. (March 2014), Mediator's assessment of safety issues and concerns (MASIC): Reliability and validity of a new intimate partner violence screen. Assessment, Vol. 21 (5), 529-542. Il MASIC-4 incorpora parti del Danger Assessment (Campbell, J.C. (2004) Danger Assessment, Retrieved December 1, 2018, from <http://www.dangerassessment.org>; Campbell, J.C. Webster, D.W., & Glass N. (2009). The danger assessment: validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. Journal of Interpersonal Violence, 24(4):653-74). Gli autori desiderano inoltre ringraziare i loro studenti di giurisprudenza e psicologia che hanno fornito assistenza, direttamente e indirettamente, nello sviluppo della presente Valutazione.

ii Il MASIC (inclusa la presente versione e tutte le versioni precedenti, future e derivate) è destinato al solo scopo di screening e non fornisce alcuna diagnosi formale di chiunque sia stato sottoposto a screening o esaminato durante lo screening. Gli autori del MASIC non hanno alcuna responsabilità legale o responsabilità per l'accuratezza e/o la completezza delle informazioni ottenute attraverso lo screening effettuato con il MASIC, o per valutazioni e/o raccomandazioni fatte sulla base di informazioni ottenute tramite lo screening MASIC. L'utilizzo del MASIC, o le informazioni ottenute tramite lo screening MASIC, implicano integrale accettazione delle condizioni stabilite nel presente disclaimer.

iii Sebbene maschi e femmine possano essere sia vittime che/o autori di violenza o abuso da parte del partner intimo, la maggior parte delle ricerche mostra che le vittime di sesso femminile segnalano maggiormente di essere colpite da vittimizzazione sessuale, paura e gravi lesioni fisiche. Si veda, ad esempio, Winstok, Z., & Straus, M. A. (2016), Journal of Family Violence, 31(8), 933-935. Si ritiene questo dato molto importante da conoscere e considerare nel

contesto della mediazione. Pertanto, con le coppie uomo/donna, si consiglia di sottoporre a screening la parte femminile per prima, se possibile, nell'eventualità che i risultati dello screening indicassero che la mediazione non sia appropriata. Di conseguenza, lo screening della parte maschile potrebbe non essere necessario o appropriato.

iv Per avere una copia del Modulo di riservatezza utilizzato dai mediatori presso il Viola J. Taliaferro Family and Children Mediation Clinic at the IU Maurer School of Law, contattare la professoressa Amy G. Applegate, [aga@indiana.edu](mailto:aga@indiana.edu).

v Gli autori raccomandano inoltre: (a) di non scusarsi per aver posto le domande; (b) non dire se non richiesto che a tutti vengono poste queste domande; e (c) se una parte chiede se a tutti vengono poste queste domande, una risposta adeguata è la seguente: "Chiediamo a tutti una serie di domande di base. Facciamo alle parti alcune delle stesse domande e alcune domande diverse. Independentemente da ciò che chiediamo, ciò che dirà sarà coperto da riservatezza e non sarà condiviso con l'altro genitore o con il tribunale".

Numero:

Nome dell'intervistatore:

Parte 1:  Maschio / Femmina / Non binario

Parte 2:  Maschio / Femmina / Non binario

Data dell'intervista:

\* Note alla traduzione italiana del MASIC-4:

1) Gli autori del MASIC, Amy Applegate e colleghi, hanno acconsentito alla traduzione del MASIC-4 a cura di Claudia Piccinelli, con le seguenti avvertenze: gli autori non hanno supervisionato e non sono responsabili della traduzione; la versione italiana del MASIC non è validata dagli autori.

2) La traduzione italiana a cura di Claudia Piccinelli è stata condotta rispettando i criteri di adattamento cross-culturale previsti dalle metodologie raccomandate - Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Revista de saúde pública*, 41, 665-673 - grazie ai contributi di: Avv. Armando Cecatiello, Dott.ssa Alessia Denti, Dott.ssa Arcangela Russo, Dott.ssa Laura Ungari, Dott.ssa Fernanda Werner.

3) Per ulteriori informazioni sulla traduzione scrivere a [c.piccinelli@psicologiepiccinelli.it](mailto:c.piccinelli@psicologiepiccinelli.it)