

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Ostetricia

**I CENTRI PER IL SOSTEGNO AL CAMBIAMENTO PER GLI UOMINI
AUTORI DI VIOLENZA CONTRO LE DONNE IN EMILIA-ROMAGNA**

Tesi di Laurea in **Salute di Genere/ Violenza di genere-aborto**

Presentata da:

Virginia Menetti

Relatrice Prof.

Dila Parma

Anno Accademico **2021/2022**

Indice

Introduzione	4
Capitolo 1	6
1.1 Gli uomini autori di violenza	6
1.2 Nascita dei primi Centri	6
1.2.1 I servizi per il contrasto della violenza di genere in Emilia-Romagna	8
1.3 La rete: Centri antiviolenza e Servizi sociali rivolti agli uomini, azioni di prevenzione e sensibilizzazione culturale.....	10
1.4 Quadro normativo	12
Capitolo 2	14
2.1 Revisione della letteratura.....	14
2.2 Conoscenza dei Centri di Recupero per uomini che agiscono violenza	16
2.2.1 Obiettivo.....	16
2.2.2 Campione	16
2.2.3 Metodo di raccolta dei dati: questionario anonimo.....	17
2.2.4 Risultati	17
2.3 Interviste.....	23
2.3.1. Obiettivi.....	23
2.3.2 Materiali e metodi	23
2.3.3 Descrizione delle interviste	24
2.3.4 Risultati	25
Conclusioni.....	31
Bibliografia.....	33

Introduzione

La violenza di genere viene definita come *“Una violazione dei diritti umani ed è l’insieme di tutte le violenze esercitate ed operate da uomini e/o Istituzioni contro le donne, in quanto donne. È la manifestazione di una disparità storica nei rapporti tra uomo e donna, è un problema di salute pubblica che incide gravemente sul benessere fisico e psicologico delle donne”* (OMS).

Il numero delle donne che hanno subito violenza è detto “oscuro”, dal momento che, molto spesso, le donne scelgono di non denunciare rendendo di fatto complessa, per chi fa ricerca, la rilevazione effettiva del fenomeno che rimane perlopiù sommerso e gli autori impuniti.

Frequentemente il silenzio su atti di violenza subiti o di cui si è a conoscenza, dipende dalla non consapevolezza; alcune donne pensano sia semplicemente qualcosa di sbagliato, altre invece temono che denunciando potrebbero esporsi ad ulteriori violenze e quindi, per timore, scelgono di non denunciare. La paura, la dipendenza economica, la mancanza di un alloggio e l’isolamento a cui sono molto spesso costrette, rendono difficile l’interruzione della relazione e conseguentemente anche la denuncia alle forze dell’ordine.

Per via della relazione, denunciare un atto violento da parte della donna diventa più complicato.

Ai sensi della Convenzione d’Istanbul per violenza domestica si intendono tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all’interno dell’ambiente familiare. Questo non significa che l’autore deve condividere la residenza con la donna ma che sia violenza all’interno della relazione, da un partner o da un ex partner o all’interno della famiglia. La violenza domestica ha delle caratteristiche ben precise, tra l’autore di violenza e chi subisce violenza deve esistere un legame affettivo. Di solito gli eventi di violenza accadono nell’abitazione, considerata invece dalla società un luogo sicuro e protetto. Inoltre, causa dolore fisico e/o psicologico. Un altro aspetto della violenza domestica è che in genere si svolge per lunghi periodi e spesso peggiora con il passare del tempo. Infine, c’è un nesso tra comandare e assumere un comportamento di controllo nella relazione e uso della violenza. La violenza domestica è la più diffusa, ma anche la più silente, perché sfocia nell’intimità della relazione e talvolta evolve nell’esito più drammatico come il femminicidio e solo a questo punto diventa oggetto di attenzione.

Uno dei principali aspetti critici di tale fenomeno si riscontra nel contesto privato-intimo in cui si verifica: infatti, oltre a nascondersi tra le mura di casa e per questo troppo spesso taciuta, la violenza all’interno di un contesto intimo-familiare rischia di essere considerata

come un normale litigio di coppia, ascrivibile a situazioni di conflitto tipiche delle coppie. In realtà, quando si tratta di violenza di coppia c'è sempre una componente che prevarica sull'altra, le forze e le relazioni di potere sono diseguali. La violenza di genere è un fenomeno sempre più emergente e molto frequente, tanti professionisti se ne occupano, molti centri sono attivi, ma studiare la violenza di genere significa anche occuparsi di uomini autori di violenza².

Il corso sulla “violenza di genere” che ho frequentato all'Università mi ha dato l'ispirazione per questa tesi. In particolare, ho scelto il trattamento degli uomini autori di violenza perché sono venuta a conoscenza dell'esistenza dei centri per gli uomini maltrattanti e ne sono rimasta colpita, in quanto è un ambito nuovo su cui si sta lavorando e volevo cogliere l'occasione per indagare sul fenomeno.

Mi sono chiesta come si possono aiutare le donne che hanno subito violenza sin dai primi segnali di comparsa del fenomeno, attenuandolo il più possibile. Poi sono arrivata alla riflessione che le donne si possano aiutare attraverso gli uomini, lavorando e agendo sugli autori di violenza per cambiare la percezione che hanno di questo fenomeno e per impostare un cambiamento del paradigma culturale che ancora oggi legittima e giustifica alcune forme di violenza.

Le domande principali che mi sono chiesta sono state “chi è l'autore di violenza? Quali sono i metodi di intervento dei Centri che prendono in carico gli autori di violenza? Quali sono le risorse presenti sul territorio?”

All'indispensabile intervento sulle donne che viene garantito dalla professionalità e dall'esperienza dei centri antiviolenza, occorre infatti predisporre un altro parallelo per intervenire sull'autore di violenza e generare quel cambiamento culturale che contribuisca alla lotta e alla prevenzione da ogni forma di violenza.

Il focus della tesi è sugli autori di violenza e i programmi d'intervento per la presa in carico degli autori per ridurre il rischio di recidiva e prevenire comportamenti violenti.

Per questo motivo da diversi anni si studia come aiutare gli uomini autori di violenza a cambiare.

Capitolo 1

1.1 Gli uomini autori di violenza

L'autore di violenza spesso è un uomo che non genera sospetto. Di solito non ha problemi di dipendenza da alcol o droghe, non sono uomini psichiatrici, come si pensa spesso, a parte una piccola percentuale. Qualsiasi estrazione sociale, culturale, grado di istruzione, età. In realtà sono uomini che si presentano spesso come assolutamente ordinari, non sempre presentano condotte antisociali anche in altri contesti relazionali e solitamente hanno una visione dei ruoli di genere molto spesso tradizionale¹³.

Non hanno delle caratteristiche specifiche, sono uomini che non si assumono le proprie responsabilità ma le trasferiscono a fattori esterni, tendendo a giustificare le loro condotte violente. Infatti, la responsabilità è il primo ostacolo che devono affrontare gli uomini in trattamento. L'uomo autore di violenza mette in atto delle strategie di de-responsabilizzazione che sono:

1. **Minimizzare** il problema, quando non danno importanza alla violenza, la svalutano, fino a renderla meno grave. Questo per rendere le conseguenze della violenza più accettabili dalla società.
2. **Negare** significa eliminare dalla propria rappresentazione qualsiasi evento sia accaduto o qualsiasi azione commessa.
3. **Giustificare** le proprie azioni come risposta legittima a un comportamento percepito offensivo o provocante. I maltrattanti giustificano la violenza come proprio diritto socialmente condiviso.
4. **Frammentare** significa suddividere la storia, decontestualizzando l'evento ed eliminando parti di esso. Questo tipo di strategia rappresenta la violenza come evento che può capitare. Spesso percepiscono l'atto violento come un modo per ristabilire l'ordine pensando sia legittimo.
5. **Esteriorizzare** significa attribuire la causa delle proprie azioni all'esterno. Per esempio, possono attribuire la colpa alle partner che li ha "provocati" o all'alcol o alla perdita del lavoro.

1.2 Nascita dei primi Centri

Grazie all'impulso dei movimenti femministi prima e delle riforme introdotte sul piano legislativo, grazie soprattutto alla spinta propulsiva degli interventi in ambito sovranazionale,

si può affermare che ad oggi sono attivi sui diversi territori numerosi servizi ed organismi che operano in ambito di lotta e prevenzione alla violenza contro le donne. In particolare, i Centri antiviolenza si occupano di accogliere donne e minori che subiscono violenza, mentre i Centri di accoglienza maschile di predisporre programmi di intervento per gli uomini maltrattanti. I centri antiviolenza hanno avuto il merito di mettere in evidenza e all'attenzione pubblica fenomeni come i maltrattamenti domestici che da tempo erano rimasti sommersi e per questo ignorati. Grazie alla spinta proveniente dalle donne di questi centri, si iniziò a pensare alla presenza di forme di intervento anche per gli uomini maltrattanti in un'ottica di prevenzione e di riduzione del rischio di recidiva.

I primi programmi per uomini maltrattanti sono nati tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anni '80 in alcuni paesi come Stati Uniti, Gran Bretagna e Australia mentre in Italia sono iniziati a sorgere solo tra il 2009 e il 2010.

La prima esperienza è sorta negli Stati Uniti nel 1977 con il programma "Emerge", mentre dieci anni dopo è nato il primo progetto in Europa "Alternative to Violence" di Oslo. ATV è un centro fondato a Oslo nel 1987 per uomini autori di violenza nelle relazioni di intimità. Il centro ha una visione femminista del problema, colpevolizza come causa prima il patriarcato quindi la matrice culturale. Il metodo di lavoro pone al centro il riconoscimento della violenza e l'assunzione delle responsabilità da parte dell'autore di violenza, questo come punto di partenza essenziale per il cambiamento.

Emerge è nato grazie a degli uomini che per supportare i movimenti femministi, decisero di intervenire sui maltrattanti, offrendogli la possibilità di uscire dal ciclo della violenza.

In seguito, comparirono altri programmi simili nel resto del mondo e diversi progetti come il "Work With Perpetrators of Domestic Violence in Europe" (WWP) fondato dall'European Daphne, con il fine di condurre un'indagine quantitativa e qualitativa circa i possibili strumenti da mettere in atto per prevenire e contrastare fenomeni di violenza da parte degli uomini¹².

A livello italiano fino a pochi anni fa non c'erano programmi di intervento per gli uomini autori di violenza. Uno dei primi programmi venne realizzato a Modena grazie alla "Casa contro la Violenza" alla fine degli anni Novanta finanziata dalla Commissione europea. Ultimamente la situazione è mutata verso la realizzazione di programmi più complessi. Tutto questo si è reso possibile grazie al programma Daphne che ha evidenziato la necessità e l'urgenza di innovazione. Un cambiamento, per esempio, è stato sul tema della responsabilità, in particolare sono stati studiati gli atti violenti maschili nella società, la percezione degli

autori rispetto al comportamento violento, le forme in cui si esprimeva la violenza, i motivi che stavano al di sotto di tale condotta, i contesti, le cause e le conseguenze della violenza sull'autore e su chi subisce.

In Italia a differenza degli altri paesi, i Centri di accoglienza per gli uomini sono presenti dal 2009. I primi Centri specializzati sono stati i CAM (Centro di ascolto uomini maltrattanti) ubicati a Firenze e Ferrara seguiti poi da Cremona, Roma, Olbia e Sassari. Successivamente tra il 2009 e il 2015, sono nate numerosi servizi che lavorano su questo tema, alcuni di questi sono parte dell'Associazione Nazionale dei Centri per gli autori di violenza il RELIEVE (Relazioni Libere dalla Violenza), il quale racchiude i dieci centri più importanti d'Italia. Dopo il CAM si è creato un primo servizio pubblico all'interno del Consultorio di Modena noto come "Liberiamoci dalla Violenza". Inoltre, in Emilia-Romagna è presente il CTM (Centro Trattamento Uomini Maltrattanti) a Forlì, promosso dall'associazione Delphi.

Tutti questi centri hanno come punto di riferimento dei modelli: quello norvegese da cui si è formato LDV, e altri che si trovano in Emilia-Romagna prendono come riferimento il CAM mentre altri seguono modelli differenti.

La maggior parte dei programmi riprende le linee guida europee sulla base della Convenzione di Istanbul, come la protezione delle donne, il tema della responsabilità e le modalità di lavoro ed intervento come le terapie di gruppo e la formazione degli operatori.

1.2.1 I servizi per il contrasto della violenza di genere in Emilia-Romagna

Il sistema regionale di contrasto alla violenza di genere si basa su molteplici servizi forniti alle donne che subiscono violenza, che sono erogati dai Centri antiviolenza sia pubblici che privati attivi sul territorio, nonché sui servizi dedicati agli autori di comportamenti violenti, forniti dai Centri per maltrattanti, anch'essi erogati da enti pubblici e privati. I centri di accoglienza maschile sono luoghi plasmati per accogliere e lavorare con gli uomini che agiscono violenza nei confronti delle donne e che possiedono una visione patriarcale e maschilista delle relazioni intime e sociali. Lo scopo è da un lato, quello di prevenire il rischio della recidiva, ovvero il rischio che possano agire nuovamente violenza, dall'altro quello di sensibilizzare la collettività verso un cambiamento sociale che metta in discussione il ruolo dell'uomo all'interno delle relazioni intime e sociali. In questi spazi gli uomini vengono accolti indipendentemente dall'età, etnia, religione, orientamento sessuale e condizione economica⁶.

In Emilia-Romagna i servizi a disposizione sono i seguenti:

- **Piacenza** CIPM Emilia Centro italiano per la promozione della mediazione
- **Parma** Centro LDV Azienda Usl di Parma
- **Modena** Centro LDV Azienda Usl di Modena Centro di
- **Bologna**
Associazione Senza Violenza
Centro LDV Azienda Usl di Bologna
- **Ferrara** CAM, Centro di ascolto uomini maltrattanti
- **Reggio Emilia**
CTM/Help Me – Centro Trattamento Maltrattanti di Reggio Emilia
SUM Servizio Uomini Maltrattanti di Reggio Emilia
- **Ravenna**
M.UO.VITI Mai più Uomini Violenti - Ravenna
Liberiamoci Dalla Violenza (LDV) di Ravenna Azienda Usl Romagna
- **Forlì - Cesena**
CTM Centro trattamento uomini maltrattanti
Liberiamoci dalla Violenza (LDV) di Cesena Azienda Usl Romagna
Liberiamoci dalla Violenza (LDV) di Forlì Azienda Usl Romagna
- **Faenza** M.UO.VITI Mai più Uomini Violenti
- **Rimini**
Associazione DireUomo Spazio ascolto maltrattanti
Liberiamoci Dalla Violenza (LDV) di Rimini Azienda Usl Romagna

Secondo la rilevazione svolta dall'Osservatorio regionale, nel 2020 nei 16 centri per il trattamento degli autori di violenza presenti sul territorio erano impegnati 87 operatori, di cui il 56% di genere maschile ed il 44% di genere femminile. I profili professionali più presenti tra il personale dei centri sono psicoterapeuti (40 profili) e psicologi (31 profili), insieme ad altre figure, quali counselor, assistenti sociali, educatori, ma anche criminologi, sessuologi, giuristi ed avvocati. Il personale in 5 centri è stato supportato anche volontari, per un totale di 30 volontari.

In tutti i centri del territorio l'accesso è su base volontaria e spontanea degli autori di violenza che volessero accedere ai trattamenti e servizi offerti, anche se, in 15 centri, è previsto anche l'accesso volontario su invio (es. dai servizi sociali, centri antiviolenza, tribunale). Inoltre, in tutti i 16 centri, è prevista l'esclusione dal percorso per maltrattanti con disturbi psichiatrici conclamati e, in 14 centri, per uomini con dipendenze da alcool o sostanze stupefacenti; tali

condizioni, infatti, prevedono la presa in carico da servizi specialisti (es. SerT, Centri di Salute mentale). Per alcuni centri altri criteri di esclusione sono la non conoscenza della lingua italiana da parte dell'uomo (8 centri) o l'assenza assoluta di sua motivazione o riconoscimento delle responsabilità e la mancata disponibilità a far contattare ed informare la partner/ex-partner dell'avvio del percorso (6 centri). Per 11 centri la partecipazione al programma è gratuita, mentre per 2 centri è previsto un contributo economico da parte dell'uomo. In 3 centri è prevista invece una valutazione tramite ISEE per definire un prezzo proporzionato alle possibilità economiche dell'uomo, eventualmente gratuita se sotto una soglia minima e nel caso ci sia disponibilità di contributi da enti pubblici e/o privati.

In 9 centri il trattamento è solitamente individuale, mentre in 6 centri il trattamento è individuale e di gruppo. In un centro sono previsti solo percorsi di gruppo. Il principale approccio utilizzato in tutti i programmi è di tipo psicoterapeutico (es. programma di formazione Alternative to Violence); tuttavia, in circa la metà dei centri si osserva una combinazione di approcci differenti, che include anche metodi di trattamento di tipo culturale e socioeducativo.

Nel corso del 2020, sono stati la psicoterapia individuale e di gruppo e l'ascolto telefonico i servizi maggiormente erogati agli uomini in trattamento nei centri del territorio; seguono servizi di consulenza psicologica (10 centri), di orientamento ad altri soggetti della rete (7 centri) e di sostegno alla responsabilità genitoriale (6 centri). Un centro ha offerto anche prestazioni di mediazione linguistico-culturale¹⁶.

1.3 La rete: Centri antiviolenza e Servizi sociali rivolti agli uomini, azioni di prevenzione e sensibilizzazione culturale

“A livello nazionale, le reti territoriali antiviolenza sono individuate come il dispositivo per la costruzione di politiche antiviolenza improntate su integrazione e territorializzazione, similmente a quanto avviene per le politiche sociali”⁵.

La rete dei servizi è fondamentale e deve essere il più ampia possibile. Deve coinvolgere gli ambiti Istituzionali e privati. Ne fanno parte l'ambiente istituzionale pubblico (Regione, Provincia, Comune, ASL, sportelli sociali), l'ambiente del settore privato sociale (rete dei centri antiviolenza, case di accoglienza/rifugio, centri che si occupano dei maltrattanti) e le organizzazioni operanti sul territorio regionale (volontariato, associazioni cooperative sociali che abbiano come compiti la prevenzione e la lotta alla violenza ed il sostegno alle vittime di violenza e con consolidata esperienza).

I centri antiviolenza sono luoghi dove le donne vengono accolte indipendentemente dall'età, etnia, religione, orientamento sessuale e condizione economica e all'interno dei quali vengono strutturati percorsi di uscita dalla violenza che abbiano come obiettivo il raggiungimento dell'autonomia delle donne e il rafforzamento del loro empowerment. In Emilia-Romagna, ad esempio, la Casa delle Donne è un'associazione attiva dagli anni 80 che svolge un lavoro esemplare in tema di contrasto e prevenzione alla violenza contro le donne. Negli anni ha svolto anche un ruolo politico e di prevenzione/sensibilizzazione ponendo le basi per la realizzazione di buone prassi e linee guida che hanno nella rete il fulcro di tutti gli interventi. All'interno della rete possono svolgere un ruolo attivo molte figure come: operatori e operatrici sociosanitari, Forze dell'Ordine, avvocati/e, assistenti sociali. Questo implica un intervento sistematico e organico di tutti i soggetti che svolgono un ruolo in questo ambito che necessita di una formazione costante affinché ognuno possa disporre degli strumenti adeguati al riconoscimento e la prevenzione della violenza.

L'obiettivo della collaborazione tra i servizi territoriali è di unire le risorse e gli strumenti necessari per la realizzazione di principi e metodologie comuni in un'ottica di risposta integrata ed efficace.

I Centri hanno la necessità di essere sostenuti dalla rete e affidarsi ad un territorio organizzato per accogliere e offrire risposte concrete per le donne. Inoltre, è necessaria la formazione per solidificare l'empowerment sociale creando una collaborazione tra tutti i Centri antiviolenza, le Istituzioni, le associazioni, gruppi professionali e qualsiasi altro soggetto entri in relazione in questa rete, in quanto tutti noi dobbiamo assumerci la responsabilità di questo problema perché riguarda la collettività.

Di solito la rete locale si attiva nella fase della denuncia della violenza, tra cui le Forze dell'Ordine e nello specifico: Ufficio Minori della Questura, Carabinieri, Prefettura, Polizia. Queste cooperano con le aziende ospedaliere, nello specifico il Pronto Soccorso, il reparto di ginecologia-ostetricia sia per denunciare gli uomini, sia per motivi di salute conseguenti alla violenza.

Il sistema è complesso, a volte gli operatori non sono opportunamente informati o si è poco sensibili a questo tema. È essenziale investire sulla formazione per dare informazioni corrette e risposte adeguate alla donna. Per questo motivo ci sono corsi di formazione per i professionisti che sono all'interno della rete territoriale per essere adeguatamente informati sugli strumenti di intervento, prevenzione e sulle conseguenze della violenza.

Il primo passo rimane il riconoscimento della violenza ma non basta. Infatti, è fondamentale la formazione, conoscenza, confronto e cooperazione tra tutti gli operatori coinvolti.

Nasce il bisogno di sensibilizzare le nuove generazioni e promuovere l'educazione basata sulla parità dei generi, partendo dalla decostruzione degli stereotipi.

1.4 Quadro normativo

La Convenzione di Istanbul insieme ai Piani Nazionali e alle Intese tra Stato-Regioni hanno contribuito a modificare il tema della violenza maschile in un fenomeno politico globale.

L'intervento più importante che ha elaborato l'Unione Europea è stato la "Convenzione sulla Prevenzione e la Lotta Contro la Violenza nei Confronti delle Donne e la Violenza Domestica", conosciuta come Convenzione di Istanbul del 2011 entrata in vigore il primo agosto del 2014. Per la prima volta si ha un quadro normativo comune in materia di tutela dei diritti delle donne contro le discriminazioni di genere. La normativa ha finalmente riconosciuto i movimenti delle donne e il lavoro delle associazioni no profit che promuovono i diritti umani, introducendo nuove forme di violenza come la violenza assistita. Inoltre, la Convenzione del Consiglio d'Europa indicava ad ogni Stato uno o più organismi per il coordinamento, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione delle politiche delle misure adottate per la lotta e la prevenzione di ogni forma di violenza.

La decisione di un sistema di monitoraggio permetterebbe di ottenere un quadro informativo di cosa si è svolto, in che modo o con quali risorse. Avendo così gli elementi necessari per realizzare un modello di governance adeguato alla coordinazione delle attività e dei servizi.

I dati prodotti consentono di valutare gli esiti delle attività svolte, l'efficacia e l'efficienza. Questo contribuisce a migliorare e modificare le attività messe in atto.

In Italia al momento non è presente un sistema di monitoraggio unico nonostante l'Unione Europea lo richieda. Ulteriormente in Italia manca un sistema di monitoraggio a tutti i livelli del governo per contrastare la violenza contro le donne.

A livello nazionale dal 2010 ci sono stati tre Piani per l'organizzazione e l'esecuzione delle politiche. Il primo è il Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking del 2010, il secondo è il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere del 2015-2017 e a seguire c'è il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020. I primi due rimandano all'allarme causata dalla legge 119 del 2013 conosciuta come legge sul Femminicidio, ma risultata non conforme. Il Piano Strategico concretizzava le strategie degli interventi. Anche se, l'esito è stato disordinato.

L'Intesa Stato-Regioni del 2014 ha realizzato delle specifiche caratteristiche per i Centri Antiviolenza e le Case rifugio, fondato sulla relazione tra le donne. Nonostante ciò, non è stata riconosciuta il merito delle attività di promozioni culturali svolte dai Centri¹¹.

Le amministrazioni pubbliche possono svolgere accordi o convenzioni, affidamento diretto, avvisi e bandi sulla competizione, trasportando le risorse dal Bilancio nazionale alle Regioni grazie all'Intesa Stato-regioni. Le regioni poi possono concedere risorse economiche ad altre amministrazioni pubbliche/locali per favorire il finanziamento ai Centri antiviolenza e alle Case rifugio. Oppure, possono oltrepassare altri enti e trasferire tali finanziamenti ai Centri e alle Case rifugio. L'Emilia-Romagna, per esempio, ha trasferito fondi ai Comuni che sovvenzionano i Centri direttamente.

Una legge molto recente da tenere in considerazione è il "Codice Rosso". La Legge 19 luglio 2019, n. 69 è entrata in vigore il 9 agosto 2019 "Modifiche al Codice penale, al codice di procedura penale e alle altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere", denominata "Codice rosso". La legge ha tre obiettivi:

1. prevenzione dei reati
2. protezione delle donne
3. infliggere una pena agli uomini autori di violenza

Questa legge ha consolidato le tutele processuali delle donne che subiscono violenza di reati, in particolare alla violenza domestica.

Capitolo 2

2.1 Revisione della letteratura

L'obiettivo principale è di indagare l'esistenza in letteratura di studi effettuati in merito ai benefici degli uomini autori di violenza dopo aver eseguito il programma di intervento, per verificare se questo porta alla riduzione del fenomeno della violenza. La ricerca è stata condotta attraverso la consultazione della principale banca dati biomedica Pubmed, tramite parole chiave (termini MESH), operatori booleani (AND, OR, NOT) e filtri. Il materiale è stato selezionato in base al titolo, all'abstract e alla presenza del full text.

Banca dati	Stringa di ricerca	N.	Articoli pertinenti
Pubmed	program for violent men for change	64	<ol style="list-style-type: none"> 1) Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men 2) Rapid Review of Men's Behavior Change Programs 3) Intervening to prevent repeat offending among moderate- to high-risk domestic violence offenders: a second-responder program for men
Pubmed	((("Intimate Partner Violence"[Mesh]) AND "Men"[Mesh]) AND "Domestic Violence"[Mesh]) AND "Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]	2	Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence
Pubmed	((("Interpersonal Relations"[Mesh]) AND "Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) AND "Domestic Violence"[Mesh]	12	Impact of a court-referred psychological treatment program for intimate partner batterer men with suspended sentences
Pubmed	((("Men"[Mesh]) AND "Treatment Outcome"[Mesh]) AND "Domestic Violence"[Mesh]	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence 2. A proximal change experiment testing two communication exercises with intimate partner violent men
Pubmed	((("Cognitive Behavioral Therapy"[Mesh]) AND "Men"[Mesh]) AND "Treatment Outcome"[Mesh]) AND "Domestic Violence"[Mesh]	1	Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence

Dalla letteratura si evince che gli uomini autori di violenza sottoposti a un trattamento psicoterapeutico nel corso della loro vita, sono meno soggetti a recidiva rispetto agli uomini con rischio equivalente che non ricevono un trattamento. Inoltre, i maltrattanti che iniziano il metodo d'intervento con un'elevata disponibilità al cambiamento hanno risultati migliori rispetto agli uomini meno motivati.

2.2 Conoscenza dei Centri di Recupero per uomini che agiscono violenza

I Pronto Soccorso generali, i Pronto Soccorso ostetrici e ginecologici e le sale parto, sono i luoghi più frequentemente coinvolti dalle donne che subiscono violenza in ambito familiare. Le donne si trovano per la prima volta ad affrontare la realtà e le conseguenze di un atto violento subito da un familiare o sono persone che, in qualche modo, hanno deciso di non continuare a nascondere ripetuti episodi di violenza subiti in famiglia e cercano nel personale sanitario assistenza e aiuto. È necessario quindi un'informazione e conoscenza adeguata, da parte degli operatori. A loro compete principalmente:

1. Identificare la violenza
2. Supportare la donna
3. Stimare il rischio al fine della sua tutela
4. Documentare con precisione la violenza
5. Informare e indirizzare la donna e l'autore di violenza nei centri specifici dopo l'intervento d'urgenza³.

2.2.1 Obiettivo

L'obiettivo è di valutare se e quanto i professionisti (ostet* e Infermier*) fossero a conoscenza dei Centri antiviolenza per le donne e dei Centri per gli uomini autori di violenza.

2.2.2 Campione

Il campione preso in oggetto è rappresentato da infermier* e ostetric* che lavorano presso i PS ostetrico ginecologici e il pronto soccorso generale e le sale parto in quanto sono i principali punti di accesso di donne che subiscono maltrattamenti in famiglia.

2.2.3 Metodo di raccolta dei dati: questionario anonimo

Per la raccolta dei dati è stato prodotto un questionario che è stato successivamente diffuso ai Pronto soccorso generali, ostetrici ginecologici e sale parto dell'AOPS e AUSL di Bologna.

Per poter effettuare la diffusione è stato necessario ricevere da parte de* Coordinat* delle UO interessat*, i quali si sono resi disponibili nella diffusione tramite invio di un link, di accesso al format dedicato nella mail aziendale del personale ostetrico e infermieristico facente parte dell'equipe.

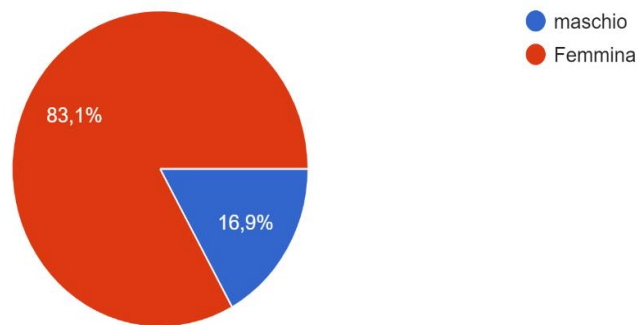
Il periodo di diffusione e raccolta dati è stato da settembre a ottobre 2022 al fine di dare un ampio spazio temporale per la compilazione confidando in una grande adesione da parte dei partecipanti.

Il formato inviato comprendeva una breve introduzione dove erano descritti gli obiettivi della ricerca, alcune indicazioni circa la modalità di compilazione dove si specificava che accedendo al questionario online, il partecipante forniva il pieno consenso alla partecipazione allo studio. Il materiale è stato raccolto secondo la normativa prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", e del D.Lgs del n.196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali", sottolineando, inoltre, la possibilità di potersi ritirare in qualsiasi momento, semplicemente interrompendo la compilazione oppure non inviando le risposte al termine del questionario. Prima della chiusura del questionario, assieme ai ringraziamenti si ritiene importante allegare il link al Centro di recupero pe Uomini Maltrattanti che opera presso l'Azienda USL di Bologna (LDV) al fine di informare il/la compilante qualora fosse interessat* ad approfondirne la conoscenza.

2.2.4 Risultati

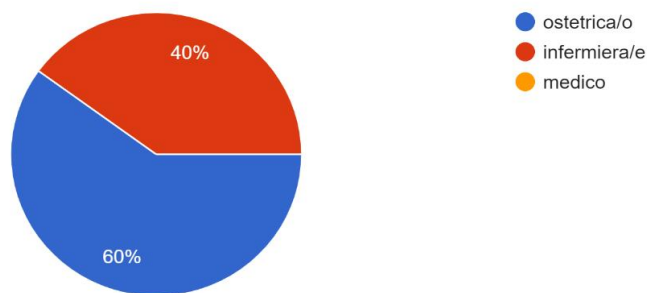
Hanno risposto al questionario 65 professionisti di cui 36 ostetriche/i e 26 infermiere/i; 54 si identificano come donne e 11 come uomini. Il questionario ha ricevuto 65 risposte totali, tra cui 54 donne (83,1%) e 11 uomini (16,9%).

Genere
65 risposte



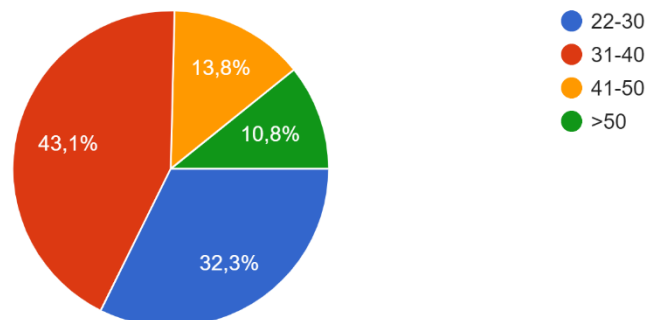
Hanno risposto 26 infermieri/e (40%) e 39 ostetriche/i (60%).

Professione
65 risposte



L'età varia dai 22 anni fino a un'età superiore ai 50 anni. La maggioranza dei partecipanti, il 43,1% ha un'età compresa tra i 30 e i 40 anni, il 32,3% ha dai 22 ai 30 anni, il 13,8% ha dai 41 ai 50 anni e il 10,8% ha un'età superiore ai 50 anni.

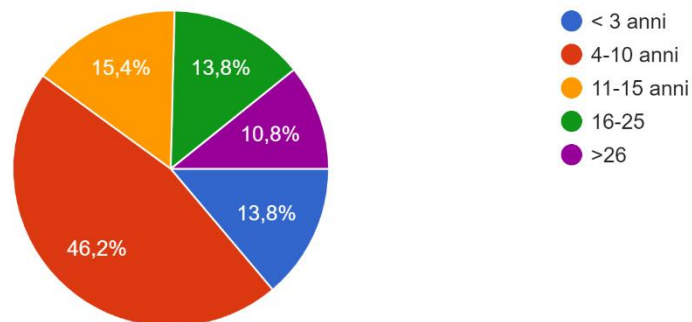
Età
65 risposte



Gli anni di servizio variano da meno di 3 anni a più di 26 anni, passando da un 10,8% dei partecipanti che ha più di 26 anni di esperienza al 46,2% che ha dai 4 ai 10 anni di servizio. Il 13,8% ha meno di 3 anni di esperienza, il 13,8% dai 16 ai 25 anni e il 15,4% dagli 11 ai 15 anni.

Quanti anni di servizio ha ?

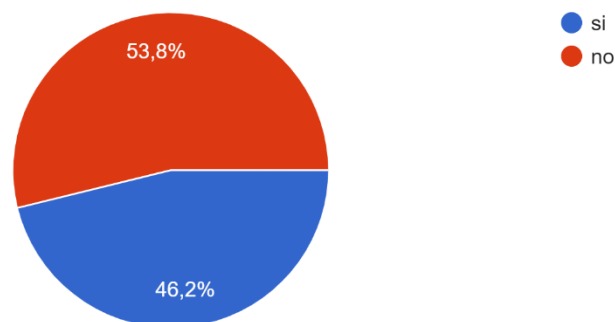
65 risposte



Alla domanda se nel corso dell'esperienza lavorativa avessero partecipato ai corsi di aggiornamento sulla violenza di genere, il 53,8% di compilanti ha confermato di non aver mai partecipato a un corso di aggiornamento sul tema della violenza di genere mentre il 46,2% ha dichiarato di aver partecipato a un corso di aggiornamento.

Nel corso della sua esperienza lavorativa ha frequentato corsi di aggiornamento sulla violenza di genere?

65 risposte



Inoltre, è stato richiesto alle persone che hanno risposto di aver partecipato a un corso di aggiornamento sulla violenza di genere di specificare dove è stata fatta. 29 persone hanno

risposto di sì, tra cui 15 hanno risposto di aver eseguito la formazione a distanza, mentre 14 hanno frequentato il corso in presenza.

Alla domanda “dove lavora?” il 36,9% ha risposto di lavorare in sala parto, il 33,8% lavora in pronto soccorso generale, il 12,3% lavora nel reparto di ostetricia. Il restante lavora in pronto soccorso ostetrico-ginecologico, in consultorio/casa della salute e alcuni hanno risposto “altro”.

Dove lavora?

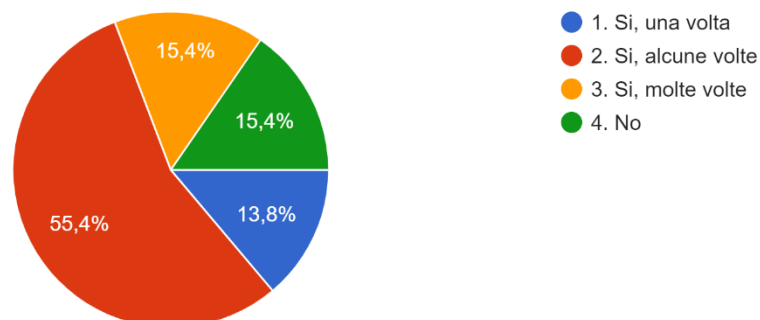
65 risposte



Il 55,4% dei partecipanti, nel corso della loro esperienza lavorativa ha assistito una donna che ha subito qualche forma di violenza alcune volte. Il 15,4% dei partecipanti ha assistito una donna che ha subito violenza molte volte, il 13,8% ha risposto solo una volta mentre il 15,4% non ha mai assistito a una donna vittima di violenza.

Nel corso della sua esperienza lavorativa le è mai accaduto di prestare assistenza a una donna che ha subito qualche forma di violenza?

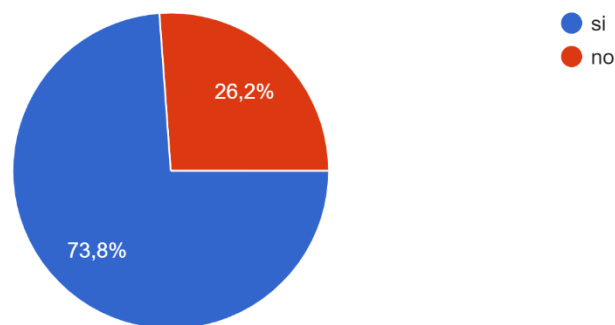
65 risposte



Il 73,8% dei partecipanti afferma la presenza di un protocollo specifico che indichi il percorso da seguire nei casi di violenza di genere, nel luogo in cui lavorano. Il 26,2% attesta che sul posto di lavoro non c'è la presenza di un protocollo specifico da seguire nei casi di violenza di genere.

Nel luogo in cui lavora c'è un protocollo specifico che indichi il percorso da seguire nei casi di violenza di genere?

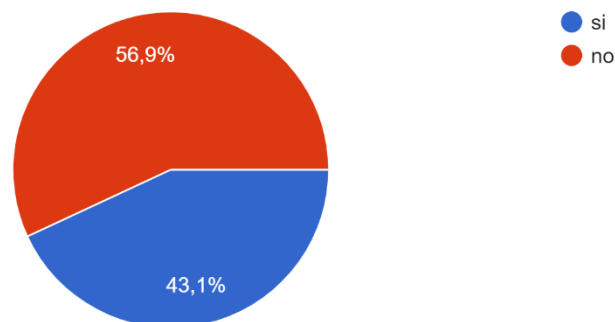
65 risposte



Per quanto riguarda i Centri antiviolenza, è stato chiesto la conoscenza dei centri per le donne sul territorio in cui il partecipante lavorava. Il 43,1% afferma di essere a conoscenza dei centri che accolgono le donne che subiscono violenza mentre il 56,9% non ne è a conoscenza.

E' a conoscenza dei centri antiviolenza per le donne nel territorio dove lavora?

65 risposte



Ai partecipanti che hanno risposto di essere a conoscenza dei centri è stato richiesto di specificare quali conoscessero. I partecipanti conoscono:

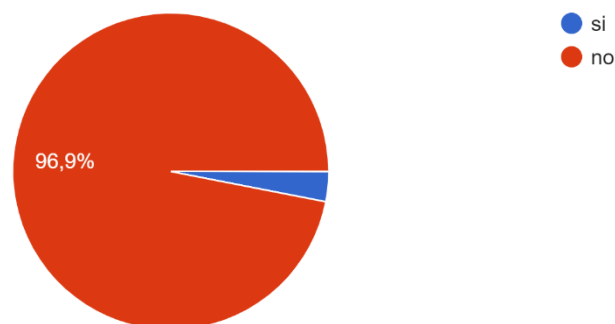
- casa delle donne (16 persone)

- centro antiviolenza (3 persone)
- centro senza violenza (2 persone)
- Associazione Gruppo S.O.S. Donna (3 persone)
- Unione Donne in Italia (2 persone)
- Associazione Mondo Donna Onlus (2 persone)
- Ospedale Maggiore (2 persone)
- Stanza Rosa
- ChiamaChiama
- non una di meno
- consultorio
- Castenaso
- non ricorda i nomi
- Città di bologna
- quelli segnalati dalla polizia
- noino

In totale hanno risposto 25 persone, tra le quali 6 hanno indicato più di un centro.

In merito alla conoscenza dei centri antiviolenza per gli uomini autori di violenza. Il 3,1% conosce i centri mentre il 96,9% non è a conoscenza di centri per uomini.

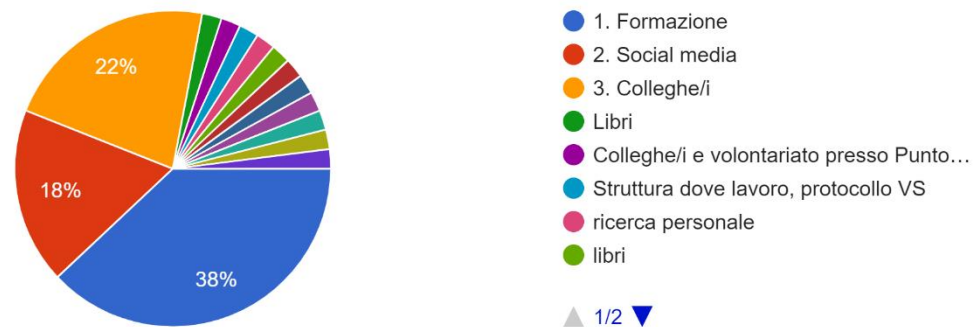
È a conoscenza dei centri antiviolenza che accolgono uomini autori di violenza?
65 risposte



Due partecipanti hanno affermato di conoscerli, il primo ha specificato il centro senza violenza mentre il secondo ha dichiarato di non conoscerli ma di sapere dove trovarli.

Quali sono le fonti dalle quali ha appreso l'esistenza dei centri antiviolenza?

50 risposte



Il 38% ha risposto di conoscerli attraverso la formazione, il 22% tramite i colleghi/e, il 18% tramite social media mentre il restante ha risposto “altro”, come libri, ricerca personale e protocolli.

2.3 Interviste

2.3.1. Obiettivi

Gli obiettivi delle interviste sono stati:

1. conoscere quali e quante strutture atte al recupero degli uomini maltrattanti siano presenti nel territorio Emiliano Romagnolo
2. conoscere i metodi utilizzati al fine di trattare il fenomeno
3. quanto il trattamento rivolto agli uomini maltrattanti abbia effetti positivi sulla riduzione degli atti violenti

2.3.2 Materiali e metodi

Per la raccolta dei dati precedentemente descritti si è pensato che la ricerca qualitativa fosse il metodo migliore da utilizzare e l'intervista semi-strutturata lo strumento di indagine specifico. Attraverso questa metodologia è stato possibile avere un'esperienza diretta con i professionisti operanti in queste strutture e raccogliere i dati necessari all'analisi.

Dopo aver effettuato una ricerca, in merito a quali e quanti centri sono presenti nel territorio scelto, sono stati contattati i/la responsabil* delle strutture chiedendo loro se fossero disponibili ad essere intervistati.

Dopo aver raccolto le adesioni dei singoli operatori, nel periodo compreso tra il 20 giugno 2022 e il 13 luglio 2022 si è proceduto alla raccolta delle testimonianze. Alcune interviste si sono svolte in presenza ed altre per via telematica al fine di facilitare la più ampia partecipazione. Dopo aver acquisito il consenso, le interviste sono state registrate o videoregistrate garantendo comunque l'anonimato e in seguito trascritte sotto forma di dialoghi. La descrizione qualitativa ha permesso di conoscere e descrivere in modo accurato le attività predominanti nei principali centri LDV (Liberiamoci Dalla Violenza) presenti nel territorio prescelto.

2.3.3 Descrizione delle interviste

Ad ognun* de* intervistat*, è stato chiesto di fare una presentazione personale sull'esperienza e la formazione, al fine di capire quale fosse l'appartenenza professionale e culturale in tema di violenza di genere richiesta per operare in queste strutture dedicate al trattamento della violenza agita dagli uomini. Successivamente è stato chiesto loro di presentare il Centro nel quale operano, per conoscerne la storia, l'organizzazione e per comprendere a pieno le attività che svolgono.

Ci si è poi soffermati sulla metodologia utilizzata per capire i metodi d'intervento (valutazione iniziale, colloqui singoli, terapie di gruppo...), la durata del percorso (numero di incontri, la distanza tra un incontro e l'altro...).

Si è voluto quindi esplorare se esistano e quali fossero gli strumenti per valutare il successo/insuccesso del percorso, l'esistenza o meno di un follow-up. Un altro elemento rilevante dell'intervista è stato capire se per gli uomini presi in carico dal Centro esistesse un termine definito del percorso e se gli uomini avessero la possibilità di abbandonare il percorso iniziato senza conseguenze legali laddove siano stati inviati dal Giudice.

In seguito, sono state analizzate le caratteristiche sociodemografiche, il target degli uomini che frequentano il centro e i requisiti per l'accesso al percorso.

L'ultima domanda posta ha riguardato un aspetto strettamente personale del professionista, ovvero cosa avesse portato loro ad occuparsi di violenza maschile, cosa gli ha dato questa attività in termini di soddisfazione e se avesse portato, in particolare per gli operatori di genere maschile, cambiamenti importanti anche nella propria vita personale

2.3.4 Risultati

All'intervista hanno aderito la struttura LDV di Bologna e LDV di Modena. Il centro di Modena è stato istituito a partire dal 2009, mentre quello di Bologna nasce nel 2017, entrambi sono gestiti dalla regione Emilia-Romagna adottando il modello norvegese "Alternative to Violence" perché ritenuto il più adatto al sistema pubblico italiano¹².

Sono state raccolte 4 interviste, due psicoterapeuti e due sociologi.

Tra gli aspetti importanti introdotti da LDV il più significativo è dato dal trattamento di uomini da parte di uomini all'interno del contesto consultoriale. Solo raramente sono presenti operatrici donne.

Metodologie d'intervento

Entrambe le strutture sono ad accesso volontario e gratuito; sono gli uomini che contattano autonomamente il centro o spesso spinti dalla compagna. In queste due strutture si accolgono coloro i quali sono indirizzati dai servizi sociali o dal giudice che ha incarico il processo. In seguito, viene dato loro un appuntamento per concordare tre o quattro colloqui iniziali, al fine di valutare se l'uomo in quel momento possiede i requisiti per poter intraprendere un percorso di psicoterapia.

I criteri di inclusione al percorso sono:

1. La consapevolezza di aver agito comportamenti violenti
2. L'adesione ad intraprendere un percorso di trattamento
3. L'impegno alla cessazione di comportamenti violenti
4. Accettazione delle condizioni di privacy previste dal progetto come il contatto partner e altri servizi coinvolti nella presa in carico. All'uomo è richiesto obbligatoriamente il coinvolgimento della partner, per tutelarla e per mandare un segnale all'uomo affinché sappia che si verifica se racconta fatti reali. La donna sarà quindi contattata per fissare un incontro con il professionista in modo da rilevare il suo punto di vista sui comportamenti violenti attuati ed informarla sugli obiettivi, contenuti e limiti del programma stesso. Inoltre, le verrà comunicata la possibilità di contattare il centro in caso si ripresentino comportamenti violenti e le verranno date anche i contatti del Consultorio Aziendale o un Centro anti violenza. Se la partner non si rende disponibile al colloquio non pregiudicherà l'avvio del programma di intervento sull'uomo che ne ha fatto richiesta.

I criteri di esclusione sono:

1. Assenza assoluta di motivazione o di riconoscimento di una problematica relativa alla violenza di genere. La motivazione è difficile da valutare, in quanto può crescere o può cambiare con il percorso. In ogni caso frequentare regolarmente il centro costituisce un impegno e prova la motivazione dell'uomo.
2. Problematiche di alcolismo ed abuso di sostanze o eventuali disturbi di tipo psichiatrico. Se queste problematiche sono trattate da altri servizi specialisti allora si prenderanno in carico gli uomini e si comunicherà con i servizi specialisti.
3. Indisponibilità ad informare e far contattare dal centro LDV la partner/ex partner
4. Non parlare fluentemente la lingua italiana, in quanto il centro non ha mediatori o traduttori. Ci sono dei tentativi per migliorare il servizio da questo punto di vista, ma è richiesta la presenza di mediatori preparati sul tema della violenza di genere.

Il programma ha una durata flessibile in quanto dipende dall'uomo preso in carico. Di solito sono circa 24 incontri che si svolgono in un anno, due colloqui a settimana. Considerando anche i follow-up (l'ultimo è a 12 mesi dalla fine del programma) il percorso dura due anni. Arco di tempo indispensabile per svolgere un lavoro di profonda ristrutturazione della personalità di un individuo.

A seguito della conclusione positiva del trattamento individuale, viene valutata la possibilità di inserimento dell'uomo all'interno di un gruppo psicoeducativo che prosegue gli stessi obiettivi della terapia individuale. Il gruppo offre: la condivisione delle esperienze, il training interpersonale in ambiente protetto e la coesione di gruppo come supporto al percorso di crescita personale. A causa della pandemia la terapia di gruppo non è ancora resa disponibile nel centro LDV di Bologna.

Per contrastare queste strategie di de-responsabilizzazione il metodo di lavoro con gli uomini maltrattanti si basa su quattro fasi:

1. La prima ha come focus la **violenza** e le conseguenze che tali azioni determinano; l'obiettivo principale è far cessare immediatamente i comportamenti violenti al fine di prevenire l'emersione di nuovi episodi. In questa prima fase l'uomo è messo al centro e in particolar modo si lavora sulle strategie di de-responsabilizzazione che egli mette in atto per sminuire la gravità dell'evento. Durante questa fase l'uomo deve fare un censimento, una ricognizione, su tutti i comportamenti violenti che ha messo in atto, ripercorrendo l'ultimo episodio, l'episodio più grave e il primo episodio nella sua storia. Nominare la violenza e descriverla nei suoi particolari, serve innanzitutto per de-responsabilizzare la donna e attribuire invece la responsabilità della violenza solo a chi

l'agisce; inoltre parlare dettagliatamente di questi atti serve anche per aiutare l'uomo a far emergere i segnali ed i pensieri che hanno innescato la condotta aggressiva. Lo scopo è trovare delle strategie per arrestare i comportamenti violenti attraverso comportamenti alternativi alla violenza.

2. Il secondo intervento ha come focus la **responsabilità**. In questa fase si lavora affinché l'uomo si assuma la responsabilità sui comportamenti agiti. Questo significa che l'uomo si concentra su di sé, per capire che l'uso della violenza ha sempre un'origine e una finalità al fine di trovare modalità comunicative utili per la gestione di situazioni emozionalmente complicate, per proiettare i propri cambiamenti nel futuro e sviluppare una maggiore comprensione di sentimenti e stati d'animo, soprattutto l'empatia.
3. Il terzo intervento ha come focus la **storia personale dell'autore**. Lo si aiuta ad elaborare traumi appartenenti alla sua sfera intimo-personale che molto spesso nasconde storie di violenza vissuta. Gli intervistati sono concordi nel ritenere la trasmissione intergenerazionale della violenza una delle possibili cause di violenza domestica: dagli stessi dati provenienti da indagini epidemiologiche sul tema, emerge quasi sempre nel profilo dell'autore una storia di violenza pregressa. Uomini che hanno subito o assistito ad episodi di violenza familiare in giovane età, saranno maggiormente esposti a riproporre gli stessi comportamenti nelle proprie relazioni.
4. Nella quarta fase ci si concentra sugli **effetti della violenza** chiedendo all'uomo di mettersi nei panni della partner che ha subito la violenza. Questo esercizio consente l'uomo di guardare l'evento violento da parte della donna/vittima, di analizzarne i sentimenti, le sensazioni e i pensieri. Questo focus risulta essere particolarmente efficace perché si basa sulla capacità di percepire il dolore altrui e la paura provata¹⁴.

Valutazione del successo/insuccesso

L'intervento si ritiene compiuto quando l'uomo raggiunge i seguenti obiettivi:

1. Avere acquisito consapevolezza sulla motivazione che determina il comportamento violento
2. Riconosce totalmente la propria responsabilità dei suoi comportamenti
3. Cessa completamente gli atti violenti
4. Si impegna ad avere una condotta di riparazione alle conseguenze della violenza¹⁴.

Su alcuni tipi di violenza il cambiamento è immediato, la violenza fisica è la prima che si estingue quando si è all'interno del percorso, altre forme di violenza richiedono tempi più lunghi, come la violenza psicologica, la violenza economica. Sono forme di violenza psicologica che l'uomo non si rende conto di mettere in atto.

Una volta terminato il percorso si eseguono dei follow-up a 3, 6 e 12 mesi in cui si verifica se la situazione è stabile.

Anche se il programma si considera concluso l'uomo è libero di ricontattare il centro che diventa spesso un riferimento importante dal punto di vista psicologico. In ogni caso, passati sei mesi dalla conclusione del programma viene svolto un incontro clinico per verificare il consolidamento di atteggiamenti non violenti. Successivamente vengono adoperati il CORE-OM che è test psicologico per valutare il benessere della persona, che si esegue all'inizio e alla fine del percorso, e il questionario rilevatore di ipotetici atti violenti. Anche la compagna verrà convocata per compilare il questionario. Intraprendere un programma di questo tipo comporta diverse difficoltà, perché per cambiare ci vuole coraggio, continuità e determinazione. Dato che è un percorso volontario, l'uomo non è tenuto a portarlo a termine e può abbandonarlo senza ripercussioni.

Gli abbandoni di solito sono dovuti a fattori esterni, solitamente chi inizia continua gli incontri. Chi decide di abbandonare spesso partecipa solo al primo incontro, tutto dipende dalle aspettative e dalla motivazione che hanno gli uomini.

Caratteristiche degli uomini che frequentano il centro

Le caratteristiche degli uomini sono eterogenee. Da un punto di vista culturale, ci sono persone che vengono da paesi stranieri con un basso livello di scolarizzazione, altri invece che sono professionisti. Anche dal punto di vista dello stato familiare, possono essere coniugati, divorziati, giovani non ancora sposati.

Nel tempo la tipologia di uomini è cambiata, prima c'erano più volontari oggi ci sono più uomini inviati soprattutto dagli avvocati grazie alla legge Codice Rosso. La legge prevede la possibilità per l'uomo che viene condannato per aver commesso degli atti di violenza, di veder sospesa la pena, se inizia un percorso di cambiamento. La motivazione che li spinge ad iniziare il percorso è quindi spesso strumentale. Inoltre, gli avvocati devono rispettare le tempistiche dell'udienza, ma gli interventi di psicoterapia non possono rispettare tali tempistiche perché dipende dall'uomo. Dato che le tempistiche non coincidevano, si è trovato

un accordo: il centro rilascia un certificato all'avvocato, informandolo che il programma prevede una durata annuale.

Questa legge ha avuto molti aspetti positivi: inizialmente c'erano uomini di un elevato livello culturale e di istruzione, mentre adesso ci sono uomini con un livello culturale più basso, di solito hanno il diploma di licenza media inferiore e sono tipicamente uomini più arrabbiati e meno motivati, hanno di solito figli, sono separati e il livello di età è più o meno 50 anni. Ci sono anche uomini dai 18 ai 65, però la media è dai 35 ai 50 anni.

LDV accoglie uomini con scolarizzazione medio-bassa, mentre il Centro Senza Violenza accoglie uomini con scolarizzazione medio-alta. Questo perché LDV è un servizio pubblico gratuito evitato da categorie istruite preferendo centri privati.

Una caratteristica comune degli uomini è la bassa consapevolezza emotiva, non sanno esprimere sentimenti e non hanno elaborato i propri vissuti emotivi. Ci sono emozioni che faticano ad elaborare, capire e sperimentare.

Per quanto riguarda l'affluenza degli uomini presso LDV di Bologna è limitata a causa degli spazi ridotti. Infatti, la lista d'attesa è particolarmente lunga, ogni volta che viene dimessa una persona viene contattata la successiva in ordine cronologico. Attualmente gli uomini trattati al centro LDV di Bologna sono 14.

Motivazione degli operatori e aspetti di cambiamento personale

Tutti gli intervistati concordano sul fatto che il lavoro presso i centri abbia inciso sulle loro relazioni personali. Principalmente perché permette di vedere com'è varia l'umanità, come sono tante le storie e come sono complesse.

Nella psicoterapia in generale è impossibile non riflettere su sé stessi, in questo caso la riflessione è maggiore, perché il tema che gli utenti presentano, riguarda l'essere uomo come genere.

Il primo intervistato, ad esempio, ha riferito che egli stesso ha riconsiderato il rapporto uomo-donna, modificando alcuni aspetti esistenti nel rapporto con la moglie.

La motivazione essenziale è la stessa dell'utilità del servizio, ovvero la protezione delle donne, la loro sicurezza e benessere, consapevoli però del fatto che, per tentare di risolvere il problema bisogna lavorare molto anche sulla parte maschile. Il concetto, per molti aspetti innovativo che gli uomini siano responsabili diretti degli atti violenti effettuati nei confronti delle relazioni con le donne, è una tematica che ha avuto una grande risonanza negli anni,

anche grazie a programmi di formazione a livello di professionisti, non solo di salute pubblica ma anche sugli stessi avvocati e sulle Forze dell'Ordine.

Uno degli intervistati afferma che *“Gli uomini possono cambiare: dietro ogni uomo che consolida l'abbandono della violenza nella sua vita ci sono una donna e dei bambini che sono più sereni, e questo per noi è lavorare per la salute di tutti, promuovere il benessere di tutta la comunità”*.

Un altro ha confermato i cambiamenti personali, ricordando il nome del centro *“Liberiamoci dalla violenza”*, il termine plurale riguarda tutti gli uomini in quanto uomini.

Tutti sottolineano come la formazione a cui tutti hanno partecipato approfondisce ed esplora le loro convinzioni, l'idea del maschile, l'idea del femminile e dei rapporti di genere.

Conclusioni

La revisione della letteratura ci indica che è indispensabile lavorare con gli uomini al fine di ridurre il rischio di ulteriori comportamenti violenti. Nonostante gli outcome positivi del trattamento, sono ancora pochi gli studi riguardo gli esiti in quanto i Centri per gli uomini autori di violenza sono di recente istituzione.

Più studi affermano che partecipare a trattamenti dedicati riduce i comportamenti violenti e migliora altri aspetti quali la comunicazione, la genitorialità, le relazioni interpersonali, la responsabilità del comportamento e l'empatia; in generale diminuiscono gli episodi di aggressività e le denunce di violenza domestica¹⁵. Il numero di uomini che seguono un trattamento è molto limitato rispetto alle donne accolte nei Centri antiviolenza. Questo dato indica che ancora veramente pochissimi uomini hanno la consapevolezza e la percezione di agire comportamenti violenti verso gli altri.

Un ostacolo significativo è la lunga lista d'attesa che non aiuta a ridurre i comportamenti violenti rispetto agli uomini che ricevono immediatamente il trattamento⁴. Questo aspetto lo evidenziano anche gli intervistati, affermando che la causa è da imputare alle poche risorse disponibili.

Questo elaborato attraverso la ricerca effettuata evidenzia che non tutto il personale sanitario sia a conoscenza di strutture che accolgono le donne e, in particolare, di quelle che accolgono gli uomini. I PS ostetrico ginecologici e il pronto soccorso generale e le sale parto per la loro organizzazione, possono ritenersi il primo accesso per donne in gravidanza che potrebbero aver subito maltrattamenti in famiglia. Infatti, la gravidanza è un fattore di rischio importante, spesso la violenza inizia durante questo periodo, solo in una minoranza di casi rappresenta un periodo di tregua. Il maltrattamento durante la gravidanza si associa a un'aumentata severità e frequenza degli episodi di violenza, e a un maggior rischio per la donna di essere uccisa¹⁰.

Durante questo periodo le ostetriche potrebbero essere nelle condizioni di individuare le violenze in famiglia in quanto, hanno l'occasione di incontrare la donna in un periodo sufficientemente lungo e instaurano con lei una relazione di fiducia.

La ricerca sottolinea in maniera chiara quanto pochi operatori ostetric* e infermier* siano formati adeguatamente rispetto all'accoglienza delle donne che si rivolgono PS e sale parto, nonostante abbiano affermato nel questionario che il fenomeno è molto frequente. La scarsissima conoscenza rilevata delle strutture di accoglienza fa sì che non siano in grado di attivare la rete territoriale idonea per supportare la donna nel percorso successivo.

Emerge quindi, l'impellente esigenza di divulgare il più possibile l'informazione dell'esistenza dei Centri e del grande lavoro che svolgono. I sanitari devono essere sensibilizzati al tema e preparati nella gestione dei casi attraverso una specifica formazione e l'utilizzo di protocolli che prevedano percorsi standardizzati.

Lavorare con gli uomini autori di violenza è oramai un'urgenza imprescindibile, non solo per ridurre il rischio della recidiva ma anche per indirizzare verso un modello relazionale basato sulla parità di genere e sulla cultura della non violenza.

Ne consegue che il tema della violenza non riguarda solo le donne o le vittime in senso lato ma la collettività in generale: è necessario che tutti coloro i quali si trovano ad essere coinvolti (Forze dell'ordine, operatrici e operatori sanitari, avvocati/e, assistenti sociali, ecc.) siano in grado di dare una lettura appropriata dei fenomeni di violenza e ne sappiano riconoscere i principali fattori di rischio.

In conclusione, intervenire sugli uomini autori di violenza è un elemento fondamentale per accompagnarli nel percorso di assunzione di responsabilità. Lo scopo è quello di guidarli affinché trovino delle modalità di relazione alternative alla violenza. Il punto di partenza è il riconoscimento del problema, dei traumi e delle tecniche di negazione e minimizzazione, tipiche degli uomini che hanno comportamenti violenti. Allo stesso modo è fondamentale avere una rete territoriale efficiente, che favorisca un contatto tra i maltrattanti e i Centri per gli uomini per uscire dalla violenza, contribuendo alla riduzione del fenomeno e per dare risposte efficaci a un problema di salute pubblica e giustizia sociale.

Bibliografia

1. *A proximal change experiment testing two communication exercises with intimate partner violent men*, Babcock JC., Graham K., Canady B., Ross JM., 2011
2. *Anci-D.i.Re, Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i servizi sociali dei comuni e i centri antiviolenza*, 2014; a cura di D.i.Re – Donne in Rete contro la violenza
3. *Assistenza sanitaria alle donne che hanno subito violenza domestica o sessuale, Manuale clinico*, Regione Emilia-Romagna 2019
4. *Cognitive-behaviour group therapy for men voluntary seeking help for intimate partner violence*, Palmstierna T., Haugan G., Jarwson S., Rasmussen K., Nøttestad JA, 2012
5. *Fare rete nel contrasto alla violenza maschile contro le donne*, Gadda A., Mauri A., 2021
6. *Generare relazioni diverse, strumenti per operatori e operatrici coinvolte nel contrasto della violenza maschile contro le donne*; a cura di Creazzo G., Ballarin P., Pinto G.
7. *Impact of a court-referred psychological treatment program for intimate partner batterer men with suspended sentences*, Fernández-Montalvo J., Echauri JA., Martinez M., Azcarate JM., Lopez-Goñi JJ., 2015
8. *Intervening to Prevent Repeat Offending Among Moderate- to High-Risk Domestic Violence Offenders: A Second-Responder Program for Men*, Scott' K., Heslop L., Kelly T., Wiggins K., 2015
9. *La violenza domestica in gravidanza: lo screening nel percorso di cure pre e post-natali* Picco P.; 2016

10. *La violenza come fattore di rischio in gravidanza* V. Dubini, P. Curiel 2004
11. *L'attuazione della convenzione di Istanbul in Italia*, Rapporto delle associazioni di donne, 2018
12. *Magaraggia S., Cherubini D., Uomini contro le donne? Le radici della violenza maschile*. Novara, De Agostini, 2013
13. *Materiale formativo della Casa delle donne per non subire violenza Onlus 2016*, a cura di Romanin A.
14. *Presa in carico e trattamento di uomini autori di violenza di genere: Liberiamoci dalla Violenza (LDV)*, Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, 2020
15. *Rapid Review of Men's Behavior Change Programs*, O'Connor A, Morris H, Panayiotidis A, Cooke V, Skouteris H, 2020
16. *Rapporto anno 2021, Osservatorio regionale sulla violenza di genere*, Regione Emilia-Romagna
17. *Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men*, Maldonado A., Murphy C., 2021