



I PROGRAMMI DI TRATTAMENTO PER AUTORI DI VIOLENZA QUADRO DI SINTESI DEI RISULTATI DELLA RILEVAZIONE



PROGETTO DI MONITORAGGIO,
VALUTAZIONE E ANALISI
DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE
E CONTRASTO ALLA VIOLENZA
CONTRO LE DONNE



Istituto di Ricerche
sulla Popolazione
e le Politiche Sociali



Consiglio Nazionale
delle Ricerche



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

RAPPORTO N.2

I programmi per autori di violenza

Quadro di sintesi dei risultati della rilevazione

IL PROGETTO VIVA

Il progetto ViVa - Monitoraggio, Valutazione e Analisi degli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne è realizzato nell'ambito di un accordo di collaborazione tra IRPPS-CNR e Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il progetto prevede due principali livelli di azione:

- il primo si concretizza nel supporto alle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne, attraverso un insieme di attività di ricerca-azione volte a sostenere il Dipartimento per le Pari Opportunità nell'attuazione del Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020.
- il secondo si sviluppa principalmente su un'analisi conoscitiva di tipo valutativo che riguarda tanto le dimensioni quantitative, quanto gli aspetti qualitativi della violenza nei confronti delle donne in Italia. È prevista una valutazione (ex post) dei processi attuativi, delle realizzazioni e dei risultati del Piano straordinario (2015-17) e ulteriori analisi valutative (ex-ante e in itinere) delle realizzazioni del Piano (2017-2020).

Il progetto è realizzato dall'IRPPS -CNR ed è coordinato da Maura Misiti

PIETRO DEMURTAS (CURATORE)

Dottore di ricerca in Metodologia delle Scienze Sociali, svolge attività di ricerca presso il CNR con riferimento al tema delle migrazioni internazionali e degli studi di genere, analizzando in particolar modo le ineguaglianze nel lavoro retribuito e in quello domestico. Di recente ha inoltre condotto studi e ricerche sull'offerta dei servizi sociali rivolti a gruppi specifici di popolazione (tra cui anziani, disabili, minori e donne vittime di violenza). Dal 2017 partecipa alle diverse attività previste dal progetto ViVa.

ALICE MAURI

Laureata in Storia contemporanea, è assegnista di ricerca presso l'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del CNR nell'ambito del progetto ViVa, per il quale collabora alle attività del WP1 e del WP3. Si occupa di storia delle donne ed in particolare di storia del movimento femminista, con particolare riferimento alla riflessione storico-politica sui temi della sessualità, della salute riproduttiva e della violenza maschile sulle donne. Ha inoltre approfondito le tematiche dell'identità e degli stereotipi di genere attraverso lo sguardo specifico della letteratura indipendente per l'infanzia e l'adolescenza.

ADELE MENNITI

Demografa, già Dirigente di Ricerca è attualmente Associata al CNR, dove svolge attività di ricerca dal 1984. Nel corso degli anni ha maturato una vasta esperienza nell'analisi delle relazioni fra tendenze demografiche e cambiamento sociale in riferimento ai mutamenti in corso e alle nuove domande di servizi, interventi e azioni politiche. Gli ambiti di studio più recenti sono relativi alle trasformazioni nei rapporti di genere, uso del tempo e violenza di genere. Nell'ambito del progetto ViVa è Responsabile del WP1.

CATERINA PERONI (CURATRICE)

Dottoressa di ricerca in Sociologia del Diritto, dal 2019 è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa, per il quale collabora alle attività del WP3. Dal 2017 è cultrice della materia in Sociologia della Devianza e coordinatrice del Master in Criminologia Critica presso l'Università di Padova. I suoi principali campi di ricerca sono gli studi femministi nell'ambito della violenza di genere, della prostituzione, della cittadinanza sessuale, del sistema carcerario da una prospettiva di genere e dei movimenti femministi. Negli ultimi anni ha tradotto la sua esperienza di ricerca anche nel lavoro sociale, collaborando con il CAM – Centri di Ascolto per Uomini Maltrattanti di Ferrara come co-conduttrice dei gruppi di uomini autori di violenza.

MARTA PIETROBELLI

Dottoressa di ricerca in Studi di Genere e laureata in Giurisprudenza, dal 2019 è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa. Durante il percorso di studi ha approfondito tematiche relative alle questioni di genere, con particolare riferimento ai processi di democratizzazione e di empowerment in Medio Oriente e nello specifico in Giordania. In seguito al Dottorato, si è occupata principalmente di violenza contro le donne e processi di empowerment, collaborando con associazioni del privato sociale, istituzioni europee e in qualità di assistenza tecnico-scientifica alle pubbliche amministrazioni.

ANGELA TOFFANIN

Dottoressa di ricerca in Scienze Sociali, si occupa di studi di genere, della famiglia, di processi migratori. Ha lavorato in diverse ricerche sulla violenza di genere contro le donne, approfondendo i temi dei processi di riconoscimento, delle specificità connesse all'esperienza migratoria, delle rappresentazioni e delle definizioni di violenza. È stata ricercatrice post-doc ed è docente presso l'Università di Padova. Nella sua attività di studio e professionale ha applicato all'analisi sociologica diversi strumenti metodologici, in particolare di tipo qualitativo. Dal 2018 è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa, per il quale collabora alle attività dei WP1, WP3 e WP4.

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
L'indagine IRPPS-CNR.....	7
Aspetti metodologici.....	7
I programmi indagati.....	8
Le analisi.....	9
1. QUANTI, CHI E DOVE	10
1.1 La distribuzione territoriale	10
1.2 Anno di inizio di attività e mesi di funzionamento nel 2017	11
1.3 Promotori e gestori	13
1.4 Esperienza e target di riferimento	15
1.5 Accessibilità: giorni e numero medio di ore di apertura	16
1.6 I locali.....	17
1.7 I servizi erogati	18
2. COME SI LAVORA NEI PROGRAMMI	20
2.1 L'approccio e le finalità dei programmi	20
2.2 Codice etico di operatori e operatrici	22
2.3 Il contatto con le donne vittime di violenza.....	22
2.4 Attività di supervisione e valutazione	24
2.5 La valutazione del rischio di recidiva.....	27
2.6 Il Follow up.....	27
3. IL PERSONALE IMPIEGATO NEL PROGRAMMA.....	30
3.1 Genere e rapporto lavorativo del personale.....	30
3.2 Le figure professionali che prestano servizio nei programmi	31
3.3 La formazione del personale	32
4. GLI UOMINI NEI PROGRAMMI DI TRATTAMENTO	34
4.1 La rilevazione dei dati sugli uomini da parte dei programmi	34
4.2 I contatti, le prese in carico e le interruzioni del trattamento	35
4.3 Le modalità di accesso al programma	36
4.4 Le caratteristiche degli uomini.....	38
5. IL LAVORO IN RETE	40
5.1 L'adesione a Reti territoriali antiviolenza e aree di riferimento.....	40
5.2 Le Reti territoriali antiviolenza: estensione	41
5.3 La composizione delle Reti territoriali antiviolenza	42
5.4 Le collaborazioni locali dei programmi.....	43
5.5 Adesione a Reti di Programmi per autori di violenza	43
5.6 Le relazioni con i centri antiviolenza.....	44
5.7 Le segnalazioni alle autorità competenti.....	46
6. FINANZIAMENTI E COSTI.....	47
6.1 I finanziamenti.....	47
6.2 I costi sostenuti.....	48
BIBLIOGRAFIA	49



I PROGRAMMI DI TRATTAMENTO PER AUTORI DI VIOLENZA

QUADRO DI SINTESI DEI RISULTATI DELLA RILEVAZIONE

Introduzione

L'istituzione e la diffusione di programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza di genere è prevista dall'articolo 16 della Convenzione di Istanbul all'interno dell'asse "Prevenzione" (Capitolo III). Secondo la Convenzione, tali programmi hanno l'obiettivo prioritario di garantire la sicurezza, il supporto e i diritti umani delle donne vittime di violenza, attraverso interventi trattamentali volti ad aiutare gli autori a modificare attitudini e comportamenti violenti, nel quadro di un lavoro integrato con servizi specializzati nella prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne.

I programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza si fondano sul principio secondo cui la violenza di genere è l'effetto di norme e credenze culturalmente costruite e socializzate che possono quindi essere disapprese. In questo senso gli obiettivi primari dei programmi per autori consistono nel raggiungimento della piena assunzione di responsabilità e consapevolezza delle conseguenze che la violenza agita ha sulle vittime, nonché nella riduzione del rischio di recidiva.

I documenti di approfondimento rivolti a decisori politici e operatori per l'implementazione dei programmi per autori prodotti nella cornice del Consiglio d'Europa (CoE, Rec 2002-5; Hester e Lilley, 2014) e della Commissione Europea (nell'ambito del programma Daphne III, cfr. WWP, 2018), richiamano i requisiti minimi definiti dal Consiglio d'Europa nel 2008 (Kelly, 2008) sviluppandoli sulla base delle migliori pratiche e metodologie analizzate in ambito europeo, per le quali i programmi dovrebbero :

- conferire priorità alla sicurezza delle partner e dei loro figli, lavorando in stretta collaborazione con i servizi di assistenza alle vittime;
- improntare l'intervento sulla base di un'analisi di genere della violenza contro le donne;
- adottare prioritariamente la prospettiva dei bambini che vivono in relazioni abusive;
- lavorare per una definizione chiara e completa della violenza contro le donne, assumendo come principi base la sua inaccettabilità e l'importanza di una responsabilizzazione del comportamento abusivo;
- aiutare gli autori a cambiare, riconoscendo che l'uso della violenza è una scelta e combattendo ogni forma di negazione, giustificazione o colpevolizzazione di altri soggetti;
- utilizzare un modello ecologico in grado di facilitare la comprensione della complessità e dell'intensità dei percorsi che possono portare ad attuare comportamenti violenti e delle modalità attraverso cui i fattori di perpetrazione possano essere rimossi o sospesi a livello sociale, istituzionale, comunitario e individuale;
- essere adattati a differenti gruppi o "tipi" di autori di violenza;
- essere implementati come parte di un approccio integrato che coinvolga diversi soggetti attivi nel campo dell'antiviolenza;
- tendere a massimizzare il completamento del percorso di trattamento;
- promuovere diversi percorsi di ingresso nel programma, diverse tipologie di invio e canali di accesso;
- prendere in considerazione le differenti fonti di motivazione al momento dell'ingresso;

- monitorare i cambiamenti nel tempo del livello di motivazione degli autori di violenza che partecipano al programma di trattamento;
- implementare la valutazione e la gestione sistematica dei rischi;
- assicurare un alto livello di qualifica e formazione dei facilitatori e offrire una formazione specialistica sulla violenza domestica per supportare il lavoro degli altri attori che affrontano il problema;
- monitorare, documentare e valutare sia i processi che i risultati.

Tali obiettivi devono essere raggiunti attraverso un'analisi approfondita delle attitudini e delle credenze che alimentano stereotipi e comportamenti sessisti e discriminatori contro le donne, accrescendo l'empatia e la motivazione a realizzare un cambiamento che coinvolge a tutti i livelli l'autore e il contesto relazionale in cui è inserito (Hagemann-White, 2010; Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014; Lilley-Walker; Hester, Turner, 2016). In questa cornice, il Consiglio d'Europa ha sottolineato l'inadeguatezza di programmi rivolti agli autori di violenza che siano centrati sulla mediazione, il counselling, o il trattamento della rabbia, delle dipendenze e delle patologie (Kelly, 2008), in quanto questi approcci tendono a slegare i comportamenti violenti dagli aspetti socio-culturali attraverso forme di patologizzazione e individualizzazione, rischiando inoltre di colpevolizzare le vittime (Maiuro e Eberle, 2008), sebbene non si escluda che possano essere previsti dei moduli rivolti ad affrontare le problematiche ad esse connesse (Geldschläger et al., 2014).

Alla luce delle evidenze scientifiche condivise a livello internazionale (Hester e Lilley, 2014; Westmarland et al. 2010; Westmarland e Kelly, 2012), la definizione del successo di un programma non dovrebbe limitarsi all'interruzione del comportamento abusivo, ma estendersi a un range più ampio e articolato di fattori soggettivi e relazionali che tengano al centro dell'attenzione la prospettiva della/e vittima/e. In particolare sono stati identificati in quelli che seguono gli elementi chiave che possono concorrere al successo:

- la sicurezza e la libertà dalla violenza e dagli abusi per donne e bambini;
- il miglioramento della relazione dell'autore con la (ex) partner, fondata su rispetto e comunicazione
- una maggiore capacità di azione delle (ex) partner in termini di potenziamento della presa di parola, della capacità di fare scelte e del loro benessere;
- una genitorialità sicura, positiva e condivisa;
- una maggiore consapevolezza di sé stessi e degli altri, compresa la comprensione dell'impatto che la violenza domestica ha avuto sul proprio partner e sui figli;
- un'infanzia più sicura e più sana per i bambini;
- un aumento della percezione di sé e dell'altro/a da parte degli autori della violenza;
- l'assunzione di responsabilità rispetto alla violenza agita;
- una riduzione del rischio di recidiva attraverso l'identificazione dei fattori psicosociali individuali relativi alla violenza domestica che possono essere utilizzati per stabilire misure di protezione per le vittime.

La Convenzione richiede che siano implementati due diversi tipi di programmi: quelli rivolti “agli autori di atti di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti” (paragrafo 1) e quelli esplicitamente finalizzati a “prevenire la recidiva, in particolare per i reati di natura sessuale” (paragrafo 2), i quali possono essere realizzati sia all'interno sia all'esterno delle mura penitenziarie (par. 105 del Rapporto Esplicativo della Convenzione¹).

Il Rapporto Esplicativo della Convenzione sottolinea inoltre che simili programmi dovrebbero:

- essere realizzati a partire dalle buone pratiche già osservate e dai risultati scientifici relativi alle migliori metodologie di lavoro con gli autori di violenza;
- impiegare facilitatori esperti, che oltre ad essere formati in ambito psicologico e sul tema della violenza domestica, siano capaci di interagire con l'eterogeneità degli uomini che frequentano i programmi;

¹ Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 11 Maggio 2011, disponibile al link: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800d383a>, consultato il 10 aprile 2019.

- cooperare con i servizi specializzati di supporto alle donne vittime di violenza, le forze dell'ordine, la magistratura, i servizi di libertà vigilata e di protezione e assistenza dell'infanzia.

Il CoE raccomanda inoltre l'acquisizione di elementi conoscitivi sulle caratteristiche dei programmi di trattamento e sulle modalità con cui declinano gli obiettivi sanciti a livello internazionale, nella prospettiva di facilitare l'individuazione di punti di forza e criticità, standard a cui nuovi programmi possono ispirarsi ed interventi migliorativi.

In Italia, le azioni di intervento e trattamento degli autori di violenza di genere sono state introdotte dal “Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere” (2015 – 2017) previsto dal decreto-legge 93/2013, convertito in legge dall'articolo 1, comma 1, della legge 119/2013, con cui il Parlamento ha recepito parzialmente le raccomandazioni contenute nella Convenzione di Istanbul. Il Piano, al punto 5.7. (“Recupero dei maltrattanti”), sottolinea la necessità di implementare interventi di prevenzione e recupero degli autori di violenza, con l'obiettivo di “porre fine ai comportamenti violenti e contrastare la negazione della responsabilità maschile e i valori legittimanti la violenza di genere”. Tali interventi devono essere integrati all'interno di un sistema di risposta al fenomeno della violenza coordinato a livello territoriale, mediante convenzioni e protocolli attivati nel campo della violenza di genere. Il successivo “Piano strategico nazionale sulla violenza maschile sulle donne (2017-20) prevede, alla priorità 1.4 dell'asse “Prevenzione”, l'assegnazione di specifiche risorse per la loro implementazione la definizione di criteri di eleggibilità per l'accesso ad esse.

Il presente quadro di sintesi elaborato da IRPPS-CNR si iscrive nel quadro del suddetto Piano, come azione di mappatura e monitoraggio del campo di intervento dei programmi per autori di violenza di genere, al fine di contribuire alla definizione dei requisiti minimi nel quadro degli standard elaborati sulle evidenze scientifiche ed operative a livello internazionale (Kelly, 2008; Hester & Lilley, 2014; WWP, 2018).

L'indagine IRPPS-CNR

La ricerca condotta dall'IRPPS –CNR intende far luce sui programmi di trattamento per autori di violenza attivi nel nostro Paese. Promossa e ideata nell'ambito dell'Accordo con il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, quella presentata nelle pagine del presente rapporto può essere considerata la prima indagine nazionale condotta su questo tipo di servizi, sebbene debbano essere ricordate le esperienze di ricerca condotte precedentemente su questo campo dall'associazione LeNove, in particolare le indagini e gli approfondimenti di tipo qualitativo (Bozzoli, Merelli e Ruggerini, 2013) e la mappatura aggiornata a gennaio del 2017 (Bozzoli et al., 2017), le quali hanno costituito un imprescindibile punto di partenza per la presente indagine.

Aspetti metodologici

Uno degli aspetti che caratterizzano l'indagine IRPPS-CNR è rappresentato dal ricorso ad una metodologia partecipata. La ricerca ha infatti integrato, nelle sue diverse fasi, il contributo non solo di ricercatrici e ricercatori attive/i a livello nazionale su questo campo, ma anche dei professionisti/e che vi lavorano quotidianamente. Tale approccio è giustificato non solo dal fatto che i contorni della realtà oggetto di studio appaiono ancora sfumati, ma soprattutto in quanto i programmi di trattamento sono spesso promossi e gestiti da operatrici e operatori consapevoli e competenti, portatori/trici di una comprensione critica dell'intero sistema in esame e delle stesse attività di ricerca che vengono condotte sul loro campo.

Il coinvolgimento degli/le stakeholder si è rivelato decisivo già dalle prime fasi della ricerca, ovvero nella definizione dell'elenco dei programmi di trattamento da mappare e nella fase di disegno dei questionari volti a rilevarne le principali caratteristiche. I/Le professionisti/e coinvolti/e hanno infatti: fornito informazioni dettagliate riguardo alle caratteristiche dei programmi in cui lavorano, collaborato alla definizione delle dimensioni principali da indagare nel questionario e commentato la prima formulazione delle domande, al fine di favorire l'adozione di un linguaggio che fosse comprensibile ai rispondenti.

La creazione di un elenco contenente le informazioni essenziali sui programmi di trattamento da mappare è stata un'attività particolarmente delicata poiché ha richiesto di raccogliere diverse informazioni volte a facilitare il contatto con i gestori dei programmi, ma anche e soprattutto in quanto ha consentito di delimitare i confini dell'universo sotto investigazione. La lista è stata creata sulla base di una procedura articolata in tre fasi:

1. nella prima fase è stata condotta un'indagine desk a partire dalle fonti disponibili in Italia sui programmi di trattamento per autori di violenza domestica: il punto di partenza è rappresentato dalla mappatura realizzata dall'associazione LeNove (Bozzoli et al., 2017). Le informazioni contenute in questa fonte sono state controllate e completate tramite fonti aggiuntive disponibili online²;
2. nella seconda fase, la lista creata a partire dall'analisi desk è stata inviata a ricercatrici, ricercatori e professionisti/e che operano in diverse regioni italiane. A questi è stato chiesto di segnalare i programmi non inclusi nella mappatura e correggere eventuali inesattezze;
3. nella terza fase, le ricercatrici e i ricercatori dell'IRPPS-CNR hanno effettuato ulteriori controlli, contattando telefonicamente i programmi di trattamento per autori di violenza, allo scopo di correggere gli errori presenti nella lista creata nel corso delle precedenti fasi e compilare le informazioni mancanti.

Contemporaneamente alla definizione dell'universo di indagine, è stato disegnato un questionario di rilevazione semi-strutturato volto ad indagare le principali caratteristiche dei programmi di trattamento per autori di violenza attivi in Italia nel corso del 2017. Seguendo l'approccio partecipativo già descritto, il questionario disegnato a partire dall'analisi della letteratura internazionale sul tema è stato discusso con testimoni privilegiati attivi sul campo. Successivamente, lo strumento di indagine è stato sottoposto a pre-test con due procedure: una revisione da parte degli esperti (responsabili di programmi, ricercatrici e ricercatori) e uno studio pilota condotto su un campione di programmi, finalizzato a testare l'efficacia delle domande.

Il questionario finale è composto da 10 sezioni, volte ad indagare:

- le informazioni di base sul servizio (denominazione, indirizzo, numero di telefono, ecc.);
- le principali caratteristiche dei promotori e dei gestori;
- gli aspetti strutturali e organizzativi;
- il personale (numero, ruolo, esperienza, ecc.);
- la formazione del personale;
- la partecipazione ad una Rete territoriale antiviolenza e altre eventuali collaborazioni;
- i servizi erogati agli uomini che frequentano il programma;
- le altre attività realizzate (formazione nelle scuole, eventi, ecc.);
- i dati sugli uomini che seguono il trattamento;
- le fonti di finanziamento.

La rilevazione, effettuata in collaborazione con l'Università di Milano – Bicocca, è avvenuta attraverso questionari costruiti in ambiente informatico e somministrati in una doppia modalità: CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) e CATI (Computer Assisted Telephone Interview). In una prima fase, gli intervistati sono stati contattati via mail e invitati a compilare il questionario on line. L'intervista telefonica è stata utilizzata allo scopo di raggiungere i programmi che non avevano ancora compilato il questionario o per correggere eventuali incongruenze nelle risposte fornite durante la compilazione del questionario online.

I programmi indagati

Al termine dell'indagine è stata rilevata la presenza di 59 Programmi attivi in Italia al 31 dicembre 2017. Da una prima analisi è emerso che 5 di questi lavorano con gli autori di violenza esclusivamente all'interno degli istituti penitenziari e, pertanto, non rientrano nell'oggetto del presente studio, il quale è dedicato esclusivamente all'analisi dei programmi di trattamento accessibili, all'esterno delle mura carcerarie, da tutti gli uomini maltrattanti che desiderano (o sono stati indirizzati ad) intraprendere un percorso di responsabilizzazione e di riflessione sulle condotte violente. La scelta di escludere le realtà operanti esclusivamente con i detenuti deriva dal fatto che queste richiedono una lettura e un inquadramento giuridico specifici (Giulini, Xella, 2011; Bozzoli et al., 2017; Frenza, Poli, Peroni, 2017) e quindi delle procedure di indagine ad hoc con riferimento alla loro identificazione, alla rilevazione delle loro caratteristiche e a quelle degli uomini che seguono il programma.

² In particolare, sono stati presi in considerazione i siti online della rete nazionale di programmi di trattamento "Relive – Relazioni libere dalla violenza", dell'associazione "Maschile Plurale", i siti ufficiali delle regioni e una ricerca libera su forum e testate giornalistiche

Al netto dei programmi attivi che operano esclusivamente in carcere, l'indagine ha evidenziato che al 31 dicembre 2017 risultano attivi 54 programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza, distribuiti diversamente a seconda delle regioni. La tabella 1 mostra la distribuzione sul territorio nazionale dei programmi mappati nel corso del Progetto ViVa - Monitoraggio, Valutazione e Analisi degli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, specificando il numero di sedi principali e secondarie. Sia considerando il dato sulle sole sedi principali che facendo riferimento al totale dei punti accesso sul territorio, Emilia-Romagna e Lombardia risultano essere le regioni caratterizzate da un'offerta più capillare. Si rileva invece che in 4 regioni (Basilicata, Calabria, Molise e Val d'Aosta) non sono presenti programmi di trattamento per autori di violenza.

Tabella 1.1 – Distribuzione regionale di sedi principali e sedi secondarie (valori assoluti). Anno 2017.

	Sedi principali	N° sedi secondarie			Total punti di accesso
		Una	Due	Tre	
Abruzzo	1	1	0	0	2
Campania	3	0	0	0	3
Emilia-Romagna	9	2	0	1	14
Friuli-Venezia Giulia	1	0	0	0	1
Lazio	4	1	0	0	5
Liguria	2	0	0	0	2
Lombardia	8	0	0	1	11
Marche	1	0	0	0	1
Piemonte	4	0	0	0	4
Puglia	3	1	0	0	4
Sardegna	3	0	0	1	6
Sicilia	3	0	0	0	3
Toscana	4	1	0	0	5
Trentino Alto Adige	2	0	0	0	2
Umbria	2	0	0	0	2
Veneto	4	0	0	0	4
Totale	54	6	0	3	69

Fonte: IRPPS-CNR

Le analisi

A conclusione della rilevazione, sono stati effettuati i controlli di congruenza e le operazioni di trattamento dei dati e dei valori mancanti. Nel corso di queste operazioni, a partire dai 54 programmi mappati si è scelto di condurre le analisi solo su quelli che hanno risposto ad almeno il 50% delle domande presenti nel questionario di indagine: le analisi presentate di seguito si riferiscono pertanto a 52 programmi, essendone stati esclusi due che insistono sui territori della Lombardia e del Lazio.

I dati vengono presentati nel rapporto sotto forma di grafici e di tabelle. Le composizioni percentuali sono state arrotondate alla prima cifra decimale. Laddove i grafici presentino dati riferiti ad un sottoinsieme di programmi, si è fatto riferimento ai valori assoluti, specificando nel titolo la numerosità del sottogruppo di programmi considerato.

1. Quanti, chi e dove

La prima sezione ha l'obiettivo di offrire un quadro generale di tipo introduttivo su alcune caratteristiche dei programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza domestica attivi sul territorio italiano al 31 dicembre del 2017³.

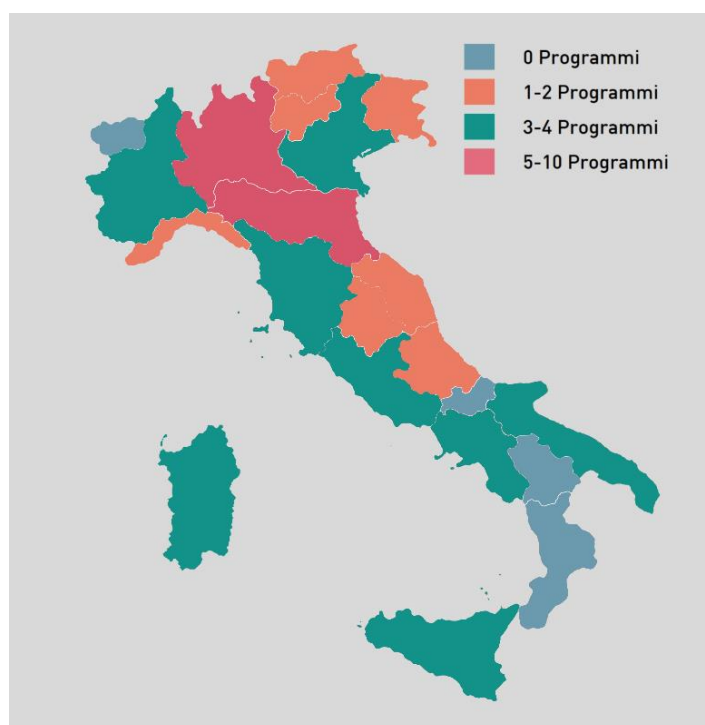
Ogni programma che ha partecipato all'indagine è stato identificato a partire dal soggetto/ente promotore e da quello che lo ha gestito concretamente. Per soggetto o ente promotore si intende quello che ha la titolarità del programma e ha preso l'iniziativa di attivarlo. Il promotore può gestire direttamente il programma o affidarlo ad un gestore, che si qualifica dunque come l'ente/soggetto che eroga materialmente i servizi agli autori di violenza. Nell'ottica qui adottata, qualora su uno stesso territorio siano presenti più sedi, il programma sarà considerato unitario e caratterizzato da più punti di accesso nel momento in cui anche questi siano riconducibili agli stessi promotori e gestori.

Dopo aver descritto la distribuzione dei programmi rilevati sul territorio nazionale, di seguito saranno analizzate le principali caratteristiche dei promotori e dei gestori, facendo particolare attenzione alla loro natura, al livello di specializzazione rispetto al trattamento degli autori di violenza (e, più in generale, rispetto al tema della violenza di genere), nonché agli anni di esperienza in tale ambito.

1.1 La distribuzione territoriale

Nel corso del 2017, i programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza risultano essere distribuiti diversamente a seconda del territorio regionale. In generale, la figura 1.1 consente di osservarne una maggiore concentrazione nel Nord, in particolare in Emilia-Romagna e Lombardia, regioni nelle quali si contano rispettivamente 9 e 7 programmi⁴. Si deve inoltre evidenziare che solo in 4 regioni non risulta essere attivo nessun programma (Basilicata, Calabria, Molise e Valle d'Aosta) e che 3 di queste sono nel Sud Italia.

Figura 1.1 – Distribuzione regionale dei programmi per autori di violenza (valori assoluti). Anno 2017.



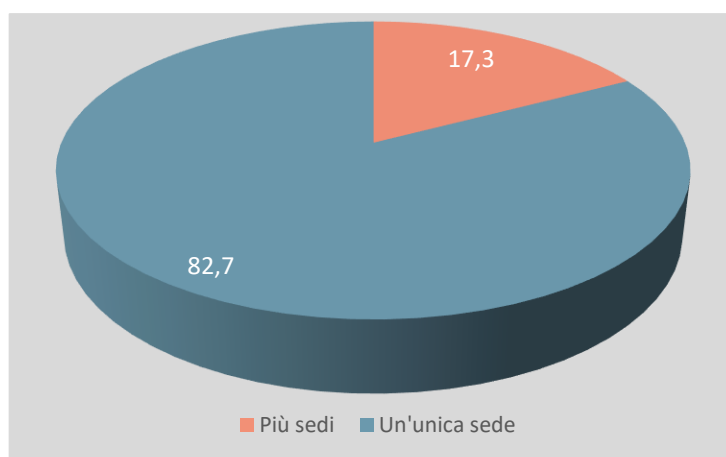
Fonte: IRPPS-CNR

³ Come precisato nell'introduzione, a fronte dei 54 programmi mappati sul territorio italiano, a partire da questa sezione saranno analizzati i 52 programmi che hanno risposto almeno al 50% delle domande contenute nel questionario di indagine. Il paragrafo 1.1 relativo alla distribuzione territoriale dei programmi di trattamento è l'unico in cui saranno citati, nelle note a piè pagina, i dati relativi ai due programmi eliminati dalle analisi.

⁴ Per la Lombardia il totale arriva a 8, tenendo conto del programma mappato e non considerato nella presente analisi.

Al fine di analizzare la capillarità della presenza dei programmi sul territorio nazionale, può rivelarsi utile prendere in considerazione il dato relativo alla numerosità dei punti di accesso per programma: l'eventuale presenza di sedi secondarie costituisce infatti un valore aggiunto, dal momento che potrebbe favorire l'accesso ad un maggior numero di uomini sul territorio. La figura 1.2 evidenzia come solo una minoranza di programmi (9, pari al 17,3%) possano fare affidamento su più punti di accesso (fino ad un massimo di 3 ulteriori sedi), mentre prevale il gruppo dei programmi mono-sede, pari all' 82,7% del totale. Complessivamente, a fronte di 52 programmi attivi nel 2017 sono state contate 67 sedi⁵.

Figura 1.2 Programmi mono e pluri-sede (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Se si considera la distribuzione dei punti accesso totali sul territorio, Emilia-Romagna e Lombardia confermano il loro primato, qualificandosi come le regioni nelle quali operano 2 dei 3 programmi con 4 sedi. Il terzo programma organizzato su un totale di 4 sedi si trova invece in Sardegna, che in virtù di ciò raggiunge un totale di 6 sedi operative e si colloca al terzo posto sul piano nazionale per numero totale dei punti di accesso.

1.2 Anno di inizio di attività e mesi di funzionamento nel 2017

A livello internazionale, i primi programmi di trattamento rivolti agli uomini maltrattanti ed orientati a prevenire la violenza domestica risalgono agli anni '80 (Hester e Lilley, 2014; Bozzoli et al., 2017). Le prime esperienze sono state spesso ispirate al modello Duluth (Gondolf, 2002; Rothman, Butchart, Cerdá, 2003; Lilley-Walker et al. 2016), sviluppato in quegli stessi anni negli Stati Uniti con lo scopo di inquadrare il lavoro con gli autori in una strategia comunitaria incentrata sulla sicurezza delle vittime, volta a responsabilizzare gli autori e ad offrire loro una possibilità di cambiamento.

I programmi attivi durante il 2017 hanno meno di dieci anni. I primi hanno iniziato le attività nel 2009, ma il picco di attivazioni risale al 2015

Con riferimento al caso italiano, la costituzione dei primi programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza e accessibili al di fuori delle mura penitenziarie risale al 2009. Di conseguenza, i programmi attivi nel corso del 2017 possono essere considerati di recente costituzione ed è in particolare nel corso degli ultimi 5 anni che si è assistito ad un incremento delle attivazioni (figura 1.3a), anche per effetto di un contesto legislativo e istituzionale più favorevole. Come anticipato nell'introduzione, la legge n.119/2013 ha promosso per la prima volta lo sviluppo e l'attivazione, su tutto il territorio nazionale, dei programmi per autori di

⁵ Tendendo conto dei due programmi mono-sede eliminati dalla presente analisi, il totale delle sedi mappate è pari a 69.

violenza mentre i due successivi Piani Nazionali volti a contrastare la violenza di genere hanno ribadito l'importanza di realizzarli e previsto specifiche risorse finalizzate al loro finanziamento.

In questo quadro, il picco di attivazioni è stato registrato nel 2015, anno nel corso del quale sono stati fondati ben 12 dei programmi ancora attivi durante il 2017 (il 23,1% del totale). Tra il 2015 e il 2017 viene attivato il 50% dei programmi di trattamento, percentuale che sale all'82,7% se si considera il triennio 2012-2014. Infine, il 15,4% è costituito da programmi la cui attivazione è antecedente al 2012 (figura 1.3b).

Figura 1.3a I Programmi per anno di inizio dell'attività (%). Anno 2017.

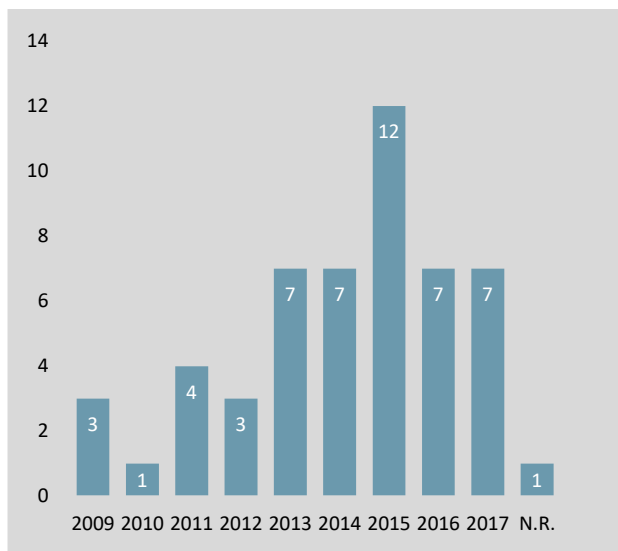
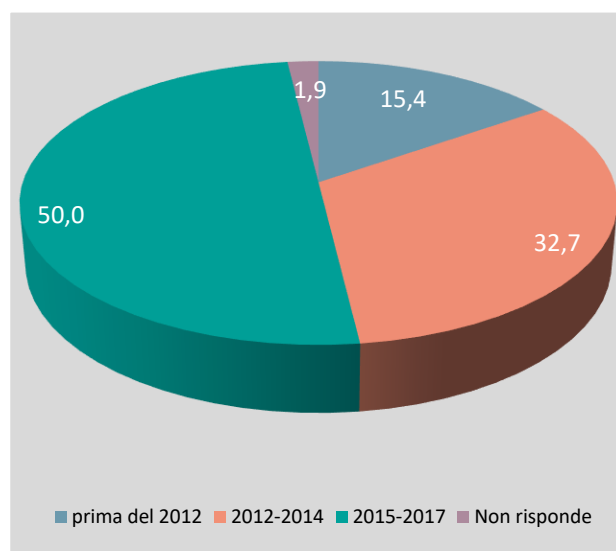


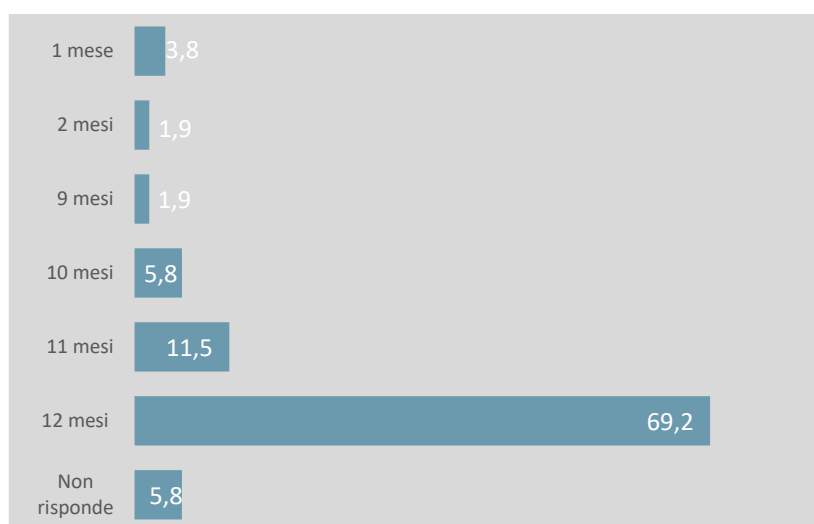
Figura 1.3b I Programmi per classi di anni di inizio dell'attività (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Con riferimento ai mesi di funzionamento, il 69,2% dei programmi ha operato durante tutto il 2017 e un ulteriore 11,5% è rimasto attivo per 11 mesi. Sommando a questi i programmi quelli che hanno funzionato per più di un semestre si raggiunge quota 88%, mentre si rileva una presenza residuale di programmi (5,7%) che hanno funzionato solo per uno o due mesi (figura 1.4).

Figura 1.4. Mesi di funzionamento dei Programmi nel corso del 2017 (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

1.3 Promotori e gestori

A livello internazionale, la spinta ad avviare i primi programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza contro le donne è maturata dall'interno del campo dell'antiviolenza, spesso per l'interessamento di coloro che già si occupavano di fornire supporto alle vittime (Rothman, Butchart, Cerdá 2003; Bozzoli et al., 2017). Ciò è vero in parte per il contesto italiano, dal momento che tra le prime riflessioni intorno a questo specifico ambito di attività vi sono quelle maturate a partire dall'esperienza diretta di alcune operatrici di un centro antiviolenza di Firenze, le quali a seguito di un periodo di formazione e scambio a livello internazionale e di una lunga riflessione interna, hanno deciso di formalizzare la nascita di un programma di trattamento (Bozzoli, Merelli e Ruggerini, 2013; Oddone, 2017). D'altro canto, parallelamente a questo percorso, negli stessi anni altri soggetti hanno popolato questo campo, in parte richiamandosi ai principali modelli di trattamento conosciuti a livello internazionale o ancora iniziando un percorso autonomo per rispondere ad un'esigenza che sentivano crescere sul proprio territorio (Bozzoli, Merelli e Ruggerini, 2013).

Allo stato attuale, i dati dell'indagine evidenziano una spiccata eterogeneità dei soggetti promotori e gestori dei programmi italiani, i quali non sempre possono vantare un'esperienza consolidata nel campo dell'antiviolenza o connessioni dirette con i centri antiviolenza e il movimento delle donne.

In sede di rilevazione è stato chiesto ai programmi selezionati di indicare il numero dei propri promotori e gestori e di compilare, per ciascuno di essi, un'apposita sezione di approfondimento. Secondo quanto evidenziato dai dati il mondo del privato no profit ha assunto un ruolo centrale nella promozione di questi programmi: complessivamente, su 52 programmi sono stati rilevati 61 promotori, il 59% dei quali afferente al privato no profit e il 36% al pubblico (figura 1.5b).

Su 52 programmi sono stati rilevati 61 promotori, il 59% del privato no profit e il 36% al pubblico

Figura 1.5a Programmi per autori di violenza per numero di promotori (%). Anno 2017.

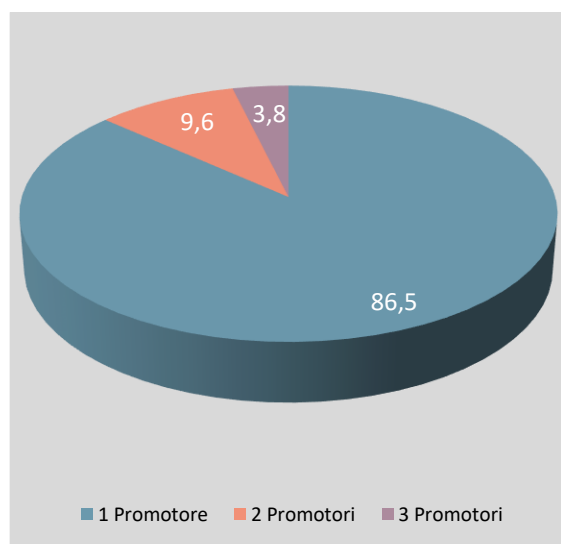
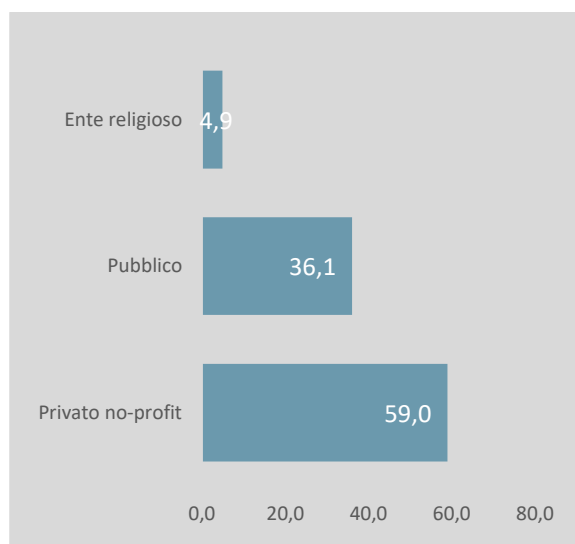


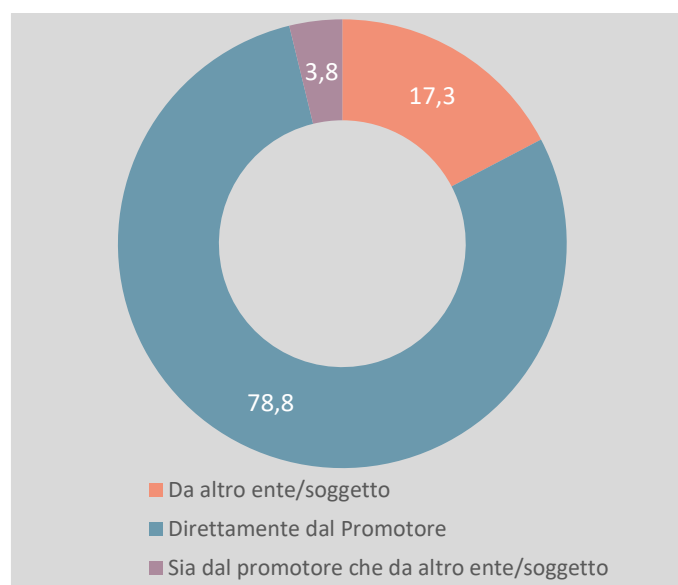
Figura 1.5b Promotori dei programmi per autori di violenza secondo il tipo (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Inoltre, circa l'86,5% dei programmi è stato avviato da un solo ente/soggetto, mentre per il restante 13,5% si osservano più promotori (figura 1.5a). Con riferimento all'erogazione del servizio, la figura 1.6 evidenzia come il 78,8% dei programmi sia gestito direttamente dal promotore, il quale – in un ulteriore 3,8% dei casi – compartecipa alla gestione con altri soggetti. Nel 17,3% dei programmi, invece, il promotore affida l'erogazione dei servizi esclusivamente ad un altro ente/soggetto.

Figura 1.6 Programmi secondo la modalità di gestione (%). Anno 2017.

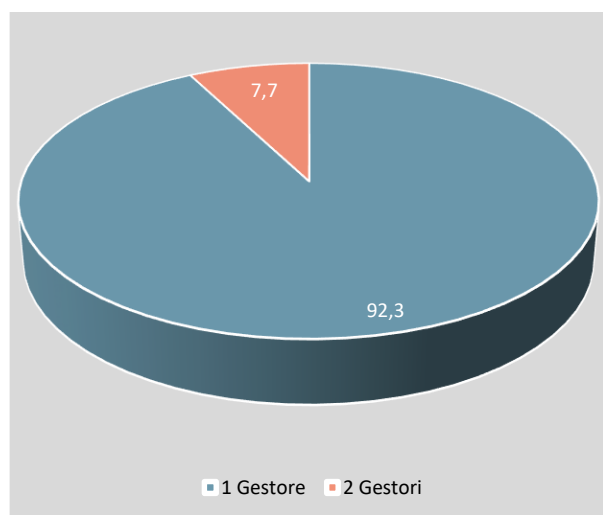


Fonte: IRPPS-CNR

Così come accade per i promotori, i gestori possono essere uno o più di uno. La figura 1.7a mostra come, su 52 programmi che hanno indicato il gestore, il 92,3% ne preveda uno e il restante 7,7% ne preveda due. Considerando complessivamente i 56 gestori indicati, si osserva che il 75% è costituito da soggetti del privato no profit e che il 21,4% afferisce al pubblico, mentre sono stati identificati solo un privato for profit e un ente religioso (figura 1.7b).

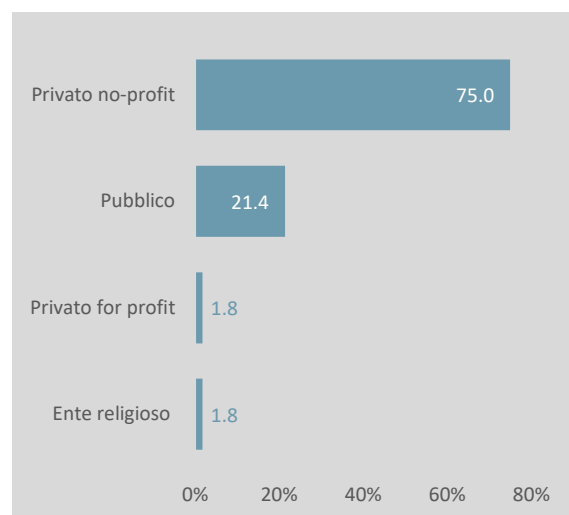
Su 52 programmi sono stati rilevati 56 gestori, il 75% è costituito da soggetti del privato no profit

Figura 1.7a Programmi per autori di violenza per numero di gestori (%). Anno 2017.



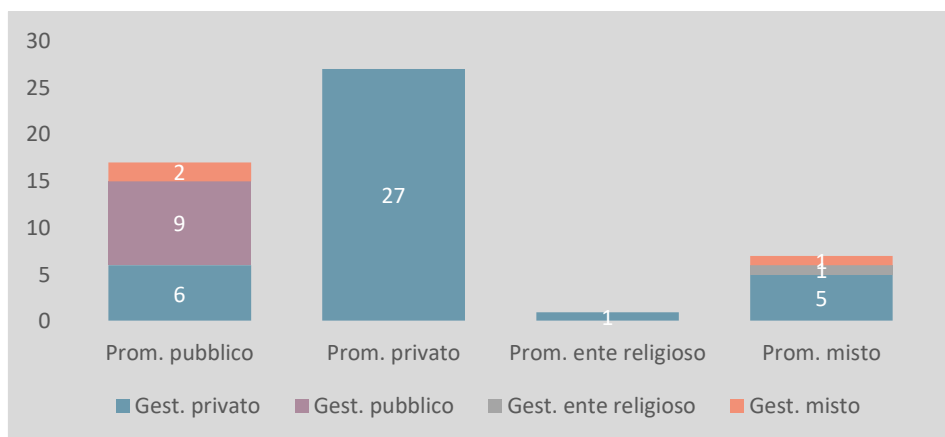
Fonte: IRPPS-CNR

Figura 1.7b Gestori dei programmi per autori di violenza secondo il tipo (%). Anno 2017.



Rispetto alla combinazione di promotori e gestori, si osserva che solitamente i due soggetti appartengono alla stessa categoria: tutti i 27 programmi promossi da soggetti privati sono di regola gestiti dagli stessi soggetti, mentre, tra i 17 promossi da enti pubblici, 9 hanno gestori pubblici e 6 privati.

Figura 1.8 Programmi di trattamento secondo il tipo di promotore e gestore (valori assoluti). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

1.4 Esperienza e target di riferimento

Ai 36 promotori e 43 gestori che si caratterizzano per una natura giuridica di tipo privato è stato chiesto esplicitamente di indicare il livello di specializzazione e l'esperienza maturata nell'ambito del trattamento degli autori di violenza. I dati dell'indagine evidenziano che il 27,8% dei promotori si dedica al trattamento degli autori in modo esclusivo, mentre il 72,2% vi affianca attività svolte con altri target di utenza: in particolare, nel 22,2% dei casi le attività sono rivolte a donne vittime di violenza e nel 50% ad altri target di utenza (figura 1.9a).

Facendo riferimento all'esperienza maturata, i promotori che vantano 5 e più anni in questo specifico settore costituiscono il 50% del totale dei privati, mentre quelli che hanno un'esperienza inferiore ai 5 anni costituiscono il 47,2% (figura 1.9b).

Il 27,8% dei promotori privati lavora con i maltrattanti in modo esclusivo, mentre il 72,2% vi affianca attività con altri target di utenza: in particolare il 22,2% lavora con donne vittime di violenza e il 50,0% con altri target di utenza.

Figura 1.9a I promotori privati si occupano... (%). Anno 2017.

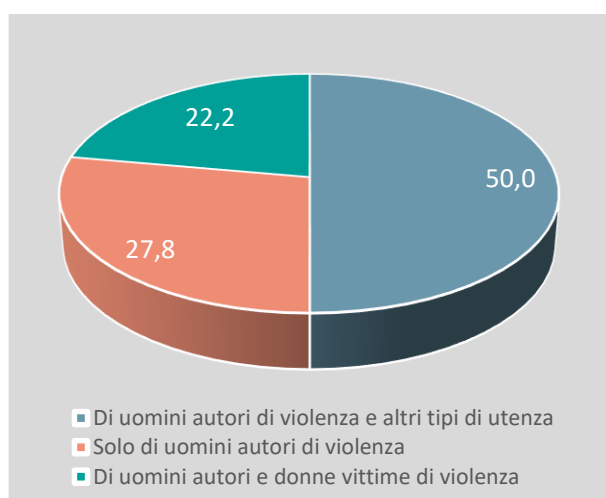
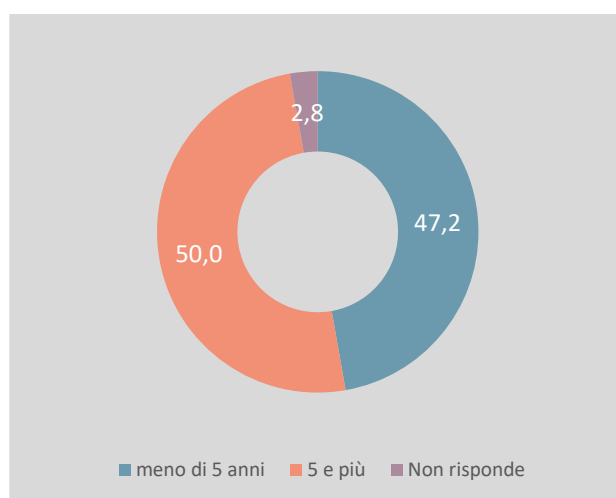


Figura 1.9b Promotori privati per anni di esperienza nel settore (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Tra i gestori privati, quelli che svolgono esclusivamente attività con autori di violenza sono il 25,6%, mentre il 20,9% svolge attività anche con le vittime di violenza e il 48,8% si occupa anche di altri target di utenza (figura 1.10a). Considerando infine gli anni di esperienza si osserva che per il 51,2% dei gestori è di almeno 5 anni (figura 1.10b).

Figura 1.10a I gestori privati si occupano ... (%). Anno 2017.

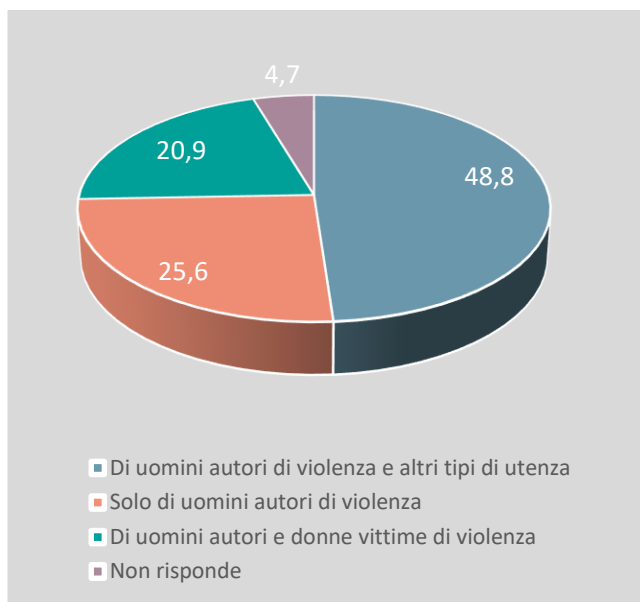
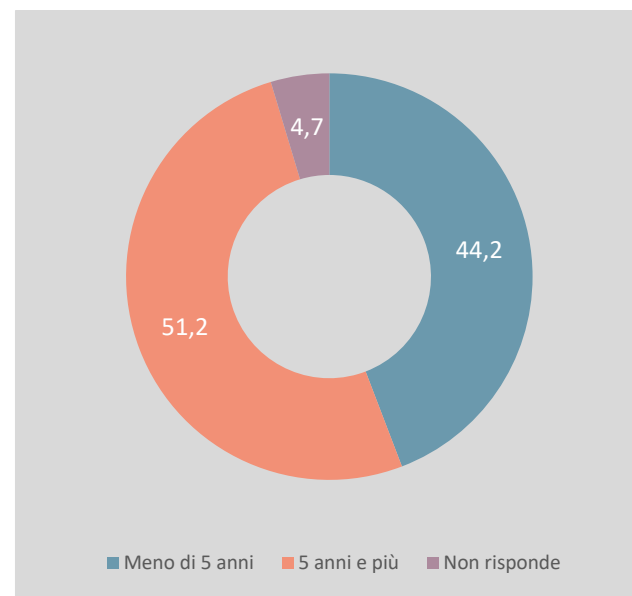


Figura 1.10b Gestori privati per anni di esperienza nel settore (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

1.5 Accessibilità: giorni e numero medio di ore di apertura

Rispetto ai giorni di apertura, la figura 1.11a mostra che il 32,7% è aperto per 5 giorni e il 9,6% per 6 giorni a settimana. A questi deve essere sommata una minoranza che afferma di garantire apertura 7/7 (3,8%). Al contrario, il 34,7% eroga i propri servizi 1 o 2 giorni a settimana: in particolare, il 21,2% è aperto 1 giorno e il 13,5% 2 giorni.

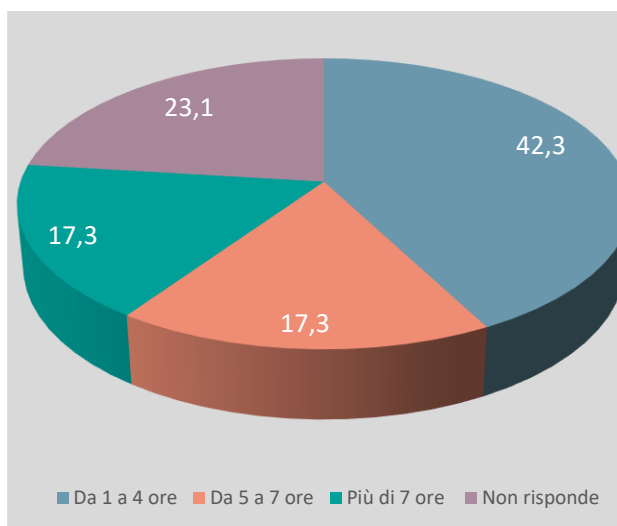
Il 46% dei programmi è aperto 5 o più giorni a settimana.

Con riferimento all'orario di apertura giornaliero, si deve precisare che non sempre i referenti dei programmi hanno saputo indicare chiaramente il dato (il 23,1% infatti non ha risposto al quesito): questa difficoltà è in buona parte da ricondurre al fatto che i programmi non necessariamente prevedono un orario fisso di apertura al pubblico, dal momento che non di rado questo può variare in funzione delle esigenze. Alla luce di questa considerazione (che impone di leggere con cautela i dati sui giorni e gli orari di apertura), si osserva che il 42,3% è aperto fino ad un massimo di 4 ore al giorno, il 17,3% apre per un tempo compreso tra le 5 e le 7 ore e la stessa percentuale offre il proprio servizio per più di 7 ore al giorno (figura 1.11b).

Figura 1.11a. Giorni di apertura dei Programmi (%). Anno 2017.



Figura 1.11b Ore giornaliere di funzionamento dei Programmi (%). Anno 2017.



1.6 I locali

La quasi totalità dei programmi eroga i servizi nei propri locali (50 programmi, pari al 96,2%), siano essi all'interno delle sedi principali o di quelle indicate come secondarie. Così come evidenziato negli studi prodotti dal Consiglio d'Europa (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014), anche in Italia appare sufficientemente diffusa la tendenza a realizzare il trattamento con gli autori di violenza in regime di restrizione di libertà: in particolare, il 19,2% dei programmi (pari a 10) svolge le proprie attività anche all'interno degli istituti penitenziari (figura 1.12a). Vi è poi il 9,6% (5 programmi) che realizza le proprie attività negli studi privati dei/le professionisti/e (generalmente psicologi/ghé) che lavorano all'interno del programma, mentre il 3,8% (2 casi) afferma che le attività possono essere svolte anche in altri luoghi, ad esempio locali messi a disposizione dai comuni o da altri servizi presenti sul territorio. Generalmente le attività sono svolte solo nella sede del programma (69,2%) o, congiuntamente, in questa sede e in altri luoghi (26,9%), mentre solo di rado succede che non si abbia a disposizione un locale proprio al punto da rendersi necessario svolgere le attività trattamentali in locali messi a disposizione da altri servizi (figura 1.12b).

Figura 1.12a Programmi secondo la sede* in cui viene realizzato il trattamento con gli autori di violenza (%). Anno 2017.

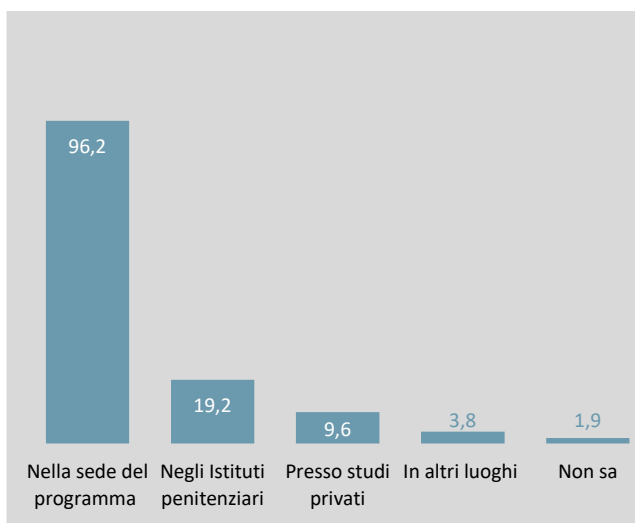
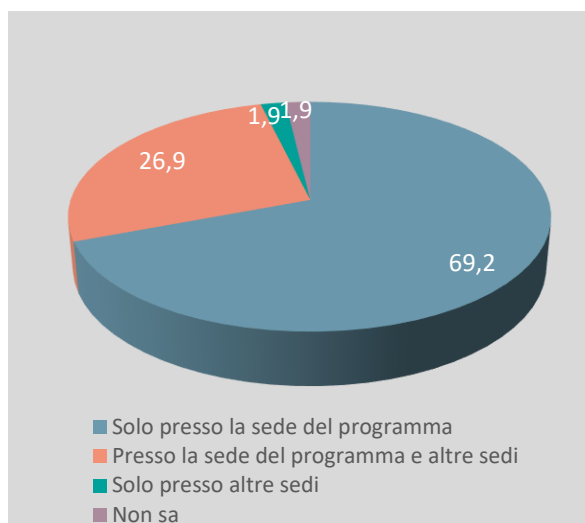


Figura 1.12b Programmi secondo la sede in cui viene realizzato il trattamento con gli autori di violenza (%). Anno 2017.



*La somma delle percentuali è maggiore di 100% essendo possibili più risposte

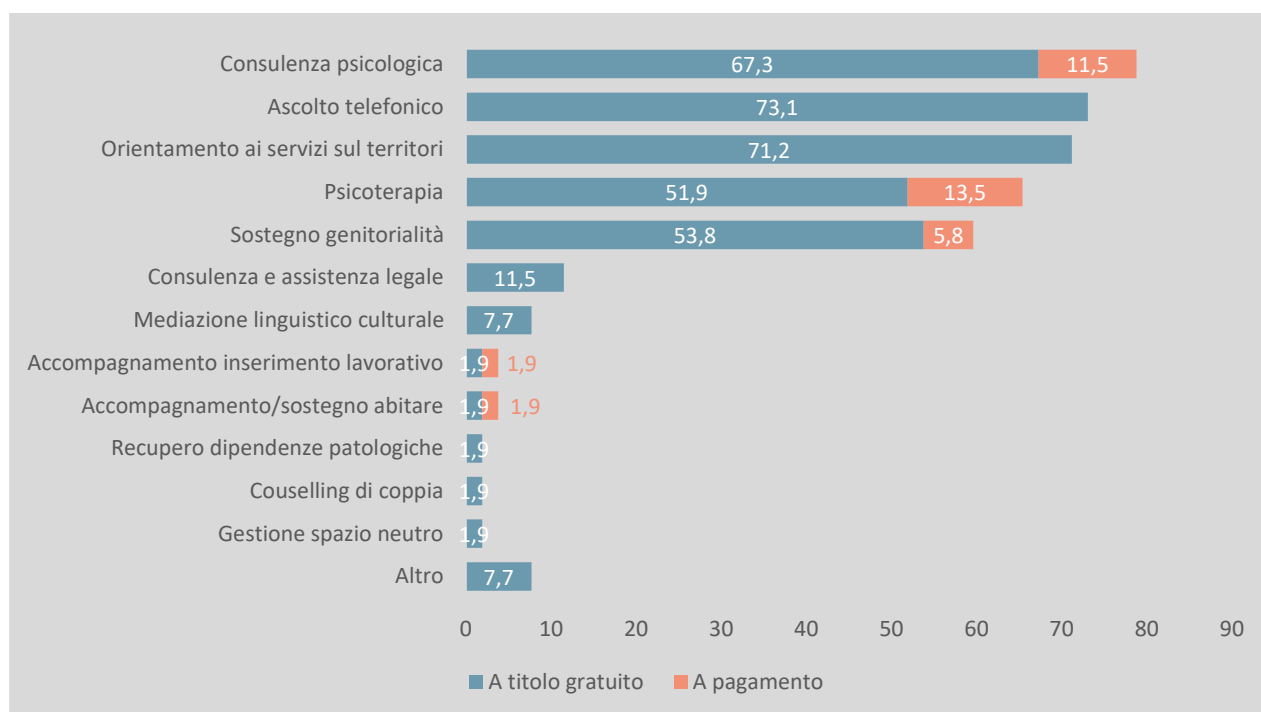
Fonte: IRPPS-CNR

1.7 I servizi erogati

L'ascolto telefonico e l'orientamento agli altri servizi presenti sul territorio risultano essere le prestazioni maggiormente offerte a titolo gratuito dai programmi oggetto di indagine, dal momento che sono state indicate da più del 70% degli intervistati. Anche i servizi di sostegno psicologico sono offerti a titolo gratuito da più della metà dei programmi: la consulenza psicologica nel 67,3% dei casi (35 programmi) e la psicoterapia nel 51,9% dei casi (27 programmi). Come evidenziato nella figura 1.13, queste percentuali aumentano se vengono compresi anche i servizi offerti a pagamento, con i quali complessivamente si arriva al 78,8% per la consulenza psicologica e 65,4% per psicoterapia (quest'ultima si conferma come la prestazione maggiormente fornita dietro corrispettivo economico).

L'ascolto telefonico e l'orientamento agli altri servizi presenti sul territorio sono offerti a titolo gratuito da più del 70% dei programmi

Figura 1.13 Le prestazioni offerte dai programmi (%). Anno 2017.



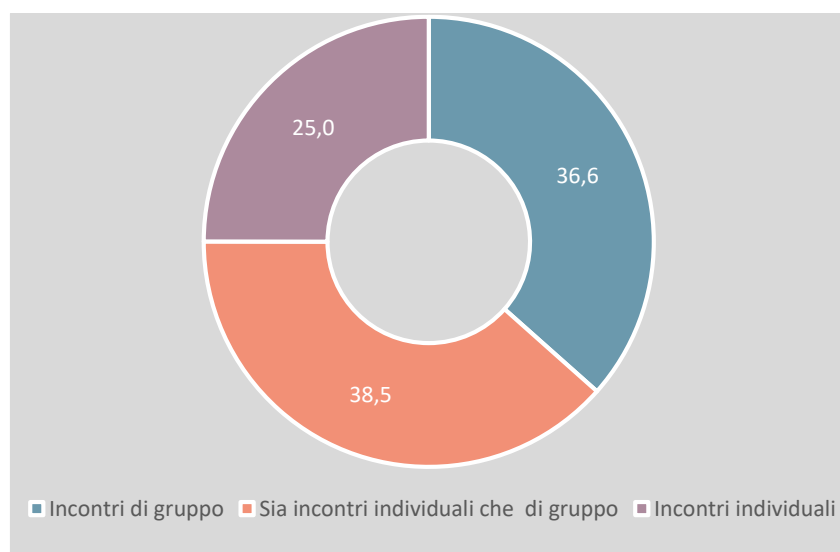
Fonte: IRPPS-CNR

Un ulteriore servizio offerto a titolo gratuito da più della metà dei programmi (53,8%, pari a 28) è il sostegno alla genitorialità. Anche in questo caso, le percentuali aumentano se si sommano quei programmi che offrono il servizio a pagamento, arrivando al 59,6% dei programmi.

Si sottolinea infine che nell'11,5% dei casi (6 programmi) viene erogata anche un'assistenza legale, sia in ambito civile che penale, generalmente a titolo gratuito.

Con riferimento alla modalità di intervento prevalenti (figura 1.14), a seguito di una prima verifica sulle caratteristiche e le motivazioni degli autori che avviene attraverso incontri individuali, il 36,6% dei programmi prevede prevalentemente o esclusivamente incontri di gruppo, il 38,5% incontri di gruppo e individuali in egual misura, mentre un quarto (il 25%) prevede prevalentemente o esclusivamente incontri individuali.

Figura 1.14 Programmi secondo le modalità prevalenti di intervento (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

2. Come si lavora nei programmi

A partire dalla presente sezione, saranno analizzate le principali caratteristiche dei programmi attivi in Italia. In particolare, questo capitolo focalizza l'attenzione sulle modalità di lavoro al loro interno, facendo riferimento agli approcci adottati e alle finalità del trattamento, per poi approfondire le attività di valutazione del rischio come anche quelle di supervisione e monitoraggio degli interventi realizzati con gli autori di violenza.

2.1 L'approccio e le finalità dei programmi

A livello europeo, Hester e Lilley (2014) affermano che i programmi dovrebbero analizzare e comprendere i diversi fattori che influenzano a tutti i livelli (macro, meso e micro) le modalità attraverso cui gli uomini assumono la responsabilità sui comportamenti violenti messi in atto. In quest'ottica, dovrebbero pertanto integrare metodologie volte a produrre cambiamenti negli atteggiamenti e nei comportamenti individuali con approcci in grado di incidere sulle credenze culturali socialmente condivise che possono rafforzare la resistenza dei maltrattanti al cambiamento (Gondolf, 2002; Westmarland, Kelly, 2012; Lilley-Walker, Hester, Turner, 2016). Per questa stessa ragione, nelle Linee guida redatte dalla rete europea dei programmi WWP⁶ e volte a sviluppare standard minimi, si afferma esplicitamente che i programmi dovrebbero integrare approcci culturali e clinici al fine di promuovere un cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti del proprio gruppo target (WWP, 2018).

Il panorama italiano si caratterizza per l'eterogeneità degli approcci seguiti dai programmi: il 21,2% adotta un approccio clinico puro e il 59,6% lo combina con altri approcci. Il 15,4% dichiara di adottare differenti approcci non psicoterapeutici combinati tra loro e il 3,8% altri approcci.

In Italia si osserva un proliferare di approcci differenti, spesso combinati tra loro. A questo proposito, la figura 2.1a evidenzia come l'80,8% dei programmi impieghi metodi di trattamento psicoterapeutico, il 65,4% faccia riferimento ad un approccio di tipo socio/psico-educativo, il 40,4% ad un approccio di tipo culturale e il 25% ad un altro tipo di approccio.

Figura 2.1a I diversi approcci seguiti dai Programmi di trattamento (%). Anno 2017.

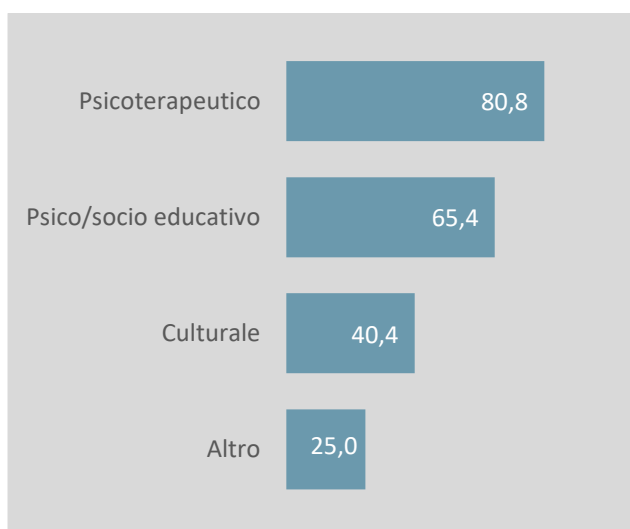
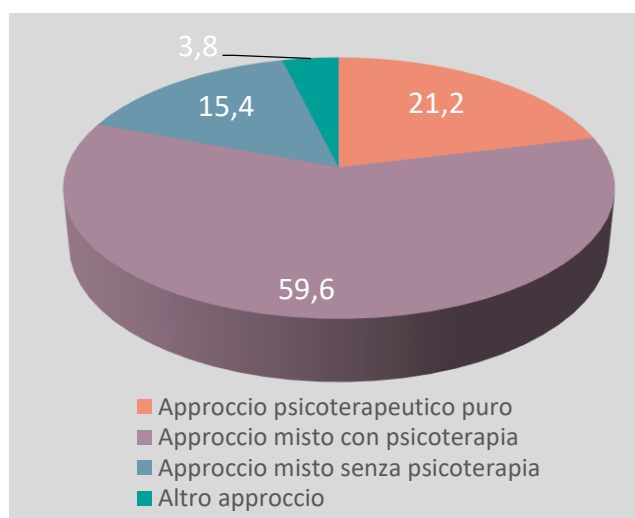


Figura 2.1b Programmi di trattamento secondo la combinazione degli approcci utilizzata (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

⁶ La rete WWP- Work With Perpetrators è stata creata nata nel solco del Programma Quadro europeo "Diritti Fondamentali e Giustizia".

I programmi che adottano uno o più metodi psico-terapeutici utilizzano più frequentemente un orientamento di tipo cognitivo-comportamentale (22 programmi), seguono orientamenti di tipo sistemico-familiare (13 programmi), psicoanalitici (9 programmi) e altri tipi di orientamenti (10 programmi), tra cui lo psicodinamici, il rogersiano, l'umanistico e il bioenergetico.

Tra gli altri approcci non psico-terapeutici rappresentati nella figura 2.1a e adottati dal 25% dei programmi italiani, emergono in particolare l'auto-mutuo aiuto (adottato da 9 programmi) e l'approccio criminologico (2 programmi). Ulteriori approcci considerati nella categoria residuale, spesso utilizzati in combinazione con quelli adottati più frequentemente sono l'arte terapia, gruppi di parola e l'approccio narrativo. Analizzando i 52 programmi indagati in base alle diverse combinazioni degli approcci descritti, la figura 2.1b consente in primo luogo di distinguere tra quelli che associano la psicoterapia ad altri approcci (59,6%) e quelli che adottano un modello psico-terapeutico puro (21,2%): quest'ultimo dato appare problematico in quanto, al contrario, le indicazioni della rete WWP sottolineano la necessità di integrare approccio clinico e culturale, nella prospettiva di conseguire un cambiamento profondo che vada problematizzare alla radice gli atteggiamenti e i comportamenti che gli uomini in trattamento hanno verso le donne.

La figura 2.2b evidenzia inoltre la presenza di un 15,4% di programmi che dichiara di adottare differenti approcci combinati tra loro, tra i quali non rientra quello psico-terapeutico: tutti affermano di lavorare adottando un approccio socio/psico-educativo integrato, combinandolo con altri tipi di approccio, tra cui quello culturale. Infine, una minoranza (2 programmi, pari al 3,8%) afferma di adottare un solo approccio: in particolare, criminologico in un caso e di auto-mutuo aiuto nell'altro.

Le raccomandazioni del Consiglio d'Europa sottolineano l'importanza di un lavoro finalizzato alla responsabilizzazione degli autori rispetto alla violenza agita ed al miglioramento delle loro relazioni familiari e sociali (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014).

L'analisi degli obiettivi del trattamento dichiarati dai programmi attivi in Italia evidenzia che il 65,4% mira a fornire agli autori di violenza degli strumenti per la gestione non violenta dei conflitti, il 61,5% sostiene di promuovere processi di cambiamento nelle dinamiche relazionali che generano violenza e il 57,7% intende accompagnare i processi di gestione della frustrazione e della rabbia (figura 2.2). Con riferimento a quest'ultimo dato, si deve sottolineare che gli standard minimi indicati dal Consiglio d'Europa hanno avanzato delle riserve in merito all'appropriatezza dei trattamenti centrati sulla gestione della rabbia (Kelly, 2008)⁷.

Le finalità sono molteplici: il 65,4% dei programmi vuole fornire agli autori di violenza strumenti per la gestione non violenta dei conflitti, il 61,5% intende promuovere processi di cambiamento nelle dinamiche relazionali che generano violenza e il 57,7% mira ad accompagnare i processi di gestione della frustrazione e della rabbia. Inoltre, il 51,9% intende accrescere la capacità riflessiva degli uomini maltrattanti, mentre solo il 44,2% è orientato a potenziare la consapevolezza sui ruoli di genere.

Il 51,9% dei programmi si pone inoltre l'obiettivo di accrescere la capacità riflessiva degli uomini maltrattanti, mentre solo il 44,2% fa un esplicito riferimento al potenziamento della consapevolezza sui ruoli di genere connessi alla mascolinità e alla paternità, finalità quest'ultima in linea con un approccio volto a problematizzare le radici culturali della violenza di genere.

⁷ A questo proposito, anche Maiuro e Eberle (2008) sottolineano come gli standard diffusi negli Stati Uniti disapprovino esplicitamente i programmi che indicano come finalità principale la gestione della rabbia. Secondo gli autori, il riferimento alla gestione della rabbia non tiene debitamente in conto i processi di occultamento della scelta di agire violenza da parte del maltrattante, entrando in contraddizione con l'obiettivo principale del programma, che è la sua responsabilizzazione. Inoltre, un trattamento finalizzato esclusivamente alla gestione della rabbia finirebbe per suggerire l'idea che vi sia stata una provocazione, sottendendo un rischio di colpevolizzazione della vittima. Tale approccio, preso singolarmente e non inserito in un modello ecologico, rischia pertanto di ricadere in una forma di psico-patologizzazione della violenza, senza mettere in discussione rappresentazioni e credenze socialmente costruite.

Figura 2.2 Le finalità dei programmi di trattamento (%). Anno 2017.



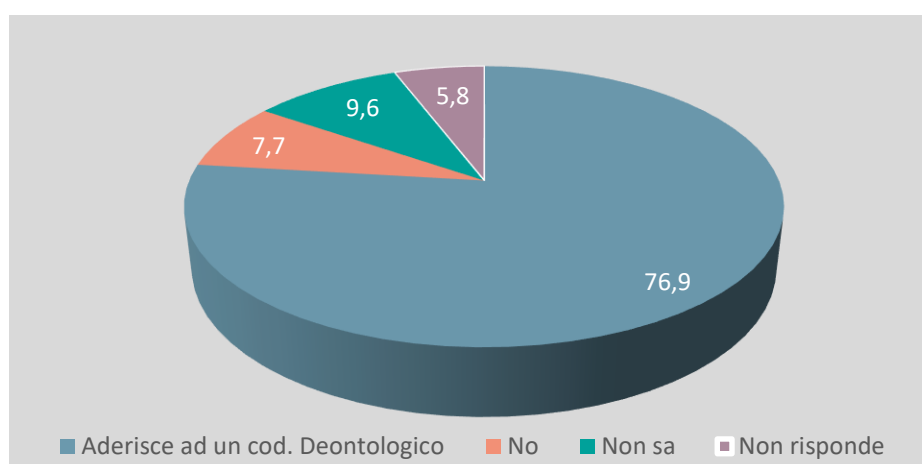
Fonte: IRPPS-CNR

2.2 Codice etico di operatori e operatrici

Nel 76,9% dei programmi le/gli operatrici/tori aderiscono ad un codice deontologico che le/li obbliga a garantire la riservatezza, il segreto professionale e l'anonimato degli uomini sotto trattamento (figura 2.3): poco più della metà di quelli che hanno risposto affermativamente (21 su 40 programmi) fa riferimento al codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi.

Nel 76,9% dei programmi le/gli operatrici/tori aderiscono ad un codice deontologico che le/li obbliga a garantire la riservatezza, il segreto professionale e l'anonimato degli uomini sotto trattamento.

Figura 2.3 Adesione a un codice deontologico (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

2.3 Il contatto con le donne vittime di violenza

Secondo quanto affermato nella Convenzione di Istanbul e nelle raccomandazioni del Consiglio d'Europa (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014), la sicurezza delle donne e di eventuali figlie/i dovrebbe costituire la priorità su cui si struttura il trattamento. Infatti, l'accesso al programma da parte di un autore di violenza

può avere effetti sulla sicurezza e le decisioni delle vittime, sia per quanto riguarda la continuazione della relazione sia per quanto concerne la costruzione di un “falsa percezione di sicurezza” da parte delle vittime (Explanatory Report, paragrafo 104). In questo senso, una delle precondizioni per l’accesso al programma indicate negli standard del Consiglio d’Europa è la comunicazione da parte dell’autore dei contatti delle (ex) partner, i quali a loro volta dovrebbero essere trasmessi ai servizi di supporto delle vittime. Si sottolinea inoltre che i programmi dovrebbero informare le (ex) partner nel momento in cui l’autore abbandoni il programma, ne sia sospeso, o emergano rischi per la loro incolumità e per quella dei/lle loro figli/e.

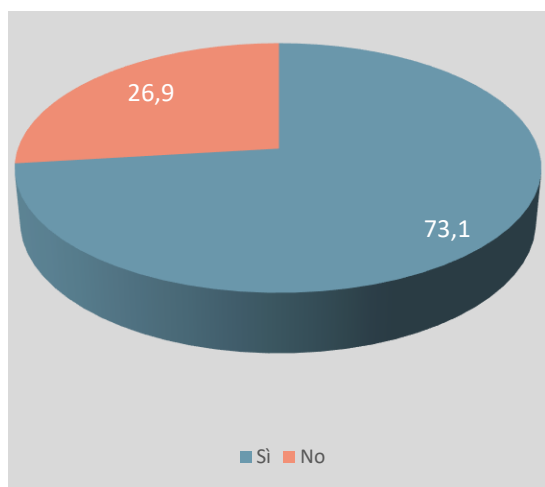
Oltre a ciò, gli standard europei raccomandano che i programmi, da un lato, offrano alle partner un supporto sia individuale che di gruppo e, per la loro sicurezza, le informino rispetto agli obiettivi, al contenuto e alle limitazioni dei programmi stessi, e dall’altro collaborino con i servizi specializzati che si occupano di supportarle nel percorso di uscita dalla violenza (Hester e Lilley, 2014; WWP, 2018a) 8. Le stesse raccomandazioni sono contenute anche nelle Linee Guida della Rete WWP-EN (WWP, 2018), che a loro volta hanno ispirato quelle prodotte dal network italiano Relive -Relazioni Libere dalla violenza (Associazione Relive, 2017). Queste stesse fonti sottolineano come le informazioni eventualmente fornite dalle donne dovrebbero essere utilizzate per la valutazione del rischio di reiterazione della violenza. In questa prospettiva, il contatto con le partner può essere gestito dal programma stesso o da un servizio specializzato a sostegno alle vittime associato al programma, fermo restando il consenso delle donne, il rispetto dei loro tempi, desideri e bisogni.

Nel corso del 2017, il contatto con le donne-partner e/o familiari è stato previsto dal 73,1% dei programmi di trattamento, ovvero 38 su 52 (figura 2.4a).

Il contatto con le donne-partner e/o familiari è stato previsto dal 73,1% dei programmi di trattamento ed è precondizione dell’avvio del trattamento solo per il 46,4% del totale

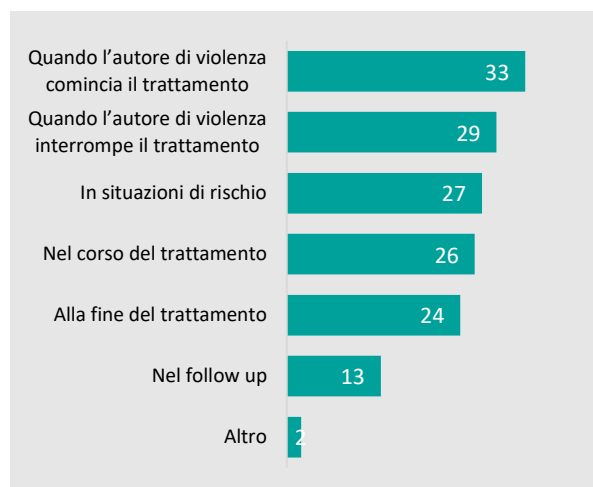
Analizzando più nel dettaglio questo dato (figura 2.4b), si osserva che il contatto con la vittima di violenza può essere previsto in diversi momenti: in primo luogo nella fase di avvio del percorso (33 programmi) come anche nel caso in cui l’uomo interrompa il trattamento (29) o in situazioni di particolare rischio (27). I programmi che instaurano un contatto con la donna nel corso del trattamento sono 26, due in più di quelli che affermano di contattarla alla fine del trattamento. Infine, sono 13 i programmi che la contattano nella fase di follow up.

Figura 2.4a. Programmi di trattamento per autori di violenza che prevedono il contatto con la vittima (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Figura 2.4b. Programmi che prevedono il contatto con la vittima secondo la fase in cui avviene il contatto (valori assoluti). Anno 2017 (N=38).

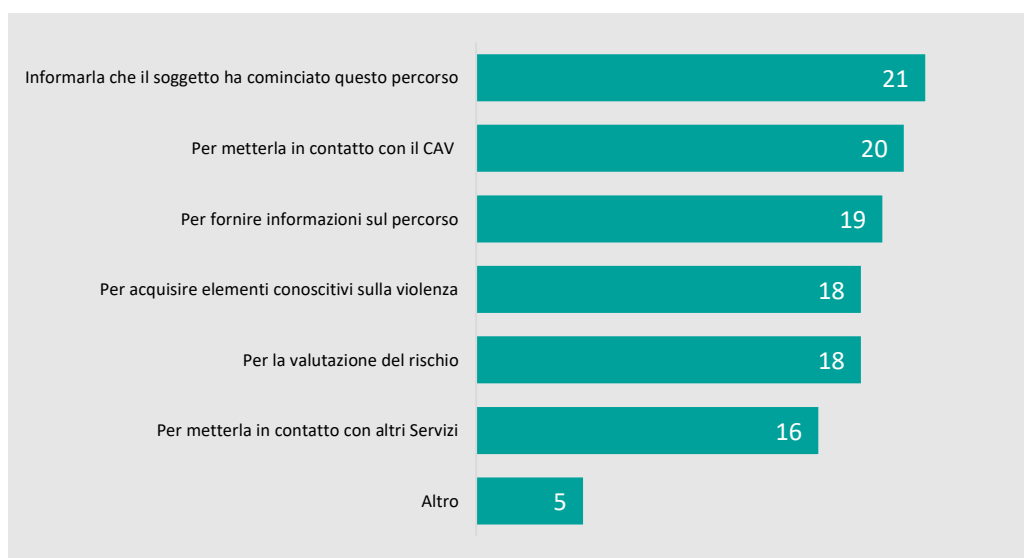


⁸ La salvaguardia dell’incolumità e del benessere delle vittime non può prescindere dal necessario collegamento tra i programmi per autori di violenza e i servizi specializzati di supporto alle vittime, aspetto che sarà trattato nel par. 6.6 del presente rapporto.

Questo contatto assume un'importanza centrale, tanto da essere preconditione necessaria all'avvio del trattamento per 24 dei 38 programmi che hanno affermato di entrarvi in relazione (il 46,2% sul totale).

I motivi possono essere vari (i rispondenti all'indagine potevano infatti indicarne più di uno): 21 programmi contattano la partner nella prospettiva di informarla del fatto che l'uomo maltrattante ha iniziato il percorso, 20 per metterla in contatto con un centro antiviolenza e 16 con altri servizi sul territorio, 19 allo scopo di fornirle informazioni più dettagliate sul percorso che sta iniziando l'uomo, anche al fine di evitare che egli possa usarlo per distorcerne gli obiettivi e manipolarla (Stark, 2007); 18 la contattano allo scopo di acquisire ulteriori elementi conoscitivi sulla violenza, nonché informazioni utili ai fini della valutazione del rischio (figura 2.5).

Figura 2.5. Le motivazioni del contatto con la donna vittima di violenza (valori assoluti). Anno 2017 (N=38).



Fonte: IRPPS-CNR

2.4 Attività di supervisione e valutazione

La supervisione e la valutazione delle attività sono azioni necessarie a favorire la comprensione dei processi su cui si lavora, valutarne i risultati e ideare strategie migliorative. In questa prospettiva, i documenti prodotti dal Consiglio d'Europa raccomandano il monitoraggio, la documentazione e la valutazione costante sia dei processi che dei risultati (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014). Con specifico riferimento agli obiettivi di queste attività, la definizione di successo non dovrebbe coincidere con la mera interruzione del comportamento violento riportata dall'autore, ma considerare il punto di vista della/e vittima/e (Westmarland et al. (2010). In accordo con quanto affermato nell'art. 12 della Convenzione di Istanbul, i documenti citati suggeriscono inoltre che i programmi dovrebbero contribuire a cambiare gli atteggiamenti esistenti nella società, i quali non di rado forniscono degli alibi e delle giustificazioni agli stessi autori.

Il 65,4% (34 programmi) svolge un'attività periodica di supervisione esterna e il 63,5% (pari a 33 programmi) svolge una valutazione delle attività svolte, mentre il 34,6% non adotta questo genere di procedure.

A questo proposito, la figura 2.6a evidenzia come il 65,4% dei programmi (pari a 34) preveda una supervisione delle attività realizzate: nella maggior parte, ovvero in 30 programmi, questa riguarda i casi concreti affrontati nel corso del trattamento; inoltre, 14 programmi prevedono una supervisione sulle modalità organizzative del servizio e 22 sulla metodologia adottata (figura 2.6b).

Figura 2.6a Programmi di trattamento secondo lo svolgimento di attività di supervisione (%). Anno 2017.

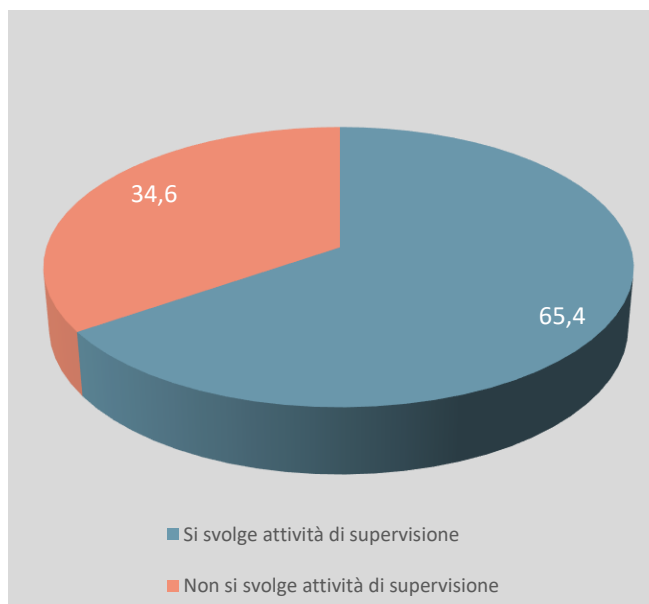
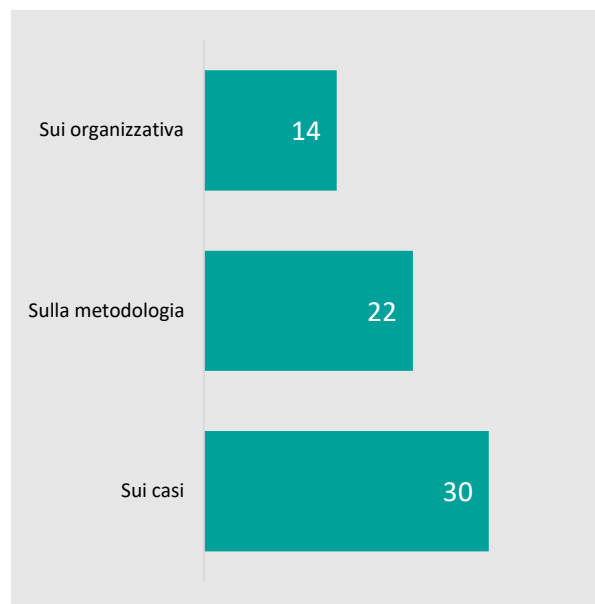


Figura 2.6b Programmi di trattamento per il tipo di supervisione effettuata (valori assoluti). Anno 2017 (N=34).



Fonte: IRPPS-CNR

Con riferimento alla valutazione delle attività realizzate si osserva come il 63,5% del totale, ovvero 33 programmi, la svolga regolarmente (figura 2.7a). Quasi tutti quelli che la realizzano adottano una procedura di autovalutazione (30 programmi), mentre solo per una minoranza di 3 programmi viene realizzata da organismi esterni (figura 2.7b).

Figura 2.7a Programmi di trattamento secondo lo svolgimento di attività di valutazione (%). Anno 2017

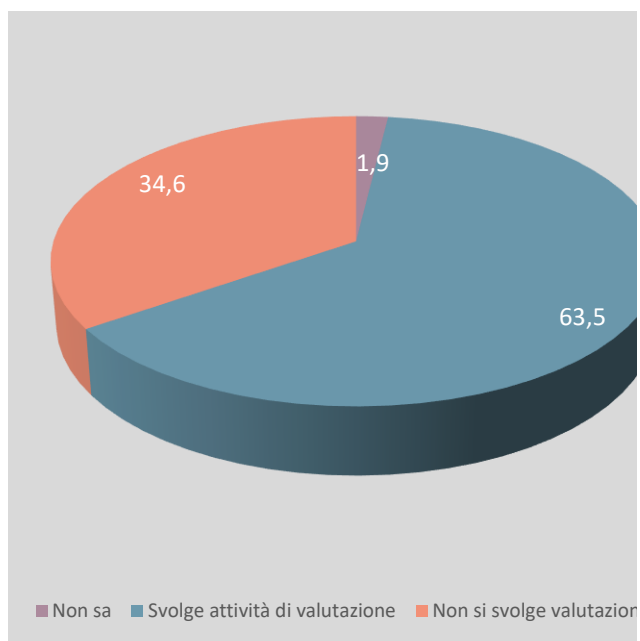
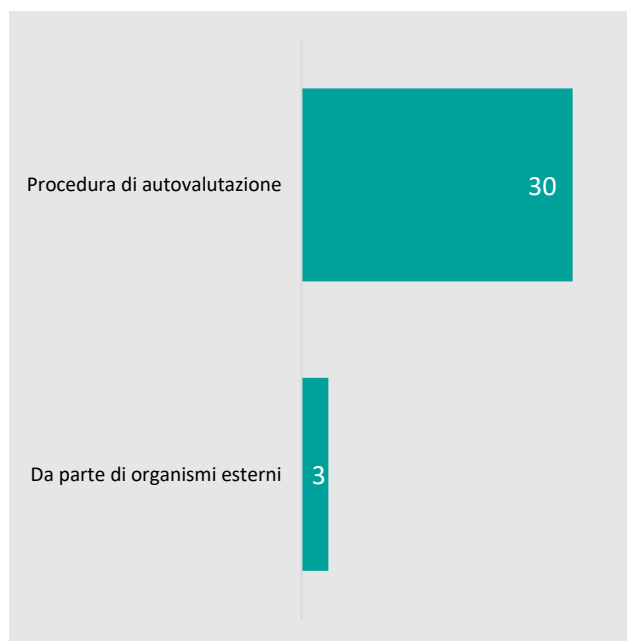


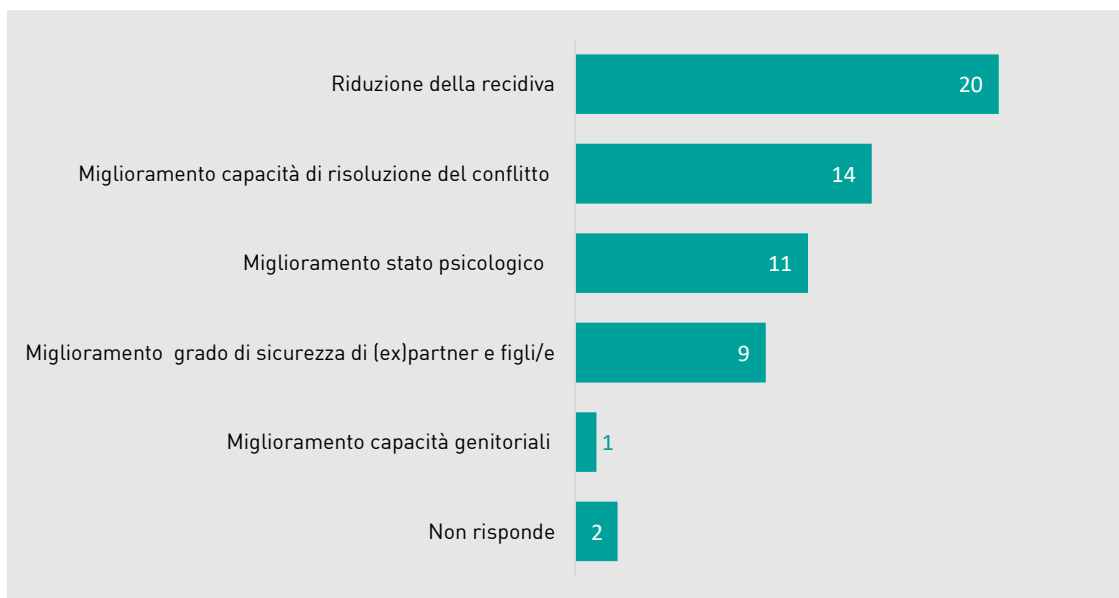
Figura 2.7b Programmi di trattamento per tipo di valutazione effettuata (valori assoluti). Anno 2017 (N=33)



Fonte: IRPPS-CNR

In caso di autovalutazione, i programmi utilizzano più parametri per giudicare la buona riuscita del proprio lavoro. Come evidenziato nella figura 2.8, 2 su 3 (ovvero 20 programmi) fanno riferimento alla riduzione della recidiva come criterio guida per la valutazione della buona riuscita di un trattamento; 14 prendono in considerazione il miglioramento nelle capacità di comunicazione e risoluzione del conflitto; 11 prevedono tra gli indicatori di risultato il generale miglioramento dello stato psicologico dell'autore di violenza; 9 fanno esplicitamente affidamento al miglioramento del grado di sicurezza della (ex)partner e dei/le figli/e mentre 1 programma adotta come criterio di valutazione anche il miglioramento delle capacità genitoriali.

Figura 2.8. I Programmi secondo i criteri di autovalutazione adottati (valori assoluti). Anno 2017 (N=30).



Fonte: IRPPS-CNR

2.5 La valutazione del rischio di recidiva

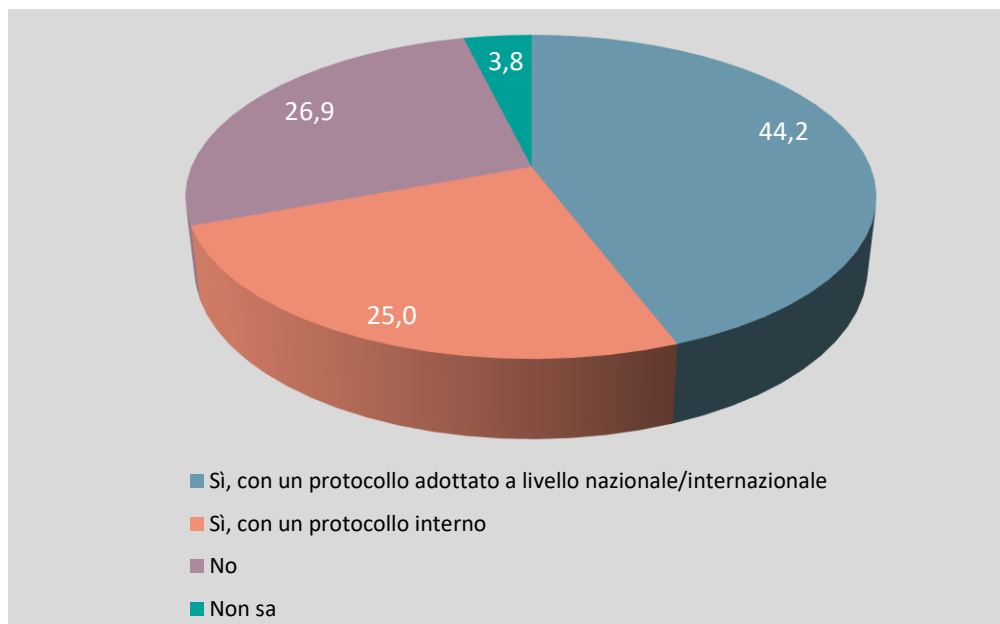
Secondo quanto affermato dal Consiglio d'Europa, l'adozione di sistematiche misure per la valutazione del rischio costituisce un requisito minimo di centrale importanza per il buon funzionamento dei programmi di trattamento. Una corretta valutazione del rischio dovrebbe essere condotta a partire da fonti di diversa natura, tra cui dovrebbero essere inclusi almeno il punto di vista delle vittime e i documenti ufficiali prodotti dalle agenzie istituzionali (come ad esempio le forze dell'ordine). Tale pratica contribuisce, da un lato, ad identificare e monitorare le motivazioni iniziali e i cambiamenti che si verificano nell'uomo maltrattante durante il trattamento e, dall'altro, fornisce informazioni essenziali (anche in termini di sicurezza delle vittime) per tutti gli altri attori chiamati sul territorio a dover fronteggiare l'escalation della violenza (Gondolf, 2012; Hester e Lilley, 2014: 17; Weisz et al., 2000; WWP, 2018).

Il 69,2% dei programmi (pari a 36) dichiara di utilizzare una metodologia di valutazione del rischio, ma appare significativo il dato relativo al 26,9% che non la effettua e del 3,8% che non risponde.

Tra i 52 programmi che hanno risposto al questionario di indagine, il 69,2% (pari a 36) dichiara esplicitamente di utilizzare una metodologia di valutazione del rischio. Tra questi, il 44,2% dichiara di effettuarla usando un protocollo condiviso con altri programmi a livello nazionale e internazionale, mentre il 26,9% fa riferimento ad un protocollo interno. Si deve inoltre sottolineare che, al fine di rilevare informazioni utili alla valutazione del rischio, il 35% dei programmi contatta le vittime direttamente o attraverso la mediazione dei centri antiviolenza.

Infine, appare degno di nota il fatto che il 26,9% non effettui la valutazione del rischio e che il 3,8% non abbia saputo rispondere al quesito (figura 2.9).

Figura 2.9 Programmi che effettuano la valutazione del rischio secondo il protocollo utilizzato (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

2.6 Il Follow up

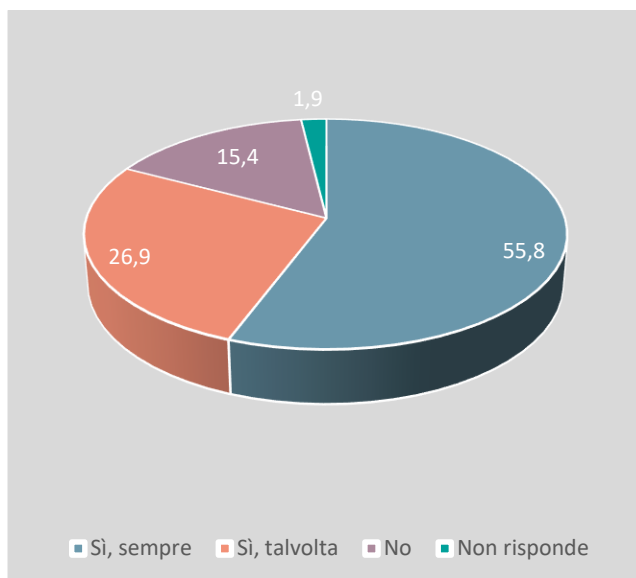
Una volta terminato il programma, l'attività di follow up consente di rilevare informazioni utili a valutare l'efficacia del trattamento. Nel complesso, si osserva che circa l'83% dei programmi esegue questo tipo di controllo, sebbene non tutti lo facciano come prassi abituale: 14 programmi (pari al 26,9%) affermano infatti

di effettuarlo talvolta, mentre 29 (il 55,8%) lo eseguono sempre (figura 2.10a). D'altro canto, un'area di criticità è rappresentata dai programmi che non eseguono questo tipo di controllo (8 programmi, pari al 15,4%).

Durante il follow up, il contatto con la vittima può fornire elementi conoscitivi di primaria importanza in merito non solo alla fine della violenza, ma anche rispetto alla sua percezione dei cambiamenti avvenuti nella qualità della relazione con l'uomo che ha seguito il trattamento (Weisz et al., 2000; Westmarland & Kelly, 2012; Lilley-Walker, Hester, Turner, 2016). A questo proposito occorre sottolineare che, a fronte dei 43 programmi che eseguono (sempre o talvolta) il follow up, quelli che hanno dichiarato di contattare la partner durante questa fase sono solo 13, ossia 3 su 10.

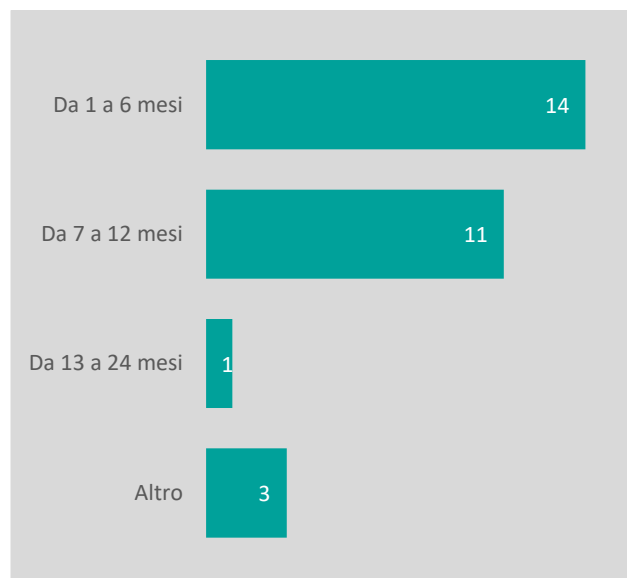
Facendo riferimento agli standard europei, il follow up dovrebbe essere condotto non prima di 6 mesi dal completamento del programma (Hester e Lilley, 2014; WWP, 2018), ma i programmi italiani non sono sempre in linea con questa direttiva: su 29 programmi che svolgono regolarmente il follow up, 14 lo realizzano in un periodo compreso tra 1 e 6 mesi, 11 lo eseguono tra i 7 e 12 mesi e, infine, 1 contatta l'uomo dopo un anno (figura 2.10b). Nella modalità residuale altro, si collocano i programmi che precisano di effettuare il follow up secondo un calendario prestabilito, più volte nel corso dell'anno, a partire da 2 o 3 mesi dalla fine del trattamento.

Figura 2.10a Programmi secondo la frequenza con cui effettuano il follow up (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Figura 2.10b Programmi secondo la tempistica con cui effettuano il follow up a partire dalla conclusione del trattamento (%). Anno 2017 (N=29).



3. Il personale impiegato nel programma

Sulla base di quanto indicato dalla Convenzione di Istanbul, i programmi dovrebbero dotarsi di mediatori e operatori che siano in grado di facilitare il processo di responsabilizzazione degli uomini maltrattanti. Nell'Explanatory Report (paragrafo 104), viene specificato che “oltre ad una formazione in ambito psicologico e più specifica sulla natura della violenza domestica, tali figure dovrebbero possedere capacità linguistiche e culturali che consentano loro di lavorare con gli uomini inseriti in questi programmi, provenienti da diverse realtà linguistiche e culturali”.

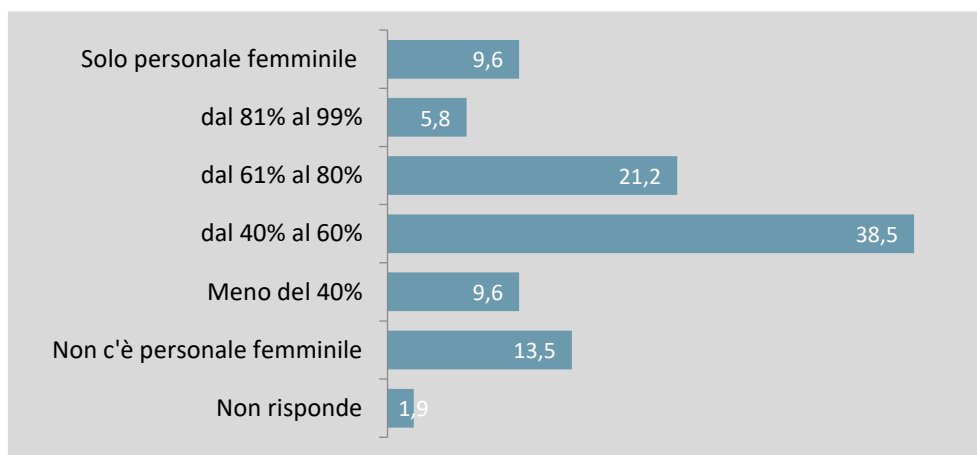
A partire da queste considerazioni, di seguito vengono discussi i dati relativi alle figure professionali coinvolte nei programmi, mettendo in luce la natura del loro rapporto di lavoro (retribuito o volontario) e la loro formazione.

Il 75% dei programmi afferma di impiegare personale di entrambi i generi, con una leggera maggioranza di donne. Con riferimento al personale, il 64,1% è retribuito, mentre il 35,9% opera in forma volontaria (il 13,7% dei programmi impiega esclusivamente personale volontario)

3.1 Genere e rapporto lavorativo del personale

Tra i 51 programmi che hanno fornito informazioni sul personale impiegato, si rileva un totale di 329 professionisti/e, con una leggera sovra-rappresentazione di donne (53,8%, rispetto al 46,2% di personale maschile). Analizzando nel dettaglio la composizione per genere (figura 2.1), si osserva che il 9,6% dei programmi impiega solo personale femminile e che un ulteriore 27% impiega donne in una percentuale compresa tra il 61% e il 99% del personale totale. Un ulteriore 38,5% dei programmi presenta un rapporto più bilanciato tra i due generi, mentre il 23,1% ha una percentuale di donne inferiore al 40% del personale o prevede solo personale maschile.

Figura 3.1 Programmi di trattamento secondo la presenza di personale femminile (%). Anno 2017.



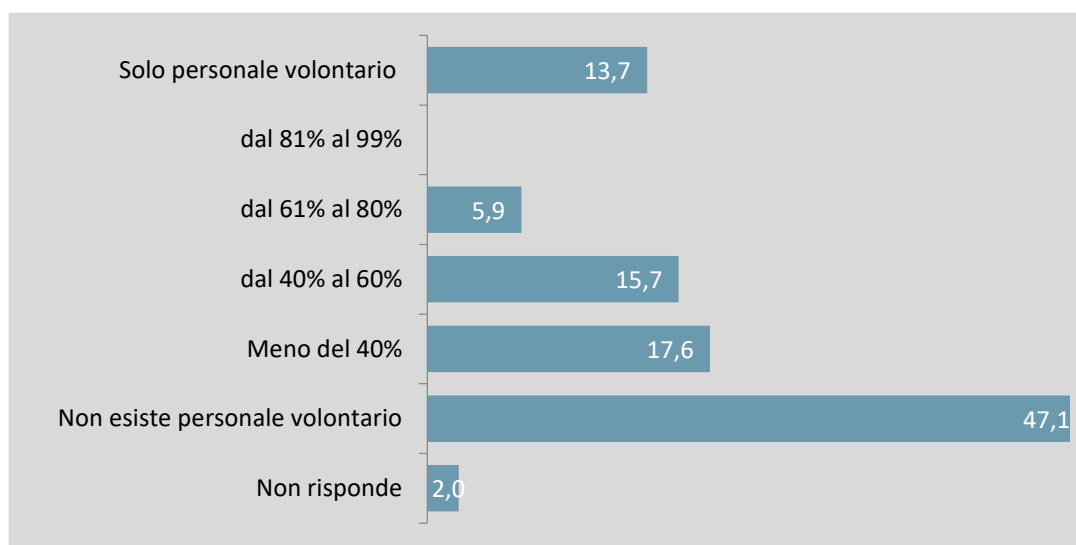
Fonte: IRPPS-CNR

Con riferimento alla natura del rapporto lavorativo, si evince che il 64,1% dei/le 329 professionisti/e è retribuito, mentre il 35,9% opera in forma volontaria.

A questo proposito, si sottolinea il fatto che nel 47,1% dei programmi il personale è solo retribuito, ossia non esistono volontari, mentre in un ulteriore 17,6% di programmi la percentuale del personale volontario è inferiore al 40%. Una proporzione più paritaria tra personale retribuito e non retribuito può essere osservata nel 15,7% dei programmi.

Infine, il 13,7% dei programmi impiega esclusivamente personale volontario e in un ulteriore 5,9% i volontari costituiscono la maggioranza del personale impiegato (figura 3.2).

Figura 3.2 Programmi per tipo di personale impiegato (%). Anno 2017.



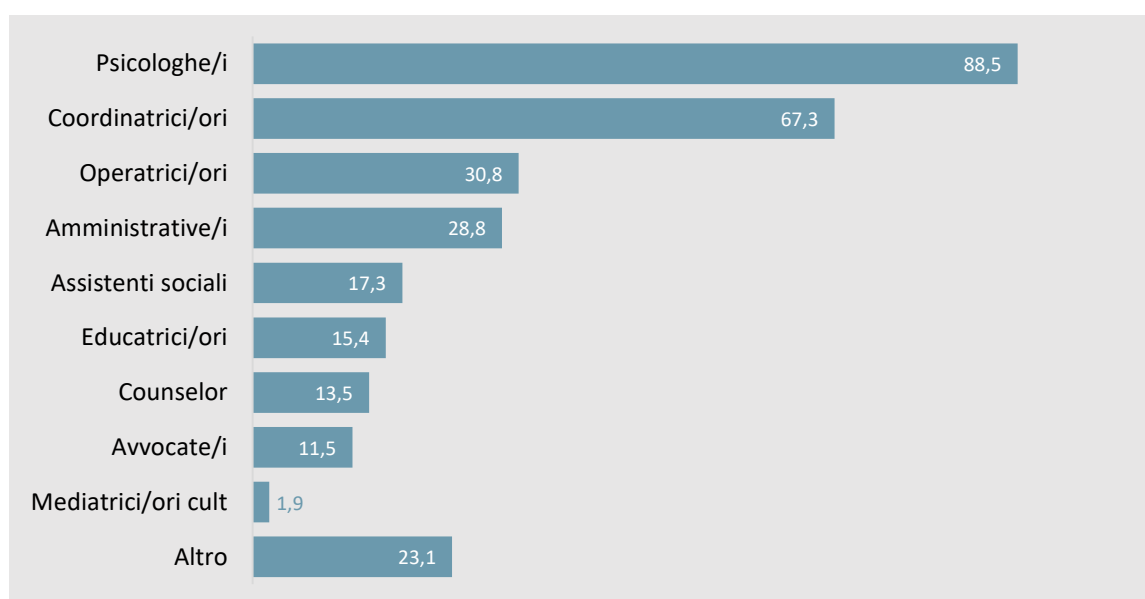
Fonte: IRPPS-CNR

3.2 Le figure professionali che prestano servizio nei programmi

Le professionalità maggiormente presenti sono le/i psicologhe/i, le/i coordinatrici/ori, le/gli operatrici/tori e il personale amministrativo

Nel corso del 2017, le professionalità maggiormente presenti sono le/i psicologhe/i e le/i coordinatrici/ori. In particolare, la figura 3.3 evidenzia che le/gli psicologhe/i sono presenti nell'88,5% dei programmi, mentre le figure di coordinamento sono previste nel 67,3%. A grande distanza seguono altre figure professionali: in particolare, le/gli operatrici/tori nel 30,8% dei programmi, e nel 28,8% figure che si dedicano a compiti di tipo amministrativo.

Figura 3.3. Le professionalità presenti nei programmi (% sul totale dei programmi). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

3.3 La formazione del personale

Gli standard europei affermano la necessità per i programmi di dotarsi di personale con un elevato livello di competenza e formazione in materia di violenza domestica, che sia capace di comprendere approfonditamente le dinamiche proprie di una relazione violenta e che sia impegnato nella promozione di relazioni libere dalla violenza e della parità di genere (Hester e Lilley, 2014; Kelly, Westmarland, 2015; WWP, 2018). In particolare, Hester e Lilley (2014) affermano che i professionisti coinvolti nei programmi di trattamento dovrebbero frequentare corsi di formazione per un minimo di 30 ore sui seguenti temi: analisi di genere della violenza contro le donne; esperienza e il punto di vista delle donne e dei bambini; protezione dei minori; schemi di minimizzazione e manipolazione; diversità; abuso di sostanze; analisi del processo di cambiamento; valutazione e gestione dei rischi.

Considerando l'importanza che una formazione adeguata delle/gli operatrici/ori riveste per la buona riuscita del trattamento, si rivela utile comprendere in che modo e con quale cadenza i programmi la prevedano. I dati confermano che in una buona parte dei casi viene erogata una formazione obbligatoria (78,8%, pari a 41 programmi). Appare al contempo degno di nota il fatto che il 9,6% (ovvero 5 programmi) non preveda alcuna formazione per il proprio personale e che l'11,5% (6 programmi) non abbia risposto al quesito (figura 3.4a).

La formazione obbligatoria per il personale è prevista dal 78,8% dei programmi.

Nel momento in cui una formazione obbligatoria è prevista, questa avviene generalmente in maniera periodica e continua. Come mostra la figura 4.4b, in 23 programmi il personale viene formato a cadenza periodica; a questi si devono sommare ulteriori 14 programmi in cui la formazione avviene in maniera continua, sia in ingresso che periodicamente, mentre solo una minoranza (ovvero 4 programmi su 41) prevede una formazione obbligatoria esclusivamente nella fase di ingresso (figura 3.4b).

Figura 3.4a. Il programma prevede una formazione obbligatoria per il personale? (%). Anno 2017.

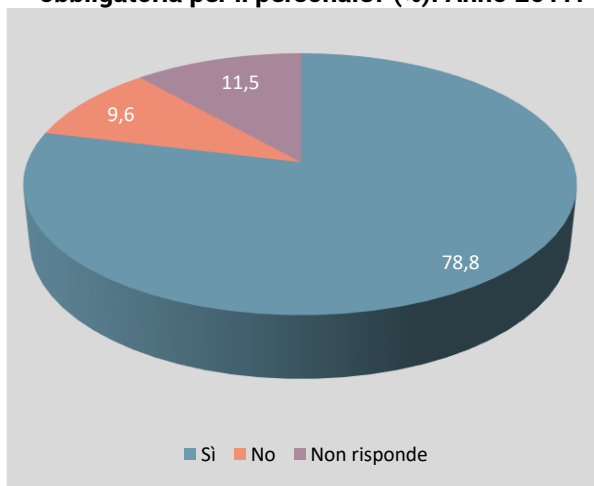
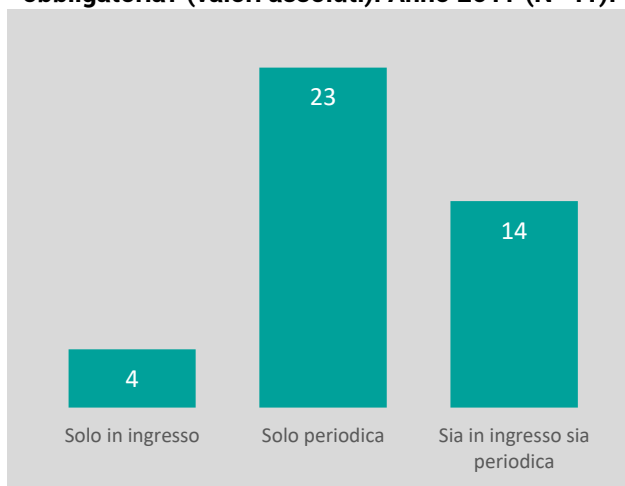


Figura 3.4b Quando è prevista la formazione obbligatoria? (valori assoluti). Anno 2017 (N=41).

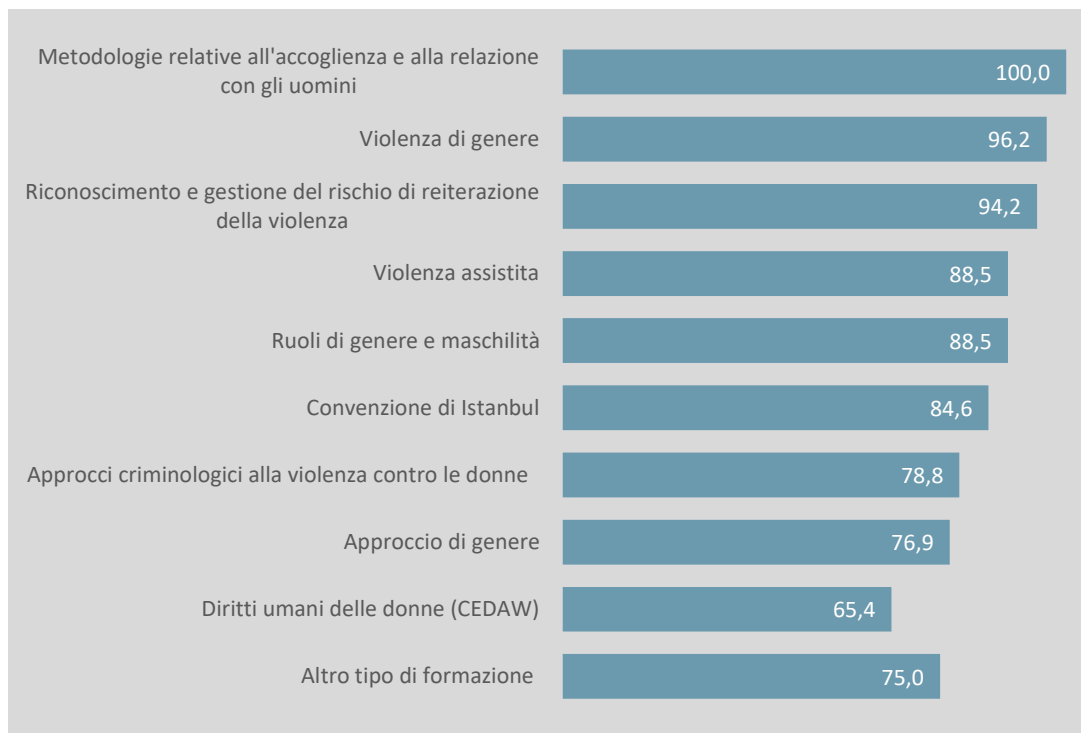


Fonte: IRPPS-CNR

Il questionario ha previsto specifiche domande in merito alla formazione seguita dal personale su una serie di temi raccomandati dagli standard internazionali (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014), sia che questa sia stata erogata dal programma o da altre realtà italiane o straniere, ad esempio network a cui il programma fa riferimento. A questo proposito, la figura 3.5 evidenzia come tutti i programmi possano fare affidamento su personale formato in merito alle specifiche metodologie di intervento con gli autori e quasi tutti possano contare su personale formato sul tema della violenza di genere (96,2%) e sul riconoscimento e la valutazione del rischio (94,2%). Il personale è inoltre generalmente formato sui temi della violenza assistita, dei ruoli di genere connessi alla maschilità (88,5% per entrambe le voci) e della Convenzione di Istanbul (84,6%). Seguono

le formazioni sugli approcci criminologici e di genere al fenomeno della violenza sulle donne (rispettivamente 78,8% e 76,9%) e, infine, quelle più generali sui diritti umani delle donne (65,4%). Tra i corsi di formazione indicati nella categoria “altro”, indicati dal 75% dei programmi, emergono in particolare quelli sulla paternità, sulla gestione della rabbia e sulla corporeità (indicati rispettivamente da 12, 7 e 5 programmi).

Figura 3.5 I programmi di trattamento secondo i corsi di formazione seguiti dal personale (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

4. Gli uomini nei programmi di trattamento

Nel Rapporto Esplicativo della Convenzione di Istanbul e nelle successive raccomandazioni promosse dal Consiglio d'Europa (Hester e Lilley, 2014) si sottolinea l'importanza di realizzare programmi di trattamento a partire dalle migliori pratiche di intervento evidenziate dalla ricerca scientifica. E' in un tale quadro che assume una centrale importanza la rilevazione di dati attendibili da parte degli stessi programmi sulle caratteristiche degli uomini nelle diverse fasi del trattamento. Essa consente infatti di costituire una base dati in grado di favorire un miglioramento della conoscenza sul fenomeno della violenza di genere e valutare le pratiche più efficaci a prevenirlo e contrastarlo.

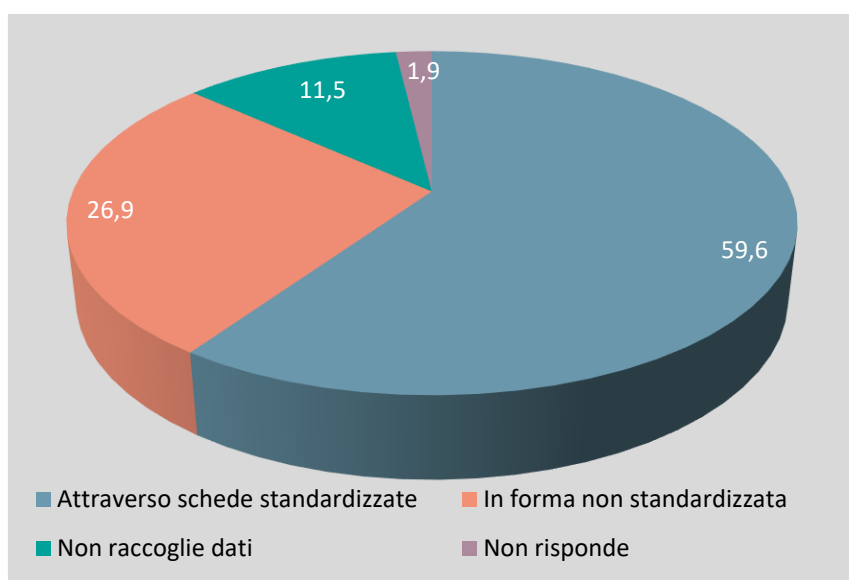
4.1 La rilevazione dei dati sugli uomini da parte dei programmi

Nella prospettiva di descrivere compiutamente l'universo degli uomini che si rivolgono e frequentano i programmi di trattamento è in primo luogo necessario comprendere in che misura i/le responsabili e gli/le operatori/trici si siano impegnati nel rilevare le informazioni sul conto dei propri utenti. La rilevazione dei dati è infatti cruciale per la definizione di un quadro conoscitivo chiaro, in grado di restituire ciò che funziona e ciò che può essere migliorato nel trattamento degli autori di violenza.

Solo il 59,6% dei programmi registra i dati sugli uomini in forma standardizzata e il 26,9% in forma qualitativa. L'11,5% non raccoglie questo genere di informazioni e l'1,9% non risponde.

I dati mostrano che poco meno di 6 programmi su 10 registrano le caratteristiche dell'utenza attraverso schede standardizzate (figura 4.1). A questi si somma il 26,9% dei programmi che le registra in forma qualitativa (ovvero mediante resoconti, note etc.) e un ulteriore 11,5% che non raccoglie questo tipo di informazioni. Si sottolinea pertanto l'esistenza di un'area critica costituita da 4 programmi su 10 che, non avendo adottato procedure standardizzate di rilevazione, non sono in grado di raccogliere e restituire dati attendibili e comparabili.

Figura 4.1. Programmi di trattamento secondo la modalità di raccolta dei dati (%). Anno 2017



Fonte: IRPPS-CNR

4.2 I contatti, le prese in carico e le interruzioni del trattamento

Facendo riferimento al numero totale e medio di uomini, la tabella 4.1 consente di tratteggiare i contorni della loro presenza nei programmi di trattamento al 31 dicembre 2017. Se si considerano in primo luogo i contatti si osserva che, nel corso dell'anno, ne sono stati registrati 1.199. Relativizzando questi dati ai programmi che hanno fornito l'informazione, si può osservare una media di 26,1 contatti a programma.

Nel corso del 2017, 46 programmi hanno registrato in totale 1.199 contatti (in media 26,1 a programma) e 1.214 uomini presi in carico (in media 26,4 a programma). Le nuove prese in carico nel corso dell'anno sono pari a 573 uomini (14,3 in media) mentre sono 339 gli uomini che hanno terminato o abbandonato in trattamento (in media 8,5 a programma).

Gli uomini che hanno frequentato effettivamente il programma sono 1.214, ovvero 26,4 in media a programma: quest'ultimo dato comprende sia coloro che sono stati presi in carico negli anni precedenti sia quelli che vi hanno fatto per la prima volta ingresso durante il 2017. Con specifico riferimento a questi ultimi, 40 programmi hanno registrato complessivamente 573 uomini, ovvero 14,3 in media a programma, mentre quelli che hanno terminato o abbandonato il trattamento sono stati complessivamente 339, in media 8,5 a programma.

Tabella 4.1 L'utenza del programma (valori assoluti medi). Anno 2017

	Totale uomini	Programmi che hanno rilevato il dato	N° medio di uomini per programma
Uomini che hanno contattato il programma	1199	46	26.1
Uomini in carico nel corso dell'anno	1214	46	26.4
di cui: nuove prese in carico nel corso del 2017	573	40	14.3
Uomini fuoriusciti dal programma nel 2017	339	40	8.5

Fonte: IRPPS-CNR

I numeri registrati dai programmi di trattamento sugli uomini maltrattanti sono decisamente inferiori a quelli osservati presso i centri e i servizi antiviolenza presenti a livello nazionale⁹ con riferimento alle donne che hanno richiesto qualche forma di supporto. Se da una parte questa discrepanza deve essere inquadrata nel ritardo storico che ha caratterizzato lo sviluppo dei programmi per autori di violenza e quindi nel loro minore radicamento sul territorio (il quale ha ovvie conseguenze in termini di visibilità e capacità di integrazione in un sistema coordinato a livello territoriale), d'altro canto solleva una serie di interrogativi sulla loro capacità di intercettare e prendere in carico gli uomini violenti.

Distinguendo i programmi sulla base alla numerosità degli uomini che li hanno contattati (figura 4.2a), si può osservare che poco più della metà ha dichiarato di avere al massimo 20 contatti; quelli che hanno ricevuto da 21 a 50 contatti costituiscono il 32,1%, mentre quelli che hanno registrato più di 50 contatti sono l'11,5%, una percentuale uguale a quella dei programmi che non hanno risposto al quesito.

⁹ I dati sulle donne supportate dai centri antiviolenza nel 2017 a cui si fa riferimento sono quelli elaborati a partire dalle indagini condotte parallelamente da Istat e Cnr-Irpps sui centri e servizi antiviolenza. Tali informazioni sono consultabili nel Policy Brief "I centri antiviolenza in Italia. Le rilevazioni Istat e CNR nel 2018", all'interno della sezione "Deliverable e prodotti" del sito www.viva.cnr.it.

Con riferimento al numero totale di prese in carico nel corso dell'anno, si osserva una distribuzione che varia da un minimo di 3 ad un massimo di 162 uomini. Considerando la suddivisione in classi rappresentata nella figura 4.2b, si osserva che in Italia sono presenti per lo più programmi di piccole dimensioni, dal momento che quasi 8 su 10 sono stati frequentati da un numero di uomini che non supera i 5010. In particolare, nel 2017 il 25% dei programmi ha preso in carico un massimo di 10 uomini e una percentuale uguale dagli 11 ai 20 uomini, mentre il 28,8% ha ricevuto in trattamento dai 21 ai 50 uomini. L'ultima classe si riferisce a programmi che potrebbero essere considerati di media ampiezza: 3 di questi infatti contano dai 50 ai 62 uomini, mentre 2 (che, non a caso, sono tra i programmi più longevi sorti in Italia) hanno preso in carico più di 100 uomini.

Figura 4.2a. Programmi di trattamento secondo i contatti registrati nel corso dell'anno (%). Anno 2017

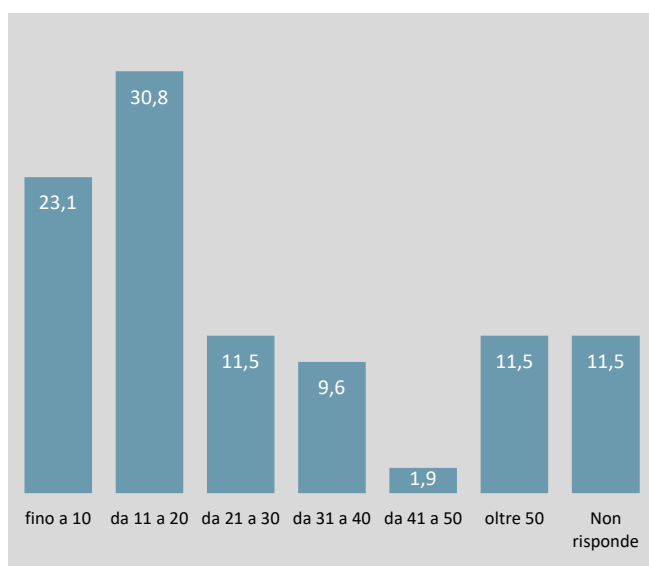
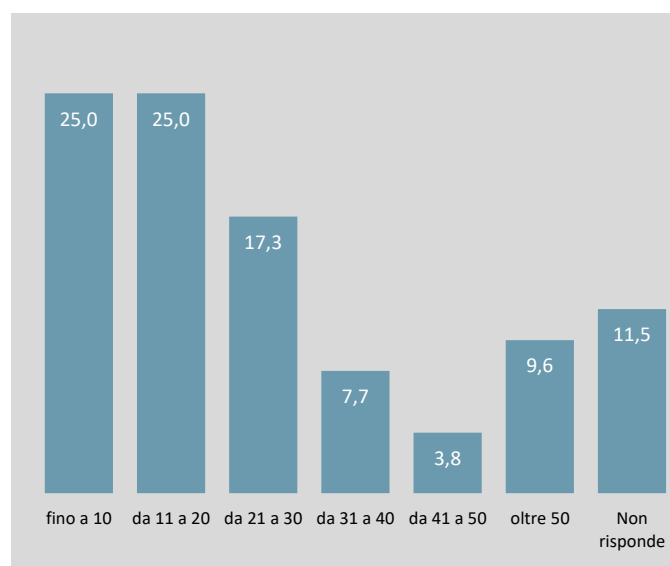


Figura 4.2b. Programmi di trattamento secondo gli uomini presi in carico registrati nel corso dell'anno (%). Anno 2017



Fonte: IRPPS-CNR

4.3 Le modalità di accesso al programma

L'accesso al programma avviene in maniera spontanea, ma più spesso è mediato da altri servizi presenti sul territorio: gli ingressi volontari costituiscono il 40% del totale, a fronte del 55,8% di uomini inviati da altri servizi (figura 4.3)

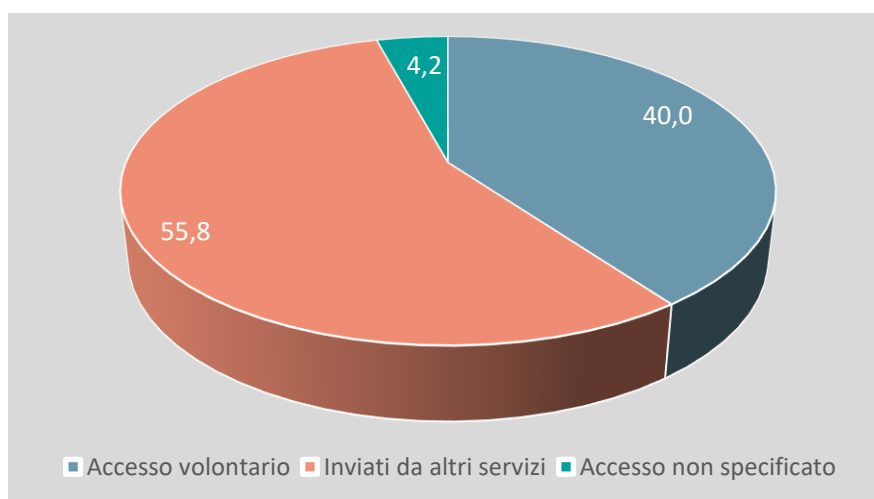
Generalmente l'accesso ai programmi è mediato da altri servizi presenti sul territorio: il 55,8% degli uomini è stato infatti inviato, a fronte del 40% di uomini che ha richiesto di accedere in maniera spontanea.

Così come esplicitato nell'allegato G del precedente Piano Straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017, tra i servizi invianti devono essere considerati: "le istituzioni competenti per l'ordine pubblico (forze di polizia, Questura - in caso di ammonimento e Uffici territoriali di Governo); i servizi socio sanitari (amministrazione regionale, provinciale e comunale, strutture di accoglienza e di tutela dei minori,

¹⁰ La classificazione dei programmi a seconda delle dimensioni è stata mutuata dallo studio comparativo realizzato a livello europeo da Canales O.G. et al. (2015), che li distingue in piccoli (0-50 uomini), medi (51-200 uomini) e grandi (oltre i 200 uomini).

ASL, servizi per le tossicodipendenze, servizi alcolologici; consultori); gli ordini professionali (avvocati, medici, psicologi, pedagogisti, consuegli e figure di coaching); il sistema giudiziario e dell'amministrazione penitenziaria (tribunali, magistrati di sorveglianza, uffici di esecuzione penale esterna); gli operatori competenti nell'ambito del privato sociale per il reinserimento delle donne vittime di violenza (centri antiviolenza e organizzazioni di volontariato)".

Figura 4.3 Uomini in carico secondo la modalità d'accesso (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

La tabella 4.2 descrive il numero totale e medio degli uomini in carico secondo la modalità di ingresso, fornendo delle precisazioni su quali siano i servizi invianti più attivi; evidenzia in primo luogo che 485 ingressi sono volontari (in media 11 a programma), mentre 678 uomini sono stati indirizzati da altri soggetti presenti sul territorio: in particolare, 193 dai servizi sociali (in media 4,4 uomini a programma), 137 dall'autorità giudiziaria, 90 dall'UEPE-Ufficio per l'esecuzione penale esterna (rispettivamente 3,5 e 2,3 uomini in media a programma) e 122 da professionisti con cui gli uomini sono entrati in contatto (3,1 uomini a programma).

Appare infine interessante sottolineare il contributo dei centri antiviolenza, i quali nel 2017 hanno segnalato 44 degli uomini presi in carico; seguono i servizi per minori (37), le forze di polizia (32), altri programmi di trattamento (20) e la questura (3).

Tabella 4.2. Uomini che hanno seguito il trattamento secondo la modalità d'accesso (valori assoluti, medi e %). Anno 2017.

	Totale uomini	Programmi che hanno rilevato il dato	N° medio di uomini per programma
Accesso volontario	485	44	11.0
Inviati da:			
Servizi sociali	193	44	4.4
Autorità giudiziaria	137	39	3.5
Professionisti	122	40	3.1
Ufficio per l'esecuzione penale esterna	90	40	2.3
Centri antiviolenza	44	40	1.1
Servizi per minori	37	39	0.9
Forze di polizia	32	39	0.8
Altro Programma di trattamento	20	41	0.5
Questore	3	37	0,1
Modalità di accesso non indicata	51	7	7.3

Fonte: IRPPS-CNR

4.4 Le caratteristiche degli uomini

Nella prospettiva di comprendere più a fondo la realtà dei programmi di trattamento sarebbe importante descrivere le principali caratteristiche degli uomini che vi si rivolgono. Purtroppo, come evidenziato in precedenza, non sempre i programmi hanno registrato dati attendibili su questo fronte: ad esempio, con specifico riferimento al livello di scolarizzazione, la figura 4.4a mostra come solo il 40,4% dei programmi abbia fornito il dato su tutti gli uomini presi in carico, a cui si somma un ulteriore 17,3% che ha comunicato informazioni parziali, cioè solo su una parte degli uomini presi in carico. Inoltre, il 30,8% dei programmi non rileva quest'informazione e l'11,5% non ha risposto alla domanda.

Complessivamente, il dato relativo al titolo di studio si riferisce a 558 uomini (il 46% del totale dei presi in carico) ed evidenzia che il 44,8% ha un livello di scolarizzazione basso (al massimo la licenza di scuola media inferiore), il 42,8% medio (un diploma di scuola media superiore) e il 12,4% alto (laurea o titolo di studio superiore) (figura 4.4b).

Figura 4.4a Programmi secondo il livello di completezza della raccolta dati sul titolo di studio degli uomini (%). Anno 2017.

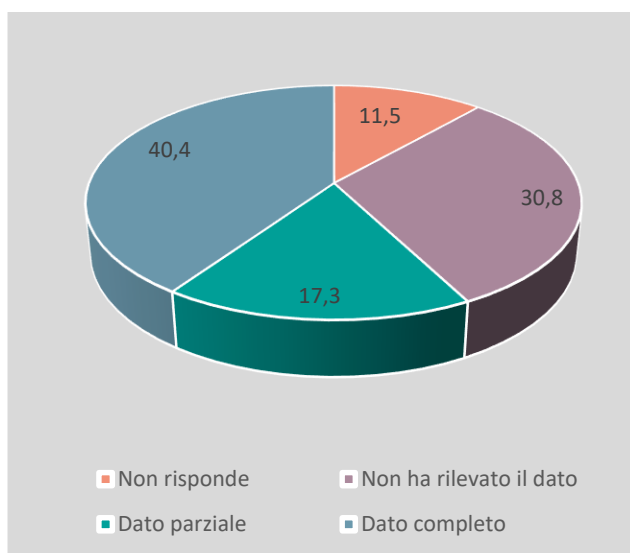
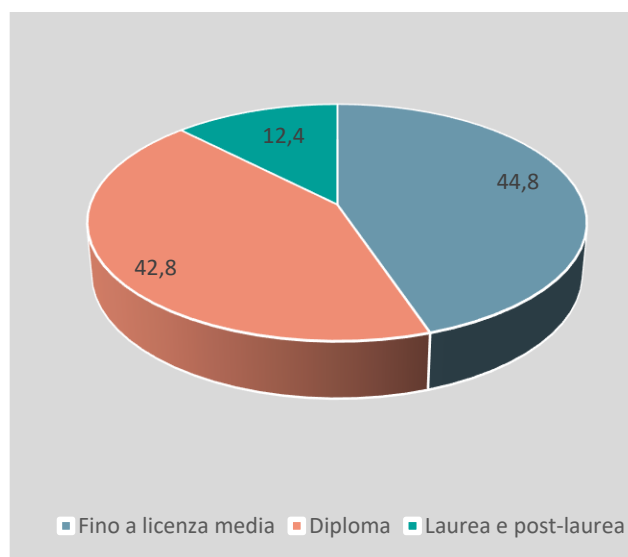


Figura 4.4b Uomini in trattamento secondo il titolo di studio (%). Anno 2017 (N=558).



Fonte: IRPPS-CNR

Il 44,8% degli uomini per i quali è stato rilevato il livello di scolarizzazione possiede al massimo una licenza di scuola media inferiore, mentre il 42,8% ha un diploma e il 12,4% una laurea o un titolo superiore. In media, sono più frequenti quelli occupati stabilmente e i padri di figli/e minorenni

Con riferimento alle altre caratteristiche socio-economiche rilevate sugli autori di violenza si evince che, in media, sono più frequenti coloro che sono occupati stabilmente, i padri di figli minorenni e i coniugati.

La tabella 4.3 consente inoltre di osservare che raramente è stata segnalata la presenza di uomini affetti da dipendenze patologiche e in carico ai servizi di salute mentale.

Tabella 4.3 Uomini che hanno seguito il trattamento secondo alcune caratteristiche socio-economiche (valori assoluti e medi). Anno 2017.

	Totale	Programmi che hanno rilevato il dato	N° medio di uomini per programma
Occupati stabilmente	499	34	14,7
Padri con figli/e minorenni	454	36	12,6
Coniugati/con una convivenza stabile	353	34	10,4
Separati/divorziati o in corso di separazione	293	35	8,4
Stranieri	140	38	3,7
Affetti da dipendenze patologiche	60	34	1,8
In carico ai Servizi di salute mentale	44	37	1,2
Detenuti in Istituti penitenziari	77	38	2,0

Fonte: IRPPS-CNR

Sebbene i programmi analizzati in questo rapporto svolgano le loro attività prevalentemente al di fuori degli istituti penitenziari, non è escluso che possano venire in contatto anche con uomini detenuti, sia in occasione di specifiche attività realizzate all'interno delle mura carcerarie sia a partire da una decisione del giudice, che può prescrivere all'uomo la frequentazione del programma in alternativa alla detenzione. In totale, nel 2017, sono 77 gli uomini in trattamento registrati come detenuti.

Infine, rispetto ai 339 uomini che nel corso del 2017 hanno terminato il percorso, la tabella 4.4 mostra come 110 abbiano preso tale decisione di comune accordo con l'equipe (in media 5,5 a programma), mentre 90 hanno scelto di allontanarsi autonomamente quindi senza che vi fosse una condivisione delle motivazioni (in media 4,3). Altri 63 uomini hanno interrotto il trattamento per impossibilità pratiche di frequentare (4,5 in media), mentre 14 sono usciti per altre motivazioni (4,7 in media).

Tabella 4.4. Uomini fuoriusciti dal programma di trattamento secondo la motivazione (%). Anno 2017.

	Totale	Programmi che hanno rilevato il dato	N° medio di uomini per programma
Usciti per impossibilità di frequentare	63	14	4,5
Usciti per decisione condivisa con l'equipe	110	20	5,5
Usciti per scelta autonoma non condivisa	90	21	4,3
Usciti per altra motivazione	14	3	4,7
Non sa/non indica	62	9	6,9

Fonte: IRPPS-CNR

5. Il lavoro in rete

La relazione con i servizi specializzati di supporto alle donne vittime di violenza rappresenta un requisito di primaria importanza nell'attività dei programmi (Kelly, 2008; Hester e Lilley, 2014). Anche tra gli standard minimi definiti nelle Linee Guida elaborate dalla rete Work With Perpetrators-European Network (2018; 2018a) - e riprese dalle Linee Guida nazionali della rete Relive (Associazione Relive, 2017) - la collaborazione di tutti gli attori presenti sul territorio per la sicurezza di donne e bambini è definita di "importanza vitale". Anzi, secondo tali Linee Guida, i programmi per autori di violenza non andrebbero implementati in luoghi in cui non esistano specifici programmi di sostegno per le vittime, e dovrebbero essere integrati in un sistema di intervento olistico, partecipando attivamente in alleanze e reti contro la violenza domestica, al punto che "la cooperazione e la partecipazione in alleanze e network dovrebbe essere riconosciuta e finanziata" (WWP, 2018: 5, trad. nostra).

Inoltre, le relazioni stabilite con i servizi generali e specializzati nell'ambito della Rete Territoriale Antiviolenza sono essenziali poiché indicano la capacità dei programmi di radicarsi in un contesto territoriale che spesso è già orientato alla prevenzione della violenza e alla protezione delle vittime (Bozzoli et al., 2017).

Il 57,7% dei programmi (pari a 30) aderisce a una o più Reti territoriali antiviolenza mentre il 26,9% (pari a 14) ha collaborazioni attive con singoli enti o istituzioni e il 44,2% partecipa a network di programmi a livello nazionale e/o internazionale

In Italia, molti programmi per autori di violenza hanno stabilito nel tempo relazioni durature, di diverso tipo, con altri soggetti che si occupano di attivare interventi di contrasto alla violenza maschile contro le donne: il 57,7% dei programmi (pari a 30) partecipa a Reti territoriali antiviolenza mentre il 26,9% (ovvero 14) ha collaborazioni attive con singoli enti o istituzioni, non inquadrati nell'ambito di un protocollo di Rete (tabella 5.1).

Al di là delle collaborazioni attivate sul territorio in cui insistono, i programmi possono inoltre partecipare a network nazionali e/o internazionali di programmi di trattamento (44,2%): in particolare, tra questi, 15 programmi aderiscono ad un network nazionale, 2 a network internazionali e, infine, 6 a network nazionali e internazionali.

Tabella 5.1 L'attività di rete dei Programmi (%). Anno 2017.

	Totale	%*
Aderiscono ad una o più Reti territoriali antiviolenza	30	57,7
Collaborano con servizi e istituzioni al di fuori delle Reti territoriali antiviolenza	14	26,9
Aderiscono ad uno o più network nazionali e internazionali di programmi per autori di violenza	23	44,2

*Per ogni voce la percentuale è calcolata su 52 programmi

Fonte: IRPPS-CNR

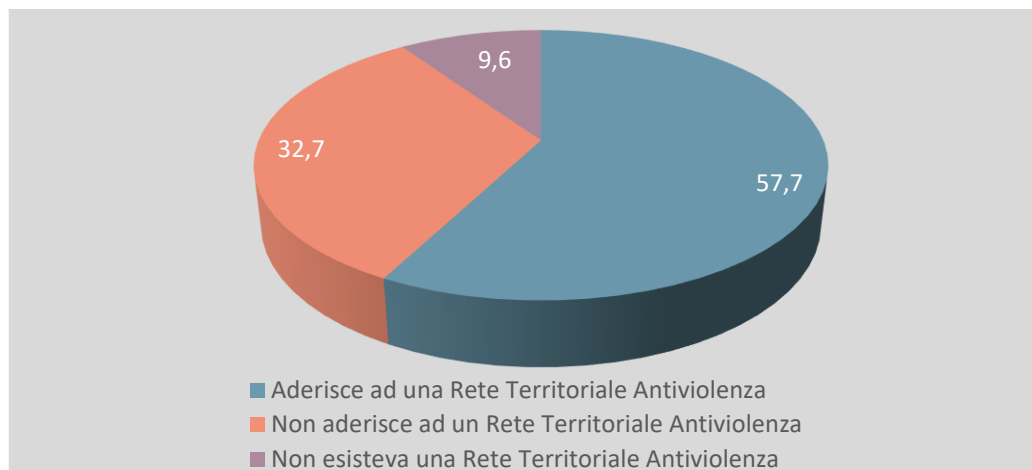
5.1 L'adesione a Reti territoriali antiviolenza e aree di riferimento

L'adesione ad un sistema coordinato di risposta alla violenza sulle donne, organizzato su base territoriale, è considerato uno dei principali criteri di qualità dei programmi di trattamento. Anche a livello nazionale, il Piano Strategico sulla violenza maschile contro le donne (2017-2020) sottolinea come il livello della governance territoriale debba essere individuato nelle "reti territoriali antiviolenza (...) al fine di garantire la maggiore "prossimità" degli interventi secondo un criterio di effettività e utilità degli stessi rispetto ai bisogni specifici delle vittime" (p. 38).

Tra il 57,7% dei programmi che aderisce a reti territoriali antiviolenza, il 48,1% fa riferimento ad un'unica rete e il 9,6% a più reti: in termini assoluti, sommando le 25 di cui fanno parte i primi e le 13 a cui aderiscono i secondi, il numero totale di reti antiviolenza a cui dichiarano di prender parte i programmi nel corso del 2017 è pari a 38.

Tali collaborazioni garantiscono, negli ambiti territoriali di riferimento, il raccordo operativo e la comunicazione tra tutti i servizi generali e specializzati che operano nel campo della prevenzione, protezione e contrasto alla violenza maschile contro le donne, al fine di consentire l'effettiva protezione delle donne vittime di violenza e delle/dei loro figlie/i minori.

Figura 5.1 La partecipazione dei programmi a Reti territoriali antiviolenza (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

La possibilità di partecipare alle reti territoriali antiviolenza non è sempre scontata: in 5 casi la mancata adesione è dovuta al fatto che nel territorio non è ancora stata istituita una rete, ma appare degno di nota il fatto che un numero simile abbia sottolineato come la mancata partecipazione del programma sia da imputare alla volontà della rete stessa, fatto quest'ultimo che testimonia le resistenze ancora presenti a livello territoriale rispetto al riconoscimento dell'operato di questi programmi. Possono essere inoltre osservati 3 casi in cui il programma era in fase di adesione e altri 2 in cui ha dichiarato esplicitamente di non voler aderire alla rete.

5.2 Le Reti territoriali antiviolenza: estensione

L'indagine ha approfondito la dimensione e l'estensione territoriale delle reti territoriali antiviolenza cui i programmi aderiscono. Sono state identificate quattro tipologie di reti, a seconda dell'estensione dell'area in cui sono localizzati i diversi nodi che le compongono e in cui esercitano i loro interventi nel contrasto alla violenza contro le donne. Le reti possono essere: comunali; intercomunali (ambito territoriale; distretto socio sanitario; comunità montana; etc.); provinciali; interprovinciali.

I programmi mappati partecipano prevalentemente a reti che operano su aree territoriali ampie, che coinvolgono nodi attivi a livello provinciale: in 19 casi infatti la rete opera in un ambito provinciale; in 7 casi a livello comunale; in altri 8 si allarga fino a comprendere nodi diffusi nel territorio intercomunale, facendo riferimento all'ambito di intervento di distretti socio-sanitari, comunità montane, ambiti territoriali, etc. Infine, 4 reti insistono su un territorio interprovinciale (tabella 5.2).

Tabella 5.2. Reti territoriali antiviolenza a cui aderiscono i programmi secondo l'area di riferimento. Anno 2017.

Area	Totale	Percentuale*
Area comunale	7	18.4
Area intercomunale	8	21.1
Area provinciale	19	50.0
Area interprovinciale	4	10.5

*Calcolata sul totale delle risposte (N=38) fornite dai 30 programmi che aderiscono ad una o più Reti territoriali antiviolenza

Fonte: IRPPS-CNR

5.3 La composizione delle Reti territoriali antiviolenza

Obiettivo delle reti territoriali antiviolenza è offrire un modello integrato di intervento, orientato alla piena ed effettiva tutela delle vittime, che privilegi la qualità e l'efficacia degli interventi e l'integrazione tra servizi specializzati e i servizi pubblici con mandati istituzionali più generali. Per analizzare la complessità e l'articolazione delle reti in cui sono coinvolti i programmi sono stati identificati 8 tipi di nodi, sulla base dell'area d'intervento in cui si focalizzano:

- Servizi specializzati: Centri Antiviolenza, Case Rifugio, Programmi di trattamento per autori di violenza;
- Enti/istituzioni territoriali (comuni, province e città metropolitane, prefetture, uffici scolastici, Polizia municipale, organismi di parità, ambiti territoriali, altri servizi comunali);
- Area socio-sanitaria (ASL, ospedali e Pronto soccorso);
- Area socio-assistenziale (servizi sociali comunali, servizi educativi comunali, servizio abusi e maltrattamenti);
- Area sicurezza (questura, carabinieri);
- Area giudiziaria (procure ordinaria e minorile, tribunale ordinario);
- Area penale (Ufficio per l'esecuzione penale esterna);
- Società civile (no profit, associazioni di donne, associazioni che si occupano di migranti, etc.);
- Altro: ordini professionali, sindacati, etc.

Complessivamente, dei 30 programmi che hanno affermato di aderire ad almeno una rete territoriale antiviolenza, 15 non hanno risposto al quesito relativo alla loro composizione mentre, tra i restanti 15, tutti indicano almeno una istituzione territoriale (figura 5.2).

Figura 5.2 Aree di intervento dei servizi presenti nelle Reti territoriali antiviolenza (%). Anno 2017 (N=30).



Fonte: IRPPS-CNR

Altro dato interessante riguarda la presenza, tra i nodi della rete, di servizi specializzati nel lavoro con vittime e autori di violenza: all'interno di questa categoria sono compresi i centri antiviolenza, così come le case rifugio e altri programmi per uomini, i quali complessivamente risultano presenti in 14 reti su 15 che hanno fornito il dato: in tutte sono presenti centri o servizi antiviolenza, in 11 le case rifugio e in 6 altri programmi per autori di violenza.

I nodi dell'area socio-sanitaria partecipano a 13 delle 15 reti considerate, mentre i servizi socio-assistenziali sono presenti in 12 e una quota analoga si riferisce alla presenza delle forze dell'ordine. L'area

giudiziaria è rappresentata in 10 su 15 reti mentre l'Ufficio per l'esecuzione penale esterna è presente in 3. Infine, i nodi che rientrano nell'area del terzo settore sono stati indicati da 8 programmi.

5.4 Le collaborazioni locali dei programmi

Come evidenziato precedentemente, al di fuori delle reti territoriali antiviolenza sono 14 i programmi che hanno collaborazioni attive sul territorio: appare utile evidenziare che 11 su 14 hanno attivato collaborazioni con almeno un servizio specializzato: in particolare, 10 con Centri antiviolenza, 5 con le strutture di ospitalità per donne vittime di violenza e 8 con altri programmi di trattamento attivi sul territorio. Le collaborazioni con Enti e Istituzioni territoriali sono state attivate da 10 programmi e lo stesso numero collabora con tribunali e procure ordinarie e minorili (area giudiziaria). A seguire, le collaborazioni riguardano l'area della sicurezza: in particolare, 8 programmi collaborano con i carabinieri e 6 con la questura. Si deve inoltre evidenziare che le collaborazioni con l'Ufficio per l'esecuzione penale esterna sono state segnalate da 6 programmi e un numero uguale ha fatto riferimento alle relazioni attivate con i servizi socio-sanitari. Infine, le collaborazioni con gli attori della società civile sono indicati da 5 programmi (figura 5.3).

Figura 5.3. Tipologie di enti con cui i programmi collaborano (valori assoluti). Anno 2017 (N=14).



Fonte: IRPPS-CNR

5.5 Adesione a Reti di Programmi per autori di violenza

Oltre alla possibilità di rendere i programmi maggiormente accessibili agli autori di violenza, diffondendo reciprocamente informazioni e contatti relativi agli altri programmi presenti sui territori locali, la partecipazione a network di programmi per autori rappresenta l'occasione di scambio e confronto su pratiche e conoscenze utili agli interventi, una funzione di particolare rilevanza se si considera che a livello nazionale la storia di questi programmi è relativamente recente. In questa prospettiva, i network di programmi possono favorire l'armonizzazione delle pratiche di trattamento e dei framework teorici di riferimento, svolgendo una importante funzione di "socializzazione" in particolare per i programmi di più recente costituzione, chiamati ad intraprendere un percorso di progressivo adattamento ai requisiti minimi richiesti dalla rete, una volta formalizzata la loro adesione.

Tra i programmi che hanno risposto al questionario, la metà afferma esplicitamente di non aderire ad alcun network nazionale o internazionale, mentre un ulteriore 5,8% non risponde alla domanda (figura 5.4a). Del 44,2% che vi aderisce (23 programmi, in termini assoluti) 15 fanno riferimento ad una rete nazionale, 6 a reti sia nazionali sia internazionali e, infine, 2 affermano di far parte di una rete internazionale (figura 5.4b).

Figura 5.4a. Adesione a Network di Programmi di trattamento (%). Anno 2017.

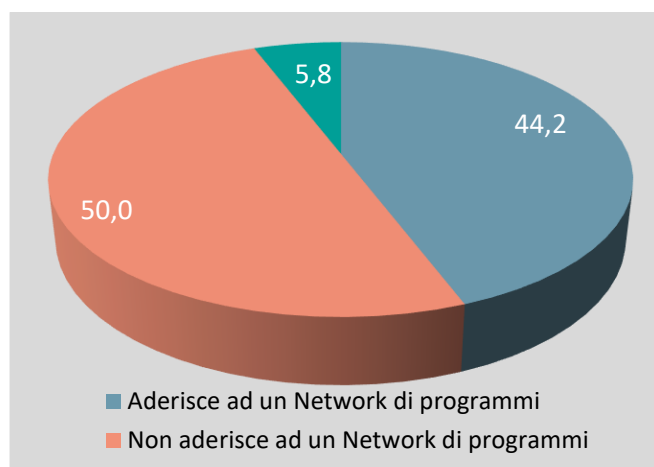
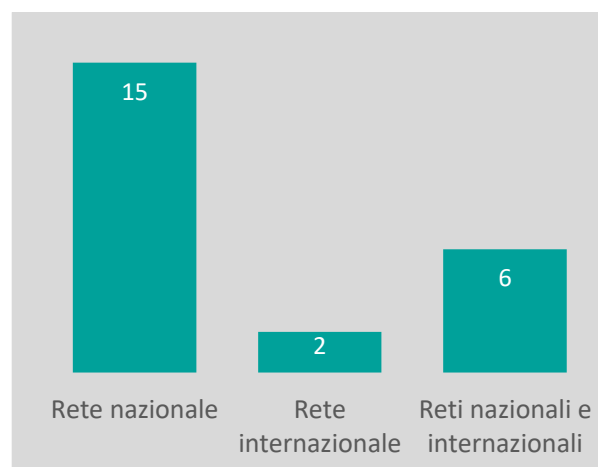


Figura 5.4b. Programmi per adesione a Network nazionali e internazionali (valori assoluti). Anno 2017 (N=23).



Fonte: IRPPS-CNR

Con particolare riferimento al livello nazionale, 20 dei programmi che hanno risposto alla rilevazione aderiscono al network nazionale Relive-Relazioni Libere dalla violenza, fondato nel 2014, mentre altre 4 citano la nascente rete CONTRAS-TI-Coordinamento Nazionale Trattamento e ricerca sull'aggressione sessuale. Con riferimento al livello internazionale, 8 programmi dichiarano di aderire al Network WWP – Work With Perpetrators.

5.6 Le relazioni con i centri antiviolenza

La collaborazione tra i programmi di trattamento per autori di violenza e i servizi specializzati di supporto alle vittime, benché requisito essenziale (Hester e Lilley, 2014; WWP, 2018) è considerata un tema “caldo” nel dibattito sugli interventi di prevenzione e protezione delle vittime di violenza maschile. Come testimoniato da uno studio pubblicato di recente dalla rete europea WWP (2018a), alla base di un atteggiamento diffidente di alcuni centri antiviolenza nei confronti dell'operato dei programmi di trattamento sono ravvisabili alcune preoccupazioni, in particolare: il dubbio che lavorare con gli autori di violenza possa aumentare i rischi per le vittime, la cui sicurezza non può essere garantita al 100%, o ancora che possano instillare in loro un falso senso di sicurezza, portandole a dare una seconda possibilità al partner violento; che i programmi possano promuovere forme di mediazione di coppia o che possano essere usati in maniera strumentale dagli autori di violenza per riavvicinare le vittime o i loro figli.

D'altro canto, così come evidenziato precedentemente, la collaborazione con i servizi di supporto alle donne vittime di violenza è considerata di fondamentale importanza dal Consiglio d'Europa e dalle linee guida promosse a livello europeo dalla rete WWP. Considerando il totale dei programmi indagati, la figura 5.5a evidenzia che il 46,2% ha affermato di collaborare attivamente con centri antiviolenza (a prescindere dal fatto che questa collaborazione sia inquadrata in una rete territoriale antiviolenza o meno) e un quarto dei programmi ha affermato esplicitamente di non avere in essere collaborazioni. Tra i 24 programmi che hanno risposto affermativamente, 14 collaborano con i centri antiviolenza nell'ambito delle reti territoriali antiviolenza, mentre 10 hanno attivato collaborazioni specifiche al di fuori di quella cornice. D'altro canto, si rende necessario sottolineare la presenza di un'ampia zona grigia costituita dal 28,8% di coloro che non hanno indicato i servizi con cui collaborano. Ciò impone di interpretare con cautela i dati e solleva una serie di interrogativi sulle motivazioni che hanno portato a non rispondere, le quali saranno oggetto di approfondimenti qualitativi nelle successive attività di ricerca del progetto Viva.

Figura 5.5a Programmi secondo le collaborazioni attivate con i Centri antiviolenza (%). Anno 2017.

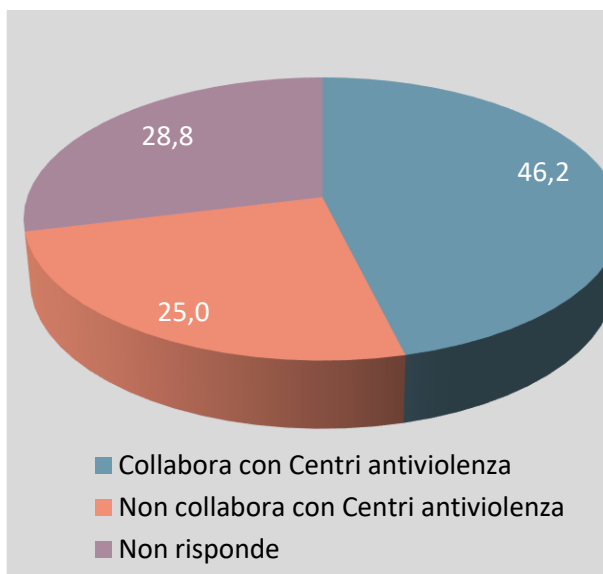
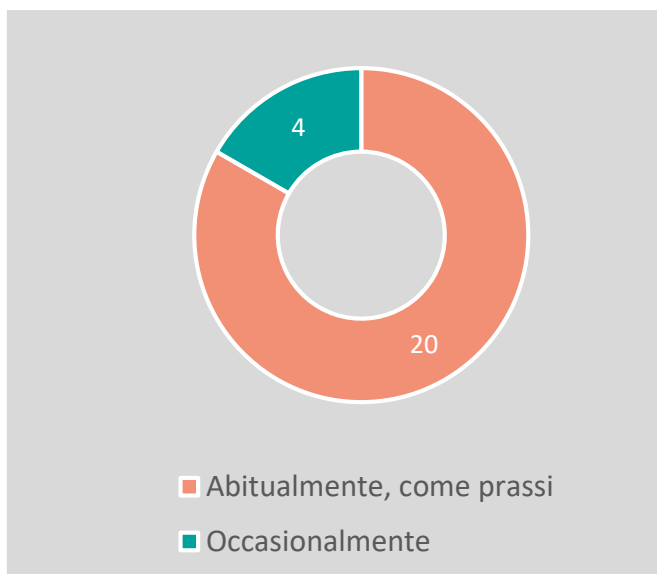


Figura 5.5b Frequenza delle collaborazioni con i Centri antiviolenza (valori assoluti). Anno 2017 (N=24).

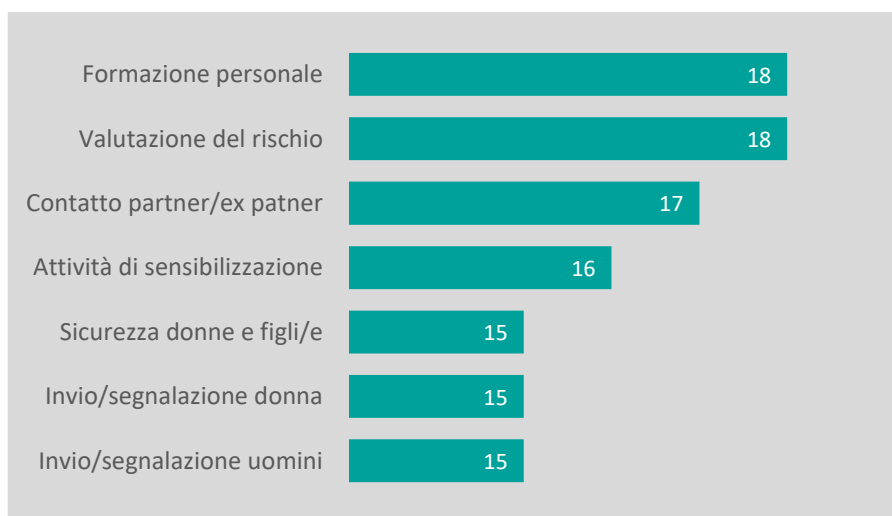


Fonte: IRPPS-CNR

Per i 24 programmi che hanno instaurato relazioni con i centri antiviolenza, queste sono abituali nella maggior parte dei casi, mentre sono occasionali solo per un ristretto numero di programmi: in termini assoluti, si tratta di 20 programmi nel primo caso e 4 nel secondo (figura 5.5b).

La collaborazione riguarda attività diverse, alcune delle quali rivolte in maniera diretta alla protezione delle vittime (figura 5.6): in particolare, in 17 programmi su 24 essa è orientata a prendere contatto con la (ex) partner una volta che l'uomo è entrato nel programma. In 18 casi il contatto con il centro antiviolenza è finalizzato ad effettuare la valutazione del rischio e in 15 casi su 24 ad assicurare la sicurezza delle donne e dei loro figli. La figura 6.9 evidenzia inoltre che 15 programmi hanno contattato il centro antiviolenza per segnalare il caso della partner che ha subito violenza o viceversa sono stati contattati per prendere in carico il compagno maltrattante di una donna che aveva precedentemente cercato supporto presso il centro. Si deve infine osservare che 18 su 24 programmi che hanno relazioni con i centri, vi collaborano attivamente per la formazione del proprio personale.

Figura 5.6 Collaborazione con Centri antiviolenza secondo il tipo di attività (%). Anno 2017 (N=24).



Fonte: IRPPS-CNR

5.7 Le segnalazioni alle autorità competenti

La segnalazione alle autorità competenti di una situazione di violenza è cruciale soprattutto nel momento in cui sia valutato elevato il rischio per le vittime degli uomini in trattamento: non è dunque indicazione di un lavoro di rete o di collaborazione abituale, ma può denotare che tra il programma e servizi sociali, forze dell'ordine, tribunali si è instaurata una relazione di scambio e di fiducia.

Come evidenziato nella figura 5.7a, il 57,7% dei programmi non ha effettuato alcuna segnalazione alle autorità competenti. Escludendo l'11,5% dei programmi che non hanno risposto al quesito, emerge che solo il 30,8% ha effettuato segnalazioni nel corso dell'anno (in termini assoluti, 16 programmi).

Nel corso del 2017, il 30,8% dei programmi ha fatto una segnalazione alle autorità competenti.

Tra questi, la maggior parte (ovvero 14 programmi) ha effettuato una o più segnalazioni ai servizi sociali, con l'obiettivo di attivarli affinché prendessero in carico la situazione da un punto di vista socio-assistenziale. Oltre a ciò, 7 programmi hanno effettuato segnalazioni alle forze dell'ordine per attività connesse alla sfera della sicurezza, mentre 2 hanno segnalato dei casi particolari al tribunale dei minori (figura 5.7b).

Figura 5.7a Programmi che effettuano segnalazioni alle autorità competenti (%). Anno 2017.

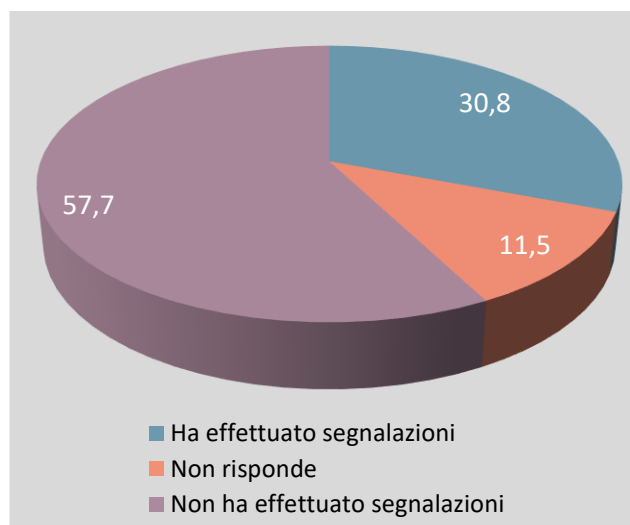
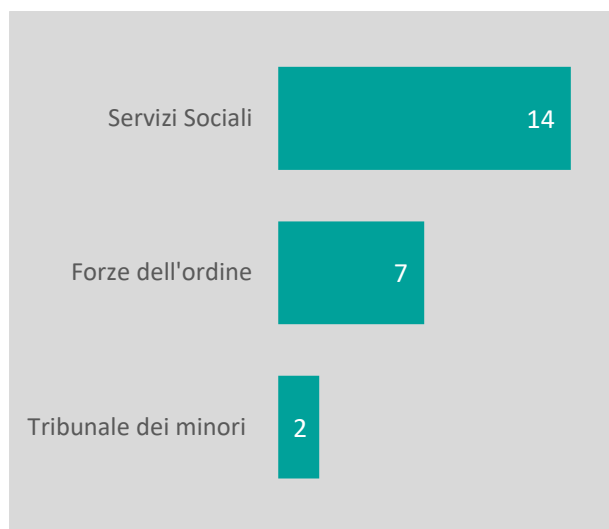


Figura 5.7b Programmi che effettuano segnalazioni per tipo di autorità competenti (valori assoluti). Anno 2017 (N=16).



Fonte: IRPPS-CNR

6. Finanziamenti e costi

Nella ricognizione della letteratura prodotta a livello europeo sui programmi di trattamento, il Consiglio d'Europa raccomanda che questi siano strutturati su una durata di almeno due anni, pertanto si sottolinea la necessità di prevedere risorse finanziarie adeguate, in grado di garantire la continuità del trattamento (Hester e Lilley, 2014).

In questa sezione vengono riportate le principali informazioni sui tipi di finanziamento con cui i programmi fanno fronte ai costi sostenuti per il proprio funzionamento.

6.1 I finanziamenti

Tra le entrate economiche dei programmi di trattamento, la prima voce è rappresentata dall'autofinanziamento, a cui fa riferimento il 44,2% (figura 7.1). Il dato consente di evidenziare un'importante criticità, dal momento che – contrariamente a quanto raccomandato dagli standard europei – l'autofinanziamento non può essere di per sé sufficiente a garantire quella continuità che è richiesta ai programmi che si occupano degli autori.

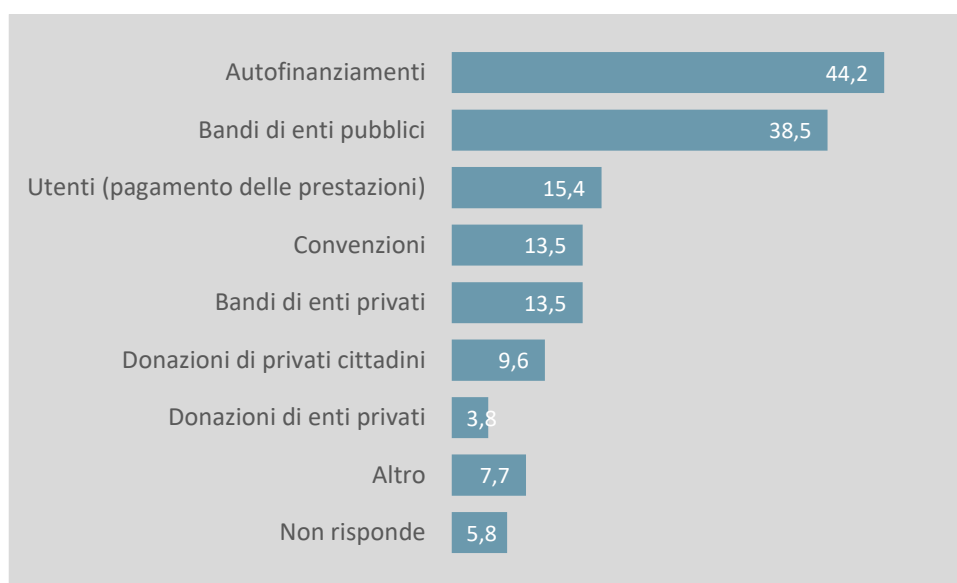
La seconda voce di sostentamento nel corso del 2017 è rappresentata dai finanziamenti provenienti da bandi di enti pubblici, cui hanno dichiarato di avuto accesso 20 programmi, pari al 38,5% sul totale: tra questi, in 11 casi si tratta di bandi nazionali, in 9 di regionali e in 7 di comunali, mentre i bandi europei sono stati segnalati solo da 3 programmi.

Nel corso del 2017 i programmi di trattamento hanno fatto prevalentemente ricorso all'autofinanziamento (44,2%) e a bandi di enti pubblici (38,5%). L'11,5% si è sostenuto anche attraverso il pagamento delle prestazioni offerte.

A significativa distanza dalle prime due voci di finanziamento, la terza è costituita dal pagamento delle prestazioni da parte degli utenti, che è stata segnalata dal 15,4% dei programmi.

I programmi si finanziano anche attraverso bandi con enti privati e convenzioni (in entrambi i casi 13,5%), queste ultime stipulate prevalentemente con Comuni. Le donazioni sono citate complessivamente dal 13,5% dei programmi (in 2 casi sono erogate da enti privati e in 5 da singoli cittadini) mentre il 7,7% dei programmi cita altre fonti di finanziamento.

Figura 7.1. Fonti di finanziamento dei Programmi (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

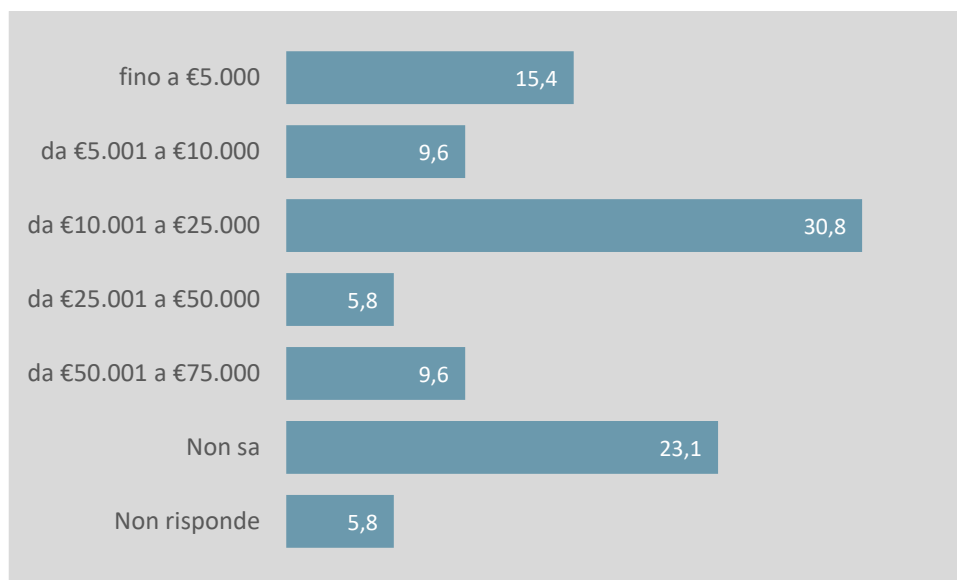
6.2 I costi sostenuti

Tra i 52 programmi che hanno partecipato alla rilevazione, il 71% ha fornito informazioni relativamente ai costi sostenuti per il funzionamento del programma nel corso del 2017, mentre il 5,8% non ha voluto e il 23% non ha saputo rispondere a questa domanda (figura 7.2).

Il 30,8% dei programmi hanno speso tra i 10.000 e i 25.000 euro. Il 15,4% ha speso una cifra inferiore ai 5000 euro mentre il 9,6% ha speso tra i 5000 e i 10.000 euro.

Le informazioni rilevate evidenziano un picco nel gruppo costituito dai programmi che nel 2017 hanno speso tra i 10.000 e i 25.000 euro per il loro funzionamento (il 30,8% rientra infatti in questa categoria). Nella fascia più bassa, si osserva che il 15,4% ha speso una cifra inferiore ai 5000 euro, mentre il 9,6% ha speso tra i 5000 e i 10.000 euro. Un quinto dei programmi ha speso più di 25mila euro: in particolare, il 5,8% tra i 25.000 e i 50.000, e il 9,6% una cifra superiore ai 50.000 (ma comunque inferiore ai 75000).

Figura 7.2 Costi di funzionamento (%). Anno 2017.



Fonte: IRPPS-CNR

Bibliografia

- Associazione Relive,(2017) Linee guida nazionali dei programmi di trattamento per uomini autori di violenza contro le donne nelle relazioni affettive, scaricabile all'indirizzo <http://www.associazionerelive.it/joomla/images/LineeGuidaRelivea.pdf>
- Bozzoli A., Merelli M., Pizzonia P., Ruggerini M.G. (a cura di) (2017), I centri per uomini che agiscono violenza contro le donne in Italia, LeNove – studi e ricerche sociali, Rapporto di ricerca scaricabile all'indirizzo: http://lenove.org/newsite/wp-content/uploads/2017/02/Ricerca_centri_per_uomini.pdf.
- Bozzoli A., Merelli M., Ruggerini M.G. (a cura di), (2013), Il lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali di intervento, Roma, Ediesse, terza ed. agg. 2017
- Canales O.G., Geldschläger H., Nax D. e Ponce A. (2015), European perpetrator programmes: a survey on day-to-day outcome measurement in Studia humanistyczne agh, T. 14, 2, s. 33-51, scaricabile all'indirizzo: <http://journals.bg.agh.edu.pl/STUDIA/2015.14.2/33.php>
- Frenza A., Peroni C., Poli M. (2017), Protetti da chi? Posizionamento, genere e vulnerabilità nel lavoro trattamentale con i sex offenders in carcere, Antigone – Semestrale di critica del Sistema penale e penitenziario, monografico "La circuitazione dei detenuti: differenziazione, contrattazione e gestione degli spazi del penitenziario"
- Geldschläger H., Ginés O., Nax D., & Ponce A. (2014), Outcome measurement in European perpetrators programmes: A survey. Working paper 1 from the Daphne III project 'IMPACT: Evaluation of European Perpetrator Programmes, scaricabile all'indirizzo [http:// www.impact.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Working_Papers/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_1_-_Outcome_Measurement_in_European_Perpetrator_Programmes_-_A_Survey.pdf](http://www.impact.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Working_Papers/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_1_-_Outcome_Measurement_in_European_Perpetrator_Programmes_-_A_Survey.pdf)
- Giulini P., Xella C. M. (2011), Buttare la chiave? La sfida del trattamento per gli autori di reati sessuali, Raffaello Cortina Editore.
- Gondolf E. W. (2012), The Future of Batterer Programs: Reassessing Evidence-Based Practice, Boston, Northeastern University Press.
- Gondolf E. W. (2002), Batterer intervention systems: Issues, outcomes and recommendations. London, Sage Publications.
- Hagemann-White et al. (2010), Factors at play in the perpetration of violence against women, violence against children and sexual orientation violence – A multi-level interactive model” in “Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardise WWP EN Guidelines to Develop Standards Working Document” updated in 2018 National Legislation on Gender Violence and Violence against Children for the European Commission.
- Hester M., Lilley S.J. (2014), Domestic and sexual violence perpetrator Programs: Article 16 of the Istanbul Convention, Council of Europe, Strasbourg
- Hester M., Lilley S.-J., O'Prey L. and Budde J. (2014), Overview and analysis of research studies evaluating European perpetrator programmes. Scaricabile all'indirizzo http://wwp.webseiten.cc/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne%20III%20IMPACT%20Working%20Paper%20%20Overview%20and%20analysis%20of%20research%20studies%20evaluating%20European%20perpetrator%20programmes.pdf

- Kelly L. (2008), Combating violence against women: minimum standards for support services, Council of Europe, Strasbourg
- Kelly L., & Westmarland N. (2015), Domestic violence perpetrator programmes: Steps towards change (Project Mirabal Final Report). London, England: London Metropolitan University and Durham University
- Lilley-Walker S. J., Hester M., and Turner W. (2016), Evaluation of European Domestic Violence Perpetrator Programs: Toward a Model for Designing and Reporting Evaluations Related to Perpetrator Treatment Interventions, in *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 1–17, DOI: 10.1177/0306624X16673853
- Maiuro R.D., Eberle J. (2008), State standards for domestic violence perpetrator treatment: Current status, trends, and recommendations, *Violence and Victims*, 23, 133-155.
- Oddone C. (2017), «Tutti gli uomini lo fanno». Il ruolo della violenza nella costruzione sociale della maschià: il punto di vista dei maltrattanti, *AG AboutGender International journal of gender studies*, Vol. 6, n. 11, pp. 74-97.
- Rothman, Butchart, Cerdà (2003), Intervening with perpetrators of intimate partner violence: A global perspective. World Health Organization, scaricabile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42647/9241590491.pdf>
- Stark E. (2007), *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. New York, Oxford University Press.
- Weisz A. Tolman R., Saunders D. (2000), Assessing the risk of severe domestic violence: The importance of survivors' predictions, *Journal of interpersonal violence*, Vo. 15, n. 1, pp. 75-90.
- Westmarland N., Kelly L., & Chalder-Mills, J. (2010), *Domestic violence perpetrator programmes: What counts as success?* London, England: Respect.
- Westmarland, N., Kelly, L. (2012). Why Extending Measurements of 'Success' in Domestic Violence Perpetrator Programmes Matters for Social Work. *British Journal of Social Work*, 1-19.
- WWP – Work With Perpetrators, Guidelines to Develop Standards for Programmes Working with Perpetrators of Domestic Violence - Working Document Version 3, 2018, scaricabile all'indirizzo https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/Guidelines/WWP_EN_Guidelines_for_Standards_v3_2018.pdf
- WWP (2018a) Who should provide victim support services? A review of documents and working papers on collaboration between perpetrator programmes and women's support https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/user_upload/FINAL_WWP_EN_Paper_on_Collaboration_Between_DVPP_and_WSS.pdf



PROGETTO DI MONITORAGGIO,
VALUTAZIONE E ANALISI
DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE
E CONTRASTO ALLA VIOLENZA
CONTRO LE DONNE



Istituto di Ricerche
sulla Popolazione
e le Politiche Sociali



Consiglio Nazionale
delle Ricerche



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità