

I Centri per gli uomini autori di violenza in Italia I dati della seconda indagine nazionale



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

IL PROGETTO VIVA

Il progetto *ViVa – 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.

Esso prevede tre principali ambiti di intervento:

- **Ambito 1: Contributo alle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne**, il cui scopo è quello di contribuire alla programmazione e all'implementazione delle misure di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne attraverso attività di studio e ricerca e consulenza metodologica;
- **Ambito 2: Studi di campo su attori e processi del sistema antiviolenza italiano**, il cui scopo è quello di contribuire alla conoscenza delle caratteristiche e delle pratiche di intervento dei Centri per uomini autori di violenza e delle misure di empowerment attivate a livello centrale e locale in favore delle donne in uscita dalla violenza.
- **Ambito 3: Valutazione delle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne**, il cui scopo è quello di condurre studi valutativi sul Piano 2017-2020 e sul Piano 2021-2023 rispondendo ad una funzione rendicontativa e di apprendimento.

Il progetto è realizzato dall'IRPPS-CNR ed è coordinato da **Pietro Demurtas**

PIETRO DEMURTAS

Dottore di ricerca in Metodologia delle Scienze Sociali e ricercatore presso l'IRPPS-CNR, ha realizzato studi e ricerche in diversi ambiti: dalle disuguaglianze di genere nella sfera pubblica e privata, alle migrazioni internazionali, passando per l'analisi del welfare. Ha analizzato le politiche e gli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, riservando particolare attenzione all'analisi delle caratteristiche e delle pratiche di intervento dei servizi specializzati e generali attivi in questo campo.

ANDREA TADDEI

Dottore di ricerca in Metodologia delle Scienze Sociali presso l'Università di Roma "Sapienza", ha partecipato a studi e ricerche su vari ambiti, in particolare sullo stress lavoro correlato, sul pregiudizio omofobico e sulle pratiche di contenzione meccanica all'interno degli Spdc. Dal 2018 si è occupato di analizzare i flussi informativi dei servizi sociali in Basilicata e dal 2023 collabora con il progetto ViVa per l'analisi dei dati raccolti dalla seconda indagine nazionale sui Centri per Uomini Autori di Violenza sulle donne.

Alla realizzazione delle attività di ricerca hanno partecipato:

MARIA DENTALE

Dottoranda di ricerca in Metodologia delle Scienze Sociali presso il Dipartimento di Comunicazione e Ricerca Sociale dell'Università di Roma "Sapienza", presso cui ha prestato servizio come Assegnista di Ricerca nel biennio 2021-2022. Attualmente è Assegnista di Ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa. I suoi principali interessi scientifici includono la valutazione delle politiche pubbliche, con focus sulla sperimentazione di disegni complessi di ricerca valutativa (metodi misti e approcci misti).

ALICE MARTA MAURI

Laureata in Storia contemporanea, si occupa di storia delle donne e 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. Nel triennio 2018-2021 e da ottobre 2022, è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa.

CATERINA PERONI

Dottoranda di ricerca in Sociologia del Diritto, dal 2019 è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR nell'ambito del progetto ViVa. È coordinatrice del modulo Criminologie femministe nel Master in Criminologia Critica presso l'Università di Padova. I suoi principali campi di ricerca sono gli studi criminologici femministi nell'ambito della violenza di genere, della prostituzione, della cittadinanza sessuale, del sistema carcerario da una prospettiva di genere e dei movimenti femministi, queer e transfemministi. Dal 2019 è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR, dove svolge attività di ricerca

sui servizi antiviolenza rivolti alle persone LGBT e, nell'ambito del progetto ViVa, degli interventi rivolti agli autori di violenza.

ELENA SCARCELLA

Sociologa e criminologa specializzata sulla violenza maschile contro le donne e sulle questioni di genere, è assegnista di ricerca presso l'IRPPS-CNR. Durante gli anni universitari, ha partecipato a vari progetti di ricerca che le hanno permesso di approfondire e specializzarsi in approcci e tecniche qualitative. Dal 2018 al 2023 è stata operatrice all'interno di un programma per autori di violenza e, dal 2020, formatrice per futuri operatori/operatrici e professionisti/e che vogliono riconoscere la violenza, aggiornarsi rispetto alle dinamiche di genere e rendere la propria attività più attenta e inclusiva.

MAGGIO 2024

Sommario

I CENTRI PER GLI UOMINI AUTORI DI VIOLENZA IN ITALIA.....	1
Introduzione	1
LA SECONDA INDAGINE NAZIONALE	5
Nota metodologica.....	5
Le procedure seguite per la mappatura	6
L'indagine di sfondo e il disegno del questionario	7
L'analisi dei dati.....	8
1. La distribuzione territoriale e le caratteristiche strutturali dei Cuav	9
Inizio attività, aspetti strutturali e organizzativi	11
Promotori e gestori.....	13
2. Gli approcci e le finalità dell'intervento	15
3. Il personale impiegato.....	17
Genere e rapporto lavorativo.....	17
La formazione.....	20
4. La struttura dell'intervento	20
La presa in carico: valutazione iniziale, criteri di esclusione e stipula del contratto	21
Le modalità dell'intervento.....	24
Le prestazioni offerte	26
5. Gli autori di violenza che frequentano i centri.....	27
Le caratteristiche degli autori di violenza.....	27
I canali di accesso al centro	28
La conclusione del percorso.....	29
Le relazioni redatte per i servizi invianti	30
Il trend delle prese in carico e l'effetto "Codice Rosso"	31
6. Alcune pratiche ricorrenti.....	33
Il contatto con le donne vittime di violenza.....	34
La valutazione del rischio	37
Il follow up.....	38
7. La supervisione e la valutazione dell'intervento	40
Supervisione del lavoro.....	40
La valutazione dell'efficacia.....	42
8. I Cuav in rete e la collaborazione con il territorio	43
L'adesione alle reti territoriali antiviolenza	43
Altre forme di collaborazione	45
Una visione di insieme sulle collaborazioni attivate sul territorio	47
Le attività svolte all'interno degli istituti penitenziari	50

9. Finanziamenti e costi	51
Riferimenti bibliografici.....	53

INDAGINI **DI CAMPO**

WP3 WP4

Introduzione

I programmi di intervento dedicati agli autori di violenza, hanno fatto la loro comparsa nel nostro Paese durante il primo decennio del nuovo millennio (Bozzoli et al., 2017; Demurtas & Peroni, 2023). Sebbene in ritardo rispetto ad altri paesi europei, il loro sviluppo è stato caratterizzato da un forte dinamismo, come già dimostrato nell’ambito della prima indagine nazionale e confermato dai dati presentati in questo rapporto.

Una tale evoluzione è stata in parte favorita dal progressivo riconoscimento istituzionale del ruolo che i programmi svolgono nel sistema nazionale di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne.

Un momento di svolta in questa direzione è rappresentato dalla ratifica della Convenzione di Istanbul (legge n. 77/2013) che, all’articolo 16, incentiva l’istituzione e il sostegno di questi programmi, il cui intento è la responsabilizzazione degli autori di violenza rispetto alle condotte agite e la promozione di un cambiamento nei loro atteggiamenti e modelli comportamentali, nell’ottica di prevenire la recidiva dei crimini relativi alla violenza di genere, compresi quelli di natura sessuale. La Convenzione precisa che questi interventi devono essere ispirati dall’obiettivo di garantire la sicurezza delle vittime, pertanto dispone che siano realizzati in stretto coordinamento con gli altri servizi specializzati e generali attivi nel contrasto alla violenza contro le donne. Infine, considerata l’importanza della loro finalità, chiede che questi interventi siano strutturati alla luce delle buone pratiche e dei risultati della ricerca scientifica.

Il successivo decreto legge n. 93/2013, poi convertito nella legge n. 119/2013, ha introdotto novità di rilievo per l’azione dei programmi italiani, all’epoca sorti da pochi anni, in particolare per quanto attiene al sostegno economico. Con l’articolo 5 è stato infatti previsto il finanziamento delle misure di prevenzione e contrasto alla violenza, tra le quali rientra a pieno titolo il sostegno dei programmi dedicati agli uomini autori di violenza (comma 3, lett. g). Il “Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere” (PAS 2015-2017) riserva a queste realtà un’attenzione specifica, prevedendo linee d’indirizzo volte favorirne lo sviluppo e l’armonizzazione a livello nazionale. In questa stessa direzione deve essere interpretato il sostegno offerto in quegli stessi anni dal Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO) alla nascita del network nazionale Relive – Relazioni libere dalla violenza, che oggi conta 32 centri.

Il riconoscimento di questi programmi si è quindi tradotto in un iniziale sostegno finanziario, che ha di fatto integrato i fondi che le amministrazioni regionali avevano già

iniziato ad erogare, sebbene a macchia di leopardo¹. Il successivo Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne (PSN 2017-2020), coerentemente con l'impostazione della Convenzione di Istanbul, ha confermato la volontà di sostenere la funzione preventiva di programmi dedicati agli autori di violenza, integrando i finanziamenti regionali attraverso DPCM di riparto dedicati².

Un cambiamento di rilievo è stato osservato nell'anno della pandemia da Covid19, in occasione dell'approvazione delle misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia³. Mediante l'incremento del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità di 1 milione di euro, a decorrere dall'anno 2020, è stato infatti introdotto un finanziamento annuale esplicitamente dedicato all'istituzione e al potenziamento dei centri di riabilitazione per uomini maltrattanti. Per la prima annualità, le risorse sono state stanziare con l'avviso "a carattere sperimentale" del 18 dicembre 2020 rivolto alle regioni, in base al quale sono state ammesse al finanziamento 18 progettualità⁴ che hanno dato un nuovo e decisivo impulso all'evoluzione della presenza dei Cuav sul territorio nazionale.

Alla luce di questi cambiamenti, si comprende l'accelerazione verso il processo di definizione dei requisiti minimi che i programmi per autori di violenza sono chiamati ad esibire per poter accedere ai finanziamenti pubblici. Un obiettivo già citato nel Piano strategico nazionale 2021-2023 e sollecitato dalla Relazione della Commissione Femminicidio (Senato della Repubblica 2022), che è stato poi raggiunto con l'approvazione dell'intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022⁵. Subito dopo, il DPCM 26 settembre 2022 ha stanziato complessivamente 9 milioni, di cui 8 per l'istituzione e il potenziamento dei centri e 1 per le attività di monitoraggio e raccolta di dati⁶. A fronte di questo picco, nel

¹ Per una ricostruzione dei fondi erogati nel periodo di vigenza del PAS 2015-2017 ai fini dell'attivazione e del sostegno dei programmi dedicati agli autori di violenza si rimanda al deliverable del Progetto Viva relativo alla valutazione finale di quel Piano (Gagliardi & Molteni 2021).

² A differenza di ciò che è avvenuto nel triennio precedente, si ricorda infatti che il PSN 2017-2020 ha finanziato i programmi per lo più mediante i DPCM di riparto dei fondi alle regioni che, come si già avuto modo di osservare, prevedevano anche il finanziamento di interventi rivolti agli uomini autori o potenziali autori di violenza, in coerenza con l'obiettivo di cui all'art. 5 (comma 3, lett. g) del decreto legge n. 93/2013 ("promuovere lo sviluppo e l'attivazione, in tutto il territorio nazionale, di azioni, basate su metodologie consolidate e coerenti con linee guida appositamente predisposte, di recupero e di accompagnamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva"). Per una ricostruzione dei fondi erogati nel periodo 2017-2020 si rimanda al deliverable del Progetto Viva relativo alla valutazione finale del PSN 2017-2020 (Molteni, Mauri & Demurtas, 2023).

³ Ci si riferisce in particolare al decreto legge n.104/2020, convertito dalla legge n. 126 del 13 ottobre 2020.

⁴ L'avviso e la relativa graduatoria sono disponibili al link: https://www.pariopportunita.gov.it/bandi_avvisi/avisopubblico-per-gli-interventi-volti-alla-promozione-e-al-recupero-degli-uomini-autori-di-violenza-annualita-2020/

⁵ Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere del 14 settembre 2022. Si veda a questo proposito il deliverable del Progetto Viva a cura di Busi, Demurtas e Peroni (2022)

⁶ In particolare, il DPCM 26 settembre 2022 "Ripartizione delle risorse destinate al finanziamento di programmi di intervento rivolti agli uomini autori di violenza e dei centri per uomini autori di violenza - Annualità 2022" (GU Serie Generale n.38 del 15.02.2023), ha sommato ai fondi relativi all'annualità 2021, che non erano stati ancora erogati, quelli programmati con la legge di bilancio per l'anno 2022 (legge 30 dicembre 2021, n. 234), in particolare, l'art. 1, comma 669 ha previsto un incremento del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità pari 5 milioni di euro; l'art. 1, comma 661, ha previsto l'incremento dello stesso Fondo di ulteriori 2 milioni di euro per l'anno 2022, destinando 1 milione di euro all'istituzione e al potenziamento dei centri di riabilitazione per uomini maltrattanti nonché al loro funzionamento, e un ulteriore milione di euro alle attività di monitoraggio e raccolta di dati sulle iniziative adottate nell'anno precedente a valere su dette risorse (di cui al comma 665).

2023, coerentemente con quanto inizialmente previsto dal decreto legge n.104/2020, è stato stanziato un milione di euro⁷, ma la legge di bilancio 2023 ha incrementato questa somma fino a 4 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024, 2005 e 2026⁸.

A fronte di un progressivo riconoscimento economico, che ha influenzato e presumibilmente influenzerà lo sviluppo dei programmi dedicati agli uomini autori di violenza (in parte documentato dai dati presentati in questo rapporto), si devono citare ulteriori cambiamenti che hanno prodotto e produrranno conseguenze di rilievo sulle loro concrete pratiche di intervento, dal momento che prefigurano una più stretta connessione tra la loro azione e il sistema della giustizia penale.

Già la legge n. 119/2013 aveva modificato il Codice di procedura penale, con l'introduzione dell'articolo 282 quater, disponendo che quando un imputato per crimini relativi alla violenza di genere si "sottopone positivamente ad un programma di prevenzione della violenza", il responsabile del servizio debba darne comunicazione al pubblico ministero e al giudice, che a sua volta deve valutare la possibilità di sostituire la misura già inflitta all'uomo con un'altra meno grave. Successivamente, con il cosiddetto codice rosso (legge n.69/2019), è stata introdotta la modifica all'art. 165 c.p. che ha previsto un ulteriore rafforzamento della collaborazione con il sistema della giustizia penale, subordinando la sospensione condizionale della pena alla partecipazione ad un percorso di recupero.

Gli studi qualitativi realizzati a cavallo tra la prima e la seconda indagine nazionale (Demurtas & Peroni 2021c) hanno raccolto testimonianze relative all'incremento degli accessi strumentali, ovvero di uomini più interessati all'ottenimento di pene meno afflittive o alla sospensione della pena che a un reale percorso di cambiamento.

I dati pubblicati nel presente rapporto consentono di far luce sull'estensione di queste trasformazioni, fornendo spunti di riflessione in merito ai possibili cambiamenti che potranno ulteriormente verificarsi come conseguenza delle novità introdotte con la legge n. 168/2023.

⁷ DPCM 23 novembre 2023 "Ripartizione delle risorse ex art. 26-bis del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126 - Annualità 2023" (GU Serie Generale n.300 del 27.12.2023), che ha stanziato un milione di euro per l'istituzione e il potenziamento dei centri di riabilitazione per uomini maltrattanti.

⁸ Legge n. 213/2023, art. 1, comma 188.

Nota metodologica

La seconda indagine sui Centri per uomini autori di violenza (d'ora in avanti Cuav o centri) è stata realizzata nei mesi di maggio-luglio 2023 e restituisce, a cinque anni di distanza dalla prima rilevazione nazionale, una fotografia aggiornata sulla distribuzione e le caratteristiche strutturali e organizzative di questi servizi specializzati.

Coerentemente con la prima indagine, anche in questa occasione sono stati invitati a partecipare i centri *community-based* attivi sul territorio nazionale, ovvero i centri liberamente accessibili dagli uomini che intendono (o sono stati invitati a) frequentare un programma che mira a favorire un cambiamento nei loro atteggiamenti e comportanti, partendo da un'assunzione di responsabilità rispetto alle condotte violente agite nei confronti di partner, ex partner e figli/e. In continuità con le scelte operate in passato, sono quindi esclusi dalla presente indagine i programmi attivi esclusivamente all'interno delle mura penitenziarie, per i quali è richiesto un differente inquadramento giuridico (Bozzoli et al., 2017; Demurtas & Peroni, 2021b; Giulini & Xella, 2011) e strategie di ricerca ad hoc⁹.

A fronte di questi elementi di continuità, la seconda indagine nazionale designa le unità di rilevazione ricorrendo ad una terminologia differente, ovvero facendo riferimento ai "centri per uomini autori di violenza" e non più ai "programmi per uomini maltrattanti". Questa dicitura è stata scelta in coerenza con quella adottata nell'*Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere (Rep. Atti n. 184/CSR del 14 settembre 2022)*, che identifica i requisiti strutturali e organizzativi che i centri presenti sul territorio sono chiamati a possedere nel momento in cui accedono ai finanziamenti trasferiti alle regioni. Il riferimento al termine «uomini autori di violenza» si riallaccia dalle considerazioni contenute nella *Relazione sui percorsi trattamentali per uomini autori di violenza nelle relazioni affettive e di genere: prevenire e trattare la violenza maschile sulle donne per mettere in sicurezza le vittime*, approvata il 16 febbraio 2022 dalla "Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere". In questo documento si

⁹ Con ciò, non si esclude che i gestori dei centri oggetto della presente indagine possano realizzare progetti e interventi anche all'interno delle mura carcerarie, attività alle quali è stato riservato uno specifico focus nell'ambito del presente rapporto di ricerca (cfr. Capitolo 8).

sottolinea infatti che il termine autori di violenza è preferibile a quello di uomini violenti o maltrattanti, in quanto implica “la possibilità di lavorare sui comportamenti, provocandone un cambiamento. È di tutta evidenza, infatti, che se non si interviene per cambiare il comportamento degli uomini che ne sono autori– oltre che in generale la cultura che non stigmatizza il comportamento violento– il contrasto alla violenza contro le donne non può dirsi mai completo” (Senato della Repubblica, 2022, pp. 3-4).

Le procedure seguite per la mappatura

La definizione dell’universo di riferimento è stata condotta mediante una procedura a più fasi.

La mancanza di un elenco ufficiale dei Cuav a livello nazionale ha richiesto una fase preliminare di definizione dell’unità di rilevazione, fatta coincidere con il centro fisico attivato su un territorio da un soggetto/ente pubblico o privato che, in forma singola o associata, ne ha la titolarità, ovvero lo ha promosso o progettato (il quale può gestire direttamente il centro o affidarlo ad un altro soggetto o ente che eroga concretamente le prestazioni). Oltre alla sede principale, i Cuav possono presentare una o più sedi secondarie, che condividono la struttura amministrativa e tutto o parte del personale con la sede principale.

A seguito della definizione dell’unità di rilevazione, per la mappatura dei Cuav si è prima proceduto a verificare se quelli mappati nel corso della precedente rilevazione fossero ancora attivi. Successivamente, l’elenco è stato integrato mediante una ricognizione sugli atti nazionali e regionali relativi ai finanziamenti erogati per l’attivazione e il sostegno dei Cuav, mediante i quali è stato possibile risalire ai beneficiari (di fatto coincidenti con i soggetti promotori).

Si è poi proceduto attraverso una ricerca online, effettuata prima sui siti delle Regioni e dei network specializzati e successivamente in modalità libera. In quest’ultimo caso, sul motore di ricerca, ai nomi delle singole regioni sono state associate le parole chiave “centri per autori di violenza”, “programmi per autori di violenza”, “autori di violenza”, “uomini maltrattanti”. Ogni notizia relativa all’esistenza o apertura di nuovi centri sul territorio è stata verificata mediante l’analisi dei siti web e delle pagine social dei centri e, qualora emergessero dubbi circa l’operatività del centro, si è proceduto mediante un contatto telefonico per appurarne l’esistenza.

Ove necessario, il collettivo così ottenuto è stato integrato mediante la consultazione di testimoni privilegiati presenti sul territorio, anche allo scopo di ricondurre eventuali sedi secondarie alle sedi principali. Tali attività hanno condotto alla costruzione di un archivio iniziale, contenente gli indirizzi e i contatti relativi ai 94 Cuav attivi in Italia **al 31 dicembre 2022**. Il Prospetto 1 mostra la distribuzione per regione dei Cuav attivi nel 2022.

Prospetto 1. Distribuzione regionale dei Cuav. Rilevazione CNR-IRPPS

Regioni	Sedi principali	Sedi secondarie	Totale punti di accesso
Abruzzo	4	3	7
Calabria	1	0	1
Campania	4	1	5
Emilia-Romagna	14	11	25
Friuli-Venezia Giulia	3	2	5
Lazio	6	2	8
Liguria	3	2	5
Lombardia	9	6	15
Marche	5	4	9
Piemonte	14	4	18
Puglia	7	0	7
Sardegna	3	3	6
Sicilia	3	2	5
Toscana	6	3	9
Trentino-Alto Adige	3	0	3
Umbria	1	0	1
Veneto	8	4	12
Totale	94	47	141

L'indagine di sfondo e il disegno del questionario

In considerazione della necessità di passare in rassegna i cambiamenti osservati nel tempo intercorso tra la prima e la seconda indagine nazionale e favorire la più ampia condivisione in merito agli obiettivi conoscitivi, è stato realizzato uno studio di sfondo che ha coinvolto dodici testimoni privilegiati, 7 afferenti al mondo dei centri anti violenza e dell'attivismo femminista, 3 provenienti dai centri per gli autori di violenza e dalle associazioni volte a riflettere criticamente sulla maschilità e, infine, 2 espressione dei sindacati nazionali.

Lo studio di sfondo, realizzato mediante interviste in profondità, ha consentito di riflettere criticamente su alcuni aspetti del lavoro dei Cuav, sugli effetti prodotti dalla legge n. 69/2019 (riservando una particolare attenzione agli uomini che hanno intrapreso un percorso giudiziario), sulle procedure previste durante il contatto partner, sulle modalità di realizzazione delle valutazioni del rischio e di efficacia.

Oltre a favorire un aggiornamento rispetto ad alcuni nodi critici già emersi negli studi condotti in passato, l'analisi delle interviste in profondità ha guidato la revisione del questionario di indagine e la sua integrazione, ferma restando l'esigenza di garantire la comparabilità con i dati rilevati cinque anni prima.

Sono state previste diverse sezioni, volte ad indagare l'anagrafica della struttura e le caratteristiche dei soggetti promotori e gestori, gli aspetti strutturali e organizzativi relativi alle sedi, gli approcci di lavoro e le prestazioni erogate, la composizione, le caratteristiche e la specializzazione del personale, la numerosità e le caratteristiche degli uomini presi in carico (riservando un focus a quelli che beneficiano della sospensione condizionale della pena), i finanziamenti.

Il questionario semi-strutturato è stato realizzato in ambiente informativo, sulla piattaforma Limesurvey residente sul server del CNR e sottoposto a pre-test. La successiva rilevazione è stata effettuata in modalità multimodale, ovvero garantendo in primo luogo la possibilità di compilare il questionario in modalità CAWI e ricorrendo, quando necessario, all'ausilio di ricercatrici esperte.

L'analisi dei dati

A conclusione della rilevazione, sono stati effettuati i controlli di congruenza e le operazioni di trattamento dei dati e dei valori mancanti.

I dati vengono presentati nel rapporto sotto forma di grafici e di tabelle. Laddove non sia specificato e non desumibile dal testo, si specifica che le distribuzioni percentuali si riferiscono ai casi validi, ovvero sono calcolate al netto dei casi che non hanno fornito una risposta.

1. La distribuzione territoriale e le caratteristiche strutturali dei Cuav

L'istantanea al 31 dicembre 2022 mostra la distribuzione territoriale dei 94 Centri per autori di violenza mappati in Italia e consente di evidenziare le quattro regioni caratterizzate da una maggiore presenza e cioè Emilia-Romagna e Piemonte con 14 centri, Lombardia con 9 centri e Veneto con 8 centri (Figura 1.1).

Complessivamente le regioni settentrionali comprendono il 57% dei Cuav, a fronte del 19% ubicato nelle regioni centrali e del 23% nel Mezzogiorno. Permangono la criticità già osservate nel 2017 per Val d'Aosta, Molise e Basilicata, in cui non esistono Cuav, mentre migliora la situazione della Calabria, in cui è stato formalmente costituito il primo centro.

Figura 1.1 Distribuzione regionale dei Cuav. Anno 2022. Valori assoluti

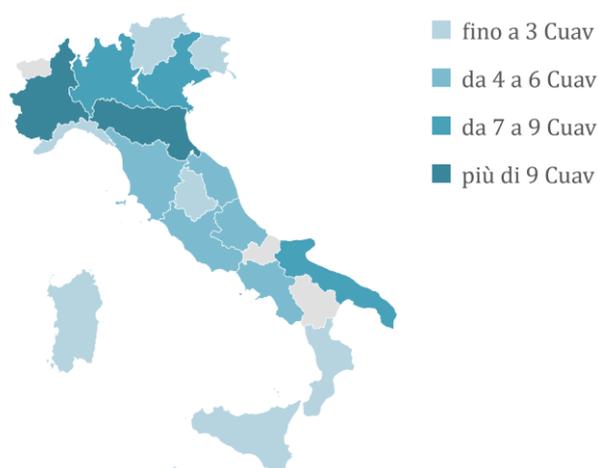
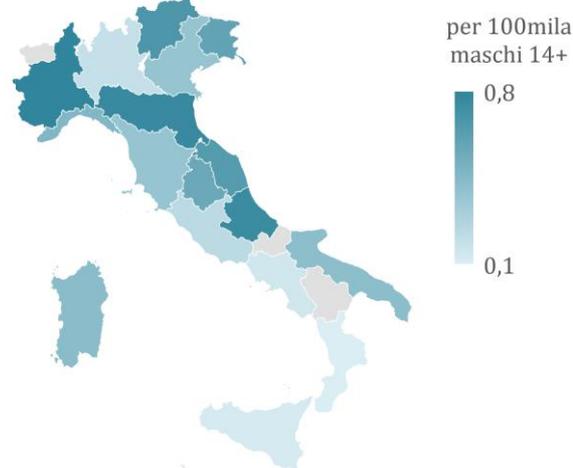


Figura 1.2. Distribuzione regionale dei Cuav. Anno 2022. Tassi per 100mila residenti maschi di 14 anni e più.



Ulteriori differenze emergono se si guarda alla distribuzione in funzione della popolazione residente (Figura 1.2): a fronte infatti di un tasso nazionale pari a 0,4 Cuav ogni 100mila residenti maschi di 14 anni e più, il Piemonte si conferma la regione caratterizzata dalla maggiore incidenza (0,8) seguito da Abruzzo, Emilia Romagna e Trentino Alto Adige (0,7), da Marche e Friuli Venezia Giulia (0,6) e Umbria (0,5). Sul livello nazionale si collocano Sardegna, Puglia, Toscana e Veneto (0,4), mentre presentano una concentrazione decisamente inferiore Lombardia, Lazio e Campania (0,2). Infine, Calabria e Sicilia sono in coda alla classifica (0,1).

A fronte di queste marcate differenze territoriali, nei cinque anni trascorsi tra la prima e la seconda indagine si è assistito ad un forte dinamismo: considerando che al 31 dicembre 2017 erano stati mappati 54 Cuav, l'incremento a livello nazionale è quindi pari a +74% (Tavola 1.1). Le ragioni di questo sviluppo sono molteplici e, tra queste, ha avuto verosimilmente peso il progressivo riconoscimento normativo del ruolo svolto dai Cuav nel sistema dell'antiviolenza italiano: da un lato, come si osserverà in seguito, il subordinamento della sospensione condizionale della pena alla frequenza di un programma trattamentale per gli uomini che hanno compiuto reati connessi alla violenza di genere (legge n. 69/2019) ha

favorito un aumento della domanda di questi servizi; dall'altro, si può verosimilmente affermare che l'incremento dei centri è stato favorito dall'introduzione del finanziamento annuale volto all'attivazione e al sostegno di questi programmi (legge n.104/2020) e, quindi, dal successivo avviso del DPO (18 settembre 2020) già citato in premessa.

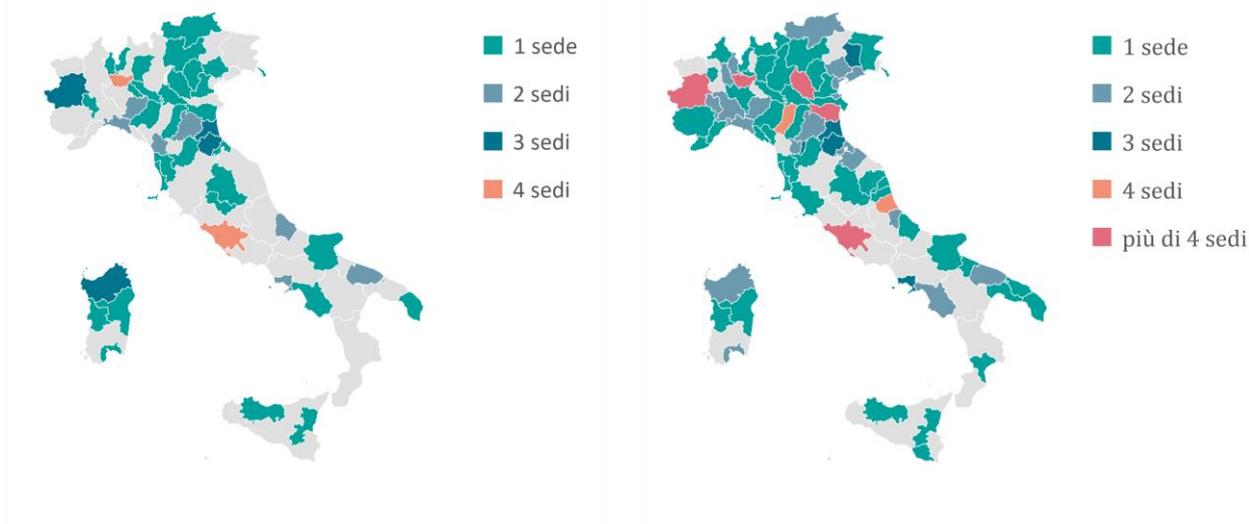
Tavola 1.1 Sedi principali, secondarie e punti di accesso totali dei Cuav sul territorio nazionale (suddivisione per macro aree). Anni 2017 e 2022. Valori assoluti.

	2017			2022			Δ		
	Sedi Principali	Sedi Secondarie	Tot.	Sedi Principali	Sedi Secondarie	Tot.	Sedi Principali	Sedi Secondarie	Tot.
	Nord ovest	14	3	17	26	12	38	+86%	+300%
Nord est	16	5	21	28	17	45	+75%	+240%	+114%
Centro	11	2	13	18	9	27	+64%	+350%	+108%
Sud	7	2	9	16	4	20	+129%	+100%	+122%
Isole	6	3	9	6	5	11	-	+67%	+22%
Italia	54	15	69	94	47	141	+74%	+213%	+104%

Non è raro che i Cuav presentino più sedi (il 29%, a fronte del 71% con una sede) garantendosi in questo modo una maggiore capillarità sul territorio e una maggiore capacità di intercettare e prendere in carico gli uomini. Considerando anche le sedi secondarie, la loro presenza risulta in cinque anni più che raddoppiata, passando da 69 a 141 punti di accesso totali (Tavola 1.1).

Sebbene si confermi una maggiore concentrazione di centri nell'area settentrionale, in cinque anni si osserva un netto miglioramento della copertura anche al Sud: a differenza delle regioni del centro-nord, in cui l'aumento dei punti di accesso è dovuto più spesso al potenziamento dei centri esistenti (ovvero all'apertura di sedi secondarie), nel sud sono stati inaugurati nuovi centri, compensando la carenza osservata in passato.

Figura 1.3 Punti di accesso sul territorio nazionale (suddivisione provinciale). Anni 2017 e 2022. Valori assoluti.



Se si osserva la distribuzione dei punti di accesso secondo un dettaglio provinciale, dal confronto tra il 2017 e il 2022 emerge chiaramente come nel nord si sia rafforzata la

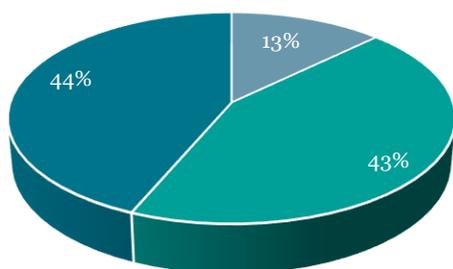
capillarità della copertura territoriale, mentre nel sud - con l'eccezione della Puglia - permane una distribuzione a macchia di leopardo (Figura 1.3).

Inizio attività, aspetti strutturali e organizzativi

Tra i 94 centri mappati, il 13% ha iniziato la propria attività prima del 2012 e il 17% fra il 2012 e il 2014; per il 27% l'attivazione risale al triennio 2015 – 2017, mentre il 43% è stato attivato tra il 2018 e il 2022 (Figura 1.4). L'elevata proporzione di Cuav di più recente costituzione conferma non solo il forte dinamismo di questa realtà, ma anche l'importanza di prevedere meccanismi volti a governare questo sviluppo, nella prospettiva di favorire l'armonizzazione delle pratiche di intervento e garantire livelli di qualità elevati su tutto il territorio nazionale. Un primo passo in questa direzione è rappresentato dall'approvazione nel 2022 dell'Intesa Stato-Regioni, con la quale sono stati definiti i criteri minimi che i Cuav devono possedere per accedere ai finanziamenti pubblici.

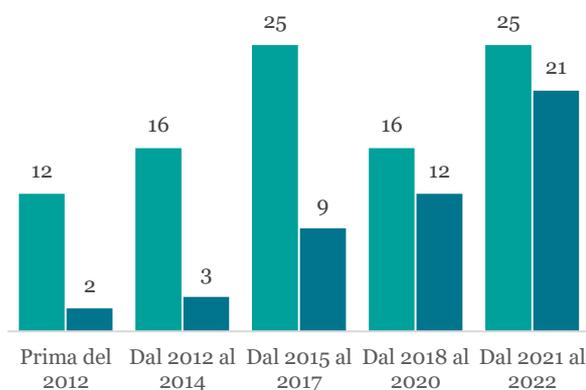
Considerando il dinamismo osservato recentemente, se si distinguono sedi principali e secondarie non sorprende che la gran parte di queste ultime, ovvero il 70%, sia stata attivata nell'ultimo quinquennio (Figura 1.5), confermando la tendenza al potenziamento dei centri esistenti già osservata nel paragrafo precedente.

Figura 1.4 Cuav per anno di attivazione. Anni 2005 - 2022. Valori percentuali



■ Fino al 2011 ■ Dal 2012 al 2017 ■ Dal 2018 al 2022

Figura 1.5 Sedi principali e sedi secondarie dei Cuav per anno di attivazione. Anni 2005 - 2022. Valori assoluti



■ Sedi principali ■ Sedi secondarie

Con riferimento ai tempi di apertura della sede, in media quelle principali hanno svolto la propria attività per 11 mesi e quelle secondarie per 10,6 mesi, ma se si escludono le strutture attivate per la prima volta nel 2022, i mesi aumentano rispettivamente a 11,7 e a 11,8 (Tavola 1.2).

Rispetto alla settimana lavorativa, le sedi principali sono attive in media 3,4 giorni per 15,7 ore, mentre le sedi secondarie indicano in media 2,3 giorni e 12,3 ore. Anche qualora si considerassero nel conteggio le sedi attivate durante il 2022 (le quali si caratterizzano per tempi di apertura necessariamente inferiori) si deve osservare una tendenza in linea con il criterio minimo fissato dall'Intesa Stato-Regioni, pari a 2 giorni e a 12 ore settimanali.

Tavola 1.2 Mesi, giorni e orari di attività, durante il 2022, secondo il tipo di sede e l'anno di attivazione. Valori medi

Attivazione	Sedi principali			Sedi secondarie		
	Mesi	Giorni	Orari	Mesi	Giorni	Orari
Cuav avviati prima del 2022	11,7	3,5	16,0	11,8	2,3	12,4
Cuav attivati dopo il 2022	8,2	2,9	13,8	8,6	2,3	12,2
Totale	11,0	3,4	15,7	10,6	2,3	12,3

Considerando complessivamente tutti i punti di accesso sul territorio, si evince che più della metà (53%) offre il proprio servizio in giorni e orari variabili, ovvero in base alle necessità.

In particolare, il 33% è attivo uno o due giorni alla settimana, il 31% opera per 3 o 4 giorni alla settimana, mentre il 31% è accessibile per più giorni (Figura 1.6). Per quanto invece riguarda le sedi secondarie, più della metà sono attive da 1 a 2 giorni alla settimana (62%), il 31% dai 3 ai 4 giorni e il 17% da 5 a 6 giorni. La minore frequenza di apertura delle sedi secondarie è facilmente giustificabile, se si pensa che queste sono adibite prevalentemente allo svolgimento degli incontri, mentre generalmente le attività di tipo amministrativo vengono realizzate nella sede principale.

Per quanto invece riguarda l'orario di apertura, il 77% delle sedi principali (77%) opera fino a 20 ore settimanali, percentuale che aumenta all'83% per le sedi secondarie (Figura 1.7).

Figura 1.6 Sedi principali e sedi secondarie dei Cuav per giorni di apertura alla settimana. Anno 2022. Valori percentuali.

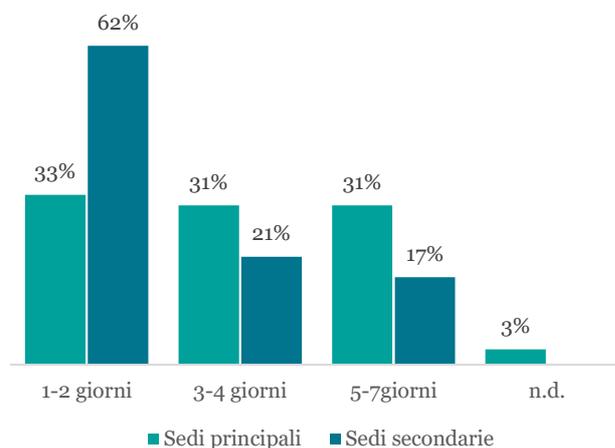
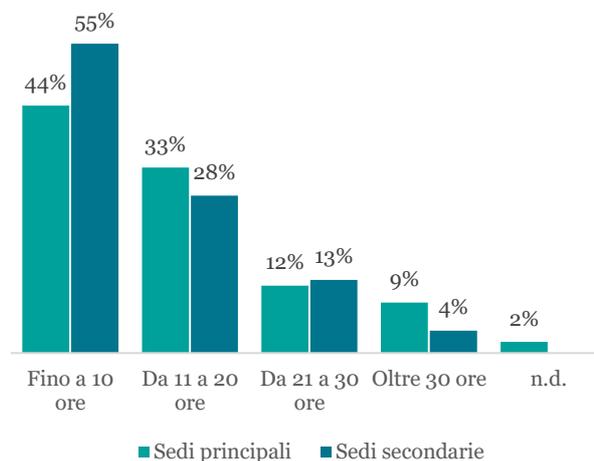


Figura 1.7 Sedi principali e sedi secondarie dei Cuav per ore di apertura alla settimana. Anno 2022. Valori percentuali.



Con riferimento agli spazi dedicati ai programmi, aspetto a cui l'Intesa Stato-Regioni dedica particolare attenzione, i dati dell'indagine mostrano che il 28% dei Cuav realizza le attività in un edificio ad uso esclusivo, mentre il 72% condivide il proprio edificio con altri servizi. Tra questi, solo una quota residuale (2%) afferma che nello stesso edificio sono presenti anche servizi e centri dedicati alle vittime.

Nella maggior parte delle strutture (70%) il numero di locali dedicati all'accoglienza degli uomini autori di violenza non va oltre i due, il 18% dispone di 3 locali e il 12% dichiara un numero maggiore di stanze adibite a questo scopo. Su un totale di 196 locali dedicati all'accoglienza, il 79% è idoneo a garantire il rispetto della privacy, ovvero consente all'uomo di discutere in maniera confidenziale con gli operatori, senza essere visto e/o ascoltato da altri membri del personale o da altri utenti presenti nel Cuav.

Promotori e gestori

Come già emerso dalla prima rilevazione nazionale, la maggior parte dei promotori e dei gestori dei Cuav afferisce al terzo settore, mentre gli enti locali o pubblici rappresentano una minoranza. Si deve d'altro canto precisare che la situazione varia notevolmente in considerazione delle peculiarità regionali: è noto, infatti, che la regione Emilia-Romagna si caratterizza per una prevalenza di Cuav promossi e gestiti da enti pubblici, il primo dei quali sorto a Modena nel 2011.

A livello generale, su 94 Cuav presenti sul territorio nazionale si rilevano 103 promotori (dieci centri hanno indicato infatti 2 promotori, mentre uno non ha fornito il dato). Come già accennato, il 77% dei promotori rilevati sono Enti privati, a fronte del 23% rappresentato da enti pubblici e/o locali in forma singola o associata.

Tra i 24 enti pubblici più della metà sono ASL, seguono i comuni in forma singola e associata, mentre tra i 79 promotori privati sono presenti 34 associazioni di promozione sociale e 25 cooperative sociali, a fronte di 11 organizzazioni di volontariato (Tavola 1.3).

Tavola 1.3 Ente o soggetto gestore dei Cuav secondo il tipo pubblico/privato. Anno 2022. Valori assoluti

	Promotori		Gestori	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Soggetto pubblico e/o locale	24	23%	13	14%
<i>di cui: azienda sanitaria locale</i>	13	13%	10	10%
<i>di cui: comune in forma singola</i>	4	4%	1	1%
<i>di cui: comune in forma associata</i>	4	4%	-	-
<i>di cui: altro</i>	3	3%	2	2%
Soggetto privato	79	77%	83	86%
<i>di cui: associazione di promozione sociale</i>	34	33%	34	35%
<i>di cui: impresa sociale (include: cooperativa sociale)</i>	25	24%	27	28%
<i>di cui: organizzazione di volontariato</i>	11	11%	11	11%
<i>di cui: altro</i>	8	8%	10	10%
<i>di cui: non disponibile</i>	1	1%	1	1%
Totale	103	100%	96	100%

Con riferimento al soggetto che eroga concretamente il servizio, ovvero il gestore, è raro che si osservi la compresenza di più soggetti (solo in 3 Cuav sono stati indicati due gestori, entrambi del terzo settore), inoltre per la quasi totalità dei Cuav (il 95%) il gestore coincide con il promotore.

Nel passaggio dalla promozione alla gestione aumenta la quota del privato (83 su 96 gestori, pari all'86%), dal momento che gli enti locali possono affidare la gestione del centro a un soggetto del terzo settore. La quasi totalità dei gestori pubblici è di conseguenza

rappresentata da aziende sanitarie locali, mentre per gli enti privati si rilevano 34 associazioni di promozione sociale, 27 imprese sociali e 11 organizzazioni di volontariato (uno dei Cuav non ha indicato il dato) (Tavola 1.4).

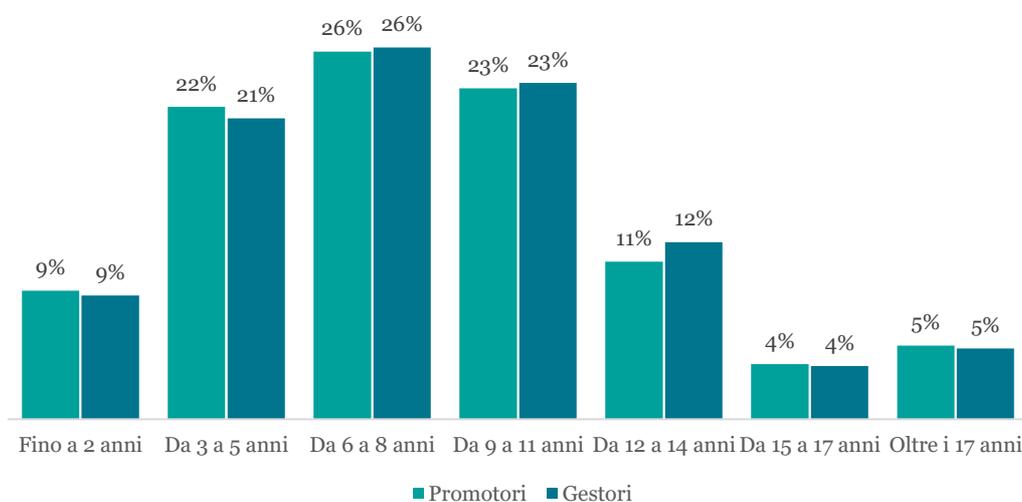
Tavola 1.4 Promotori e gestori privati dei Cuav secondo il livello di specializzazione nella prevenzione e nel contrasto alla violenza. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali

	Promotori		Gestori	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Solo autori di violenza	39	49%	39	47%
Sia donne vittime di violenza sia autori di violenza	21	27%	22	27%
Autori di violenza e altri tipi di attività	19	24%	22	27%
Totale	79	100%	83	100%

Tra i 79 promotori privati, il 49% si occupa del solo trattamento di uomini autori di violenza, il 27% svolge anche attività di supporto alle donne vittime di violenza e il 24% promuove servizi rivolti a diversi altri target di utenza, quali minori, immigrati, anziani, ecc. All'incirca le stesse proporzioni possono essere osservare per gli 83 gestori del settore privato: in questo caso, il 47% si occupa solo di uomini autori di violenza, il 27% vi affianca anche attività con le donne vittime di violenza e altrettanti si occupano di diversi target di utenza (Tavola 1.6).

Considerando che l'intesa Stato-Regioni fissa, come requisito per i gestori dei Cuav, un'attività continuativa nel trattamento degli autori di violenza di almeno 3 anni, i dati evidenziano per gli enti e i soggetti privati una non trascurabile specializzazione: il 49% infatti svolge quest'attività dai 6 agli 11 anni e il 21% da 12 anni o più; il 21% dichiara un'esperienza più contenuta (da 3 a 5 anni) e solo il 9% svolge attività in questo specifico settore per un tempo inferiore ai 3 anni. Vista la pressoché totale corrispondenza fra promotori e gestori afferenti al privato sociale, l'esperienza rilevata sui promotori è in linea con quanto rilevato per i soggetti che gestiscono il centro (Figura 1.8).

Figura 1.8 Promotori e gestori privati dei Cuav per esperienza maturata nel trattamento degli uomini autori di violenza. Anno 2022. Valori percentuali.



2. Gli approcci e le finalità dell'intervento

Il cambiamento negli atteggiamenti e nei comportamenti degli uomini autori di violenza può essere realizzato mediante il ricorso a più approcci di intervento. Rispetto al passato si evidenzia tuttavia una maggiore tendenza alla specializzazione: poco più della metà dei Cuav fa oggi riferimento a un solo tipo di approccio (51%, a fronte del 27% registrato nel 2017), mentre poco meno della metà combina diversi approcci e metodologie di intervento (49% a fronte del 63% nel 2017).

I dati evidenziano che, nel corso di cinque anni, l'approccio psicoeducativo ha superato, per incidenza, quello psicoterapeutico. In particolare, i centri che realizzano sessioni psicoeducative volte a promuovere negli autori di violenza l'adozione di nuove categorie di lettura della propria e altrui esperienza sono il 74% (erano il 62% nel 2017), mentre i centri che adottano un approccio terapeutico sono il 40% (erano il 79% nel 2017). Con riferimento a quest'ultimo, emerge una sostanziale equivalenza nel ricorso all'approccio cognitivo-comportamentale, sistemico-familiare e psicoanalitico (sebbene il primo sia leggermente più diffuso), mentre il riferimento al modello sviluppato in Norvegia da ATV-Alternative to violence è richiamato dai centri pubblici dell'Emilia-Romagna.

Tavola 2.1 Cuav secondo il tipo di approccio terapeutico. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

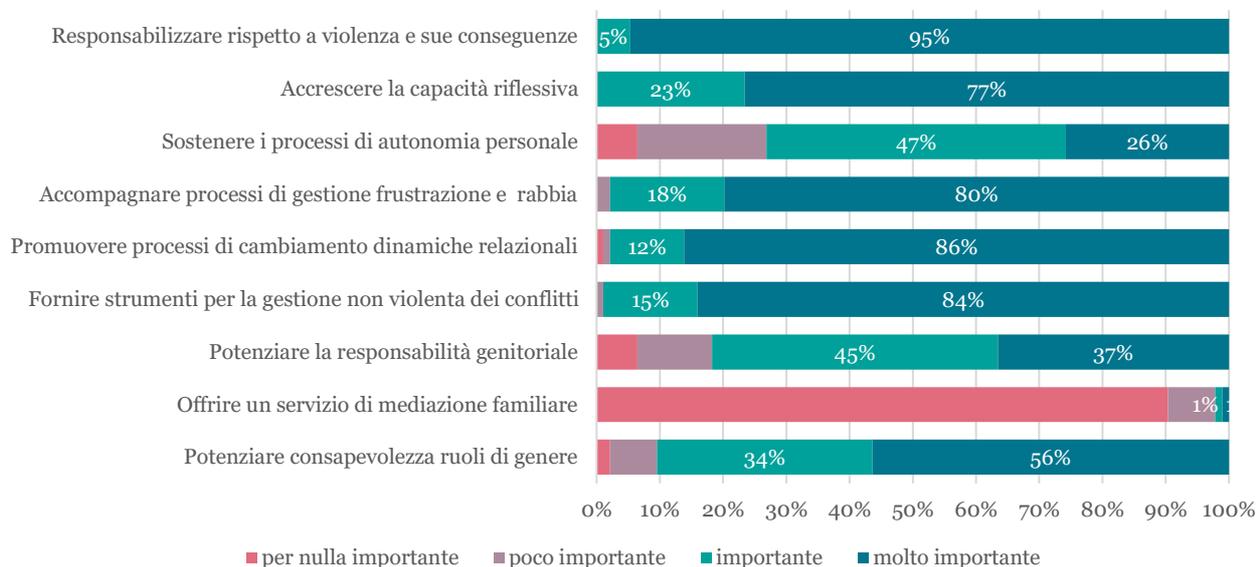
	2017		2022	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Culturale/Gender-based	19	37%	35	37%
Psico/Socio-educativo	32	62%	70	74%
Psicoterapeutico	41	79%	38	40%
Criminologico	3	6%	13	14%
Altro	13	25%	8	9%

Come evidenziato dalla Tavola 2.1, l'incidenza dell'approccio culturale (ovvero gender-based) rimane invariata, dal momento che si attesta al 37% in entrambe le rilevazioni. Sebbene questo approccio possa essere declinato diversamente a seconda delle sensibilità dei diversi programmi (Demurtas e Peroni 2021c) si deve osservare che, nei Cuav italiani, è sempre adottato in combinazione con l'approccio psicoeducativo, informando quindi i moduli educativi ai fini della messa in discussione delle categorie di percezione e comprensione della realtà adottate dagli autori di violenza, nella prospettiva di migliorare la loro consapevolezza in merito all'influenza che i modelli di genere esercitano sull'adozione e la giustificazione dei comportamenti violenti agiti.

Un vistoso cambiamento emerge anche con riferimento all'adozione dell'approccio criminologico, che tuttavia è ancora minoritario nel panorama italiano. Pur essendo per sua natura un complesso (dal momento che, secondo i suoi stessi sostenitori, integra al suo interno differenti approcci, compreso quello psico-educativo e terapeutico), l'approccio criminologico si caratterizza in prima istanza per il fatto di arginare i tentativi di negazione o minimizzazione dell'autore di violenza a partire da un riscontro sui dati oggettivi del fascicolo criminale e dei provvedimenti penali che lo hanno interessato (*ibidem*).

Al di là delle differenze derivanti dall'adozione di diversi approcci di lavoro, la seconda indagine nazionale ha evidenziato una sostanziale condivisione degli obiettivi dei programmi¹⁰.

Figura 2.1 Cuav secondo il livello di importanza attribuito alle diverse finalità del trattamento. Anno 2022. Valori percentuali.



In particolare, si sottolinea la grande rilevanza accordata da tutti i Cuav alla responsabilizzazione degli uomini violenti rispetto ai comportamenti agiti e alle loro conseguenze (il 95%), alla promozione dei processi di cambiamento nelle dinamiche relazionali che generano la violenza (l'86%), al fornire strumenti per la gestione non violenta dei conflitti (l'84%), all'accompagnamento nei processi di gestione della frustrazione e della rabbia (80%) e all'aumento della capacità riflessiva degli uomini maltrattanti (il 77%)

Su livelli inferiori di importanza possono essere inclusi il potenziamento della consapevolezza sui ruoli di genere connessi alla maschilità e alla paternità (34% importante e 56% molto importante) e il potenziamento della responsabilità genitoriale (45% importante e 37% molto importante).

Infine, come evidenziato dalla Figura 2.1, il sostegno ai processi di autonomia personale viene considerato poco o per nulla importante da più di un quarto dei centri, mentre la finalità di offrire un servizio di mediazione familiare viene tendenzialmente esclusa dalla grande maggioranza dei centri, sebbene non da tutti. Su quest'ultimo dato è bene sottolineare l'art. 48 della Convenzione di Istanbul vieta espressamente l'utilizzo di tecniche di mediazione tra l'autore di violenza e la partner, onde evitare che i servizi, siano essi specializzati o generali, possano rendersi complici di ulteriori vittimizzazioni delle donne. Con specifico riferimento ai Cuav, L'Intesa Stato-Regioni, all'art. 3, comma 5,

¹⁰ Gli items sono stati inizialmente valutati attraverso una scala Cantril, in cui 1 indica il livello minimo e 10 il livello massimo di importanza conferita a ciascuna finalità. I dati così rilevati sono stati successivamente aggregati in 4 classi: per nulla importante (punteggi da 1 a 2); poco importante (punteggi da 3 a 5); abbastanza importante (punteggi da 6 a 8); molto importante (punteggi da 9 a 10)

richiama esplicitamente questo principio, sottolineando che “al fine di assicurare la sicurezza delle vittime, nei Cuav si esclude in ogni caso l'applicazione di qualsiasi tecnica di mediazione tra l'autore di violenza e la vittima”. Questo divieto è ulteriormente rafforzato nel momento in cui si sottolinea che il Cuav è tenuto a prevedere tutte le misure necessarie per garantire che questa non si verifichi in forme implicite, ad esempio nel momento in cui attiva la procedura del contatto partner.

3. Il personale impiegato

Secondo il Rapporto esplicativo della Convenzione di Istanbul i programmi devono dotarsi di facilitatori/trici e operatori/trici qualificati/e in diverse discipline, formati in ambito psicologico e competenti sul tema della violenza di genere, in grado di favorire negli autori di violenza un esame degli atteggiamenti e comportamenti assunti nei confronti delle partner, una responsabilizzazione rispetto ai danni provocati dalle loro azioni, nonché una maggiore consapevolezza critica sui modelli di genere appresi. L'Intesa Stato-Regioni del 2022 ribadisce l'importanza di una équipe multidisciplinare in grado di agire sui diversi fattori che incidono sul processo di responsabilizzazione degli uomini che intraprendono il percorso e, pur soffermandosi sul ruolo degli psicologi e psicoterapeuti, sottolinea la necessità di una formazione specifica comune a tutti gli operatori relativamente al tema della violenza di genere e alle metodologie più adeguate per l'intervento sugli autori.

Genere e rapporto lavorativo

Al 31 dicembre 2022 sono state rilevate 821 unità di personale che svolgono le loro attività nelle sedi principali e secondarie dei Cuav mappati¹¹. Si tratta per lo più di donne, che incidono per il 59% sul totale del personale (Figura 3.1). La loro maggiore percentuale non sorprende se si considera, più in generale, il tasso di femminilizzazione nel settore dei servizi¹² e, nello specifico, il ruolo che queste svolgono da sempre negli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza. D'altro canto, come osservato negli approfondimenti qualitativi realizzati in passato (Demurtas e Peroni 2021c), la composizione di genere del personale può avere delle implicazioni nella strutturazione delle fasi di intervento, dal momento che uomini e donne possono svolgere funzioni e attivare relazioni in parte differenti con gli autori di violenza.

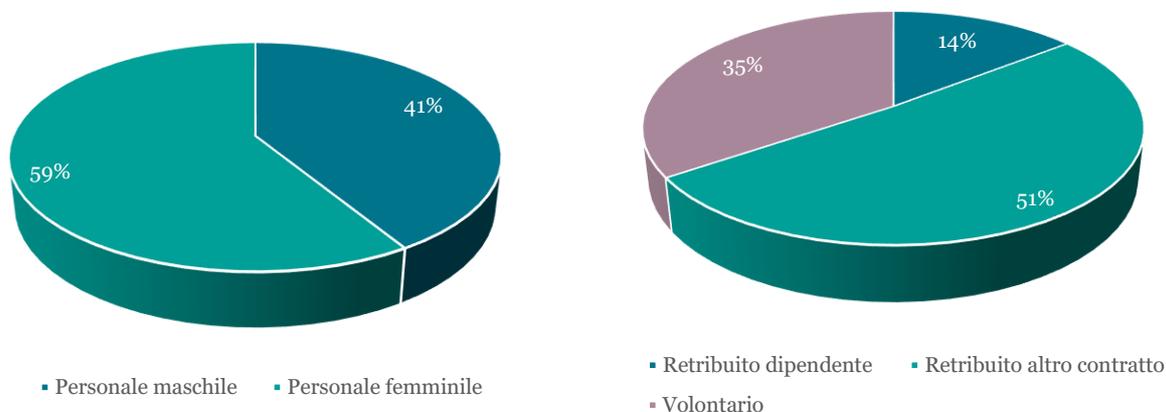
Con riferimento alla condizione contrattuale, poco più della metà del personale (51%) è costituito da collaboratori occasionali e solo il 14% è rappresentato da dipendenti (Figura

¹¹ Nei centri che hanno più sedi, generalmente il personale è in comune e svolge la propria attività spostandosi tra le sedi principali e quelle secondarie. Solo in quattro Cuav si segnala la presenza di operatori e operatrici aggiuntivi nelle sedi secondarie, per un totale di 23 unità di personale, che incidono per il 3% sul totale.

¹² Stando ai dati sulle Forze lavoro dell'Istat, per il 2022 il tasso di femminilizzazione nel settore dei servizi è pari al 55%, ma se da questi si escludono le attività connesse al commercio, agli alberghi e alla ristorazione, per focalizzare l'attenzione sulle altre attività di servizi, la quota di donne arriva al 57%.

3.2). Si deve inoltre sottolineare che il 35% del personale opera in maniera esclusivamente volontaria¹³.

Figura 3.1 Personale impiegato secondo il sesso anagrafico. Anno 2022. Valori percentuali.
Figura 3.2 Personale impiegato secondo il tipo di contratto. Anno 2022. Valori percentuali.



Complessivamente, il 46% dei Cuav impiega solo personale retribuito e una proporzione simile, ovvero il 45%, vi affianca anche personale volontario. Si rileva al contempo che il 9% di centri affida l'intervento esclusivamente a personale volontario e ciò pone una serie di interrogativi in merito alla loro capacità di realizzare un'azione efficace. Come sostenuto anche dagli standard elaborati dai programmi europei (WVP EN, 2023), l'esclusivo ricorso a personale non retribuito potrebbe infatti incidere negativamente sulla qualità e la sostenibilità di un lavoro complesso come quello relativo al trattamento e alla gestione degli autori di violenza.

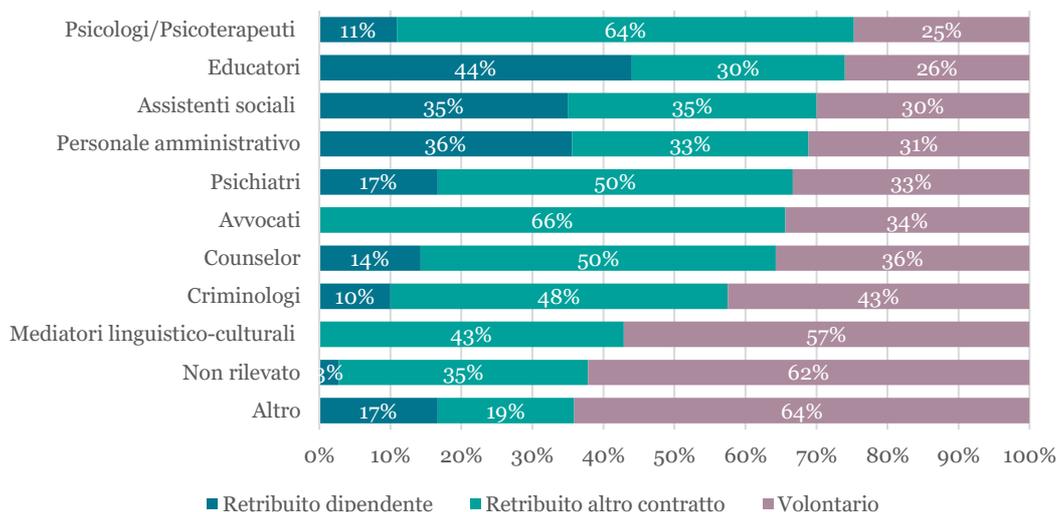
Tavola 3.1. Personale secondo il profilo professionale. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali

	Valori assoluti	Percentuali
Assistente sociale	20	2%
Avvocato	32	4%
Counselor	42	5%
Criminologo/a	40	5%
Educatore/trice	50	6%
Mediatori culturali	7	1%
Personale amministrativo	45	5%
Psichiatra	12	1%
Psicologo/a e Psicoterapeuta	421	51%
Altro	78	10%
Non indica	74	9%
Totale	821	100%

¹³ Per quanto elevata, questa incidenza non sorprende: è sufficiente notare che, nel corso dello stesso anno, i dati Istat relativi ai centri antiviolenza evidenziano una quota di personale volontario pari al 47,7%.

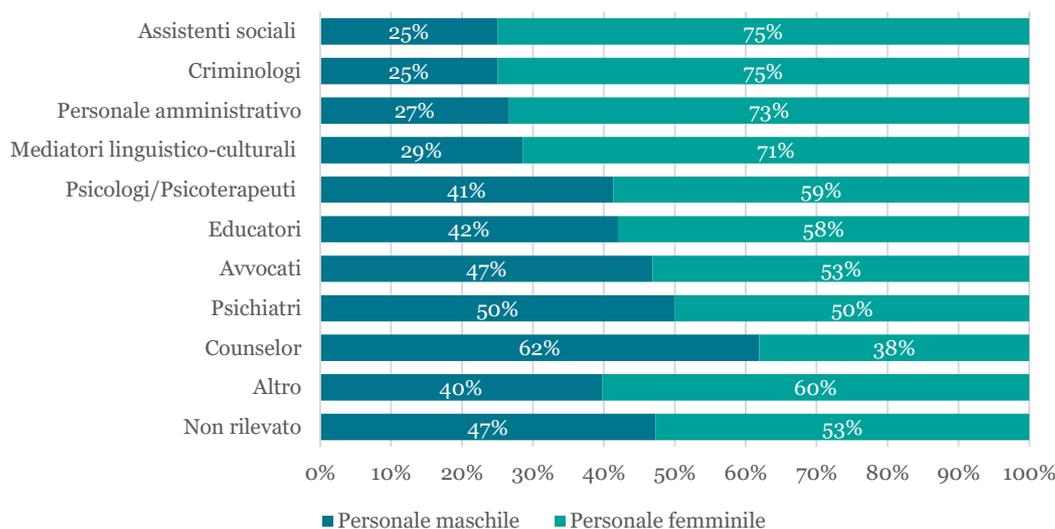
Tra le figure professionali, emerge in particolare quella degli psicologi/psicoterapeuti, che rappresentano poco più della metà del personale impiegato (Tavola 3.1). Su percentuali di gran lunga inferiori si posizionano educatori, counselor, criminologi e personale amministrativo che, presi complessivamente, incidono per il 22%. Seguono gli avvocati (4%) e gli assistenti sociali (2%)

Figura 3.3 Personale impiegato secondo la figura professionale e il tipo di contratto. Anno 2022. Valori percentuali.



Tra educatori, assistenti sociali e personale amministrativo appaiono sovrarappresentati coloro che sono inquadrati come dipendenti, mentre avvocati e psicologi/psicoterapeuti operano per lo più come collaboratori (Figura 3.3). Con riferimento al genere del personale, gli uomini sono maggiormente rappresentati tra psichiatri e i counselor, mentre assistenti sociali, criminologi, mediatori linguistico culturali e personale amministrativo sono più spesso di genere femminile (Figura 3.4).

Figura 3.4 Personale impiegato secondo figura professionale e genere. Anno 2022. Valori percentuali.



La formazione

La quasi totalità dei Cuav, ovvero il 90%, organizza un'attività di formazione obbligatoria rivolta al personale, a prescindere che sia svolta nella fase di ingresso, come aggiornamento continuo o in entrambe le modalità.

In particolare, nel corso del 2022, il 61% ha realizzato una formazione in ingresso e l'80% aggiornamenti periodici. Relativamente alle tempistiche, i valori medi non si discostano in maniera sostanziale da quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni (art. 4, commi 6-9), secondo la quale la formazione in ingresso dovrebbe prevedere almeno 120 ore di formazione e 60 ore di affiancamento, mentre la formazione continua dovrebbe essere svolta per almeno 16 ore all'anno. Nel corso del 2022, i Cuav che hanno svolto la formazione in ingresso vi hanno dedicato in media 63 ore di attività teorica e 58 ore di affiancamento, mentre coloro che hanno realizzato la formazione continua vi hanno dedicato in media 24 ore.

Complessivamente, 251 unità di personale hanno usufruito della prima e 501 della seconda (rispettivamente il 31% e il 61% sul totale delle operatrici e degli operatori).

A fronte di 10 Cuav che nel corso del 2022 non hanno svolto alcun tipo di formazione, sui restanti 84 che l'hanno realizzata prevalgono i corsi volti ad approfondire le caratteristiche e le dinamiche della violenza di genere (95%) e quelli finalizzati a padroneggiare le metodologie relative all'accoglienza e alla relazione degli uomini autori di violenza (93%). Più dell'80% dei Cuav ha previsto una formazione specifica sui temi della maschilità e dei ruoli di genere, sulla normativa in materia di violenza, sull'approccio di genere nel trattamento degli autori, ma anche sul riconoscimento e la gestione del rischio e sulla violenza assistita. Meno frequenti, sebbene interessino più della metà dei Cuav mappati, sono i corsi relativi alla Convenzione di Istanbul e agli approcci criminologici (Tavola 3.2).

Tavola 3.2 Cuav che hanno previsto attività di formazione secondo i temi trattati. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	Percentuali sui Cuav che fanno formazione
Caratteristiche e meccanismi della violenza di genere	80	95%
Metodologie di accoglienza e relazione con uomini autori di violenza	78	93%
Ruoli di genere e maschilità	72	86%
Approccio di genere	71	85%
Normative in materia di violenza di genere	71	85%
Riconoscimento e gestione del rischio di reiterazione della violenza	70	83%
Violenza assistita	68	81%
Convenzione di Istanbul	62	74%
Approcci criminologici	52	62%
Altro tipo di formazione	69	82%

4. La struttura dell'intervento

L'intervento prevede diverse fasi che variano in considerazione dell'approccio adottato e delle specifiche condizioni contestuali in cui operano i Cuav.

Il tipo ideale, tratteggiato a partire dagli studi qualitativi realizzati sul campo (Demurtas e Peroni 2021c), prevede un contatto diretto da parte dell'uomo (a testimonianza della sua intenzione di iniziare un percorso) e la realizzazione di alcuni colloqui iniziali

finalizzati alla valutazione del caso specifico. Segue la stipula di un contratto in cui sono descritti obiettivi e regole che l'uomo si impegna a rispettare: un passaggio, quest'ultimo, che sancisce l'inizio della presa in carico vera e propria, la quale poi si concretizza in cicli di incontri individuali e/o di gruppo.

Benché l'Intesa Stato-Regioni demandi al singolo Cuav l'articolazione del curriculum del programma, fissa al contempo la durata minima del percorso a 60 ore su un arco temporale di 12 mesi. Coerentemente con quanto previsto da questo testo, il percorso trattamentale dura un anno o più per il 49% dei centri. Tuttavia, il 6% fissa la durata minima entro un arco temporale che si estende da uno a cinque mesi, il 20% indica sei mesi e il 24% da sette a undici mesi (Tavola 4.1).

Tavola 4.1 Cuav secondo la durata dell'intervento. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	Percentuali
Da uno a cinque mesi	6	6%
Sei mesi	19	20%
Da sette a undici mesi	22	24%
Un anno	40	43%
Oltre un anno	6	6%
Non disponibile	1	1%
Totale	94	100%

Tre mesi dopo l'approvazione dell'Intesa, la metà dei Cuav ha dichiarato di realizzare interventi con una durata inferiore ai 12 mesi: solo future indagini consentiranno di comprendere se i requisiti minimi introdotti a settembre 2022 abbiano prodotto un miglioramento a questo riguardo¹⁴.

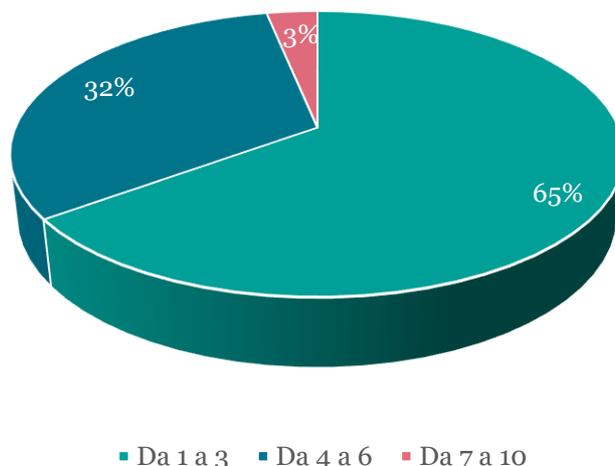
La presa in carico: valutazione iniziale, criteri di esclusione e stipula del contratto

A prescindere dalle diverse modalità di ingresso, il quale può avvenire spontaneamente o su invio da parte di professionisti e servizi territoriali (cfr. capitolo 5), stando all'Intesa Stato-Regioni, l'inizio dell'intervento è condizionato al contatto iniziale da parte dell'uomo (art. 5, comma 1a), il quale testimonia un interesse - per quanto strumentale - a iniziare l'intervento.

Questo contatto è condizione necessaria ma non sufficiente alla presa in carico, che è invece vincolata all'esito dei colloqui iniziali volti a verificare se via siano le condizioni per l'accesso: il 65% dei Cuav prevede un numero minimo di colloqui che varia da 1 a 3, il 32% prevede da 4 a 6 colloqui iniziali e solo una minoranza (3%) prevede da 7 a 10 colloqui (Figura 4.1).

¹⁴ Si deve a questo proposito precisare che l'Intesa Stato-Regioni prevede, all'articolo 12, una norma transitoria che riconosce ai Cuav il tempo di 18 mesi per adeguarsi ai requisiti minimi descritti nel testo. Oltre a ciò, si deve sottolineare che - al momento della redazione di questo rapporto - non tutte le regioni hanno di fatto richiamato esplicitamente l'Intesa, né attivato un processo interno volto alla definizione di requisiti aggiuntivi da elaborare a partire da quelli minimi fissati a livello nazionale.

Figura 4.1 Cuav secondo il numero minimo di colloqui previsti per la valutazione in ingresso degli autori di violenza. Anno 2022. Valori percentuali.



Nella maggior parte dei centri, la valutazione in ingresso viene svolta da psicologi e psicoterapeuti (90% dei Cuav) e in misura di gran lunga inferiore da criminologi e criminologhe (18% dei Cuav) come anche da educatrici/ori e counselor (12%) (Tavola 4.2).

Tavola 4.2 Cuav secondo le figure professionali che hanno svolto la valutazione in ingresso degli autori di violenza. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	Percentuali
Psicologo/a e Psicoterapeuta	85	90%
Criminologo/a	17	18%
Educatore/trice	11	12%
Counselor	11	12%
Assistente sociale	8	9%
Psichiatra	2	2%
Operatori o volontari centri di ascolto	3	3%
Avvocato	4	4%
Altro	8	9%

Per la quasi totalità dei Cuav gli uomini non possono essere sempre considerati in grado di affrontare il percorso di trattamento: a fronte del 5% che non prevede criteri di esclusione, il restante 95% ne indica almeno uno (Tavola 4.3).

Tavola 4.3 Cuav secondo i motivi che possono portare al rifiuto della presa in carico. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	Percentuali
Problemi psichiatrici	70	74%
Problemi di dipendenze da sostanze	64	68%
Assenza di una reale motivazione	55	59%
Difficoltà linguistiche	55	59%
Negazione assoluta della violenza agita	48	51%
Nessun motivo	5	5%
Rischio elevato di reiterazione della violenza	5	5%
Altro	5	5%

Problemi psichiatrici e dipendenze patologiche, soprattutto se non presi in carico dai servizi specializzati (ovvero i centri di salute mentale e i servizi per le dipendenze patologiche), costituiscono le motivazioni principali dell'esclusione, menzionate rispettivamente nel 74% e nel 68% dei Cuav. Per una proporzione non trascurabile di centri, ovvero il 59%, l'accesso viene negato anche in presenza di difficoltà linguistiche considerate di ostacolo alla realizzazione del percorso, in particolare laddove si preveda un lavoro di gruppo che implichi la condivisione dei vissuti e l'interazione con altri uomini. La stessa percentuale esclude anche gli uomini che, nel corso dei colloqui iniziali, dimostrino di non avere alcuna motivazione ad intraprendere un percorso di cambiamento e il 51% afferma di non consentire l'accesso a coloro che negano categoricamente di aver agito violenza. Quest'ultimo dato evidenzia che, in almeno la metà dei Cuav, l'intervento è previsto solo laddove si ravvisino le possibilità di un potenziale cambiamento, anche per evitare che uomini non motivati possano condizionare negativamente le interazioni di gruppo. D'altro canto, poiché in molti centri il lavoro sulla motivazione è considerato parte integrante del trattamento, possono essere adottate strategie alternative, come per esempio quella di prevedere gruppi per i negatori assoluti (Demurtas e Peroni 2021c).

Coerentemente con quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni, a seguito della valutazione iniziale volta a verificare la sussistenza delle condizioni per accedere al successivo percorso, l'84% dei Cuav prevede la sottoscrizione di un contratto (Figura 4.2).

Generalmente, la firma segna l'accettazione da parte dell'uomo di una serie di regole connesse al percorso e rileva il consenso al trattamento dei dati personali (rispettivamente 97% e 96%). Oltre a ciò, il contratto può prevedere il consenso dell'uomo al fatto che - per ottenere informazioni sulle proprie condotte - gli operatori e le operatrici del Cuav contattino i servizi territoriali e le forze dell'ordine (80%) o ancora la partner/ex partner (75%). In poco più della metà dei Cuav che prevedono un contratto, si dettagliano gli obiettivi da perseguire (57%) e in poco più di un quinto esplicita il piano di trattamento individuale (Figura 4.3).

Figura 4.2 Cuav secondo la previsione di un contratto con l'uomo Anno 2022. Valori percentuali

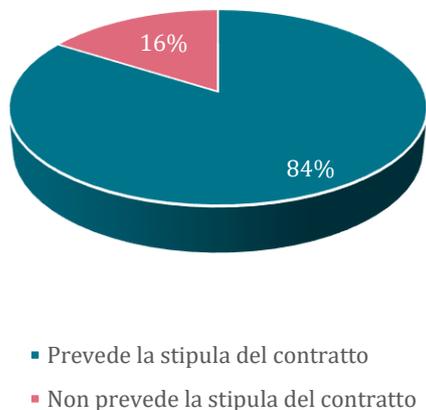
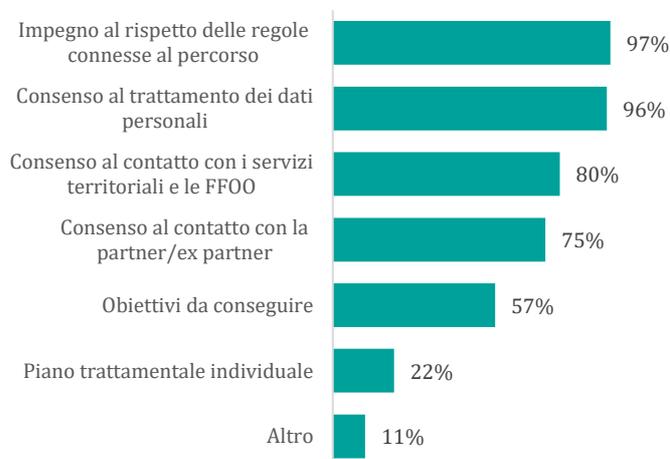


Figura 4.3 Cuav secondo i contenuti inseriti nel contratto all'inserimento. Anno 2022. Valori percentuali



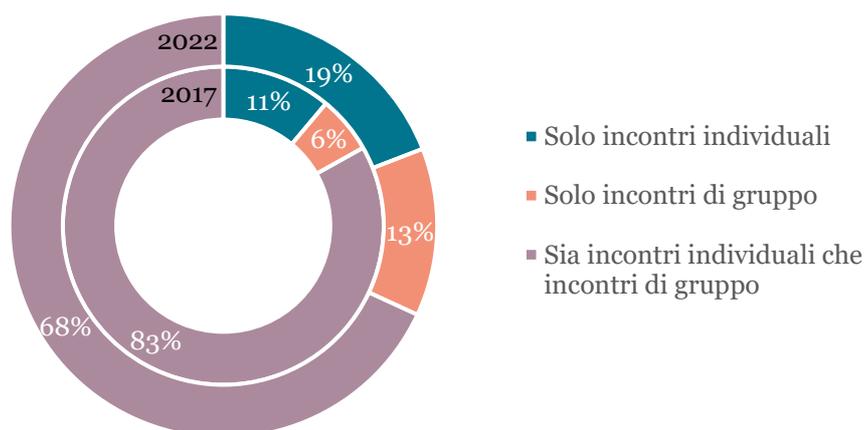
Le modalità dell'intervento

Spesso gli interventi prevedono sia incontri individuali che di gruppo (68% dei Cuav), sebbene si evidenzia una significativa proporzione di centri che adottano una sola modalità, ovvero incontri individuali nel 19% dei casi e incontri in gruppo nel 13%. Tuttavia, come evidenziato dalla Figura 4.4, nei cinque anni che separano le due indagini nazionali, la proporzione di centri che adottano una modalità mista si è ridotta a favore di quelli che optano per una delle due modalità.

Gli studi qualitativi svolti in passato (Demurtas e Peroni 2021c) hanno evidenziato che la scelta di operare solo attraverso incontri individuali può essere motivata dal tipo di approccio adottato (ciò avviene, ad esempio, per alcuni Cuav che adottano un approccio psicoterapeutico) o da esigenze contingenti (è il caso dei programmi che registrano un numero di accessi a tal punto esiguo da non consentire la creazione di un gruppo).

D'altro canto, come si è già avuto modo di evidenziare, generalmente gli incontri individuali sono realizzati in combinazione con le sessioni di gruppo: considerando complessivamente i Cuav che prevedono questa modalità di intervento (sia in maniera esclusiva che in modalità mista) si raggiunge l'87% sul totale.

Figura 4.4 Cuav secondo il tipo di colloqui previsti dopo la presa in carico. Anni 2017 e 2022. Valori percentuali.

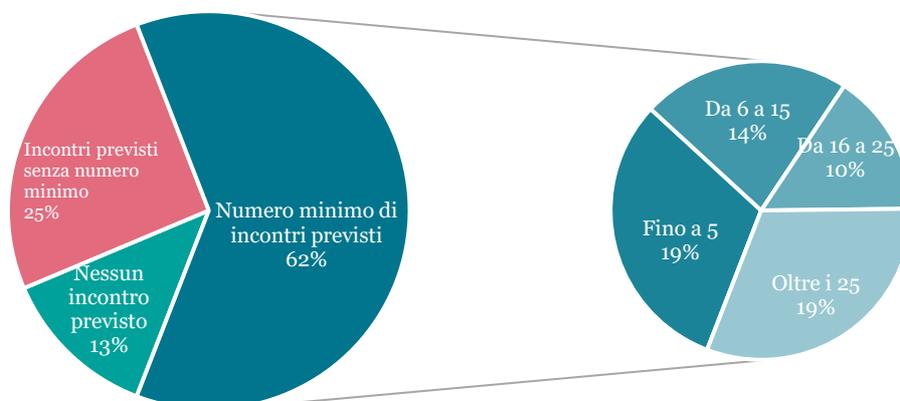


Tra questi, il 25% non prevede un numero minimo di incontri, mentre il 62% lo precisa: in particolare, il 19% prevede fino a 5 colloqui individuali, il 14% indica da 6 a 15 colloqui, il 10% da 16 a 25 colloqui e il 19% oltre 25 colloqui (Figura 4.5).

Con riferimento a questa modalità di lavoro, gli studi qualitativi hanno consentito di distinguere due tipi: i gruppi psicoeducativi e quelli aperti, detti anche “di parola”. I primi possono essere caratterizzati da un livello maggiore di direttività e consistono in sessioni tematiche finalizzate a favorire l'apprendimento di nuove categorie attraverso cui gli uomini sono invitati a leggere la propria e l'altrui esperienza. Possono pertanto essere propedeutici ai gruppi aperti, caratterizzati invece da un livello minore di direttività e strutturazione: in quest'ultimo caso, il lavoro prevede infatti una interazione tra i componenti del gruppo mediata dalle operatrici e degli operatori, i quali oltre a fornire stimoli facilitano lo scambio tra i partecipanti. Si deve infine precisare che la scelta di operare con una o entrambe le

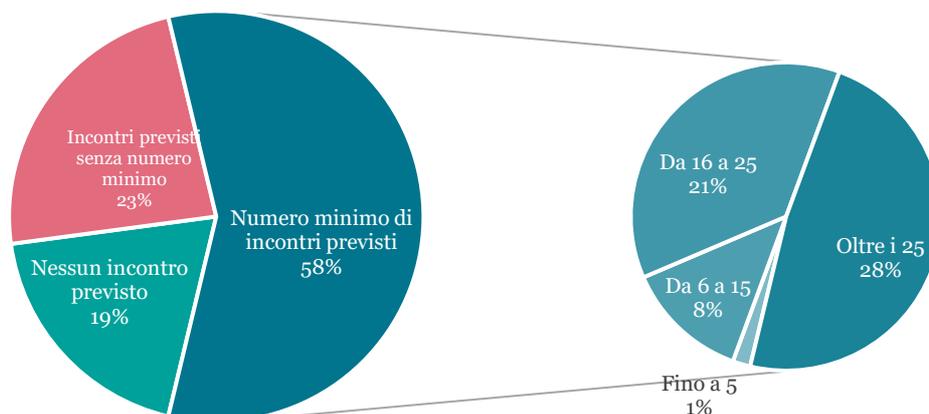
modalità, come anche i contenuti e il tipo di conduzione e facilitazione, variano in considerazione dell' approccio adottato.

Figura 4.5 Cuav secondo il numero di incontri individuali previsti. Anno 2022. Valori percentuali.



Complessivamente, i Cuav che adottano una modalità di lavoro in gruppo, esclusivamente o in combinazione con gli incontri individuali, sono l'81%. Tra questi, alcuni non hanno stabilito una limite alle sessioni (23%) mentre più spesso hanno indicato una soglia minima. A questo proposito, la Figura 4.6 evidenzia che – rispetto all'insieme dei 94 Cuav mappati – il 9% prevede da 1 a 15 incontri di gruppo, il 21% fissa questo limite tra i 16 e i 25 incontri, mentre per il 28% supera i 25 incontri.

Figura 4.6 Cuav secondo il numero minimo di incontri di gruppo previsti. Anno 2022. Valori percentuali



Tra i 76 centri che realizzano incontri di gruppo, la maggior parte (57, ovvero il 75%) non prevede un profilo omogeneo dei partecipanti (in funzione di caratteristiche quali età, profilo violento, motivazione, modalità di accesso), considerando l'interazione tra diversi profili e biografie funzionale al lavoro svolto; al contrario, poco meno di un quarto (18,

ovvero il 24%) prevede gruppi omogenei, per lo più distinti in base al tipo di profilo violento (generalmente maltrattanti vs. sex offenders).

Le prestazioni offerte

In linea con quanto emerso nel corso della prima rilevazione nazionale, durante il 2022 le prestazioni erogate più frequentemente dai Cuav sono l'ascolto telefonico (83%) e la consulenza psicologica (73%). Il 64% ha fatto riferimento alla realizzazione di moduli educativi relativi al tema della violenza di genere¹⁵, il 50% alla psicoterapia individuale, il 46% eroga un sostegno alla responsabilità genitoriale e il 34% psicoterapia di gruppo. Su percentuali superiori al 10% emergono la mediazione linguistico-culturale (16%) e la consulenza legale (12%) (Tavola 4.6).

Non tutte le prestazioni vengono erogate gratuitamente: tra quelle che più spesso prevedono un corrispettivo economico si segnalano la psicoterapia individuale (a pagamento nel 26% dei Cuav), la consulenza psicologica (22%), i servizi educativi sui temi connessi alla violenza di genere, la psicoterapia di gruppo (per entrambi 14%) e il sostegno alla responsabilità genitoriale (13%).

Tavola 4.6 Cuav secondo le prestazioni offerte. Anno 2022. Valori percentuali.

	Servizio gratuito	Servizio a pagamento	Totale
Ascolto telefonico	82%	1%	83%
Consulenza psicologica	51%	22%	73%
Moduli educativi sui temi connessi alla violenza di genere	50%	14%	64%
Psicoterapia individuale	24%	26%	50%
Sostegno alla responsabilità genitoriale	33%	13%	46%
Psicoterapia di gruppo	20%	14%	34%
Altro	22%	2%	24%
Mediazione linguistico-culturale	11%	5%	16%
Consulenza e assistenza legale in ambito civile	9%	3%	12%
Consulenza e assistenza legale in ambito penale	9%	3%	12%
Counseling di coppia	2%	5%	7%
Accompagnamento/sostegno all'abitare	5%	2%	7%
Percorsi di recupero per uomini con dip. Patologiche	3%	2%	5%
Gestione di servizi per lo Spazio Neutro	3%	1%	4%
Mediazione familiare	4%	0%	4%

¹⁵ Alla luce di questo dato, si deve quindi sottolineare che anche i centri che non rivendicano esplicitamente un approccio basato sul genere (cfr. cap. 2) possono integrare nel proprio curriculum educativo sessioni tematiche volte a promuovere una riflessione in merito alle radici di genere della violenza esercitata nelle relazioni intime.

5. Gli autori di violenza che frequentano i centri

L'aumento dei Cuav sul territorio nazionale si è tradotto in una loro crescente capacità di intercettare gli uomini autori di violenza o potenziali tali: se nel 2017 gli uomini che frequentavano un centro erano 1.214, nel corso del 2022 sono più che triplicati, giungendo a 4.174. In termini medi, si passa da 26,4 a 45,9 uomini per centro (Tavola 5.1).

Tavola 5.1. Totale degli uomini in carico nel corso dell'anno. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e medi

	2017	2022
Totale uomini in carico nell'anno	1.214	4.174
Cuav che hanno fornito il dato	46	91
Numero medio uomini in carico	26,4	45,9

Se si definisce l'ampiezza dei Cuav in base al totale degli uomini che li frequentano, si conferma che la maggior parte è di piccole dimensioni: come mostra la Tavola 5.2, i Centri che contano al massimo 50 uomini rappresentano infatti la maggioranza, ovvero il 67%, a fronte dell'83% nel 2017. Tuttavia emergono dei cambiamenti significativi anche rispetto a questa classe: in particolare, è diminuita l'incidenza dei programmi frequentati da massimo 25 uomini, passati dal 60% al 42%, mentre è rimasta costante la quota dei Cuav con 26-50 uomini. In generale, la tendenza è quella di un aumento di centri di dimensioni maggiori, come testimonia la maggiore incidenza di quelli frequentati da più di 50 uomini (Tavola 5.2).

Tavola 5.2 Ampiezza dei Cuav in base al numero di uomini presi in carico. Anno 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

	2017		2022	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Fino a 25 uomini	31	60%	39	42%
Da 26 a 50 uomini	12	23%	23	25%
Da 51 a 100 uomini	1	2%	22	23%
Oltre 100 uomini	2	4%	7	7%
n.d.	6	11%	3	3%
Totale	52	100%	94	100%

Se, da un lato, questo cambiamento non può che essere giudicato positivamente, dall'altro impone di riflettere sulle conseguenze della maggiore domanda di interventi rispetto ai tempi della presa in carico. A causa infatti dell'elevato numero di richieste si possono verificare code per l'ingresso degli uomini: un'esperienza segnalata da 40 centri, ovvero il 43% del totale

Le caratteristiche degli autori di violenza

Tra i 4.174 uomini in carico al 31 dicembre 2022, la maggioranza può vantare un'occupazione stabile (61%). Con riferimento allo stato civile, il 42% è divorziato o in corso di separazione mentre il 33% è costituito da coniugati o conviventi, i quali quindi continuano ad avere una relazione quotidiana con la partner su cui hanno agito violenza. Se a quest'ultimo dato si affianca quello dei padri di figli minorenni (55%), si comprende

facilmente l'importanza di garantire una efficace azione di contenimento, oltre che di prevenzione dalle future violenze (Figura 5.1).

Figura 5.1 Caratteristiche degli uomini presi in carico. Anno 2022. Valori percentuali.



Tra le altre caratteristiche degli uomini, alcune richiedono un'attenzione particolare nella misura in cui fanno riferimento a complessità aggiuntive che, non a caso, in sede di valutazione per la presa in carico sono considerate attentamente dagli operatori (cfr. cap. 4), onde evitare di pregiudicare la buona riuscita del percorso. In particolare, al 31 dicembre 2022, il 24% degli uomini presenti nei Cuav è costituito da stranieri per i quali, come si è avuto modo di osservare, risulta fondamentale una verifica della capacità di padroneggiare la lingua italiana. Altre caratteristiche individuali che, se non trattate adeguatamente, possono pregiudicare il lavoro di gruppo sono i disturbi mentali e le dipendenze da sostanze: a questo proposito, si sottolinea che il 13% degli uomini ha dipendenze patologiche ed è sottoposto ad una presa in carico congiunta con i servizi territoriali dedicati, mentre un ulteriore 7% è seguito dai servizi di salute mentale.

Infine un dato critico e al contempo di grande interesse, rilevato per la prima volta da questa indagine, è rappresentato dalla presenza di giovanissimi: in totale, sono 13 i Cuav che nel corso del 2022 hanno affermato di essere frequentati da ragazzi minorenni, per un totale di 70 giovani in carico.

I canali di accesso al centro

Con riferimento alle modalità di ingresso, l'indagine evidenzia una diminuzione nell'incidenza degli accessi spontanei: in termini assoluti le differenze tra le due rilevazioni non sono particolarmente evidenti, ma la loro percentuale passa dal 40% del 2017 al 10% del 2022 (Tavola 5.3). Questa diversa proporzione risente dell'incremento totale, a sua volta trainato dall'aumento degli uomini che accedono ai centri su invio dei professionisti, generalmente avvocati (passati in cinque anni dal 10% al 32%), dell'autorità giudiziaria (dal 11% al 20%) e del questore (dal 1% al 13%). A fronte di questi cambiamenti, si segnala inoltre

un incremento in termini assoluti degli ingressi avvenuti a partire dalle segnalazioni di altri servizi territoriali, la cui incidenza però diminuisce, passando dal 34% al 20%.

Tavola 5.3 Uomini in carico secondo la modalità di accesso. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

	2017		2022	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Accesso spontaneo	485	40	416	10
Invio dell'Autorità giudiziaria	137	11	846	20
Invio del Questore	3	1	555	13
Invio di professionisti	122	10	1.336	32
Invio dai servizi territoriali	416	34	808	20
Non indicata	51	4	213	5
Totale	1.214	100	4.174	100

Questi dati appaiono rilevanti anche in ragione delle conseguenze che comportano per le pratiche di intervento all'interno dei centri, tenendo conto del fatto che i tassi di abbandono possono essere condizionati dalle motivazioni connesse alle diverse modalità di accesso (Donovan & Griffiths, 2015; Hester et al., 2014). Verosimilmente, nel quadro fin qui delineato, diminuiscono infatti gli uomini caratterizzati da una maggiore consapevolezza della violenza agita e da una motivazione intrinseca ad intraprendere il trattamento, considerata tale anche laddove la "spontaneità" dell'accesso sia il frutto di una spinta ad intraprendere il percorso, proveniente dall'attuale partner o da altre persone della cerchia intima. Viceversa, aumentano gli uomini mossi per lo più da una motivazione strumentale, o che in qualche modo si vedono "costretti" ad accedere a questo percorso in ragione delle conseguenze penali o amministrative che un rifiuto potrebbe comportare.

La conclusione del percorso

Nel corso del 2022, la maggior parte degli uomini ha portato a termine il percorso secondo le modalità concordate, ma ciò non avviene sempre. Se per il 18% dei centri non sono state riscontrate interruzioni anticipate, la maggior parte ne ha segnalato almeno una: in particolare, il 46% ha registrato interruzioni dovute a una scelta dell'uomo non condivisa con l'équipe, l'8% ha fatto riferimento a interruzioni concordate, mentre il 22% ha registrato entrambe le modalità di abbandono (Tavola 5.4).

Complessivamente, sono 336 gli uomini che hanno interrotto il trattamento senza previo accordo con l'équipe, mentre sono 156 quelli che, in ragione di specifiche esigenze, hanno concordato con gli operatori il termine anticipato. Rapportando le interruzioni totali (con e senza accordo) alle presenze registrate nei centri che hanno fornito il dato, si riscontra un'incidenza pari al 12,3%, che diminuisce al 8,4% se si considerano esclusivamente gli abbandoni non concordati con l'équipe.

Tavola 5.4 Cuav secondo la presenza di interruzioni anticipate. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	Percentuali
Solo a seguito di una decisione concordata con l'équipe	7	8%
Solo a seguito di una scelta autonoma non condivisa con l'équipe	43	46%
Sia a seguito di decisione concordata sia per scelta autonoma	21	22%
Nessuna interruzione	17	18%
n.d.	6	6%
Totale	94	100%

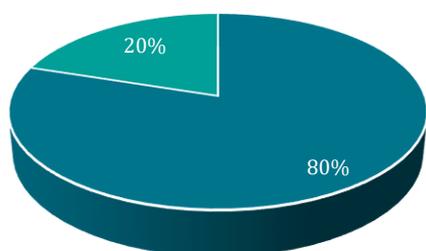
Le relazioni redatte per i servizi invianti

Una volta terminato il percorso, a prescindere dal fatto che la conclusione possa avvenire a conclusione dell'intervento o anticipatamente, la maggior parte dei Cuav (80%) redige relazioni finali per i servizi invianti (Figura 5.2), per lo più a professionisti come avvocati e psicologi, servizi sociali, tribunali ordinari e minorili, ma anche questori e forze dell'ordine.

Su 75 Cuav che elaborano le relazioni finali per i servizi invianti, il 100% condivide informazioni sulla frequenza del percorso. In proporzione molto inferiore, esprimono un giudizio sul cambiamento (44%), inviano una relazione contenente l'elevato rischio di reiterazione della violenza (29%) o una valutazione pregiudiziale (24%). Tra i 75 centri che redigono una relazione finale, il 13% fa riferimento all'attivazione del contatto partner e il 9% specifica se questa ha rifiutato di concederla (Figura 5.3).

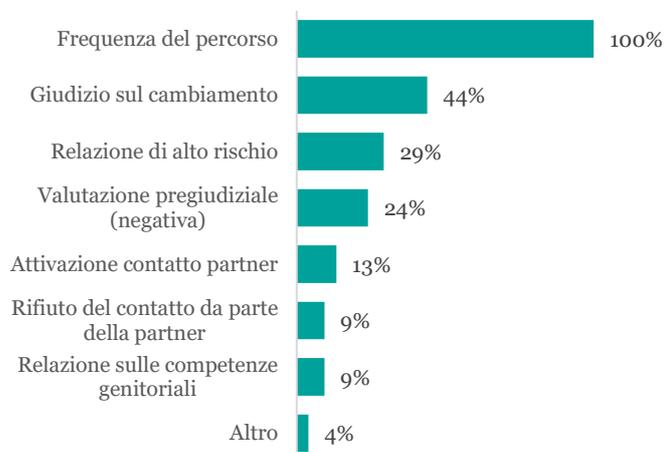
Nella prospettiva di una presa in carico congiunta, la segnalazione ai servizi territoriali su eventuali casi di reiterazione della violenza potrebbe favorire una maggiore sicurezza delle vittime. A questo proposito, si deve osservare che, nel corso del 2022, i Cuav che hanno riscontrato almeno un episodio di violenza da parte degli uomini presi in carico sono 31. Nel complesso, questi centri hanno fatto riferimento a 110 uomini recidivi, i quali incidono per il 4,2% sul totale delle loro prese in carico. Si deve però sottolineare che solo una parte di questi centri (19 su 31) ha effettuato una segnalazione ai servizi invianti e alle autorità competenti, in massima parte servizi sociali o forze dell'ordine.

Figura 5.2 Cuav secondo l'invio delle relazioni finali. Anno 2022. Valori percentuali



- Redige relazioni per i servizi invianti
- Non redige relazioni per i servizi invianti

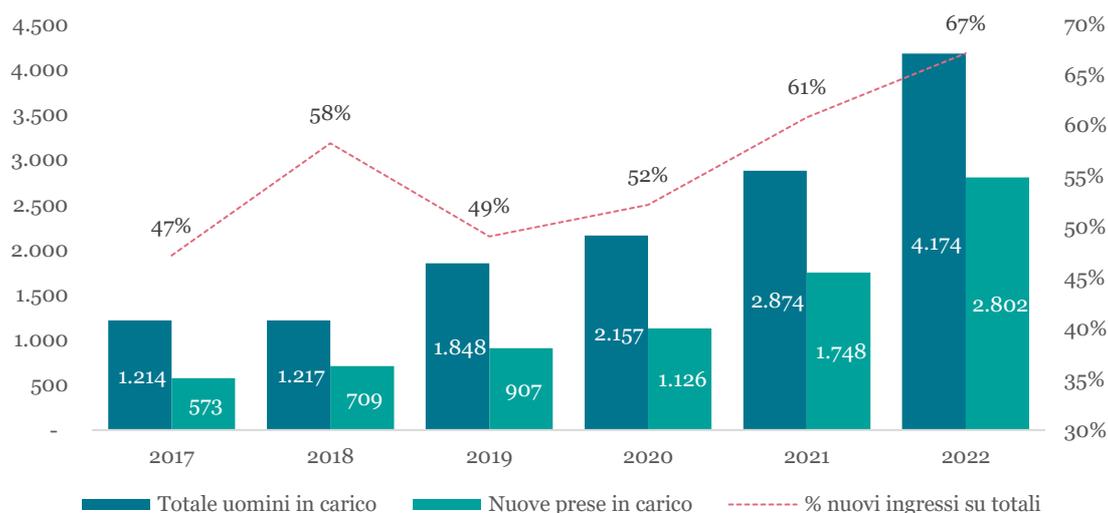
Figura 5.3 Cuav che elaborano relazioni secondo le informazioni indicate. Anno 2022. Valori assoluti



Il trend delle prese in carico e l'effetto "Codice Rosso"

Se si guarda alle annualità intercorse tra la prima e la seconda indagine nazionale, i dati testimoniano un graduale miglioramento nella capacità dei Cuav di intercettare la domanda espressa dagli uomini autori di violenza o potenziali tali. A questo proposito, la Figura 5.4, distingue il totale degli uomini che frequentano i centri (totale in carico) da quelli che vi hanno fatto ingresso durante l'anno (nuove prese in carico).

Figura 5.4 Totale uomini in carico al Cuav e nuovi ingressi. Anni 2017 – 2022. Valori assoluti (scala a sinistra) e incidenza dei nuovi ingressi (scala a destra).



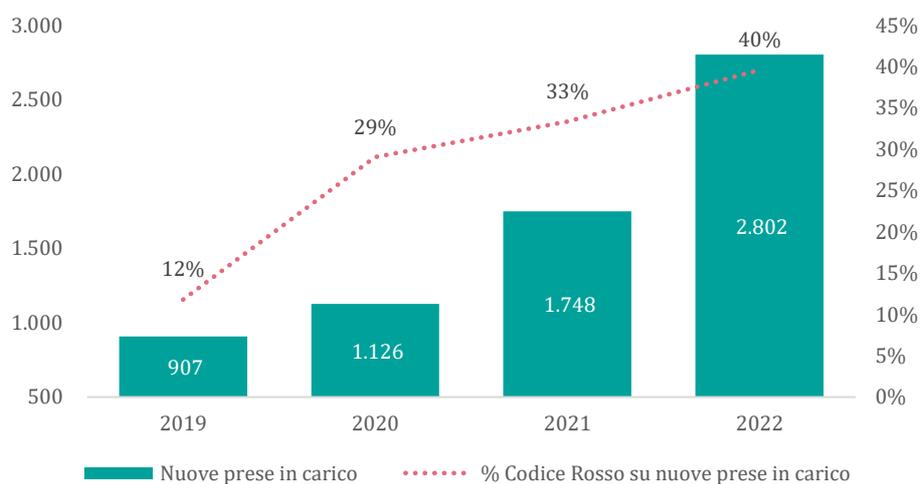
Con riferimento al totale, nel 2018 la numerosità non è variata significativamente rispetto a quanto osservato nel corso della prima indagine nazionale e si colloca poco al di sopra di 1.200. A partire dal 2019 si osserva invece un incremento via via maggiore che ha il suo picco nel 2022, anno in cui si registra una variazione pari a +45% rispetto all'anno precedente. La Figura 5.5 evidenzia inoltre che, se fino al 2020 si assisteva a una sostanziale parità tra nuovi ingressi e uomini che frequentavano i centri dagli anni precedenti, negli ultimi due anni l'incidenza delle nuove prese in carico è superiore al 60%.

Precedentemente (cfr. Capitolo 1) si è affermato che questo incremento può essere almeno in parte ricondotto ai meccanismi di connessione con la giustizia penale introdotti dalla normativa e in particolare dalla legge n. 69/2019 che, con la modifica all'art. 165 del Codice penale, ha di fatto subordinato la concessione della sospensione condizionale della pena all'obbligo di partecipare a specifici percorsi di recupero. La Figura 5.5 ricostruisce le prese in carico riconducibili a questa modalità di ingresso¹⁶. Se nel corso del 2019 è stato

¹⁶ Si deve sottolineare che il dato relativo agli ingressi in codice rosso può essere sottostimato. Stando alle dichiarazioni degli stessi operatori, non sempre gli ingressi avvenuti secondo questa modalità sono registrati correttamente. Non si può escludere, infatti, che un uomo entri nel centro dichiarando di esser stato inviato da altri servizi e che solo in seguito gli operatori apprendano che ha avuto accesso alla sospensione condizionale della pena.

registrato un numero limitato di “ingressi da codice rosso” (dato comprensibile alla luce del fatto che la legge è entrata in vigore nel mese di luglio), successivamente si osserva un incremento progressivo, sia in termini assoluti sia in proporzione al totale degli accessi segnalati annualmente. Con specifico riferimento al 2022, la figura mostra che il picco dei nuovi ingressi osservati in precedenza è in buona parte riconducibile agli uomini per i quali il giudice ha disposto la sospensione condizionale della pena, i quali pesano per il 40%.

Figura 5.5 Nuovi ingressi e incidenza degli ingressi in codice rosso. Anni 2019 – 2022. Valori assoluti (scala a sinistra) e percentuale di ingressi in codice rosso (scala a destra).



Per la maggioranza dei Cuav gli ingressi di uomini che beneficiano della sospensione della pena sono riconducibili al maltrattamento verso la partner (o ex partner) e agli atti persecutori (indicati dall’86%% e dall’80% dei Cuav). Poco più della metà fa riferimento anche a maltrattamenti verso i figli (52%), altri familiari e conviventi (51%). I Cuav che invece menzionano i reati sessuali su adulti sono il 45%, mentre i reati sessuali su minorenni sono citati dal 33%. Inferiore è il numero di quelli che hanno preso in carico autori di reati connessi alla diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti (30%), ad atti persecutori verso persone al di fuori della cerchia familiare (26%) e a lesioni personali aggravate o lesioni permanenti al viso (12%) (Tavola 5.5).

Tavola 5.5 Tipo di reato per il quale è avvenuto l’ingresso in codice rosso, a partire dall’entrata in vigore della legge. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	Percentuali
Maltrattamenti verso (ex) partner	81	86%
Atti persecutori verso (ex) partner	75	80%
Maltrattamenti verso figli	49	52%
Maltrattamenti verso altri familiari e/o conviventi	48	51%
Reati sessuali su adulti	42	45%
Reati sessuali su minorenni	31	33%
Diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti	28	30%
Atti persecutori verso altre persone	24	26%
Lesioni personali aggravate/lesioni permanenti al viso	11	12%

Questo tipo di accesso non è una condizione sufficiente per essere presi in carico: a fronte infatti del 32% dei Cuav che afferma di aver accettato tutte le richieste pervenute, per

il 56% è stato attuato un processo di selezione (il 12% non ha risposto alla domanda). In questo caso, il rifiuto della presa in carico è per lo più riconducibile alle caratteristiche degli autori di reato, dal momento che questi possono essere valutati come inadatti ad affrontare un percorso di cambiamento (motivazione menzionata dal 46% di Cuav), o ancora possono essersi macchiati di reati che non sono ritenuti compatibili con il tipo di intervento realizzato dal centro (23%).

In generale, l'entrata in vigore della legge n.69/2019 sembra aver comportato diverse conseguenze per l'attività dei Cuav, alcune positive e altre negative.

Tra le prime, oltre al già menzionato incremento nel numero degli accessi, si potrebbe considerare il potenziale maggiore introito economico: la norma prevede infatti che l'accesso a un programma avvenga senza oneri aggiuntivi a carico dello Stato, prefigurando quindi il versamento di una quota economica per gli uomini che vi accedono secondo questa modalità. La realtà è in parte differente, dal momento che solo la metà dei Centri, ovvero il 49%, prevede un contributo economico, che può essere fisso (28 Cuav) o variabile (18 Cuav): nel primo caso il valore mediano è pari a circa 250 euro, mentre nel secondo caso il contributo varia tra un minimo di 30 euro a un massimo di 800 euro. Diversamente da quanto previsto dalla normativa, il 41% dei Cuav non prevede il versamento di alcun corrispettivo economico (il 10% non ha risposto alla domanda).

Tra le conseguenze negative emerge in primo luogo l'incremento di uomini mossi da una motivazione strumentale, fatto che implica un lavoro aggiuntivo per gli operatori e può anche tradursi in un maggior rischio di interruzione del percorso. I dati mostrano che, a partire dal 2019, anno di entrata in vigore della legge, sono state registrate 210 interruzioni (pari al 9,9% sul totale dei presi in carico "in codice rosso"), mentre con riferimento al 2022, le interruzioni sono state 117, pari all'11%¹⁷.

Tra le altre conseguenze negative derivanti dall'incremento di richieste di presa in carico, vi è l'aumento dei tempi di attesa per l'inizio di un percorso trattamentale: se infatti 40 Cuav su 94 (ovvero il 42%) affermano che l'accesso al centro può venir posticipato a causa dell'elevato numero di richieste, la quasi totalità di essi (31) afferma che l'entrata in vigore della legge n. 69/2019 ha aumentato i tempi di attesa per la presa in carico.

6. Alcune pratiche ricorrenti

Il lavoro all'interno dei Cuav può variare ulteriormente in ragione della diversa propensione ad adottare pratiche di lavoro che possono assolvere a diverse funzioni. Tra queste, particolare importanza è rivestita dal monitoraggio della motivazione e del comportamento dell'uomo, anche nella prospettiva di approntare tempestivamente le necessarie strategie di gestione del rischio.

¹⁷ Un dato superiore a quello osservato per il totale degli uomini, rispetto ai quali – come si è già avuto modo di vedere – le interruzioni non concordate con l'equipe incidono per l'8,4%.

Il contatto con le donne vittime di violenza

Gli standard formulati dalla rete europea dei programmi dedicati agli autori di violenza sottolineano che il contatto della partner o della ex partner può essere funzionale a diversi scopi (WWP EN, 2023). In primo luogo, questa pratica può essere finalizzata ad informare le (ex) partner degli obiettivi e dei limiti del percorso intrapreso dall'uomo, sottolineando i rischi a questo connessi, in particolare quelli riconducibili alla manipolazione della donna, che potrebbe essere indotta a pensare che l'ingresso in un Cuav sia di per sé indicatore di un cambiamento (Hester e Lilley 2014). Considerando inoltre la documentata tendenza degli uomini a minimizzare, quando non a negare, le violenze agite, questa pratica è considerata funzionale alla raccolta di elementi informativi utili alla valutazione del rischio o alla valutazione dell'efficacia del percorso, ma anche ad approntare le necessarie procedure volte alla gestione dell'elevato rischio, nel caso in cui gli operatori percepiscano una escalation della violenza (WWP EN, 2023).

L'Intesa Stato-Regioni recepisce queste considerazioni e sottolinea esplicitamente le cautele da adottare allo scopo di garantire che questa pratica sia rispettosa dei tempi e della sicurezza della donna (art. 6, comma 1).

La seconda indagine nazionale conferma la diffusione della pratica di contattare la partner, sebbene in proporzione leggermente inferiore rispetto a quanto osservato durante la prima indagine: se nel 2017 era prevista nel 73% dei centri, nel 2022 la percentuale cala al 66% (Figura 6.1).

Figura 6.1 Cuav che prevedono il contatto con le donne vittime di violenza. Anni 2017 e 2022. Valori percentuali

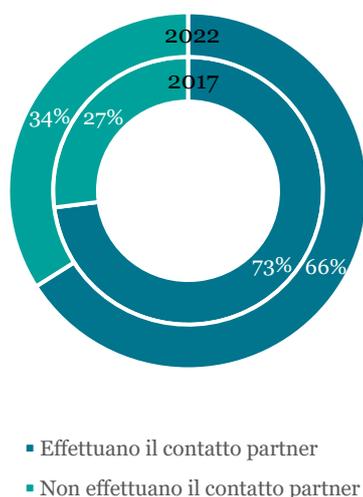
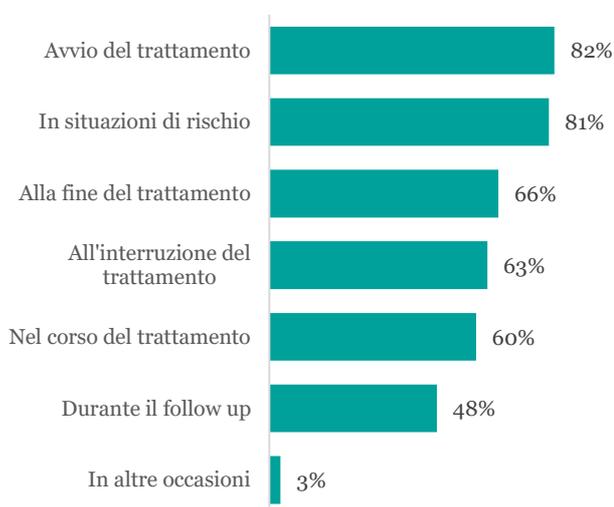


Figura 6.2 Cuav che prevedono il contatto partner, secondo la fase del percorso in cui la procedura viene effettuata. Anno 2022. Valori percentuali



Si deve tuttavia sottolineare che, tra i Cuav che effettuano il contatto partner, aumentano quelli che lo considerano una preconditione necessaria a iniziare il trattamento, nel senso che l'uomo non può accedervi nel caso in cui neghi questa possibilità (viceversa, la donna può rifiutare di essere contattata, senza per questo precludere l'inizio del trattamento per l'uomo).

I Cuav che non effettuano il contatto partner sono quindi aumentati dal 27% al 34% e, in alcuni casi, questa decisione appare essere condizionata dalle riserve espresse nei confronti di questa procedura dai centri antiviolenza con cui i Cuav collaborano, i quali possono interpretarla come una ingerenza rispetto al percorso di fuoriuscita dalla violenza che la vittima potrebbe aver intrapreso (Demurtas & Peroni, 2021b).

Generalmente, il contatto viene effettuato all'avvio del trattamento e in situazioni in cui si ravvisa un particolare rischio per la sicurezza della donna (Figura 6.2). Più della metà dei centri che contattano la partner, adottano questa procedura durante o alla fine del trattamento, o ancora in occasione della sua interruzione. Poco meno della metà, infine, prevede il contatto anche durante il follow up.

Le differenze rispetto al passato non si limitano alla diffusione di questa pratica, ma riguardano anche la sua funzione: per i Cuav mappati durante la prima rilevazione, il contatto con la partner si proponeva per lo più di comunicare l'inizio del percorso di trattamento, di descrivere in dettaglio il programma di intervento o anche di rendere la donna consapevole di eventuali pericoli di manipolazione da parte dell'uomo; al contrario, nel 2022, il contatto partner sembra essere più spesso finalizzato a integrare la voce della donna nella valutazione del rischio, favorendo quindi un riscontro più obiettivo sulla condotta dell'uomo (Tavola 6.1)

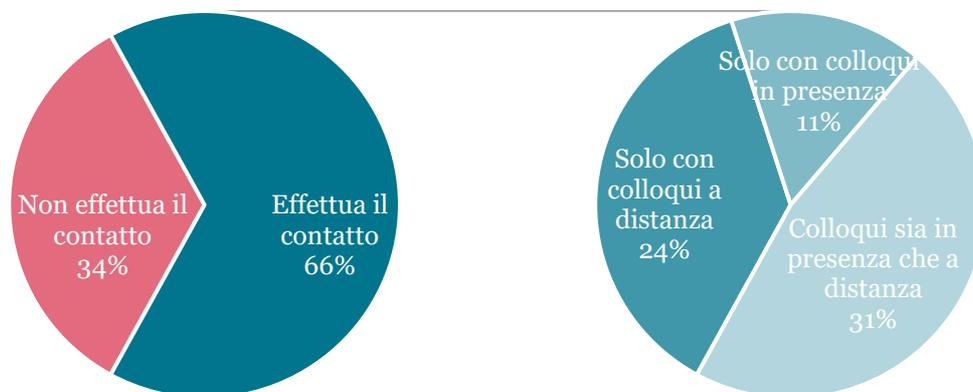
Tavola 6.1 Cuav secondo le finalità del contatto partner. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti		Percentuali sui Cuav che contattano la partner	
	2017	2022	2017	2022
Informare la vittima dell'inizio del percorso	21	37	55%	60%
Per la valutazione del rischio	18	54	47%	87%
Fornire informazioni sul programma	19	16	50%	26%
Mettere in contatto la vittima con CAV/CR	20	43	53%	69%
Mettere in contatto la vittima con altri servizi	16	11	42%	18%
Acquisire informazioni sulla violenza	18	34	47%	55%

Generalmente, questa procedura viene attuata direttamente dal centro. Più raramente il contatto viene realizzato in collaborazione con altri servizi e centri antiviolenza o è affidato esclusivamente a questi, senza quindi prevedere una relazione diretta tra l'operatrice del Cuav e la donna.

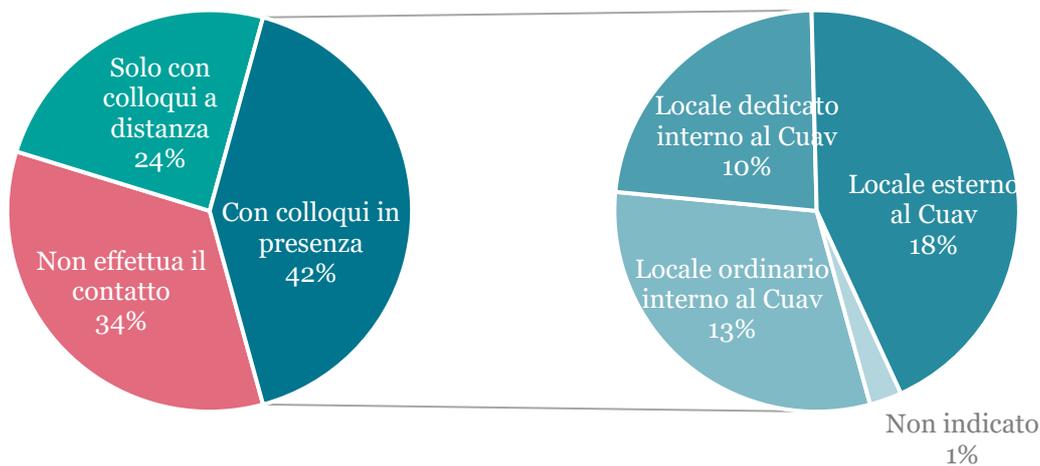
Nel 31% dei centri il contatto avviene tramite colloqui realizzati sia in presenza che a distanza (telefono, videochiamata, ecc.), nel 24% solo a distanza e nell'11% solo in presenza (Figura 6.3).

Figura 6.3 Cuav secondo le modalità con cui viene effettuato il contatto con le donne vittime di violenza. Anno 2022. Valori percentuali.



In quest'ultimo caso, il 18% dei Cuav si serve di un locale esterno e il 23% riceve la donna in locali interni al Cuav, ma non specificamente pensati a questo scopo, contrariamente al 10% in cui è presente un ambiente espressamente dedicato al contatto con la partner (Figura 6.4).

Figura 6.3 Cuav secondo il tipo di locale in cui viene effettuato il contatto con le donne vittime di violenza. Anno 2022. Valori percentuali.



Complessivamente, nel corso del 2022, si registrano 853 partner o ex partner contattate direttamente dai Cuav (o indirettamente da altri servizi). Nella grande maggioranza dei casi, si osserva quindi una tendenza delle donne ad accettare il contatto, mentre sono 141 (il 17%) quelle che lo hanno rifiutato, chiedendo di non essere più sentite.

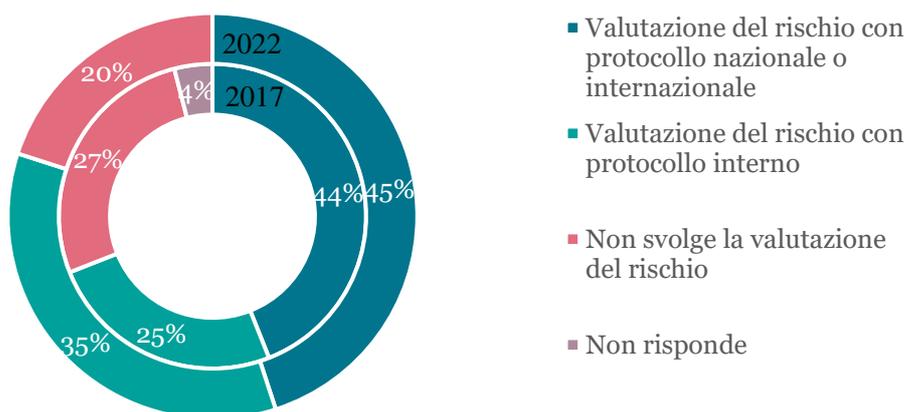
La valutazione del rischio

Gli standard elaborati dalla rete europea dei programmi (WWP EN, 2023) sottolineano l'importanza di realizzare un'accurata valutazione del rischio, volta a monitorare l'escalation della violenza e i rischi per la sicurezza delle vittime. Poiché permette di rilevare in itinere preziose informazioni sui comportamenti degli uomini, essa può essere utilizzata anche ai fini del monitoraggio dell'intervento, ma la sua funzione non può essere ridotta a questo. Secondo gli studi promossi dal Consiglio d'Europa (Kelly, 2008; Hester & Lilley 2014), l'adozione di sistematiche misure per la valutazione del rischio dovrebbe infatti consentire l'attivazione tempestiva di procedure per la gestione del rischio e quindi la definizione di strategie per la messa in sicurezza della partner e dei/le figli/e.

Secondo gli standard formulati dalla rete europea dei programmi, questa valutazione dovrebbe essere effettuata combinando l'utilizzo di strumenti standardizzati – sia statici che dinamici – volti a rilevare i fattori di rischio e un giudizio qualitativo dell'équipe. Questi stessi principi sono ribaditi a livello nazionale dall'Intesa Stato-Regioni che inoltre, all'art. 5 comma 1d, sottolinea l'importanza di realizzare sistematicamente la valutazione, avvalendosi di procedure standardizzate e validate a livello internazionale e di molteplici fonti informative.

A distanza di cinque anni, i dati della seconda indagine nazionale hanno evidenziato un netto incremento dei centri che effettuano la valutazione del rischio (80% contro il 69% del 2017), per lo più riconducibile alla proporzione di coloro che la realizzano mediante un protocollo interno. È invece molto simile l'incidenza di quelli che adottano un protocollo riconosciuto a livello internazionale o nazionale (Figura 6.4).

Figura 6.4 Cuav secondo la presenza di procedure di valutazione del rischio. Anni 2017 e 2022. Valori percentuali.



In quest'ultimo caso, gli strumenti più utilizzati sono il SARA (menzionato da 30 Cuav) e l'ODARA (10 Cuav), generalmente adottati per rilevare la probabilità di reiterazione di violenza domestica verso la partner, i/le figli/e o un altro membro della famiglia. Sono inoltre citati strumenti quali lo STATIC 99R e lo STABLE 2007 (utilizzati da 19 Cuav) finalizzati alla rilevazione della probabilità di recidiva per i sex offenders.

Come sottolineato dall'Intesa Stato-Regioni, una corretta valutazione dovrebbe essere condotta a partire da fonti di diversa natura, nella prospettiva di favorire l'acquisizione di un riscontro oggettivo alle dichiarazioni dell'uomo e, inoltre, dovrebbe essere effettuata in più momenti del percorso, poiché i livelli di rischio possono cambiare.

Su 75 Cuav che prevedono la valutazione del rischio, l'85% dichiara di avvalersi di fonti informative esterne (Tavola 6.2).

Tavola 6.2 Cuav secondo le fonti esterne coinvolte nella valutazione del rischio. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	% sui Cuav che effettuano la V.R.
Cuav che effettuano la valutazione del rischio avvalendosi di fonti informative esterne	64	85%
<i>Fonti informative esterne: servizi sociali</i>	44	59%
<i>Fonti informative esterne: servizi sanitari</i>	31	41%
<i>Fonti informative esterne: autorità giudiziaria</i>	27	36%
<i>Fonti informative esterne: forze dell'ordine</i>	24	32%
<i>Fonti informative esterne: avvocati/CAV/UEPE</i>	11	15%
<i>Fonti informative esterne: altro</i>	9	12%

Al di là del contatto della partner, a cui si è già fatto riferimento, il 59% coinvolge i servizi sociali e il 41% i servizi sanitari. In misura minore vengono citate anche l'autorità giudiziaria (36%) e le forze dell'ordine (32%), mentre in forma residuale vengono coinvolti avvocati, operatrici dei centri antiviolenza e operatori dell'UEPE.

Il rischio di reiterazione della violenza viene valutato in diversi momenti del percorso: la maggior parte dei Cuav (85%) adotta questa procedura all'ingresso, mentre nel 67% viene attivata in particolari situazioni di rischio. Per il 60% la valutazione avviene a conclusione del percorso, per il 45% anche durante il follow up e per il 46% a cadenza periodica durante il trattamento (Tavola 6.3).

Tavola 6.3 Cuav secondo le fasi del percorso in cui viene effettuata la valutazione del rischio. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	% sui Cuav che effettuano la V.R.
All'ingresso	64	85%
Periodicamente durante il percorso	27	36%
In specifiche situazioni di rischio	50	67%
A conclusione del percorso	45	60%
Durante il follow up	34	45%

Il follow up

Il follow up è espressamente citato dagli standard dei programmi europei (WWP EN, 2023) e dall'Intesa Stato-Regioni, che ne sottolinea l'importanza nella prospettiva di ridurre

i rischi di reiterazione delle violenze e monitorare il cambiamento al termine dell'intervento (art. 7 comma 3).

Ricontattare gli uomini dopo la fine del trattamento non solo consente agli operatori di rilevare informazioni utili ai fini della valutazione della buona riuscita del percorso, ma consente loro anche di riaffermare la presenza di una équipe pronta ad accoglierli nel caso in cui sentano la necessità di un ulteriore confronto. Tra le due rilevazioni si osserva una proporzione tutto sommato costante di Cuav che effettuano il follow up (Tavola 6.4).

Tavola 6.4 Cuav secondo la realizzazione del follow up. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

	2017		2022	
	Valori assoluti	Percentuali	Valori assoluti	Percentuali
Effettua sempre il follow up	29	56%	52	55%
Effettua talvolta il follow up	14	27%	29	31%
Non effettua il follow up	8	15%	13	14%
Non risponde	1	2%	-	-
Totale	52	100%	94	100%

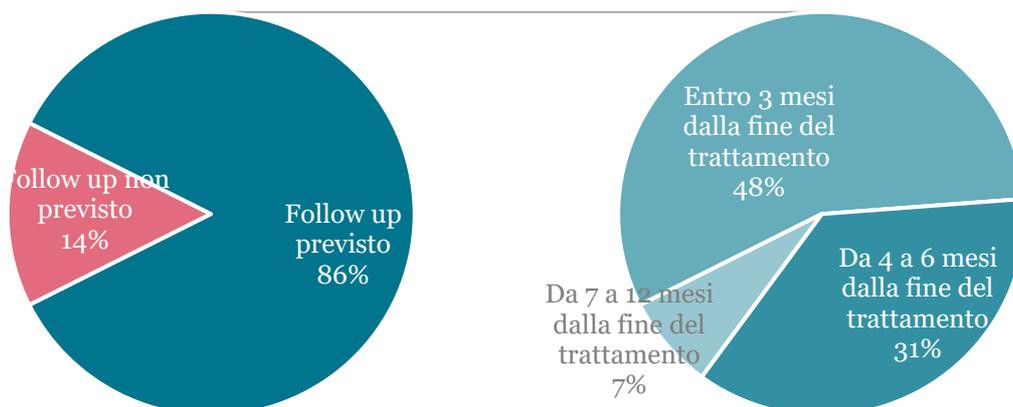
Le modalità di realizzazione variano a seconda delle condizioni e delle esigenze: tra gli 81 Cuav che lo realizzano, prevalgono gli incontri individuali realizzati in presenza (70%), ma più della metà si avvale anche di colloqui a distanza, realizzati per via telefonica o telematica (58%) (Tavola 6.5).

Tavola 6.5 Cuav secondo le modalità in cui vengono rilevate le informazioni durante il follow up. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	% sui Cuav che effettuano la V.R.
Colloqui individuali in presenza tra uomo e operatori	60	70%
Colloqui a distanza tra uomo e operatori	50	58%
Interscambi tra operatori e altri operatori del territorio	36	42%
Attraverso il contatto della partner	30	35%
Altro (incontri di gruppo, questionari)	7	8%

In meno della metà dei Cuav, il follow up può essere realizzato anche attraverso scambi di informazioni con altri operatori della rete territoriale (42%) o ancora, contattando la partner (35%). Meno diffuse sono altre modalità, ad esempio i colloqui realizzati in gruppo o l'invio di un questionario (8%). Sebbene gli standard europei raccomandino di realizzare questo contatto dopo sei mesi dalla fine del trattamento, il 48% dei Cuav attiva la procedura già entro 3 mesi. Il 31% la realizza tra i 4 e i 6 mesi dalla fine del trattamento e solo il 7% attende dai 7 ai 12 mesi (Figura 6.6).

Figura 6.6 Cuav secondo il tempo previsto per l'attivazione del follow up dalla fine del trattamento. Anno 2022. Valori percentuali.



Complessivamente, tra gli 81 Cuav che effettuano il follow up, poco più della metà realizza fino a 3 contatti e il 36% fino a sei contatti. Solo una minoranza contatta l'uomo più di 6 volte (5%) (Tavola 6.6).

Tavola 6.6. Cuav che effettuano il follow up secondo il numero di contatti previsti. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	% sui Cuav che effettuano il Follow up
Fino a 3 contatti	44	54%
da 4 a 6 contatti	29	36%
Più di 6 contatti	6	7%
Non risponde	2	2%
Totale	81	100%

7. La supervisione e la valutazione dell'intervento

La supervisione e la valutazione sono attività funzionali a migliorare la qualità dell'intervento, poiché consentono di esaminarne i processi e i risultati conseguiti.

Nel momento in cui sono realizzate da personale esterno e formato, queste attività finiscono per comportare costi economici che non sempre possono essere sostenuti da centri di piccole dimensioni. Per questo stesso motivo, come si osserva in seguito, non è raro che alle supervisioni si sostituiscano più spesso le interviste tra operatori dello stesso centro o che i processi di valutazione degli interventi vengano svolti internamente, senza il coinvolgimento di ricercatori esterni.

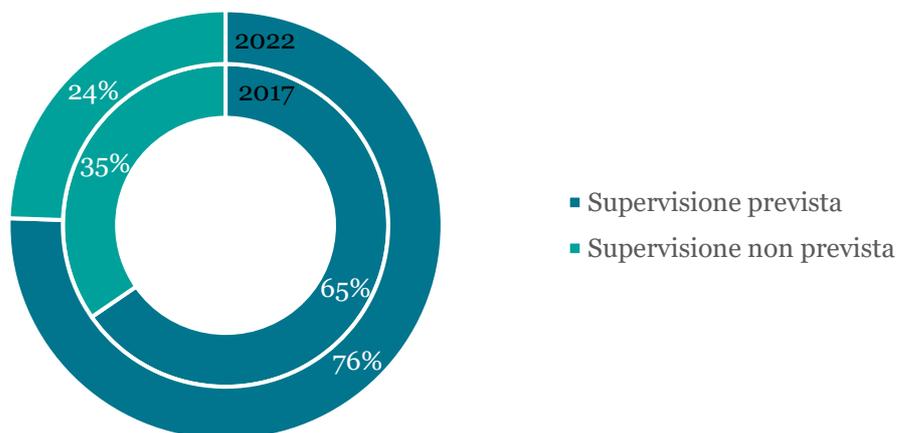
Supervisione del lavoro

La supervisione delle operatrici e degli operatori che lavorano nei Cuav è un processo cruciale per mantenere elevati standard di professionalità e garantire che gli interventi siano efficaci. Quest'attività dovrebbe essere svolta da supervisori esperti incaricati di supportare gli operatori e le operatrici ad affrontare emotivamente situazioni difficili, gestire lo stress e

prevenire il burnout (Iliffe & Steed, 2000). Inoltre, consente di monitorare regolarmente l'attività degli operatori per assicurarsi che seguano approcci e pratiche condivise (Babcock et al., 2004).

A distanza di cinque anni dalla prima indagine nazionale si osserva un incremento nella proporzione di centri che effettuano la supervisione, passati dal 65% al 76% (Figura 7.1).

Figura 7.1 Cuav secondo la realizzazione di attività di supervisione. Anno 2022. Valori percentuali.



Generalmente quest'attività si focalizza sull'analisi dei casi specifici affrontati nel corso dell'intervento, ma può estendersi fino a fare riferimento alla metodologia di intervento adottata o alle questioni organizzative. A distanza di cinque anni dalla prima rilevazione, aumenta l'incidenza di chi effettua una supervisione sui casi e sull'organizzazione delle attività e diminuisce l'incidenza di chi passa in rassegna la metodologia utilizzata nel corso dell'intervento (Tavola 7.1).

Tavola 7.1 Cuav che effettuano la supervisione, secondo i principali obiettivi di quest'attività. Anni 2017 e 2022. Valori assoluti e percentuali.

	2017		2022	
	Valori assoluti	Percentuale su tot che effettua Supervisione	Valori assoluti	Percentuale su tot che effettua Supervisione
Supervisione sui casi	30	88%	65	92%
Supervisione organizzativa	14	41%	37	52%
Supervisione metodologica	22	65%	44	62%

In media, nel 2022, i 71 Cuav hanno dedicato a quest'attività 18,5 ore. Un dato coerente con quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni, che fissa la soglia minima a 16 ore.

L'indagine conferma quanto osservato negli studi qualitativi precedenti e cioè che generalmente la supervisione viene realizzata dai soggetti che gestiscono altri programmi per autori di violenza, non di rado gli stessi che hanno erogato la formazione iniziale agli operatori del Cuav supervisionato (Demurtas & Peroni, 2021c): questa scelta è motivata non solo dall'esistenza di relazioni già strutturate, ma anche dalla condivisione della metodologia

di intervento e, soprattutto, dalla maggiore competenza riconosciuta a coloro che, lavorando da più anni sul campo, si sono confrontati con un numero maggiore di casistiche.

A fianco all'attività di supervisione, generalmente i Cuav prevedono un'attività periodica di intervizione (90%) che consiste in un confronto interno all'équipe, finalizzato alla condivisione e all'analisi reciproca dei casi trattati e delle attività realizzate.

La valutazione dell'efficacia

Sul tema della valutazione d'efficacia degli interventi, le ricerche degli ultimi decenni hanno restituito evidenze discordanti, che oscillano tra l'assenza di effetti e risultati più promettenti (Eckhardt et al., 2013; Gondolf, 2011). A fronte di un dibattito scientifico che è tutt'ora in corso, in letteratura si sottolinea che l'oggetto della valutazione dovrebbe essere il modo in cui tutte le componenti metodologiche e strutturali degli interventi influiscono sull'esito dei percorsi di ciascun uomo preso in carico: vale a dire, il "what works" dei programmi (Gondolf, 2004; Lilley-Walker et al., 2018; Vall et al., 2021). A questo proposito, gli standard internazionali sottolineano l'importanza di realizzare studi valutativi volti a comprendere più a fondo i processi e gli effetti degli interventi, facendo luce sui meccanismi responsabili del cambiamento atteso, nella prospettiva ultima di favorire la strutturazione degli interventi a partire da evidenze empiriche consolidate (WWP EN, 2023). Nel corso di cinque anni, la proporzione di Cuav che afferma di effettuare un'attività di valutazione non è variata significativamente, essendosi attestata all'incirca sul 60% (Figure 7.2 e 7.3).

Figura 7.2 Cuav secondo la presenza di procedure di valutazione. Anno 2017. Valori percentuali

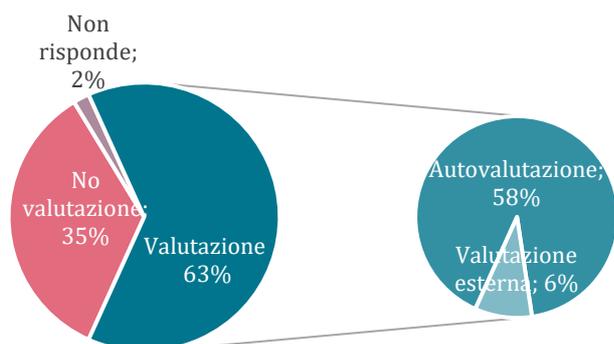
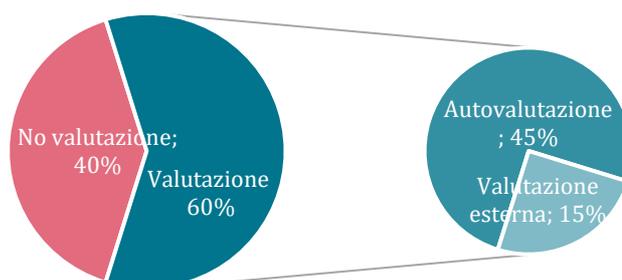


Figura 7.3 Cuav secondo la presenza di procedure di valutazione. Anno 2022. Valori percentuali



Se si analizzano le risposte fornite, emerge che la maggioranza dei centri continua a realizzare per lo più attività di autovalutazione, che non forniscono le necessarie garanzie in termini di adozione di metodologie e tecniche di analisi rigorose. D'altro canto, si evidenzia una tendenza positiva che va nella direzione di quanto raccomandato dalla letteratura e dagli standard dei programmi europei (WWP EN, 2023): per quanto ancora limitata, la

proporzione dei Cuav che si servono di valutatori esterni è infatti più che raddoppiata, passando dal 6% del 2017 al 15% del 2022. Se da un lato questo incremento testimonia un trend positivo verso la realizzazione di attività di valutazione maggiormente orientate a produrre risultati validi e attendibili, basati su conoscenze scientifiche solide, dall'altro gli studi valutativi realizzati da ricercatori possono prendere il via da presupposti errati e idee stereotipate circa le modalità di svolgimento dell'intervento e gli obiettivi a cui dovrebbe mirare (Gondolf, 2015) motivo per cui è consigliabile che il disegno valutativo sia realizzato in collaborazione con gli operatori dei centri.

8. I Cuav in rete e la collaborazione con il territorio

L'articolo 16 della Convenzione di Istanbul sottolinea che i programmi dedicati alla responsabilizzazione degli autori di violenza devono essere strutturati in stretta connessione con gli altri servizi specializzati e generali che sul territorio svolgono attività di prevenzione e contrasto alla violenza, compresi quelli che si occupano di proteggere le vittime.

Già il Piano strategico contro la violenza maschile sulle donne 2017-2020 aveva sottolineato che le reti territoriali antiviolenza rappresentano il fulcro della governance locale e che l'integrazione dei Cuav al loro interno favorisce, negli ambiti territoriali di riferimento, il raccordo operativo necessario a garantire la sicurezza delle donne e dei/le loro figli/e.

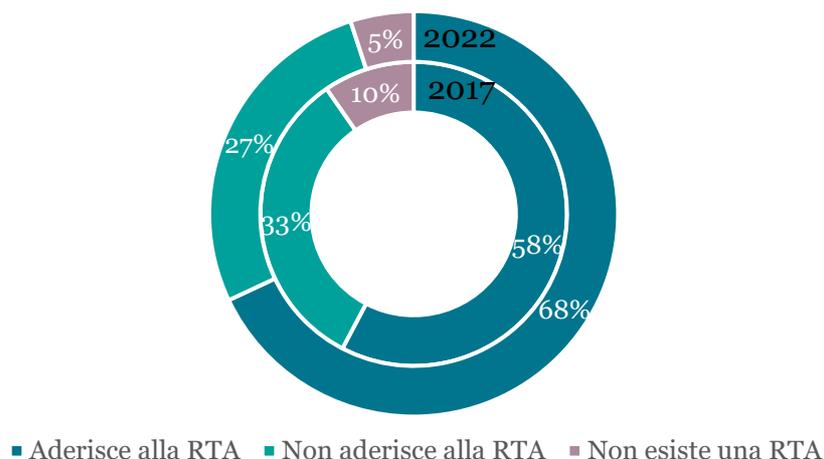
Anche l'Intesa del dicembre 2022 evidenzia l'importanza del lavoro in rete, dedicandogli l'intero articolo 2 e richiamando lungo tutto il testo il ruolo delle reti e della collaborazione tra servizi, specie in riferimento alla valutazione del rischio, alle segnalazioni di recidiva e alle altre procedure da adottare per assicurare la sicurezza delle partner e dei/le figli/e. Qualora i Cuav non aderiscano alle reti antiviolenza, sia perché non tutti i territori se ne sono dotati o perché non sono riusciti ad integrarsi, si rivela comunque importante l'attivazione di ulteriori forme di collaborazione con gli altri attori territoriali allo scopo di garantire l'intercettazione e la presa in carico degli uomini autori di violenza o potenziali tali.

L'adesione alle reti territoriali antiviolenza

Rispetto alla prima rilevazione, l'incidenza dei Cuav che aderiscono a una (o più reti) territoriali antiviolenza è aumentata di dieci punti percentuali: in particolare, il 68% ha aderito a una rete, il 27% non vi ha aderito e il 5% non vi ha potuto aderire perché non era presente alcuna rete sul territorio di riferimento (Figura 8.1).

Se si osserva nel dettaglio la composizione delle 64 Reti Territoriali Antiviolenza a cui partecipano i Cuav, spesso sono presenti i centri antiviolenza (86%), la questura (78%), i comuni (73%) e le ASL (70%). In più della metà delle Reti Territoriali Antiviolenza, sono inoltre presenti i carabinieri (50%), le case rifugio o altre strutture di ospitalità dedicate alle donne vittime di violenza (58%), gli ambiti della programmazione sociale e socio-sanitaria (58%), le prefetture (56%) e gli ospedali (52%) (Figura 8.2).

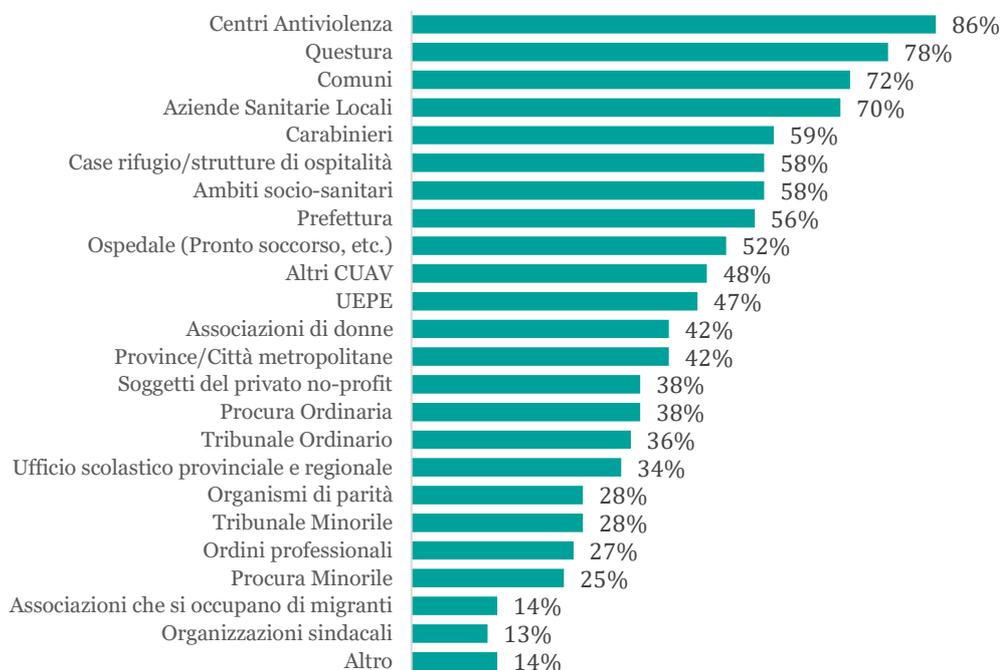
Figura 8.1 Cuav secondo l'adesione alla rete territoriale antiviolenza. Anni 2017 e 2022. Valori percentuali.



Generalmente, i 64 Cuav che partecipano ad una rete territoriale antiviolenza hanno formalizzato l'adesione attraverso protocolli d'intesa (40 Cuav, ovvero il 63%) o mediante un altro tipo di accordo (24 Cuav, ovvero il 38%).

Generalmente, in questi documenti si menzionano i ruoli svolti dai diversi nodi della rete (45 Cuav, ovvero il 70%), le linee guida sulle procedure da attivare (43 Cuav, ovvero il 67%), i principi e le normative di riferimento (37 Cuav, ovvero il 58%).

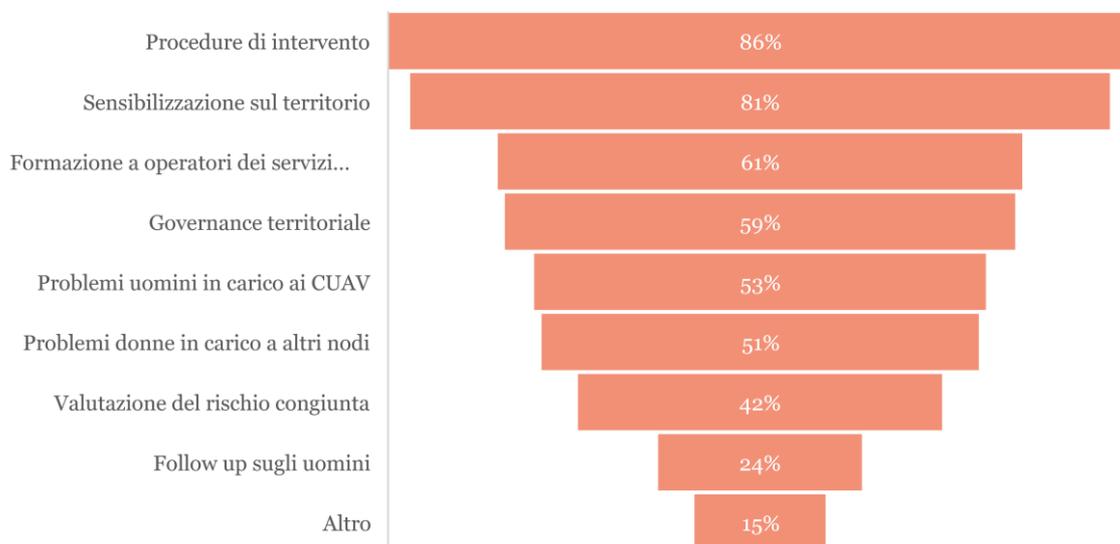
Figura 8.2 Cuav che aderiscono ad una RTA secondo i diversi nodi della rete. Anno 2022. Valori percentuali.



Nel corso delle riunioni di rete, i Cuav discutono delle procedure di intervento o delle azioni da intraprendere per sensibilizzare la popolazione o specifici target sul tema della violenza di genere (Figura 8.3). Per più della metà dei Cuav, nel corso delle riunioni si è

discusso di attività di formazione congiunte rivolte agli operatori dei servizi territoriali, come anche della governance territoriale. Nella metà dei casi, vengono passate in rassegna le specifiche problematiche affrontate dai Cuav con gli uomini presi in carico o quelle riguardanti le donne vittime di violenza intercettate dagli altri nodi della rete.

Figura 8.3. Cuav aderenti alla RTA secondo gli argomenti discussi durante gli incontri. Anno 2022. Valori percentuali.



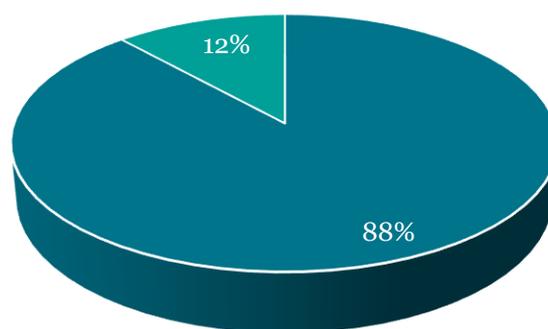
Infine, l'incontro e lo scambio con gli altri operatori può essere l'occasione per raccogliere informazioni utili a valutare il comportamento dell'uomo durante o al termine dell'intervento: i dati evidenziano infatti che il coinvolgimento degli operatori di altri nodi ai fini della valutazione del rischio o del follow up avviene rispettivamente per il 39% e il 22% dei Cuav che partecipano a una rete.

Altre forme di collaborazione

Le reti territoriali antiviolenza non rappresentano le uniche forme di interazione tra i Cuav e gli altri soggetti attivi localmente per la prevenzione e il contrasto della violenza. Al contrario, l'88% dei Cuav ha attivato altre forme di collaborazione funzionali allo svolgimento delle proprie attività (Figura 8.4).

È degno di nota il fatto che le collaborazioni attivate più frequentemente al di fuori di una rete territoriale antiviolenza siano realizzate con il questore (59%) con l'ufficio per l'esecuzione penale esterna (57%) e con i centri antiviolenza (55%): i primi due attori svolgono infatti un ruolo centrale per l'invio degli autori di violenza e la loro presa in carico all'interno del Cuav, mentre il terzo rappresenta l'interlocutore privilegiato nella prospettiva di strutturare un sistema di risposta alla violenza di genere integrato.

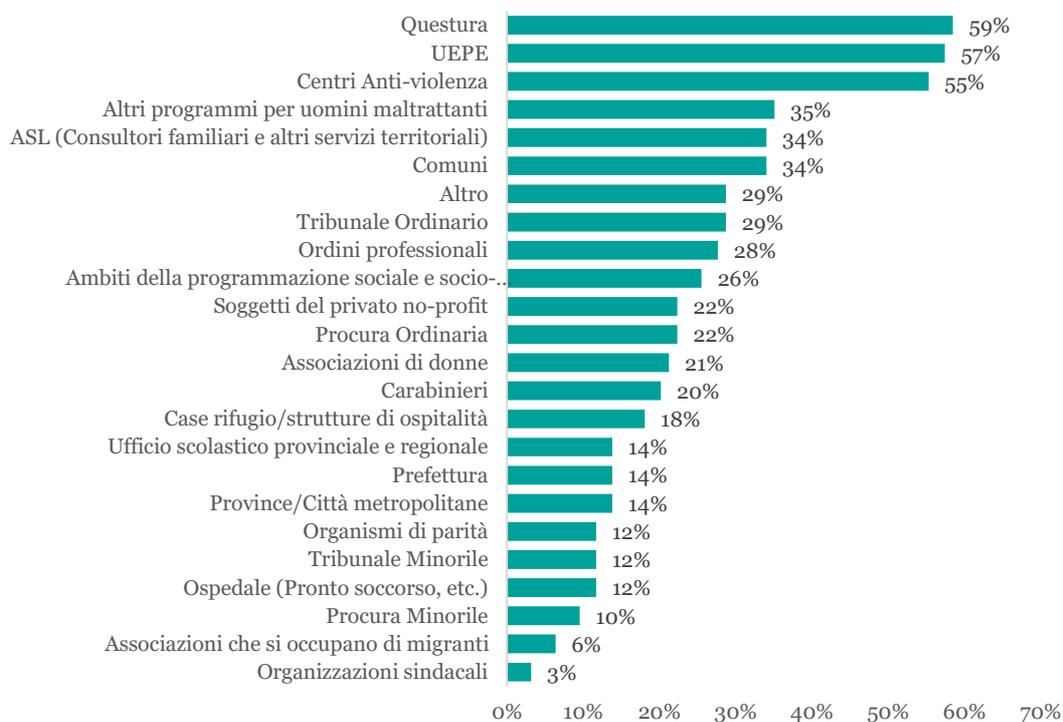
Figura 8.4 Cuav secondo l'attivazione di altre collaborazioni sul territorio. Anno 2022. Valori percentuali



- Ha attivato altre collaborazioni
- Non ha attivato altre collaborazioni

Oltre alle collaborazioni attivate sul territorio, ai fini dell'armonizzazione delle pratiche assume un ruolo centrale lo scambio attivato dai Cuav nell'ambito delle reti nazionali e internazionali dei programmi. A questo proposito, si osserva che quasi la metà dei Cuav mappati (46 ovvero il 49%) aderisce a una rete nazionale di programmi di trattamento per uomini autori di violenza. Quasi tutti fanno riferimento al network Relive – Relazioni libere dalla violenza: nata nel 2013, questa rete ha attuato un percorso di mutuo confronto e condivisione su principi e procedure adottati a livello nazionale, adattando inoltre al contesto italiano le linee guida elaborate a livello europeo dalla rete WWP-Work with perpetrators (alla quale dichiarano di aderire 9 Cuav, il 10%).

Figura 8.3 Cuav secondo i soggetti con i quali sono state avviate collaborazioni. Anno 2022. Valori percentuali



Una visione di insieme sulle collaborazioni attivate sul territorio

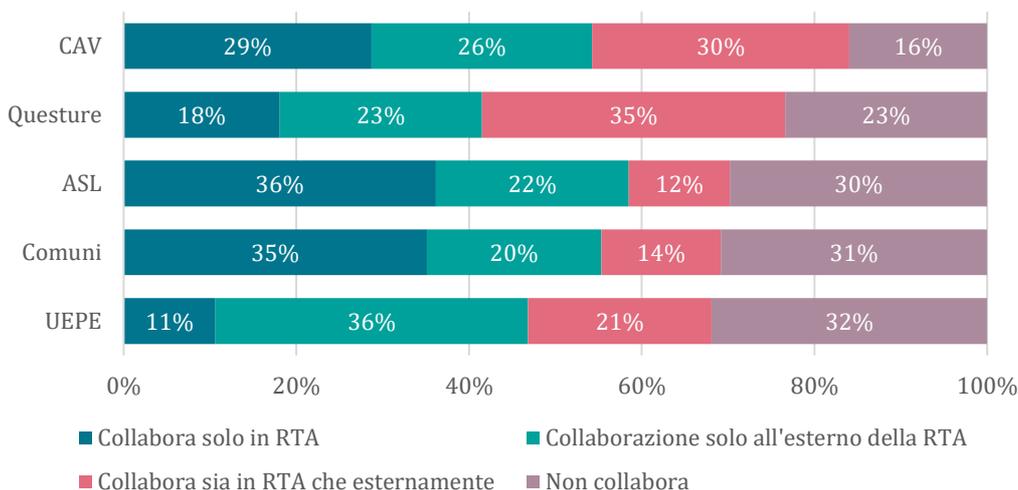
Considerando l'importanza che le collaborazioni rivestono per l'azione dei Cuav, la Tavola 8.1 agevola una visione di insieme dalla quale si evince che la maggior parte (il 58%) ha attivato relazioni con altri attori, sia nell'ambito di una rete territoriale antiviolenza sia mediante altri tipi di collaborazioni. Una quota consistente, pur non partecipando ad una rete territoriale antiviolenza, ha attivato solo collaborazioni bilaterali con altri attori territoriali (30%), mentre meno frequente è il caso opposto, cioè quello dei Cuav che collaborano esclusivamente all'interno di reti territoriali antiviolenza (10%).

Tavola 8.1 Cuav secondo il tipo di partecipazione sul territorio. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	Percentuali
Aderisce alla RTA e attiva altre collaborazioni sul territorio	55	58%
Aderisce alla RTA e attiva altre collaborazioni sul territorio	9	10%
Non aderisce alla RTA ma attiva altre collaborazioni sul territorio	28	30%
Non aderisce alla RTA e non attiva altre collaborazioni sul territorio	2	2%
Totale	94	100%

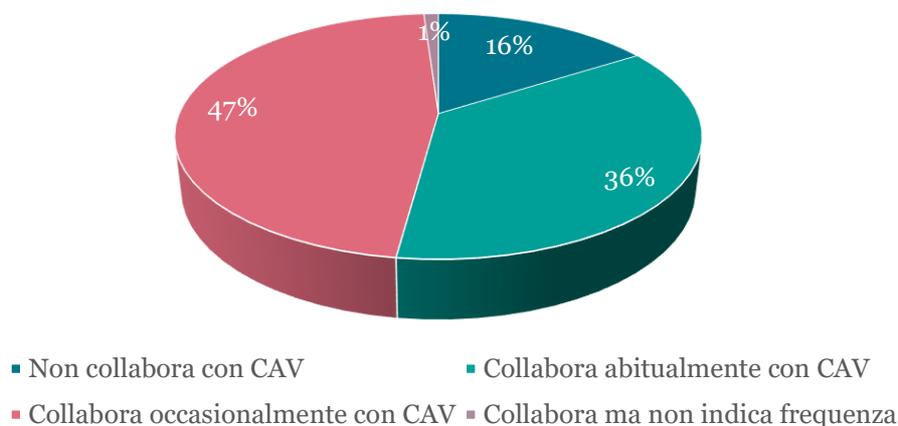
Considerando congiuntamente le relazioni intessute all'interno e all'esterno delle reti territoriali antiviolenza (Figura 8.4), i Cuav risultano collaborare più frequentemente con i centri antiviolenza (84%), le questure (77%), le aziende sanitarie locali (70%), i comuni (69%) e gli uffici per l'esecuzione penale esterna (68%).

Figura 8.4. Cuav per il tipo di collaborazione attivata con i principali attori sul territorio. Anno 2022. Valori percentuali.



Oltre che essere raccomandata dalla Convenzione di Istanbul e dagli standard dei programmi europei (WWP EN 2023), la relazione con i centri antiviolenza è tutt'altro che rara, sebbene non sempre costante: a fronte infatti del 16% che non vi collabora, il 36% collabora abitualmente e il 47% in maniera occasionale, ovvero in base alle specifiche esigenze (Figura 8.5).

Figura 8.5 Cuav secondo la collaborazione con i centri antiviolenza. Anno 2022. Valori percentuali.



Limitando lo sguardo ai 79 Cuav che hanno instaurato una collaborazione con i Cav, la Tavola 8.2 consente di dettagliarne i contenuti ed evidenzia come le relazioni siano più spesso finalizzate a sviluppare congiuntamente attività di prevenzione primaria e cioè a favorire la sensibilizzazione della popolazione o di specifici target, mentre molto meno assidua è la collaborazione orientata alla presa in carico degli uomini o ad altre attività connesse alla prevenzione secondaria e terziaria¹⁸.

Tavola 8.2 Cuav secondo il tipo di collaborazione con i centri antiviolenza. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	% sui CUAV che collaborano con i CAV
Attività di sensibilizzazione sul territorio	66	84%
Invio e segnalazione di uomini dal CAV al CUAV	44	56%
Formazione congiunta di operatori dei servizi territoriali	41	52%
Invio/segnalazioni di donne dal CUAV al CAV	38	48%
Condivisione di informazioni per la valutazione del rischio del CUAV sull'autore	37	47%
Contatto con le (ex) partner degli uomini in carico al CUAV	34	43%
Formazione del personale interno al CUAV	23	29%
Condivisione di informazioni per la valutazione del rischio del CAV sulla donna	22	28%
Altro	9	11%

¹⁸ Come precisato nella relazione della *Commissione parlamentare di inchiesta sul Femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere* (Senato della Repubblica 2022), la prevenzione primaria si riferisce agli interventi volti in generale a promuovere relazioni non violente mediante interventi realizzati a livello sociale, la prevenzione secondaria consiste in interventi mirati a prevenire lo sviluppo di escalation laddove la violenza è in uno stato di potenzialità, mentre la prevenzione terziaria è volta a contrastare la violenza in atto, evitare la reiterazione dei comportamenti lesivi e dei maltrattamenti.

Per poco meno della metà dei Cuav, la collaborazione è finalizzata alla raccolta di informazioni utili a verificare l'andamento dell'intervento sull'uomo e a realizzare in maniera congiunta il contatto partner, mentre per poco meno di un terzo i Cav collaborano per formare il personale del Cuav o per ricevere informazioni utili ai fini della valutazione del rischio sulla donna. In tutti questi casi, la collaborazione sembra essere più fattiva e rispondente a quanto definito dall'art. 16, comma 3 della CdI, che sostiene la necessità che i programmi "siano stabiliti ed attuati in stretto coordinamento con i servizi specializzati di sostegno alle vittime".

I dati discussi poc'anzi consentono di sottolineare che l'azione dei Cuav non si limita all'intervento con gli autori di violenza, sebbene questo rappresenti il cuore della loro attività. Al pari di ciò che si osserva per i centri antiviolenza, i Cuav hanno infatti sviluppato attività di sensibilizzazione e formazione sul territorio, attraverso le quali veicolano le conoscenze maturate a partire dalla pratica quotidiana.

In particolare, nel corso dell'anno, la maggior parte dei Cuav (71%) ha organizzato attività formative sui temi della violenza maschile contro le donne, destinate per lo più a operatori e operatrici sociali, operatori e operatrici sanitari/e e avvocati/e (Tavola 8.3)

Tavola 8.3 Cuav che hanno realizzato attività di formazione per tipo di destinatari. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali

	Valori assoluti	Percentuali
Ha realizzato attività di formazione per personale esterno	67	71%
rivolte a:		
<i>operatori sociali</i>	45	48%
<i>operatori sanitari</i>	37	39%
<i>avvocati</i>	35	37%
<i>forze dell'ordine</i>	31	33%
<i>operatrici cav</i>	31	33%
<i>altri operatori di cuav</i>	20	21%
<i>docenti</i>	15	16%
<i>personale dell'autorità giudiziaria</i>	13	14%
<i>polizia penitenziaria</i>	8	9%

Oltre a ciò, il 76% dei Cuav ha organizzato iniziative culturali di prevenzione e sensibilizzazione sui temi della violenza maschile contro le donne. La maggior parte di centri (72%) ha realizzato queste iniziative all'interno degli istituti scolastici, in massima parte nelle scuole secondarie di II grado (Tavola 8.4)

Tavola 8.4 Cuav che hanno realizzato iniziative di prevenzione e sensibilizzazione per tipo di destinatari. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali

	Valori assoluti	Percentuali
Ha realizzato iniziative di prevenzione e sensibilizzazione:	72	77%
<i>presso istituti di istruzione</i>	55	59%
<i>presso altre realtà</i>	47	50%

Il ruolo centrale che i Cuav possono svolgere nella prospettiva di incrementare l'azione di prevenzione e contrasto alla violenza, oltre che dai dati appena discussi, è infine

confermato dalla loro attività in seno ai tavoli istituzionali: complessivamente, il 70% dei Cuav ha partecipato infatti a tavoli finalizzati a contribuire alla programmazione di politiche contro la violenza maschile sulle donne. In particolare, il 42% ha preso parte a tavoli tecnici a livello locale, il 53% a livello regionale e l'11% a livello nazionale.

Le attività svolte all'interno degli istituti penitenziari

Come precisato in premessa, la presente indagine ha mappato e indagato i centri community-based ovvero quelli che realizzano programmi di intervento dedicati agli autori di violenza, o potenziali tali, al di fuori degli istituti penitenziari.

Non sono quindi compresi i programmi realizzati esclusivamente all'interno degli istituti penitenziari e dedicati al trattamento degli autori di reati a sfondo sessuale, la cui istituzione rientra tra gli obblighi previsti dal comma 2 dell'articolo 16 della Convenzione di Istanbul e la cui mappatura è in capo al Ministero della Giustizia.

La Relazione sui percorsi trattamentali della Commissione Femminicidio evidenzia che “in capo all'Amministrazione penitenziaria sussiste una vera e propria obbligazione di mezzi affinché appresti un programma trattamentale quanto più possibile articolato e individualizzato. Tuttavia, e non solo in Italia, esiste purtroppo uno iato tra la disciplina dell'ordinamento penitenziario e ciò che effettivamente le carceri sono in grado di realizzare. Come spesso accade, si opera in un contesto di generale scarsità di risorse economiche, ma questo aspetto non può da solo essere individuato come la fonte della mancata attuazione della normativa, laddove comunque, a parità di condizioni, alcune direzioni penitenziarie sono state in grado di dar vita a progetti di eccellenza anche avvalendosi di enti ed associazioni” (Senato della Repubblica, 2022, p. 14).

Nella stessa relazione si osserva che, al primo semestre del 2019, questi programmi risultavano essere stati attivati in 27 istituti penitenziari e che in ulteriori 52 sedi detentive erano stati realizzati progetti specifici rivolti ai detenuti autori di violenza sulle donne, concludendo che “si tratta di un primo passo, considerando che gli istituti penitenziari in Italia sono più di 180” (*ibidem*).

Nella prospettiva di favorire lo sviluppo di interventi all'interno delle mura carcerarie, la collaborazione con le associazioni che gestiscono i Cuav si rivela quindi particolarmente proficua: a questo proposito, la seconda indagine nazionale ha evidenziato che poco meno della metà dei Cuav mappati sul territorio (42, ovvero il 45%) ha attivato collaborazioni con circa 60 istituti penitenziari per la realizzazione di percorsi intramurari.

In particolare, il 29% collabora con uno e il 16% con più istituti penali (Figura 8.6). Nel complesso, su 38 Cuav che hanno fornito il dato, si contano 973 detenuti che nel corso del 2022 hanno frequentato i programmi realizzati all'interno degli istituti penitenziari.

A livello regionale, se si considera il totale degli uomini che hanno partecipato ad un programma in carcere, emergono come particolarmente degne di nota le esperienze della Lombardia e dell'Emilia Romagna, che registrano rispettivamente 244 e 152 uomini. In posizione intermedia si collocano Toscana e Lazio (99 e 90 uomini rispettivamente), seguite da Calabria, Sardegna e Veneto (le prime due con 60 uomini e la terza con 57). Al di là di Molise, Basilicata e Valle d'Aosta, in cui non sono stati mappati Cuav, le regioni in cui i centri

non hanno segnalato alcuna collaborazione con gli istituti penitenziari sono Umbria, Sicilia e le province autonome di Trento e Bolzano (Figura 8.7).

Figura 8.6. Cuav secondo le collaborazioni attivate con gli istituti penitenziari. Anno 2022. Valori percentuali

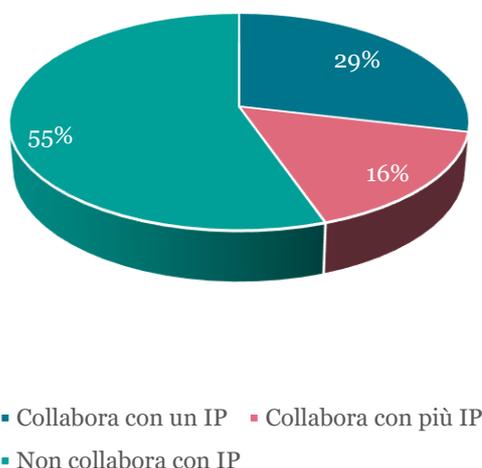


Figura 8.7. Detenuti che frequentano i programmi realizzati dai Cuav in carcere, secondo la regione. Anno 2022. Valori percentuali



9. Finanziamenti e costi

La realizzazione delle attività a cui si è fatto riferimento è garantita dal ricorso a diverse forme di finanziamento, spesso combinate tra loro nella prospettiva di garantire continuità ai servizi offerti.

Poco più della metà dei Cuav (51%) può far affidamento sia a finanziamenti pubblici (bandi pubblici e convenzioni) che privati (bandi privati, donazioni di enti privati e privati cittadini, pagamento delle prestazioni da parte degli utenti), il 31% si avvale solo di fondi pubblici e il 15% basa il proprio sostentamento esclusivamente su finanziamenti privati (Tavola 9.1).

Tavola 9.1 Cuav secondo le fonti di finanziamento. Anno 2022. Valori assoluti e percentuali.

	Valori assoluti	Percentuali
Solo pubbliche	29	31%
Solo private	14	15%
Sia pubbliche che private	48	51%
Non indicato	3	3%
Totale	94	100%

Con riferimento ai costi sostenuti per il funzionamento dei Cuav, la tavola 9.2 evidenzia che quasi la metà (47%) ha affrontato spese fino a un massimo di 25.000€, mentre il 38% ha sostenuto dai 25.001€ ai 75.000€ e solo l'8% ha dichiarato costi superiori (Tavola 9.2).

Tavola 9.2 Cuav secondo i costi sostenuti per il funzionamento del Cuav. Anno 2022. Valori assoluti.

	Valori assoluti	Percentuali
Fino a €5.000	14	15%
Da €5.001 a €10.000	10	11%
Da €10.001 a €25.000	20	21%
Da €25.001 a €50.000	22	24%
Da €50.001 a €75.000	13	14%
Da €75.001 a €100.000	4	4%
Oltre €100.000	4	4%
Non sa/non indica	7	7%
Totale	94	100%

Riferimenti bibliografici

- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023–1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Busi B., Demurtas P., Peroni C. (2022). Relazione di accompagnamento all'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome relativa ai requisiti minimi dei Centri per uomini autori o potenziali autori di violenza di genere. Scaricabile dal sito: <https://viva.cnr.it/deliverable-e-rapporti/>
- Bozzoli, A., Merelli, M., & Ruggerini, M. G. (2017). Il lato oscuro degli uomini. La violenza maschile contro le donne: modelli culturali a confronto. In *La violenza maschile contro*. Ediesse.
- Demurtas, P., & Peroni, C. (2021a). *I programmi di trattamento per autori di violenza. Quadro di sintesi dei risultati della rilevazione*. <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2019/11/rapporto02-programmi-autori-violenza.pdf>
- Demurtas, P., & Peroni, C. (2021b). Una convergenza impossibile? Gli interventi per autori di violenza in Italia tra resistenze e istanze innovatrici. *La Rivista Delle Politiche Sociali*, 3(4), 39–53.
- Demurtas, P., & Peroni, C. (2021c). Relazione sull'indagine di campo per la definizione di un insieme obiettivo di standard quali-quantitativi per i servizi specialistici e generali. I programmi di intervento rivolti agli autori di violenza. <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2022/03/deliverable13b-relazione-indagine-campo-pum.pdf>
- Demurtas, P., & Peroni, C. (2023). Valutare per prevenire : la rilevazione del cambiamento negli autori di violenza tra procedure standard e indicatori qualitativi. *Culture e Studi Del Sociale*, 8(2), 9–26.
- Donovan, C., & Griffiths, S. (2015). Domestic Violence and Voluntary Perpetrator Programmes: Engaging Men in the Pre-Commencement Phase. *British Journal of Social Work*, 45(4), 1155–1171. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct182>
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The Effectiveness of Intervention Programs for Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 4(2), 1–26. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.e17>
- Gagliardi F., Molteni L. (2021). Rapporto di valutazione finale sul Piano d'azione Straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017. Scaricabile dal sito: <https://viva.cnr.it/deliverable-e-rapporti/>
- Giulini, P., & Xella, M. C. (Eds.). (2011). *Buttare la chiave? La sfida al trattamento per gli autori di reati sessuali*. Raffaello Cortina Editore.
- Gondolf, E. W. (2011). The weak evidence for batterer program alternatives. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 347–353. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.011>
- Gondolf, E. W. (2015). *Gender-based perspectives on batterer programs. Programs leaders*

on history, approach, research, and development. Lexington Books.

- Hester, M., & Lilley, S.-J. (2014). Domestic and sexual violence perpetrator programmes: article 16 of the Istanbul convention. *Council of Europe*, 5–36.
- Hester, M., Lilley, S.-J., O'Prey, L., & Budde, J. (2014). *Overview and Analysis of Research Studies Evaluating European Perpetrator Programmes*. 39. http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_2_-_Overview_and_Analysis_of_Research_Studies_-_Evaluating_European_Perpetrator_Programmes.pdf.
- Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the Counselor's Experience of Working with Perpetrators and Survivors of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393-412.
- Lilley-Walker, S. J., Hester, M., & Turner, W. (2018). Evaluation of European Domestic Violence Perpetrator Programmes: Toward a Model for Designing and Reporting Evaluations Related to Perpetrator Treatment Interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(4), 868–884. <https://doi.org/10.1177/0306624X16673853>
- Molteni L., Mauri A. M., Demurtas P. (2023). Relazione finale di valutazione del Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020. Scaricabile dal sito: <https://viva.cnr.it/deliverable-e-rapporti/>
- Senato della Repubblica (2022) Doc XXII bis n. 8 - Relazione sui percorsi trattamentali per uomini autori di violenza nelle relazioni affettive e di genere. Approvata dalla Commissione Femminicidio nella seduta del 16 febbraio 2022. Scaricabile al sito: <https://www.senato.it/20301>
- Stanley, N., Graham-Kevan, N., & Borthwick, R. (2012). Fathers and Domestic Violence: Building Motivation for Change through Perpetrator Programmes. *Child Abuse Review*, 21(4), 264–274. <https://doi.org/10.1002/car.2222>
- Turner, W., Morgan, K., Hester, M., Feder, G., & Cramer, H. (2023). Methodological Challenges in Group-based Randomised Controlled Trials for Intimate Partner Violence Perpetrators: A Meta-summary. *Psychosocial Intervention*, 32(2), 123–139. <https://doi.org/10.5093/pi2023a9>
- Vall, B., Sala-Bubaré, A., Hester, M., & Pauncz, A. (2021). Evaluating the impact of intimate partner violence: a comparison of men in treatment and their (Ex-) partners accounts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115859>
- Wojnicka, K., Scambor, C., & Kraus, H. (2016). New pathways in the evaluation of programmes for men who perpetrate violence against their female partners. *Evaluation and Program Planning*, 57, 39–47. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.04.001>
- WWP EN [European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence]. (2023). *European Standards for Perpetrator Programmes - Standards for Survivor-Safety-Oriented Intimate Partner Violence Perpetrator Programmes*. Working document. <https://www.work-with-perpetrators.eu/resources/standards>



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