

# Prevenire la violenza contro le donne e valutare gli interventi: il modello ecologico

AA 2016-17



# I costi della violenza contro le donne

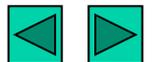
---

Costi umani e sanitari: La violenza contro le donne rappresenta un problema di salute enorme ... A livello mondiale si stima che la violenza sia una causa di morte o di invalidità per le donne in età riproduttiva altrettanto grave del cancro e una causa di cattiva salute più importante degli effetti degli incidenti del traffico e della malaria combinati insieme (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1997).

Costi sociali: la violenza contro le donne ha ricadute gravi sulla famiglia e la comunità

Costi economici: 16,7 miliardi di euro annui il costo totale economico e sociale della violenza contro le donne in Italia (per la prevenzione: 6,3 milioni di euro (weworld, 2014)

**Nb: la repressione giudiziaria è legittima e necessaria,  
ma non è sufficiente e comunque funziona male**



# I costi della violenza contro le donne

---

## Come prevenire la violenza?

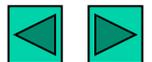
**Prevenzione primaria** : è rivolta a tutta la popolazione  $\Rightarrow$  riduzione delle condizioni dannose  $\Rightarrow$  si previene l'insorgenza della "malattia" o del problema

**Prevenzione secondaria** : Riguarda gli individui "a rischio"  $\Rightarrow$  screening/diagnosi e intervento precoce.

**Prevenzione terziaria** : è rivolta a chi ha già un problema. Si prevengono recidive, peggioramenti  $\Rightarrow$  riabilitazione, limitazione del danno (cura?)

(G.Caplan)

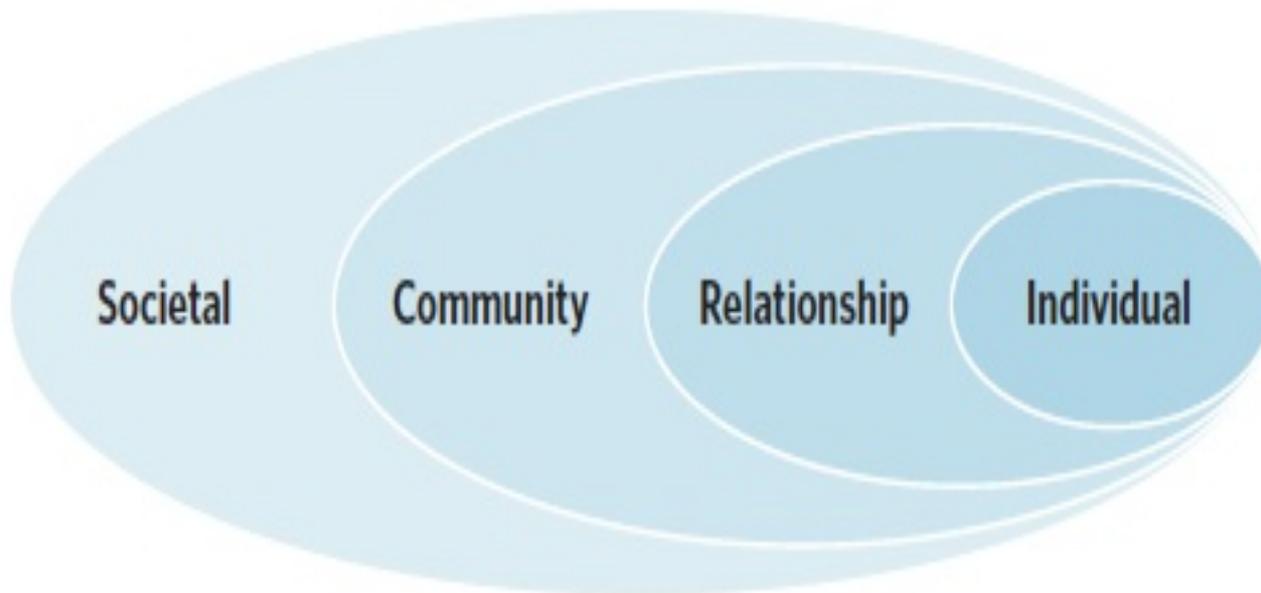
**Gli interventi di prevenzione vanno valutati**



# Modello ecologico (Bronfenbrenner) e prevenzione della violenza

---

The ecological model



# Violenza contro le donne: fattori di rischio (OMS, 2010)

- Mancanza di sostegno delle vittime (leggi, centri Anti-Violenza)
- Norme patriarcali, a sostegno dei ruoli tradizionali
- Legittimazione della violenza e della subordinazione delle donne
- Tolleranza per l'oggettivazione delle donne, la misoginia

- Relazioni precoci
- Possessività, gelosia
- Inoltre:
- Sesso a pagamento



- Disvalore delle donne
- Scarsa solidarietà tra donne
- Legittimazione della violenza
- Scarse sanzioni per gli aggressori e scarsa protezione delle vittime
- Uso di pornografia

- Violenze sulla madre
- Vittima di violenza
- Accettazione culturale della gerarchia tra i sessi, della violenza
- Inoltre:
- Abuso di sostanze (facilitatore)

## Cambiare le norme sociali e i comportamenti

- Interventi rivolti a bambini/adolescenti, sul tema dei rapporti tra i generi, della mascolinità e femminilità, e della violenza contro le donne, a scuola, nei gruppi sportivi, religiosi, di scouts... (valutazione: evidenze "promettenti")
- Campagne mediatiche
- Regolamentazione della pubblicità, del linguaggio misogino
- Limiti al consumo di alcol (valutazione: alcune evidenze positive)



# INFORMARE, PREVENIRE: UN SITO PER ADOLESCENTI

---

[WWW.UNITS.IT/NOALLAVIOLENZA](http://WWW.UNITS.IT/NOALLAVIOLENZA)

LABORATORIO DI PSICOLOGIA SOCIALE E DI COMUNITA'  
Università di Trieste (Beltramini, Paci, Pomicino e Romito)



# Prevenzione secondaria

---

## Misure giudiziarie:

- Ordine di allontanamento della persona violenta
- Ammonimento del questore in caso di Stalking

## Misure psico-socio-educative: Interventi nelle università (USA), prevenzione della violenza sessuale:

- Programmi di auto-difesa (psicologica e fisica) diretti alle donne (valutazione: effetti positivi)
- Programmi volti alla consapevolezza e all'intervento dei "testimoni" di violenze (Valutazione: effetti incerti)



## Prevenzione secondaria

---

Identificare le donne (bambine/i, uomini) vittime di violenza nei servizi socio-sanitari (screening) e rispondere in maniera appropriata

1. La violenza produce sofferenza
2. Le vittime di violenza si rivolgono ai servizi sanitari più spesso delle altre persone (non necessariamente per questioni direttamente legate alla violenza)
3. I servizi e le operatrici/operatori sanitari hanno un ruolo chiave nell'identificare e sostenere le vittime

In un servizio psichiatrico (USA) 57% delle pazienti e 17% dei pazienti avevano subito gravi violenze sessuali (Cusack et al., 2004)



## Alcol e violenza : relazione complessa (non necessariamente causale)

- Alcol come "facilitatore" di comportamenti violenti
- Consumo di alcol come conseguenza di violenze subite (strategia di coping)
- Consumo di alcol come fattore di vulnerabilità di subire violenza

Attenzione alla violenza nel lavoro con gli/le alcolisti/e



# Prevenzione terziaria

---

Risorse materiali per le donne vittime di violenza, per poterne uscire:

- Casa, lavoro, alloggio, servizi per i bambini

Sostegno psicologico per le donne vittime di violenza:

- Gruppi di auto-mutuo-aiuto
- Counseling
- Psicoterapia

Certezza della pena per i maltrattanti e misure di protezione anche a lungo termine per le vittime



# Prevenzione terziaria

---

## Programmi per uomini maltrattanti

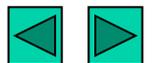
Programmi su base volontaria o parzialmente volontaria (su indicazione del tribunale):

- Approccio prevalentemente terapeutico
- Approccio socio-educativo (assumersi la responsabilità della violenza), sempre in collaborazione con i Centri anti-violenza (sicurezza della donna e dei bambini)

“Attrition” molto elevata: dal 30 al 60% degli uomini interrompe il programma

### Necessarie valutazioni rigorose dell'efficacia

⇒ Conclusione: nell'insieme, nessun effetto positivo dimostrabile (Feder & Wilson, Journal of Experimental Criminology, 2005)



## Prevenzione del suicidio nella US Air Force (Knox et al., 2003)

Analisi del problema: situazioni stressanti/traumatiche, ideologia dell'uomo forte, che non soffre e non chiede aiuto, gerarchia rigida ⇒ elevato tasso di suicidio tra i/le militari

### Approccio ecologico multilivello:

riduzione stigma sofferenza psicologica,

saper chiedere aiuto,

formazione dirigenti,

disponibilità servizi psicologici di sostegno,

modifica misure legali



## Prevenzione del suicidio nella US Air Force (Knox et al., 2003)

Valutazione, metodo quasi-sperimentale: comparazione "storica" tra GC e GS

- Gruppo Controllo: arruolati 1990-96 (non esposti al programma)
- Gruppo Sperimentale: arruolati 1997-2002 (esposti al programma)

Risultati positivi : nel Gruppo Sperimentale

- diminuzione del 33% tasso suicidi
- riduzione del 54% della violenza grave contro le mogli/compagne



# La valutazione degli interventi

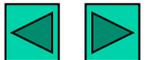
---

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la valutazione deve essere parte integrante di ogni nuovo intervento in campo sanitario (prevenzione e promozione della salute, educazione ecc.)

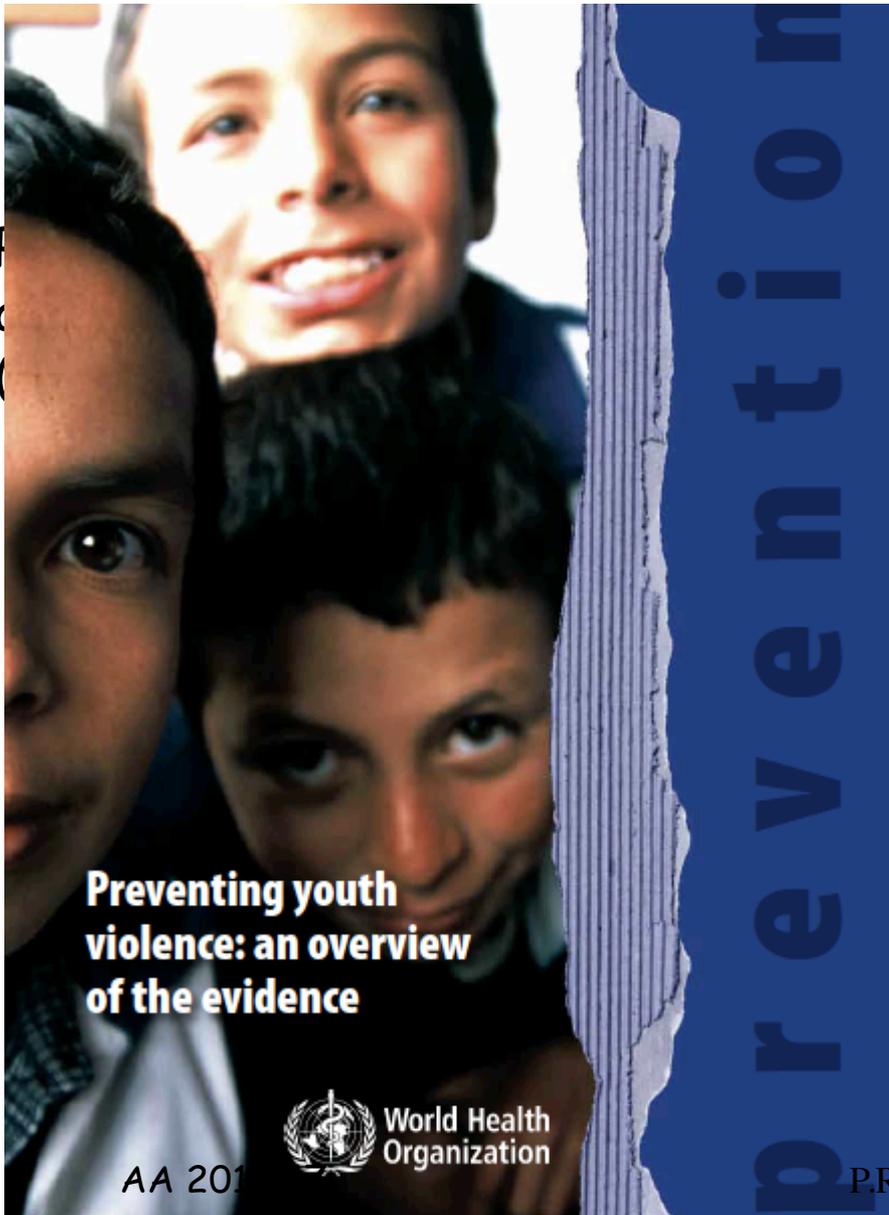
## Elementi necessari per un "Buon" intervento, che possa funzionare

- Interventi teoricamente fondati, basati su evidenze scientifiche
- Molteplicità dei livelli di azione
- Metodi misti d'insegnamento e coinvolgimento
- "Dosaggio" sufficiente
- Interventi culturalmente pertinenti e rilevanti
- Formazione adeguata dello staff
- **Valutazione degli esiti**
- Coerenza con le priorità e i bisogni della comunità

Nation et al., 2003



# VALUTARE GLI INTERVENTI



## WHAT WORKS TO PREVENT PARTNER VIOLENCE?

An evidence overview

