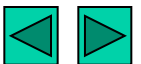


Prevenire la violenza contro le donne
Il modello ecologico
Costruire e valutare gli interventi



I costi enormi della violenza contro le donne

Costi umani, sociali e sanitari: la violenza contro le donne produce un'enorme sofferenza, per le donne vittime e per i/le bambini/e, con ricadute gravi sulla famiglia e la comunità.

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).

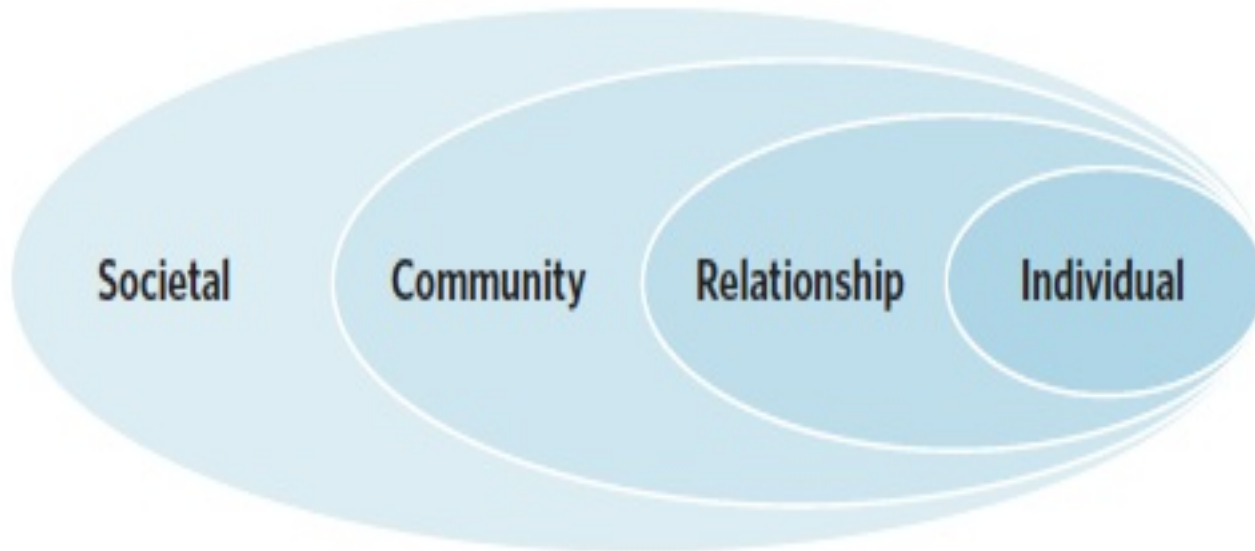
Costi economici: 16,7 miliardi di euro annui il costo totale economico e sociale della violenza contro le donne in Italia, mentre per la prevenzione si spendono solo 6,3 milioni di euro (weworld, 2014)

La repressione giudiziaria è legittima e necessaria,
ma "funziona" male (non credibilità delle donne; lentezza; insufficienza degli
strumenti) e comunque arriva troppo tardi



Modello ecologico e prevenzione della violenza (OMS 2011)

The ecological model



Modello probabilistico, non causale

Permette di identificare i fattori di rischio e quindi anche le strategie di prevenzione

Violenza contro le donne: fattori di rischio (OMS, 2011)

- ❑ 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 (pubblicità, linguaggio sessista), 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)

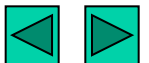
LA PREVENZIONE

Secondo G.Caplan e l'Institute of Medicine, USA

Primaria o universale : è rivolta a tutta la popolazione ⇒ riduzione delle condizioni dannose ⇒ si previene l'insorgenza della "malattia" o del problema

Secondaria o selettiva : con gruppi a rischio, anche se gli individui non presentano -ancora- problemi; a volte identificata con screening/ diagnosi e intervento precoce.

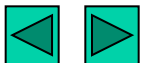
Terziaria o indicata : è rivolta a chi ha già un problema. Si prevengono recidive, peggioramenti ⇒ riabilitazione, limitazione del danno (cura?)



Violenza contro le donne: Prevenzione primaria

Cambiare le norme sociali e i comportamenti

- Interventi rivolti a bambini/adolescenti, a scuola, sul tema dei rapporti tra i generi, della mascolinità e femminilità, e della violenza contro le donne, a scuola, nei gruppi sportivi, religiosi, di scout... -> discussione degli stereotipi di genere, rispetto dell'altro, non violenza
 - > Gioco del Rispetto (diventato un modello in Europa)
 - > Noallaviolenza (Università di Trieste) (adolescenti)
 - > Progetto CREATIVE (MIUR) (scuola dell'infanzia e primaria)
- Campagne mediatiche (Cultivation theory) di informazione sulla violenza
- Regolamentazione della pubblicità, sanzione del linguaggio misogino
- Consapevolezza della sessualizzazione, limitazione dell'uso delle e dei bambine/i nella pubblicità
- Limiti al consumo di alcol (valutazione: alcune evidenze positive)



INFORMARE, PREVENIRE: SITI PER ADOLESCENTI

WWW.UNITS.IT/NOALLAVIOLENZA

LABORATORIO DI PSICOLOGIA SOCIALE E DI COMUNITA, Università di Trieste



Prevenzione secondaria

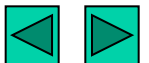
Misure giudiziarie:

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

Interventi psico-sociali per uomini maltrattanti (risultati incerti)

Prevenzione indicata

- Interventi nelle università di prevenzione della violenza sessuale (USA):
 - 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)



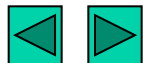
Prevenzione secondaria

Identificare le donne (bambine/i, uomini) vittime di violenza nei servizi socio-sanitari 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, ma gli operatori non erano al corrente o non mettevano la violenza al centro dell'intervento (Cusack et al., 2004).

"Desideravo che qualcuno mi chiedesse: cosa ti è successo? Cosa è successo ? ma nessuno lo ha fatto" (Read, 2006)



Fare una domanda sulla violenza nei CSM e nei SERT?

Quando partecipa al colloquio con una nuova utente, le/gli chiede se ha subito abusi?

Sempre, o quasi sempre	3%
Solo in alcuni casi (indizi evidenti, notizie avute)	38%
Solo quando è l'utente a introdurre l'argomento	35%
Mai, o quasi mai	24%

348 operatori (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri...) dei CSM e dei Sert della Regione FVG, 2012 (Beltramini e Romito, 2017)



Alcol e violenza : relazione complessa

- Consumo di alcol come conseguenza di violenze subite (strategia di coping)
- Alcol come "facilitatore" nell'attuare comportamenti violenti (prevenzione possibile a livello individuale, di comunità, di società)
- Alcol come fattore di vulnerabilità di subire violenza (prevenzione possibile a livello individuale, di comunità, di società)

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



Prevenzione terziaria

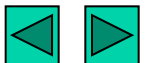
Risorse materiali per le donne vittime di violenza, per poterne uscire:

- 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



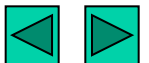
Prevenzione del suicidio nella US Air Force (Knox et al., 2003)

Elevato tasso di suicidio tra i/le militari

Analisi del problema: situazioni stressanti/traumatiche, ideologia dell'uomo forte, che non soffre e non chiede aiuto, gerarchia rigida

Approccio ecologico multilivello:

- riduzione dello stigma legato alla sofferenza psicologica,
- saper chiedere aiuto,
- formazione dirigenti,
- disponibilità servizi psicologici di sostegno,
- modifica misure legali



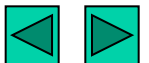
Prevenzione del suicidio nella US Air Force (Knox et al., 2003)

Valutazione, metodo quasi-sperimentale: comparazione "storica" tra Gruppo Controllo e Gruppo Sperimentale

- 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



Come garantire la qualità di un intervento

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

