



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e
delle Relazioni Interpersonali

Tesi di laurea triennale

**Un'analisi psicosociale del fenomeno della violenza sulle donne in
un'ottica di prevenzione**

**A psychosocial analysis of the phenomenon of violence against women in a
preventive perspective**

Relatore

Ch.mo Prof. Alessio Vieno

Laureanda: Giulia Bovo

Matricola: 2011051

Anno Accademico 2022/2023

Sommario

Introduzione	5
Capitolo 1 – Una introduzione al fenomeno della violenza sulle donne	7
<i>1.1 La violenza di genere: una definizione</i>	7
<i>1.2 Prevalenza della violenza domestica: dati a livello mondiale, Europeo ed Italiano</i>	9
<i>1.3 Violenza sulle donne e pandemia da Covid-19</i>	13
Capitolo 2- Cause della violenza di genere	17
Capitolo 3- Prevenzione della violenza di genere	20
3.1 <i>Il potere deterrente dell'arresto</i>	20
3.2 <i>Interventi contro la violenza di genere</i>	22
3.3 <i>Prevenzione primaria della violenza di genere</i>	24
Conclusioni	28
Bibliografia	31
Sitografia	35

Introduzione

La violenza di genere è un fenomeno che colpisce 1 donna su 3 a livello mondiale ogni anno e si stima che, globalmente, il 30% delle donne sia stata vittima di violenza fisica o psicologica da parte del partner nel corso della sua vita (Roesch, Amin, Gupta e García-Moreno,2020). In particolare, l'incremento dei casi in seguito alla reclusione forzata dovuta alla pandemia da COVID-19 ha evidenziato l'urgenza di studiare tale fenomeno per poter mettere in atto strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria efficaci (OMS,2018). Difatti, la messa in atto di interventi efficaci richiede una approfondita conoscenza del fenomeno e delle sue cause (Reichel, 2017). Delle diverse forme di violenza di genere, ci occuperemo in questo elaborato della violenza domestica dove con tale termine si intendono “tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima” (Convenzione di Istanbul, 2011, p.3).

L'obiettivo di tale studio è, attraverso un'analisi dei report e della lettura scientifica sul tema, analizzare la diffusione di tale fenomeno nelle diverse regioni del mondo, studiarne le cause e gli interventi messi in atto per contrastare la violenza con particolare riferimento all'arresto e alle strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

L'elaborato si articola in tre capitoli.

Nel primo capitolo, dopo una definizione del fenomeno della violenza di genere e della violenza domestica in particolare, oggetto di studio dell'elaborato, si è indagata la diffusione di tale fenomeno nel mondo, in Europa e in Italia. I dati sono stati ottenuti dal report redatto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2018, basandosi sui dati raccolti tra il 2000 e il 2018 attraverso indagini e studi, mentre rispetto al nostro Paese, si sono riportati i dati del Ministero della Salute, Istat e della Direzione Centrale della Polizia Criminale. Inoltre, un intero paragrafo è stato dedicato allo studio dell'incremento della violenza domestica durante la pandemia da Covid-19, i dati si sono ricavati dall'indagine Istat condotta nel biennio 2020-2021 sull'effetto della pandemia sulla violenza di genere pubblicata il 24 novembre 2021.

Nel secondo capitolo, si sono invece studiate le cause della violenza di genere e della violenza domestica in particolare e i fattori di rischio a livello interpersonale, comunitario e sociale.

Infine, nel terzo capitolo ci si è occupati di studiare le azioni preventive messe in atto per contrastare il fenomeno della violenza domestica. In particolare, nel primo paragrafo si è studiato il potere

deterrente dell'arresto, ovvero si è analizzata l'influenza dell'arresto sui tassi di recidiva. Nel secondo paragrafo ci si è occupati invece di studiare le azioni preventive secondarie e terziarie che vengono messe in atto, dove per prevenzione secondaria, nel caso di violenza domestica, indichiamo interventi che hanno lo scopo di prevenire lo sviluppo della violenza in forme più severe (Murray e Graybeal, 2007). Con il termine prevenzione terziaria invece, rispetto al fenomeno della violenza domestica, si intendono interventi volti ad evitare la morte o la disabilità dovute alla violenza già in corso (Murray e Graybeal, 2007). Al fine però di eliminare tale fenomeno alle sue origini è necessario implementare strategie di prevenzione primaria efficaci, che agiscano sulla popolazione sana. Per questo l'ultimo paragrafo del terzo capitolo è stato appunto dedicato alle strategie di prevenzione primaria messe in atto e alle caratteristiche che devono presentare per poter essere efficaci.

Capitolo 1 – Una introduzione al fenomeno della violenza sulle donne

1.1 La violenza di genere: una definizione

Il primo passo per sradicare un fenomeno è saperlo riconoscere. Questa tesi inizia quindi con una definizione precisa dell'argomento trattato. Forniremo una descrizione di tutti i termini che verranno ripresi maggiormente nel corso del documento, con distinzioni ben precise tra l'uno e l'altro, onde evitare fraintendimenti. Tutte le definizioni rientrano nella macro categoria della violenza sulle donna.

La violenza di genere è un fenomeno di vastissime dimensioni diffuso in tutto il mondo che riguarda ogni anno una quantità significativa di donne, si stima infatti che interessi 1 donna su 3 a livello mondiale. (Ministero della Salute (19/10/2022). Violenza sulle donne.

<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4498&area=Salute%20donna&menu=societa>)

Con il termine violenza di genere indichiamo quindi: “Qualsiasi atto di violenza che preveda l'uso della forza o della coercizione con l'intenzione di promuovere o perpetuare le relazioni gerarchiche tra uomini e donne” (ONU, 2015).

Nel corso del seguente documento utilizzeremo il termine violenza di genere, assumendo che le vittime siano donne, per sottolineare l'aspetto sociale di tale fenomeno. Infatti, alla base di questa tipologia di violenza vi è la differenza di potere tra uomini e donne, una situazione di disuguaglianza dovuta al consolidamento sul piano ideologico delle differenze biologiche, e quindi naturali, tra i due sessi che hanno portato all'accettazione della superiorità dell'uomo (Expósito e Moya, 2005). Si utilizza perciò il termine violenza di genere in quanto il genere della vittima e dell'aggressore sono intimamente legati alla spiegazione del fenomeno (Expósito e Moya, 2005).

È importante inoltre sottolineare il significato del termine “genere”, espressione utilizzata per riferirsi alle conseguenze che derivano dalle differenze biologiche tra uomini e donne alle quali ci richiamiamo invece con il termine sesso (Expósito & Moya, 2005).

La violenza di genere presenta caratteristiche fondamentali che Expósito e Moya (2005) nel loro manuale “Aplicando la Psicología Social” hanno elencato. Le principali risultano: la componente strutturale e quella ideologica. Difatti, la violenza di genere può essere descritta come un fenomeno strutturale in quanto dovuto alla disuguaglianza tra uomini e donne mantenuta attraverso forme di violenza quali la limitazione della partecipazione delle vittime a tutti gli aspetti della vita e, di

conseguenza, all'espressione delle loro capacità. Inoltre, il perpetuarsi di tale fenomeno può essere spiegato alla luce della forte componente ideologica alla base, secondo tale ideologia infatti il valore della donna si misurerebbe alla luce del suo ruolo di madre e di sposa, per cui tutto ciò che dimostrerebbe un fallimento in questo ruolo viene evitato. Ed è per questo motivo che le vittime, le donne, giustificano e sopportano tale violenza, in quanto il fatto stesso di esserne vittima dimostrerebbe un fallimento nel proprio ruolo di moglie e quindi come persona.

Come rappresentato nella figura 1.1 esistono diverse forme di violenza contro le donne, come riportano Krantz e Garcia-Moreno (2005) nel loro articolo citando il report mondiale sulla violenza e sulla salute redatto dalla World Health Organization (2002). Esse si distinguono in base all'autore dell'atto violento in: violenza autodiretta, violenza interpersonale e violenza collettiva. A loro volta queste diverse forme di violenza si distinguono in fisica, sessuale o psicologica a seconda la natura dell'atto violento. Si definisce fisica una violenza che si esercita attraverso atti fisicamente aggressivi come mordere, calciare o addirittura strozzare. Con il termine violenza sessuale, invece, si indicano diversi atti violenti che hanno a che fare con la sfera sessuale come "il sesso forzato attraverso l'uso di forza fisica, minacce e intimidazione, partecipazione forzata in atti sessuali degradanti così come atti come la negazione del diritto di utilizzare contraccettivi o di adottare misure di protezione contro le malattie sessualmente trasmissibili" (Krantz & Garcia-Moreno, 2005, p.819). Infine, per violenza psicologica si intende "atti come impedire a una donna di vedere la famiglia e gli amici, il continuo sminuimento o umiliazione, le restrizioni economiche, violenza o minacce contro oggetti cari e altre forme di comportamenti di controllo" (Krantz & Garcia-Moreno, 2005, p.819). Delle diverse forme di violenza quella che le donne maggiormente sperimentano, e di cui ci occuperemo, è la violenza interpersonale che per poter essere definita tale deve essere inflitta da parte di una persona o di un piccolo gruppo di persone. A sua volta la violenza interpersonale si distingue in: violenza comunitaria e violenza familiare che può essere rivolta a bambine, adolescenti o donne in età riproduttiva.

Di queste tratteremo la violenza domestica, studiandone la diffusione nel mondo e le cause con un'ottica preventiva. Come riportato all'articolo 3 della Convenzione di Istanbul (2011) "l'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima" (p.3). La Convenzione di Istanbul, il cui nome deriva dalla città in cui l'11 maggio 2011 furono raccolte le firme dei primi stati aderenti, è il trattato internazionale di più vasta portata creato per affrontare la violenza contro le donne, in questo documento per la prima

volta la violenza contro le donne viene definita come una violenza dei diritti umani riconoscendo quindi l'importanza del fenomeno. I quattro obiettivi principali della Convenzione, o “quattro P”, sono definiti nel primo capitolo, all'articolo 1 del trattato e sono: proteggere le donne da ogni forma di violenza e prevenire, perseguire e promuovere la cooperazione internazionale con il fine di eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica.

Abbiamo quindi fornito una definizione generale di violenza di genere, oltre che delle molte forme che questa può assumere, così da offrire una prima conoscenza degli argomenti trattati nel documento, quali appunto la violenza sulle donne e, nello specifico, la violenza domestica.

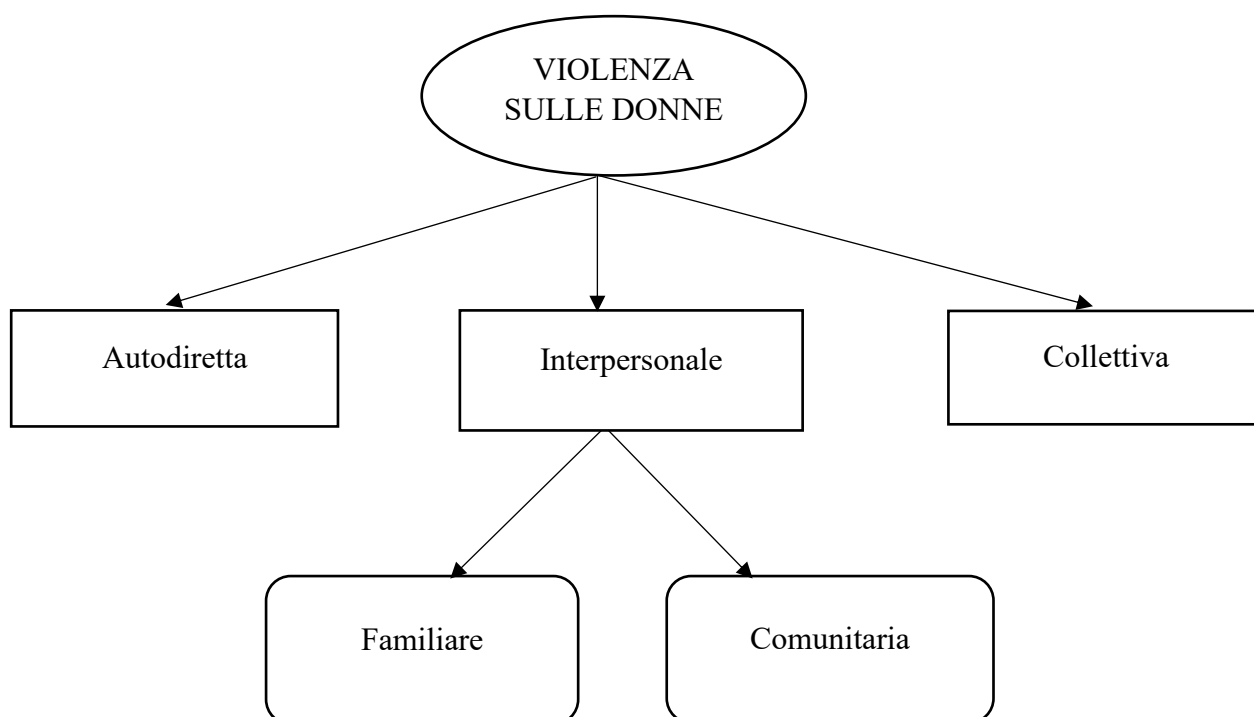


Figura 1.1- Forme di violenza sulle donne

1.2 Prevalenza della violenza domestica: dati a livello mondiale, Europeo ed Italiano

La violenza di genere colpisce le donne di tutto il mondo, ma si possono osservare dati di incidenza diversa a seconda della regione in cui accade. In seguito, esamineremo i suddetti dati divisi per categorie, quali età delle vittime, natura e periodo temporale della violenza, oltre all'area geografica. Ci concentreremo in particolar modo sulle statistiche del nostro paese. È importante però sottolineare

che tutti i dati riguardano casi riportati alle autorità o ricavati tramite censimenti, per cui non indicano i numeri effettivi.

Il report redatto dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2018, basandosi sui dati raccolti tra il 2000 e il 2018 attraverso indagini e studi, mostra la prevalenza nel mondo di due forme di violenza di genere: *non partner sexual violence* e *intimate partner violence*. Delle due forme, focalizzeremo l'attenzione sulla seconda, l'*intimate partner violence* o violenza domestica riferendoci con tale termine a "ogni comportamento da parte dell'attuale o precedente partner nel contesto del matrimonio, convivenza o ogni altra unione formale o informale che causa danno fisico, sessuale o psicologico alla donna" (OMS, 2018, p.4).

Inoltre, nella stesura del report sono state prese in considerazione due variabili:

1. Età delle donne vittima di violenza, distinguendo tra donne sposate/in coppia di età compresa tra i 15 e i 49 anni e donne sposate/in coppia di età maggiore o uguale ai 15 anni;
2. Periodo di tempo di riferimento, ossia si differenzia tra prevalenza nel corso della vita e prevalenza negli ultimi 12 mesi. Ciò significa che si distingue tra la percentuale di donne che sono state vittima di violenza domestica fisica e/o sessuale almeno una volta negli ultimi 12 mesi precedenti all'indagine e la percentuale di donne che ne sono state vittime almeno una volta nel corso della loro vita;

Rispetto però alla prima variabile nella relazione si è tenuto in considerazione della percentuale di donne di età maggiore o uguale ai 15 anni solo nelle statistiche globali mentre, in relazione alla diffusione della violenza domestica nelle diverse regioni del mondo si fa riferimento alle donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni, che risulta essere la coorte maggiormente colpita.

Nel documento emerge che globalmente, il 27% delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 sono state vittima di violenza domestica almeno una volta nel corso della loro vita mentre per le donne di età maggiore o uguale ai 15 anni la percentuale scende al 26%. In particolare, la prevalenza di violenza domestica fisica o sessuale in donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni nel corso della vita risulta essere maggiore tra i Paesi meno sviluppati (37%) e tre regioni dell'Oceania [Melanesia (51%), Micronesia (41%) e Polinesia (39%)]. Queste regioni sono poi seguite da Sud Asia (35%), Africa Subsahariana (33%), Nord Africa (30%) e Asia occidentale (29%). Vi sono poi regioni in cui la prevalenza è inferiore a quella globale (27%), tra queste menzioniamo l'America Latina, i Caraibi e Nord America (25%), Australia e Nuova Zelanda (23%) e infine Asia Sud Orientale (21%), Sud Asia (20%) e Asia Centrale (18%).

Rispetto invece alla prevalenza nell'ultimo anno, globalmente vi è una incidenza del 13% tra le donne di età compresa tra i 15 e i 49 che si abbassa al 10% per le donne di età maggiore o uguale ai 15 anni. La diffusione nei diversi Paesi del mondo riflette abbastanza quella vista per la prevalenza nel corso della vita, infatti, le percentuali maggiori si osservano nei Paesi meno sviluppati (22%) e le tre regioni dell'Oceania [Melanesia (30%), Micronesia (22%), Polinesia (19%)]. Anche nell'Africa subsahariana (20%), in Sud Asia (19%) e in Nord Africa (15%) le percentuali si collocano al di sopra della prevalenza globale. Livelli inferiori si sono invece registrati in Asia occidentale (13%), Asia centrale (9%), Asia Sudorientale (9%), Asia orientale (7%), Latino America e Caraibi (8%). Infine, in Australia e Nuova Zelanda (3%) si raggiungono percentuali molto basse di violenza domestica negli ultimi 12 mesi (OMS, 2018).

In Europa invece, sia la prevalenza nel corso della vita che la prevalenza negli ultimi 12 mesi si collocano al di sotto della prevalenza globale con percentuali però ugualmente significative. La prevalenza nel corso della vita va dal 23% nel Nord Europa al 16% nel Sud Europa mentre, la prevalenza negli ultimi 12 mesi si colloca tra il 4-5% nell'Europa Occidentale, del Sud e del Nord e il 7% dell'Europa Orientale (OMS, 2018).

Osservando le figura 1.3 e 1.4, riprese dal documento, si può ben osservare la distribuzione della violenza domestica fisica e/o sessuale nel mondo.

In Italia, il ministero della salute riconosce la violenza sulle donne come una violazione dei diritti umani e un problema di sanità pubblica. Difatti, nel sito del ministero della Salute, aggiornato al 7 marzo 2022 si riporta che il 31,5% delle 16-70enni è stata vittima nel corso della sua vita di una qualche forma di violenza, in particolare il 20,2% ha subito violenza fisica e il 21% sessuale.

Si sottolinea inoltre che le forme più gravi di violenza sono esercitate da partner o ex partner, parenti e amici. In Italia, secondo l'indagine Istat denominata "Indagine sulla sicurezza delle donne" condotta nel 2006 e successivamente nel 2014, il 13,6 % delle donne ha subito violenze da parte del partner, attuale nel 5,2% dei casi e ex partner nel 18,9% dei casi.

Dati Istat più recenti, aggiornati al 2020, evidenziano che il 75,45% delle vittime di maltrattamenti contro familiari o conviventi è di sesso femminile e in particolare il 5,64% ha un'età minore o uguale ai 17 anni mentre il 69,80% ha un'età maggiore o uguale ai 18 anni. Tra questi numeri vi è quindi anche la percentuale di donne vittime di violenza domestica.

Inoltre, i dati Report del Servizio analisi criminale della Direzione Centrale Polizia Criminale aggiornato al 6 marzo 2022 evidenzia che le donne vittime di partner o ex partner nel 2021 sono state

70, in particolare secondo il Report semestrale della Polizia di Stato le donne uccise in ambito familiare per mano di partner o ex partner sono state l'85%.

In questo paragrafo abbiamo distinto la violenza di genere in due categorie, per poi concentrarci su quella domestica, perpetrata da partner o ex partner. Si è tenuto inoltre in considerazione dell'età delle vittime e del periodo di rilevazione dei dati.

In particolare, si è osservato che le regioni con un tasso maggiore di violenza sono quelle dell'Oceania, ossia Melanesia, Micronesia e Polinesia, sia per le donne di età maggiore ai 15 anni che per le vittime di età compresa tra i 15 e i 49 anni. In Europa le percentuali sono minori in entrambi i casi; rispetto al nostro Paese, abbiamo riportato i dati del Ministero della Salute, Istat e della Direzione Centrale Polizia Criminale.

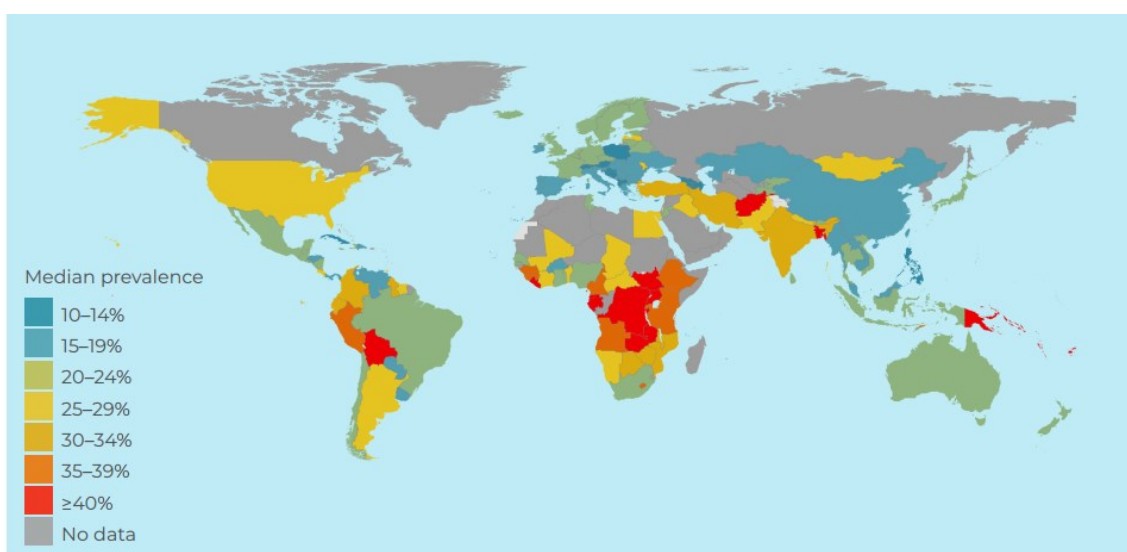


Figura 1.3 Mappa della prevalenza nel corso della vita della violenza domestica fisica e/o sessuale su donne sposate/in coppia di età compresa tra i 15 e i 49 anni (Fonte: OMS, 2018, p.27).

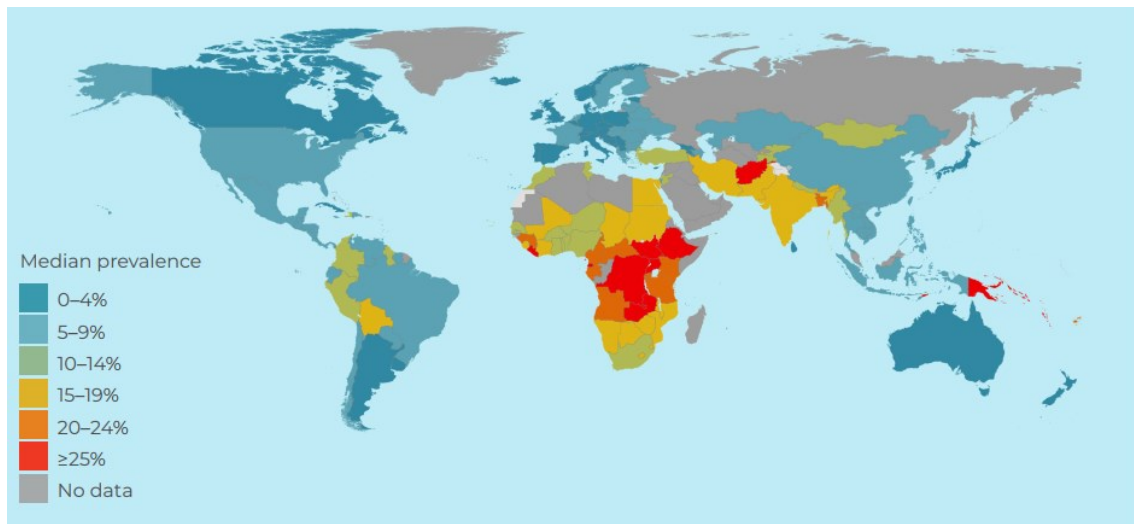


Figura 1.4 Mappa della prevalenza negli ultimi 12 mesi della violenza domestica fisica e/o sessuale su donne sposate/in coppia di età compresa tra i 15 e i 49 anni (Fonte: OMS, 2018, p.28).

1.3 Violenza sulle donne e pandemia da Covid-19

Globalmente il 30% delle donne è stata vittima di violenza fisica o psicologica da parte del partner nel corso della sua vita (Roesch, Amin, Gupta, & García-Moreno, 2020), come evidenziato nel paragrafo precedente. Con l'epidemia da COVID-19 si è assistito però ad un importante aumento dei casi che ha evidenziato l'importanza di considerare tale fenomeno come una priorità della salute pubblica (OMS, 2018). Pandemie precedenti, come l'Ebola e la Zika, già avevano suggerito che fenomeni naturali di tale portata, influenzando la vita sociale ed economica, possono avere effetti importanti sulla natura e la dimensione del fenomeno della violenza sulle donne (Roesch et al., 2020). In questo paragrafo ci occuperemo dei fattori sociali, culturali, relazionali, economici che hanno causato l'accentuarsi di tale fenomeno. Esamineremo anche come il COVID-19 abbia impattato il sistema di risposta e contenimento delle situazioni di violenza.

L'11 marzo 2020, in seguito alla dichiarazione da parte della World Health Organization dello stato pandemico, i governi e le autorità di tutto il mondo hanno introdotto misure di confinamento che hanno avuto un impatto importante sulle dinamiche familiari in quanto hanno influenzato il reddito familiare, le relazioni interpersonali, la salute mentale e il benessere degli individui (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020). Durante la pandemia le case sono diventate, in alcuni casi, luogo di paura, abusi e scenario di atti di violenza domestica.

Diversi sono i fattori, legati al confinamento, che hanno influito sull'aumento della violenza domestica. Marques et al. (2020) nel loro articolo, adottando il modello ecologico elaborato dalla World Health Organization per spiegare le principali dimensioni individuali, relazionali, sociali e comunitarie che concorrono nella violenza sulle donne, hanno cercato di individuare quali potessero essere tali fattori. In particolare, a livello comunitario hanno osservato come le restrizioni abbiano portato ad una minor accessibilità dei servizi pubblici e ad un decremento della coesione sociale con il venir meno delle reti di sostegno sociale, e come questi fattori abbiano contribuito all'aggravamento di condizioni preesistenti di violenza. A livello relazionale invece, hanno evidenziato come il confinamento abbia costretto le donne, già vittime di violenza, a trascorrere più tempo con il proprio aggressore, il cui potere e controllo si è visto in questo modo aumentato. A tale condizione si aggiunge la ridotta possibilità di entrare in contatto con amici e parenti con un impoverimento della rete sociale di sostegno della donna. Infine, dal punto di vista individuale hanno riscontrato come lo stress sia un importante fattore scatenante nella dinamica di violenza, sia dal punto di vista dell'aggressore, il cui stress durante la pandemia è stato determinato dall'impossibilità di contatto sociale, l'incertezza economica, l'imminente rischio della riduzione del reddito, che dal punto di vista della donna che a causa del sovraccarico dovuto a lavori domestici, la cura di bambini o parenti malati vede ridotte le sue capacità di evitare lo scontro con il suo aggressore (Marques et al., 2020).

Inoltre, alla pandemia si è accompagnato un aumento della disoccupazione e della perdita di lavoro in particolare tra le donne di colore, immigrati e lavoratrici senza titolo di istruzione superiore determinando un rafforzamento della dipendenza economica della donna dall'uomo che le impedisce di liberarsi del proprio aggressore in assenza di una fonte economica alternativa (Evans, Lindauer, & Farrell, 2020). Difatti la perdita del lavoro da parte della donna, non solo la costringe a passare molto più tempo in casa con il suo aggressore, ma la rende anche dipendente dall'uomo e quindi più vulnerabile alla violenza (Malathesh, Das, & Chatterjee, 2020). Per questo Malathesh et al. (2020) definiscono nel loro articolo l'occupazione femminile come un "cuscinetto" contro la violenza.

Infine, è interessante osservare come molte organizzazioni, contrariamente alle aspettative, abbiano riscontrato una riduzione delle richieste di aiuto (Evans et al., 2020). Gli esperti sottolineano però che questo dato non è il risultato di un decremento delle percentuali di violenza domestica, bensì si tratta di un importante segnale di allarme rispetto alla difficoltà delle donne di connettersi in maniera sicura con i servizi durante la pandemia (Evans et al., 2020). Diverse sono le barriere intervenute nella segnalazione della violenza: il comportamento aggressivo e di controllo da parte dell'aggressore, scarsa privacy, scarsa disponibilità di strutture a causa della riduzione delle ore di

lavoro, del personale e dei fondi, la paura della contaminazione che ha determinato una diminuzione dei contatti sociali e quindi del sostegno sociale (Roesch, Amin, Gupta, & García-Moreno, 2020). Anche in Italia il SVSeD, centro antiviolenza che fa parte del reparto di ostetricia e ginecologia dell'Istituto Scientifico di Ricerca, Ricovero e Sanità (IRCCS) Fondazione 'Ca' Granda del Policlinico Ospedale di Milano, ha osservato un calo nel numero di donne che hanno contattato il servizio per assistenza telefonica o di persona (Barbara, Facchin, Micci, Rendiniello, Giulini, Cattaneo, Vercellini & Kustermann, 2020). Anche la procura di Milano, coerentemente con le rilevazioni del SVSeD, riporta un decremento nei procedimenti penali per violenza domestica (Barbara et al., 2020). Come evidenziano gli autori dell'articolo tali dati non vanno però interpretati come una reale diminuzione nei casi di violenza domestica. Difatti, nell'articolo i dati sono stati studiati alla luce di alcuni aspetti importanti che si sono accompagnati alla pandemia e al confinamento come l'isolamento e la paura del contagio, che hanno determinato il venir meno della rete di sostegno sociale. Inoltre, l'epidemia ha determinato un sovraccarico lavorativo degli operatori sanitari che, come conseguenza hanno mostrato una minore sensibilità nei confronti dei segnali di violenza contro le donne. Gli operatori della sanità pubblica impiegati nel reparto d'emergenza hanno di fatto un importante ruolo nel riconoscimento della violenza domestica, è stato infatti stimato che una donna su tre che si reca al reparto d'emergenza per un trauma fisico è stata picchiata dal partner e una donna su sei che riporta una frattura ortopedica ha fatto esperienza di violenza domestica negli anni passati (Barbara et al., 2020). L'ospedale diviene infatti luogo sicuro in cui i professionisti sanitari possono identificare segnali di violenza durante gli esami clinici, osservando ad esempio il comportamento della paziente o il comportamento del partner che se aggressivo può rappresentare un segnale di possibile violenza domestica, fornendo consulenza e attivando i servizi del territorio (Evans, Lindauer, & Farrell, 2020). La reclusione forzata inoltre, ha aumentato la percezione di controllo e potere sulla partner da parte degli aggressori riducendo così le occasioni per esplosioni di violenza fisica con un aumento però della violenza psicologica basata su potere, controllo e denigrazione della vittima (Barbara et al., 2020). La paura della contaminazione è stata infatti utilizzata dagli aggressori come strumento di controllo per mantenere la donna isolata a casa e lontana dal contatto sociale (Sánchez, Vale, Rodrigues, & Surita, 2020).

Anche l'indagine Istat condotta nel biennio 2020-2021 sull'effetto della pandemia sulla violenza di genere pubblicata il 24 novembre 2021 evidenzia tale aumento della violenza psicologica, 9 segnalazioni su 10 sono infatti di violenza psicologica mentre si tratta di violenza fisica nel 67% dei casi. I dati di tale indagine sono stati ricavati da diverse fonti: rilevazioni sugli utenti del CAV, chiamate all'1522, denunce alla Forza di Polizia e omicidi. Le rilevazioni sugli utenti del CAV

segnalano che più di 15 mila donne hanno iniziato in questo biennio un percorso di uscita dalla violenza, per il 19,9% si è trattato di un intervento di emergenza. È però importante sottolineare che nel 70% dei casi la violenza non è nata con la pandemia. Le chiamate all'1522 riflettono invece l'andamento della pandemia, difatti confrontando i primi tre trimestri del 2020 con i primi tre del 2021 si osserva una minore gravità della violenza, inoltre, nei primi nove mesi del 2021 vi è un aumento delle richieste di aiuto per violenza da parte di autori non conviventi. Infine, con rispetto agli omicidi, nel 2020 la maggior parte delle donne (77,6%) è stata uccisa da un partner o un parente ma nei mesi di marzo e aprile 2020 questa percentuale ha raggiunto cifre allarmanti, rispettivamente il 90% e l'85,7%.

Abbiamo quindi riscontrato che le cause dell'aumento della violenza di genere durante la pandemia da COVID-19 sono legate alla reclusione prolungata in casa, talvolta in compagnia del proprio aggressore. La costante prossimità ha comportato un incremento della violenza psicologica, maggiori possibilità di intimidazione e minori chances di contatto con figure esterne; a questo si aggiunge un sovraccarico delle figure sanitarie e delle associazioni.

Capitolo 2- Cause della violenza di genere

Come affermano Expósito e Moya (2005) nel loro testo, compito degli psicologi sociali è quello di individuare i fattori generali e specifici di ogni paese che determinano la violenza di genere per poter sviluppare strategie di intervento che risultino efficaci.

I due autori sostengono nel loro libro che alla base della violenza di genere vi sia la disuguaglianza di potere tra uomini e donne che da sempre ha caratterizzato la relazione tra i due sessi. Inizialmente tale disuguaglianza sarebbe nata dalle differenze biologiche tra loro, come la forza fisica, che hanno determinato una certa suddivisione dei compiti inizialmente funzionale ma che nel tempo ha creato importanti differenze tra i due sessi ponendo la donna in una posizione di subalternità (Expósito e Moya, 2005). È interessante però osservare come tali differenze si mantengano ancora oggi, nonostante le condizioni che le avevano determinate non sussistano (Expósito & Moya, 2005).

Alla base di questa differenza di potere Pratto e Walker (2004) individuano quattro pilastri:

1. Uso o minaccia d'uso della forza: i bambini vengono educati a lottare, vincere, competere, attaccare mentre le bambine vengono educate alla cura, a obbedire ecc... Socialmente mentre i valori insegnati ai bambini vengono considerati come segni di successo e potere, quelli secondo cui le bambine vengono cresciute hanno un minor valore sociale ed assumono un valore positivo nel contesto privato (Expósito & Moya, 2005);
2. Il controllo delle risorse: la segregazione di genere nel mondo professionale è considerata la causa primaria della differenza salariale per sesso. Difatti, diverse ricerche hanno dimostrato che le professioni prevalentemente maschili sono maggiormente retribuite e considerate più prestigiose. Inoltre, anche donne impiegate in occupazioni di status elevato ben retribuite o mestieri che richiedono le stesse abilità ai due sessi vengono comunque pagate meno degli uomini (Pratto & Walker, 2004).
3. Responsabilità sociali asimmetriche: al matrimonio e alla nascita dei figli si accompagna una suddivisione del lavoro per genere che vede la donna come responsabile della cura dei figli e della casa, mentre compito dell'uomo è garantire le risorse economiche necessarie al sostentamento della famiglia. Tale suddivisione apparentemente complementare si accompagna però a disuguaglianze di potere ed economiche che rendono la donna dipendente dall'uomo (Pratto & Walker, 2004).
4. Ideologia di genere: l'ideologia di genere alla base della differenza di potere tra i due sessi è l'ideologia degli stereotipi di genere. Secondo tale ideologia agli uomini vengono attribuiti

tratti stereotipici che includono l'aggressività, l'apatia, la razionalità mentre alle donne caratteristiche che hanno a che vedere con la cura. Ciò rende nell'immaginario comune gli uomini adatti a ruoli manageriali, di responsabilità e ben retribuiti e le donne a ruoli di cura come la casalinga, la madre, relegando così la donna alla casa e negandole la possibilità di indipendenza e controllo economico su cui si basa la differenza di potere.

Inoltre, Reichel nel 2017 condusse un importante studio sulle cause della violenza di genere nel tentativo di rispondere a tre ipotesi di ricerca:

1. Le coppie con un basso status socio-economico presentano percentuali più elevate di violenza domestica
2. Le coppie con una disuguaglianza nel reddito e nella sua distribuzione presentano una maggior percentuale di violenza domestica
3. Le donne che riportano comportamenti violenti da parte del partner all'infuori della relazione e una tendenza del partner all'abuso di alcool sono più spesso vittime di violenza

Lo studio è stato condotto attraverso una intervista somministrata a 26404 donne di tutta Europa, il campione è stato ottenuto a partire dalle 42000 donne intervistate nel 2012 nella ricerca europea sulla violenza domestica che è stato poi ridotto per questo studio alle sole donne che avevano un partner al momento della ricerca.

I risultati mostrano uno scarso effetto della disuguaglianza economica nella coppia sull'incremento dei tassi di violenza domestica nel caso in cui sia la donna a guadagnare di più, viceversa tale effetto si annulla nel caso in cui sia invece l'uomo ad avere un reddito maggiore. Al contrario sia il comportamento del partner che il basso status socio-economico esercitano una influenza significativa, in particolare il comportamento violento del partner all'infuori della relazione determina un aumento del 27% della violenza domestica mentre l'abuso frequente di alcool si associa ad un incremento del 30.3%.

Da ultimo, secondo Edwards, Neal e Rodenhizer-Stämpfli (2017) per poter progettare interventi di prevenzione efficace è necessario conoscere quali sono i fattori di rischio ai diversi livelli del modello ecologico. In particolare, a livello individuale e interpersonale Edwards et al. (2017) citano una recente ricerca bibliografica di Vagi et al. (2013) sulla "dating adolescent violence" nella quale hanno individuato 53 fattori di rischio che hanno suddiviso nelle seguenti categorie: demografia, salute mentale (ad esempio, depressione), cognizioni aggressive (ad esempio, accettazione della violenza nelle relazioni), violenza giovanile, uso di sostanze, comportamenti sessuali rischiosi, scarsa

qualità delle relazioni platoniche e romantiche/sessuali, scarsa qualità familiare e utilizzo eccessivo dei media. A livello comunitario invece riportano come fattori di rischio:

- le condizioni del quartiere, difatti secondo la ricerca condotta da Cunradi (2009) “neighborhood disorder”, definito come “condizioni e attività, sia maggiori che minori, criminali e non criminali, che i residenti percepiscono come segni della rottura dell'ordine sociale” (Ross & Mirowsky, 2001, p. 265), e l’abuso di alcool da parte dei residenti del quartiere si associano ad un maggior rischio per le donne di essere vittime di violenza domestica;
- il livello di povertà della comunità: nello studio condotto da Edward et al. (2014) sulle differenze e le somiglianze della violenza domestica nelle località urbane e suburbane si è infatti osservato un possibile aumento dei femminicidi e di alcuni tipi di violenza domestica nelle zone rurali, anche se in generale le percentuali sono abbastanza simili;
- la percentuale di violenza all’interno della comunità: i risultati della ricerca di Raghavan et al. (2009) evidenziano infatti che l’esposizione ad atti violenti all’interno della comunità in cui si è residenti si associa ad un tasso maggiore di violenza domestica.

Infine, a livello sociale risultano essere un importante fattore di rischio per la violenza domestica le norme alla base della disuguaglianza di genere, le norme culturali che supportano la violenza verso gli altri, la mancanza di politiche o leggi sociali, economiche, sanitarie e la disuguaglianza di reddito (CDC, 2014).

Possiamo quindi concludere che le principali cause della violenza domestica siano: la disuguaglianza di potere tra i sessi, lo status socio-economico della coppia, il comportamento violento e di abuso di alcool del partner. Numerosi sono inoltre i fattori di rischio a livello individuale, interpersonale, comunitario e sociale che devono essere studiati per poter progettare interventi validi di prevenzione.

Capitolo 3- Prevenzione della violenza di genere

3.1 Il potere deterrente dell'arresto

La risposta al fenomeno della violenza sulle donne è stata spesso un incremento della pena per il colpevole del reato. Difatti, d'accordo con Petersson e Strand (2020), negli ultimi decenni si è osservato un aumento degli arresti degli accusati di violenza domestica, anche se risulta difficile confrontarne i tassi di arresto nei diversi paesi poiché vigono norme differenti. Anche in Italia la recente Legge 19 luglio 2019, n. 69, denominata "Codice Rosso", prevede una intensificazione della pena ad un intervallo dai 3 ai 7 anni per il delitto di maltrattamenti contro familiari e conviventi.

I primi ad occuparsi dello studio del potere deterrente dell'arresto sulla violenza domestica furono Sherman e Berk nel 1984 che, con il loro articolo, segnarono un'importante cambiamento nella modalità di risposta della polizia alla violenza domestica: dalla tradizionale "politica di sotto esecuzione", dove gli aggressori sono stati raramente perseguiti con la stessa forza di criminali violenti, ad una "politica di criminalizzazione", in cui sono state introdotte riforme giuridiche volte all'aumento della severità e della certezza delle risposte legali (Xie & Lynch, 2017, p. 340-341). Lo studio, condotto a Minneapolis, aveva lo scopo di testare, con un esperimento sul campo che ha coinvolto 300 casi di reati minori, le ipotesi della teoria della deterrenza e della teoria dell'etichettamento che prevedono effetti opposti sui tassi di recidiva. Difatti, mentre secondo la teoria della deterrenza le conseguenze della punizione scoraggerebbero il soggetto a ripetere il crimine, la teoria dell'etichettamento sostiene invece che la punizione etichetti gli individui come devianti e li renda più propensi a recidivare per una identificazione con tale etichetta, quella che in sociologia viene definita come devianza secondaria (Sherman & Berk, 1984; Darren O'Byrne, 2017). Nella ricerca sono state assegnate in maniera randomizzata tre possibili risposte della polizia ai casi: l'arresto, il "on-scene counseling" che poteva prevedere anche la mediazione e l'allontanamento per otto ore. Il comportamento dell'aggressore è stato poi monitorato per un periodo di follow-up di sei mesi successivo all'intervento della polizia attraverso: i dati ufficiali raccolti dalla polizia e i reports delle vittime. Quello che si è osservato è che i soggetti arrestati presentavano tassi di recidiva inferiori agli altri due interventi, gli autori sottolineano però la necessità di riprodurre tale studio per poter generalizzare i risultati. Difatti, a tale ricerca hanno fatto seguito, a partire dal 1986, sei nuovi esperimenti in Atlanta, Charlotte, Colorado Springs, Dade County, Milwaukee, and Omaha conosciuti come Spouse Assault Replication Program (SARP) (Maxwell, Garner & Fagan, 2002). In ciascuno di questi studi l'obiettivo era studiare l'effetto deterrente dell'arresto, confrontato con altri

tipi di interventi (Maxwell & Garner (2000), come si è citato in Maxwell, Garner & Fagan (2002)). Maxwell, Garner e Fagan (2002) sintetizzarono e analizzarono i dati ottenuti negli esperimenti SARP per testare l'ipotesi della teoria della deterrenza, giungendo a confermare tali ipotesi. Difatti, i risultati evidenziano un importante decremento della prevalenza di nuove aggressioni a seguito dell'arresto (Maxwell, Garner & Fagan, 2002), la relazione però tra arresto e recidiva è modesta rispetto alla relazione esistente con le caratteristiche dell'aggressore mettendo in luce così la necessità di indagare nuove forme di intervento (Xie & Lynch, 2017). Altro studio che fa parte della lettura scientifica che si è occupata del tema è la ricerca di Felson et Al. (2005) che ha investigato l'effetto della denuncia alla polizia della violenza e dell'arresto sulla percentuale di recidiva. I risultati, a differenza delle ricerche precedenti, non evidenziano un potere deterrente dell'arresto statisticamente significativo bensì rilevano una relazione significativa tra denuncia e decremento della percentuale di recidiva (Felson et al., 2005). Tale ipotesi è confermata dalla ricerca condotta da Xie e Lynch nel 2017 nella quale stimarono l'effetto di tre risposte differenti sulla violenza domestica: l'arresto del sospettato, la denuncia alla polizia e il supporto alle vittime da parte di agenzie diverse dalla polizia. Conclusero che l'arresto non ha un effetto significativo a differenza degli altri due interventi che determinando un decremento del 34%, nel caso della denuncia alla polizia e del 40% nel caso di utilizzo di servizi per le vittime (Xie & Lynch, 2017). Uno studio precedente, condotto nel 2010 da Cho e Wilke, aveva evidenziato una interessante differenza dovuto al genere; difatti, studiando la vittimizzazione domestica maschile, avevano osservato che l'arresto aveva effetti diversi in base al genere dell'aggressore. In particolare, i risultati evidenziavano un effetto dell'arresto solo nel caso in cui l'aggressore fosse l'uomo. Nello stesso anno Hilton svolse uno studio che giungeva invece a risultati differenti negando l'effetto deterrente dell'arresto e anzi affermando che i colpevoli di violenza domestica che erano stati arrestati erano più propensi a recidivare. Secondo Petersson e Strand (2020) questa conflittualità nei risultati delle ricerche condotte sul tema è dovuta alle differenze esistenti tra gli aggressori. Difatti nella loro ricerca identificano due sottogruppi nella popolazione: un gruppo era formato da individui violenti solo nei confronti della partner (PO) mentre l'altro gruppo era composto da individui responsabili anche di altri crimini, definiti come generalmente violenti (GV). I ricercatori osservarono che, studiato nel campione totale, l'arresto non aveva un effetto significativo ma che esercitava influenze diverse nei due sottogruppi. Difatti, a 6 mesi dell'aggressione osservarono che gli aggressori PO che non erano stati arrestati avevano una maggior probabilità di recidiva di coloro i quali lo erano stati, mentre tra i 7 e i 12 mesi successivi alla violenza nel sottogruppo GV riscontrarono l'effetto opposto.

Possiamo dunque concludere che non vi sia una concordanza tra i risultati ottenuti nella ricerca scientifica rispetto al potere deterrente dell'arresto sulla violenza domestica e che vi potrebbe essere un effetto diverso, rispettivamente provocatorio o deterrente, distinguendo tra uomini generalmente violenti e uomini violenti solo nei confronti della propria partner. Questo ultimo risultato non è però generalizzabile in quanto la ricerca che è giunta a tali conclusioni non è stata condotta secondo un disegno di ricerca sperimentale e l'analisi tra gruppi è stata compiuta su un numero ridotto di osservazioni (Pettersson & Strand, 2020). Inoltre, gli studi fin ora condotti non forniscono informazioni sul potere deterrente dell'arresto su soggetti che ancora non hanno commesso il crimine, ma solo sugli aggressori che sono già stati arrestati.

3.2 Interventi contro la violenza di genere

Nel paragrafo precedente abbiamo preso in esame l'efficacia dell'arresto come intervento per contrastare il fenomeno della violenza di genere. Molti altri sono però gli interventi che sono stati sviluppati negli anni, come le case rifugio, il trattamento psico-educazionale secondo il modello di Duluth e la terapia cognitivo comportamentale sugli aggressori.

Difatti, Barner e Carney (2011) nel loro articolo evidenziano che le prime case rifugio nacquero nel 1967 e a partire da quell'anno ne sorsero molte altre nel corso degli anni '70. Le case rifugio rientrano nella categoria degli interventi terziari in quanto volti a prevenire la morte della vittima (Murray & Graybeal, 2007). Con l'aumento della conoscenza, da parte delle donne vittima di violenza, dell'esistenza di tali case rifugio si assistette ad un importante incremento della richiesta che si riflesse in una difficoltà a garantire rifugio a tutte le vittime (Barner & Carney, 2011). Per questo motivo intorno alla fine degli anni '70 si assistette ad un passaggio da interventi centrati sulle vittime a interventi sugli aggressori (Barner & Carney, 2011). I due interventi sugli aggressori più diffusi risultano essere: la terapia cognitiva comportamentale (CBT) e il trattamento psico-educazionale secondo il modello di Duluth (Banks, Kini & Babcock, 2013). La terapia cognitivo-comportamentale si basa sull'assunto secondo cui la violenza domestica sarebbe dovuta a distorsioni cognitive su di sé e sul proprio partner e una mancanza di abilità per esprimere e processare le emozioni che porta ad una espressione disadattativa della rabbia. Al contrario, secondo il modello di Duluth la violenza domestica sarebbe dovuta alle credenze di controllo, potere e dominio dell'aggressore sulla propria partner (Barner & Carney, 2011). Per questo motivo il trattamento secondo tale modello prevede l'insegnamento di strumenti per sostituire i comportamenti violenti esistenti e lenire le credenze di potere e controllo (Barner & Carney, 2011). La ricerca sperimentale

condotta da Babcock, Green e Robie nel 2004 mostra però che entrambi gli interventi hanno un effetto ridotto sulla diminuzione della recidiva.

Secondo gli autori, ciò sarebbe dovuto al fatto che entrambi modelli di intervento assumono che gli aggressori siano pronti a cambiare i propri comportamenti violenti, ma la maggior parte di essi sono in realtà obbligati a partecipare a tali programmi e presenta quindi una ridotta o nulla motivazione intrinseca. Gli autori ipotizzano dunque che si potrebbe avere un miglioramento dei risultati se gli interventi sopra indicati fossero mirati verso i soggetti che si trovano nello stadio precontemplativo e contemplativo del modello transteoretico di cambiamento del comportamento. Secondo tale modello, infatti, si possono individuare cinque stadi che il soggetto deve attraversare per il raggiungimento del cambiamento del comportamento (Marshall & Biddle, 2001).:

1. Pre-contemplativo: nessun desiderio di cambiamento, assenza di riconoscimento del problema
2. Contemplativo: aumento del desiderio di cambiamento
3. Preparazione: intenzione di mettere in atto il cambiamento, di solito entro un mese
4. Azione: messa in atto cambiamento
5. Mantenimento

È quindi necessario condurre gli aggressori verso un aumento della motivazione/desiderio al cambiamento, rispetto a ciò si sono mostrati efficaci gli interventi di “motivational interviewing” dove nel corso dell’intervista il terapeuta aumenta la consapevolezza del paziente sul problema e la necessità di fare qualcosa.

Recentemente si è iniziato ad utilizzare il modello RNR per intervenire sui colpevoli di violenza domestica, tale modello è stata utilizzato sin da quando è stato sviluppato nel trattamento di comportamenti criminali (Barner & Carney, 2011). Quest’ultimo si basa su tre principi:

1. Rischio: il passato criminale del soggetto, inteso come anno del primo arresto, numero di incarcerazioni ecc...
2. Need: fattori protettivi del paziente che diminuiscono il rischio di recidiva
3. Responsivity: caratteristiche del soggetto di cui il trattamento deve tenere conto affinché possa essere efficace

Tali programmi di intervento sugli aggressori si definiscono come interventi secondari dove con il termine intervento secondario, nel caso di violenza domestica, indichiamo interventi che hanno lo

scopo di prevenire lo sviluppo della violenza in forme più severe; altro esempio sono gli interventi di screening per la violenza domestica da parte del personale sanitario (Murray & Graybeal, 2007).

Possiamo dunque concludere che esista un'ampia letteratura a supporto di possibili interventi secondari e terziari sulla violenza domestica, tali interventi non sono però sufficienti ad arrestare tale forma di violenza in quanto è necessario intervenire sulla "popolazione sana" per poter eliminare il problema all'origine.

3.3 Prevenzione primaria della violenza di genere

Il campo della prevenzione è relativamente nuovo in quanto storicamente la violenza di genere è stata vista come inevitabile per cui gli interventi erano volti a rispondere agli effetti della violenza e non a prevenirla (Michau, Horn, Bank, Dutt & Zimmerman, 2015). I dati sull'incidenza di tale crimine nel mondo, illustrati nel primo capitolo, mettono però in luce un fenomeno di dimensioni epidemiche che richiede un intervento immediato, che non si limiti a rispondere a violenza già subite. Dunque, alle politiche volte a garantire supporto e servizi alle vittime deve essere affiancata la progettazione di interventi di prevenzione (OMS, 2018).

La letteratura scientifica delinea alcuni principi da seguire affinché tali interventi siano efficaci. In particolare, secondo Michau, Horn, Bank, Dutt e Zimmerman (2015) la costruzione di progetti validi si basa su cinque punti fondamentali: "in primo luogo, l'analisi e le azioni per prevenire la violenza attraverso l'ecologia sociale (individuale, interpersonale, comunitaria e sociale); in secondo luogo, i disegni di intervento basati su un'analisi intersezionale di genere-potere; in terzo luogo, modelli teorici-informati sviluppati sulla base delle prove; quarto, investimenti sostenuti in interventi multisettoriali; e infine, la programmazione aspirazionale che promuove il pensiero personale e collettivo e consente l'attivismo sui diritti delle donne e delle ragazze a una vita libera dalla violenza" (p. 1672). Inoltre, è necessario conoscere le cause di tale fenomeno; difatti, una maggiore comprensione della violenza consente di mettere in atto politiche di prevenzione efficaci (Reichel, 2017). Per questo motivo nel secondo capitolo abbiamo analizzato le principali cause della violenza di genere, che abbiamo visto essere: la disuguaglianza di potere tra i sessi, lo status socio-economico della coppia, il comportamento violento e di abuso di alcool del partner. Infine, è indispensabile tenere in considerazione dei fattori di rischio, illustrati nel secondo capitolo, e delle diverse percentuali di violenza nel mondo, che differiscono di regione in regione come illustrano i report mondiali (OMS, 2018).

Nel 1998 Heise sviluppò un modello ecologico per comprendere la violenza di genere che ancora oggi viene utilizzato per progettare interventi a diversi livelli: comunitario, sociale, interpersonale e individuale. Difatti, l'OMS nel suo report (2018) propone interventi che coinvolgono tali differenti livelli:

- Ad un livello comunitario e sociale: il cambiamento delle norme sociali che supportano un sistema maschilista che si basa sul potere e il controllo sulla donna, riforme delle leggi sulla famiglia discriminatorie per le donne, il rafforzamento dei diritti economici delle donne, l'eliminazione dell'ineguaglianza dovuta al genere nell'accesso all'educazione secondaria e al mondo del lavoro;
- ad un livello individuale e interpersonale: strategie di intervento volte a:
 - o cambiare modi di fare e pensare che giustificano la violenza contro le donne e rafforzano gli stereotipi di genere sul ruolo della donna all'interno della famiglia,
 - o ridurre l'esposizione alla violenza durante l'infanzia
 - o ridurre l'utilizzo di sostanze.

Rispetto alla violenza domestica Edwards, Neal e Rodenhizer-Stämpfli (2017) nel loro libro *“Preventing crime and violence”* hanno dedicato un intero capitolo agli interventi di prevenzione primaria all'intimate partner violence (IPV) e alle caratteristiche che devono avere per poter essere definiti efficaci. Con il termine prevenzione primaria si indicano gli interventi volti a prevenire lo sviluppo di nuovi casi agendo sulla popolazione sana (Santinello, Vieno & Lenzi, 2018). Gli autori sottolineano, a livello terminologico, che spesso le espressioni prevenzione primaria e universale vengono utilizzate in maniera interscambiabile, difatti per prevenzione universale si intendono interventi considerati desiderabili per l'intera popolazione (Santinello, Vieno & Lenzi, 2018). Tra gli interventi di prevenzione primaria i più diffusi hanno come target adolescenti e giovani adulti, in quanto si è osservato che rappresentano la fascia di età in cui vi è la maggior probabilità di essere vittime e di assumere tali atteggiamenti di violenza (Reyes et al., 2012 e Ybarra & Mitchell, 2013 come citato in Edwards, Neal & Rodenhizer-Stämpfli, 2017). Tali interventi agiscono sui fattori di rischio individuali e interpersonali e hanno solitamente luogo all'interno delle scuole; nonostante però siano molti diffusi solo pochi di questi sono stati rigorosamente valutati al fine di osservarne l'effetto preventivo sui comportamenti di violenza domestica (Edwards, Neal & Rodenhizer-Stämpfli, 2017). Inoltre, diverse sono le ricerche che hanno riscontrato una efficacia di interventi sugli spettatori di violenza domestica che hanno l'obiettivo di aumentare comportamenti reattivi di fronte tali situazioni (Banyard et al., 2007; Coker et al. 2011; Miller et al. 2012; Moynihan et al. 2011, 2014 come si cita in Edwards, Neal & Rodenhizer-Stämpfli, 2017). Infine, frequentemente

vengono utilizzate come azioni preventive le campagne volte ad aumentare la consapevolezza sociale sul tema, in quanto alcune ricerche hanno dimostrato essere capaci di cambiare gli atteggiamenti legati alla violenza domestica (Busch-Armendariz et al. 2008; Campbell & Manganello 2006; Potter et al. 2011 come si cita in Edwards, Neal & Rodenhizer-Stämpfli, 2017).

Rispetto alle caratteristiche che tali interventi devono presentare per essere efficaci Edwards, Neal e Rodenhizer-Stämpfli (2017) sostengono che:

1. devono basarsi sulla teoria e su ricerche condotte con metodo sperimentali;
2. devono seguire determinati criteri di dosaggio e intensità, difatti le ricerche sostengono che maggiore è la loro durata e frequenza maggiore è la loro efficacia (Miller et al. 2013, citato in Edwards, Neal & Rodenhizer-Stämpfli, 2017);
3. devono iniziare presto e durare per tutta la vita coerentemente con il grado di sviluppo dell'individuo;
4. devono riguardare diversi livelli di azione e agire su più fattori di rischio contemporaneamente.

Infine, Jewkes (2002) nel suo articolo propone diversi possibili interventi di prevenzione primaria da parte del settore sanitario e di altri settori che agiscono sulle cause della violenza domestica, che sono state descritte nel secondo capitolo. Le strategie di prevenzione proposte da Jewkes (2002) sono:

- creare un clima intollerante alla violenza domestica attraverso:
 - campagne che informino la popolazione sul fenomeno e le donne vittime di violenza sui propri diritti e su come possano essere aiutate dai servizi sanitari in caso di violenza;
 - addestrando il personale sanitario rispetto ai segni di violenza domestica e fornendo loro gli strumenti e le conoscenze adeguate a intervenire,
 - leggi che contrastino la disuguaglianza dei sessi e la violenza domestica
 - supporto alle organizzazioni non governative che offrono assistenza alle vittime
- Empowerment delle donne e miglioramento del loro status sociale attraverso:
 - Aumento delle possibilità di impiego femminili e accesso al credito
 - Innalzamento del livello di educazione delle donne
 - Incremento della partecipazione femminile alle attività politiche locali e nazionali
 - Riduzione dell'oggettificazione della donna nella società
 - Promozione dell'uguaglianza dei sessi nelle scuole
 - Leggi per facilitare l'accesso al divorzio e al mantenimento

- Riduzione dell'uso della violenza per mezzo di:
 - Interventi di “parent training” per ridurre l'utilizzo delle punizioni corporali nella crescita dei figli
 - Leggi che vietino le punizioni corporali
 - Riduzione di rappresentazioni violente sui media
- Cambiamento delle norme sociali per mezzo di:
 - Programmi scolastici volti ad incrementare le abilità di risoluzione di conflitti violenti e non violenti
 - Promuovendo discussioni di gruppo tra uomini sul fenomeno della violenza domestica perpetrata dal sesso maschile contro quello femminile
- Ricerca e monitoraggio attraverso:
 - Raccolta di dati sui casi che giungono in ospedale riportando lesioni dovute a atti di violenza domestica
 - Incrementando i fondi necessari per sostenere la ricerca
- Riduzione della povertà attraverso:
 - Creazione di posti di lavoro per donne e uomini
- Riduzione dell'assunzione di alcool attraverso:
 - Misure legislative e fiscali volte a ridurre il consumo

La letteratura scientifica, dunque, da un lato ha individuato possibili interventi di prevenzione primaria per contrastare la violenza domestica delineando i punti essenziali da seguire per progettare interventi validi. Dall'altro lato però ha messo in luce la mancanza di studi condotti con disegni di ricerca sperimentali necessari per poter generalizzare i risultati ottenuti invece con metodi non sperimentali o su campioni di piccole dimensioni.

Conclusioni

Dall'approfondita analisi della letteratura scientifica disponibile sulla violenza sulle donne e in particolare sulla violenza domestica, è emerso che si tratta di un fenomeno di dimensioni epidemiche che richiede interventi efficaci immediati.

Difatti, dal report dell'OMS (2018) emerge che globalmente, il 27% delle donne di età compresa tra i 15 e i 49 sono state vittime di violenza domestica almeno una volta nel corso della loro vita, tale percentuale si abbassa al 13% se si considera come periodo di tempo gli ultimi dodici mesi. In particolare, si è osservato che le regioni con un tasso maggiore di violenza sono quelle dell'Oceania mentre in Europa, sia la prevalenza nel corso della vita che la prevalenza negli ultimi 12 mesi si collocano al di sotto della prevalenza globale con percentuali però ugualmente significative. In Italia, secondo l'indagine Istat denominata "Indagine sulla sicurezza delle donne" condotta nel 2006 e successivamente nel 2014, il 13,6 % delle donne ha subito violenze da parte del partner, attuale nel 5,2% dei casi e ex partner nel 18,9% dei casi. Inoltre, con la reclusione forzata dovuta alla pandemia da COVID-19 si è assistito ad un importante incremento dei casi di violenza domestica. Tale fenomeno è dovuto a diversi fattori quali: la reclusione prolungata in casa, talvolta in compagnia del proprio aggressore, con un incremento della violenza psicologica, minori chances di contatto con figure esterne, il sovraccarico delle figure sanitarie e delle associazioni.

Al fine di intervenire per arrestare tale fenomeno è necessario conoscerne in modo approfondito le cause e i fattori di rischio. Dallo studio delle ricerche disponibili sul tema risulta che le cause principali della violenza domestica sono: la disuguaglianza di potere tra uomini e donne, la disuguaglianza economica nella coppia, i comportamenti violenti e di abuso di alcool del partner. Si sono inoltre individuati alcuni fattori di rischio a livello interpersonale, comunitario e sociale quali: a livello interpersonale, demografia, salute mentale (ad esempio, depressione), cognizioni aggressive (ad esempio, accettazione della violenza nelle relazioni), violenza giovanile, uso di sostanze, comportamenti sessuali rischiosi, scarsa qualità delle relazioni platoniche e romantiche/sessuali, scarsa qualità familiare e utilizzo eccessivo dei media; a livello comunitario, le condizioni del quartiere, il livello di povertà della comunità e la percentuale di violenza all'interno della comunità; infine a livello sociale, le norme alla base della disuguaglianza di genere, le norme culturali che supportano la violenza verso gli altri e la disuguaglianza di reddito.

Rispetto agli interventi di prevenzione, si è osservato come non vi sia concordanza tra i risultati ottenuti nella ricerca scientifica sul potere deterrente dell'arresto, che risulta essere spesso la risposta

principale al fenomeno della violenza sulle donne, e che vi potrebbe essere un effetto diverso, rispettivamente provocatorio o deterrente, distinguendo tra uomini generalmente violenti e uomini violenti solo nei confronti della propria partner. Gli interventi secondari più utilizzati risultano essere il trattamento psico-educazionale secondo il modello di Duluth e la terapia cognitivo comportamentale sugli aggressori mentre oltre all'arresto, altro intervento terziario molto utilizzato risultano essere le case rifugio.

Lo studio si è proposto però come obiettivo anche lo studio degli interventi primari e delle caratteristiche che questi ultimi devono avere per poter essere definiti efficaci, difatti solo attraverso un'implementazione di questi interventi è possibile eliminare il problema all'origine. È quindi importante che tali interventi, che devono essere basati sulla teoria e su ricerche sperimentali, agiscano contemporaneamente su diversi fattori di rischio e che si collochino sui diversi livelli del modello ecologico. Inoltre, è fondamentale che tali strategie, proposte secondo determinati criteri di intensità e dosaggio e nel corso di tutta la vita, promuovano il pensiero personale e collettivo consentendo la nascita dell'attivismo sui diritti delle donne ad una vita libera dalla violenza.

Il principale limite però emerso dallo studio della letteratura scientifica è che la maggior parte degli studi condotti sul tema non seguono un disegno di ricerca sperimentale o sono stati condotti su campioni troppo piccoli affinché i risultati ottenuti possano essere generalizzati. Inoltre, i dati che abbiamo a disposizione sulla diffusione della violenza sulle donne non sono in realtà rappresentativi della reale incidenza del fenomeno in quanto riguardano i casi riportati alle autorità o ricavati tramite censimenti.

A partire da tale criticità, le future ricerche sulla violenza sulle donne dovrebbero impegnarsi per sviluppare strumenti di indagine accurati in grado di cogliere campioni maggiormente rappresentativi e dovrebbero essere condotte con metodi quanto meno quasi-sperimentali affinché i risultati possano essere generalizzati. Difatti, è solo attraverso uno studio accurato della diffusione del fenomeno e delle sue cause che possono essere sviluppate strategie di intervento efficaci.

Inoltre, rispetto al potere deterrente dell'arresto le ricerche fino ad ora condotte si sono focalizzate sull'effetto sulla recidiva ma non forniscono dati sulle conseguenze che ha da un punto di vista della prevenzione primaria, ovvero su uomini che non hanno mai commesso atti di violenza nei confronti della propria partner ma che un giorno potrebbero essere aggressori. Inoltre, sarebbe interessante studiare l'effetto che l'arresto degli aggressori ha sulle donne vittima di violenza in particolare sulla percezione della giustizia e sulla fiducia nelle istituzioni, che può influenzare la denuncia e richiesta d'aiuto.

Infine, data la diversa incidenza del fenomeno in regioni differenti del mondo sarebbe interessante studiare quali azioni di prevenzione vengono implementate nei Paesi con percentuali più basse e studiarne le caratteristiche principali per poter generalizzare tali strategie anche agli altri Paesi, adattandoli alle specificità socio-culturali del luogo.

Bibliografia

- 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.
- Banks, J., Kini, S., & Babcock, J. (2013). Interventions that work to stop intimate partner violence. *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment, 159-172.*
- Banyard, V. L., Moynihan, M. M., & Plante, E. G. (2007). Sexual violence prevention through bystander education: An experimental evaluation. *Journal of Community Psychology, 35*(4), 463–481. *
- Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., ... & Kustermann, A. (2020). COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: some data from an Italian service and suggestions for future approaches. *Journal of women's health, 29*(10), 1239-1242.
- Barner, J. R., & Carney, M. M. (2011). Interventions for intimate partner violence: A historical review. *Journal of family violence, 26*(3), 235-244.
- Busch-Armendariz, N. B., Kalergis, K., Little, A., Woo, H., Garza, J., & Ross, T. (2008). An evaluation of the Texas Team's teen dating violence awareness and prevention toolkit. For Texas Council on Family Violence *
- Campbell, J. C., & Manganello, J. (2006). Changing public attitudes as a prevention strategy to reduce intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 13*(3–4), 13–39.*
- Cho, H., & Wilke, D. J. (2010). Gender differences in the nature of the intimate partner violence and effects of perpetrator arrest on revictimization. *Journal of family violence, 25*(4), 393-400.
- Coker, A. L., Cook-Craig, P. G., Williams, C. M., Fisher, B. S., Clear, E. R., Garcia, L. S., & Hegge, L. M. (2011). Evaluation of green dot: an active bystander intervention to reduce sexual violence on college campuses. *Violence Against Women, 17*(6), 777–796.*
- Cunradi, C. B. (2009). Intimate partner violence among Hispanic men and women: The role of drinking, neighborhood disorder, and acculturation-related factors. *Violence and Victims, 24*(1), 83–97.

- Edwards, K. M. (2015). Intimate partner violence and the rural–urban–suburban divide: Myth or reality? A critical review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(3), 359-373.
- Edwards, K. M., Neal, A. M., & Rodenhizer-Stämpfli, K. A. (2017). Domestic violence prevention. In *Preventing crime and violence* (pp. 215-227). Springer, Cham.
- Edwards, K. M., Neal, A. M., & Rodenhizer-Stämpfli, K. A. (2017). Domestic violence prevention. In *Preventing crime and violence* (pp. 215-227). Springer, Cham.
- Evans, M. L., Lindauer, M., & Farrell, M. E. (2020). A pandemic within a pandemic—Intimate partner violence during Covid-19. *New England journal of medicine, 383*(24), 2302-2304.
- Expósito, F. y Moya, M. (2005). Violencia de género. En F. Expósito y M. Moya (Coords.), *Aplicando la Psicología Social* (pp. 201-227). Madrid: Pirámide
- Felson, R. B., Ackerman, J. M., & Gallagher, C. A. (2005). Police intervention and the repeat of domestic assault. *Criminology, 43*(3), 563-588.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The lancet, 359*(9315), 1423-1429.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The lancet, 359*(9315), 1423-1429.
- Krantz, G., & Garcia-Moreno, C. (2005). Violence against women. *Journal of Epidemiology & Community Health, 59*(10), 818-821.
- Malathesh, B. C., Das, S., & Chatterjee, S. S. (2020). COVID-19 and domestic violence against women. *Asian journal of psychiatry, 53*, 102227.
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de saude publica, 36*, e00074420
- Marshall, S.J., Biddle, S.J.H. The transtheoretical model of behavior change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *ann. behav. med. 23*, 229–246 (2001).
- Maxwell, Christopher D., Joel H. Garner, and Jeffrey A. Fagan. 2002. “The Preventative Effects of Arrest on Intimate Partner Violence: Research, Policy and Theory.” *Criminology and Public Policy 2*:51-80.

- Michau, L., Horn, J., Bank, A., Dutt, M., & Zimmerman, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. *The Lancet*, 385(9978), 1672-1684.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Catrina, M., et al. (2012). “Coaching Boys into Men”: A cluster-randomized control trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 431–438.*
- Moynihan, M. M., Banyard, V. L., Arnold, J. S., Eckstein, R. P., & Stapleton, J. G. (2011). Sisterhood may be powerful for reducing sexual and intimate partner violence: An evaluation of Bringing in the Bystander in-person program with sorority members. *Violence Against Women*, 17(6), 703–719.*
- Moynihan, M. M., Banyard, V. L., Cares, A. C., Potter, S. J., Williams, L. M., & Stapleton, J. G. (2014). Encouraging responses in sexual and relationship violence prevention what program effects remain 1 year later? *Journal of Interpersonal Violence*, 30 (1), 110–132.*
- Murray, C. E., & Graybeal, J. (2007). Methodological review of intimate partner violence prevention research. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(10), 1250-1269.
- O’Byrne D. (2011), *Introducing sociological theory*, Pearson Education Limited, United Kingdom, trad. it. *Sociologia. Fondamenti e teorie*, Pearson Italia, Milano - Torino, 2017.
- Organizzazione delle nazioni Unite (2015). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Petersson, J., & Strand, S. (2020). Characteristics and recidivism in relation to arrest: Differentiating between partner violent perpetrator subtypes. *Nordic journal of criminology*, 21(2), 203-222.
- Potter, S. J., Moynihan, M. M., & Stapleton, J. G. (2011). Using social self-identification in social marketing materials aimed at reducing violence against women on campus. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(5), 971–990.*
- Pratto, F. y Walker, A. (2004). The bases of gendered power. En A.H. Eagly, A. Beall y R.J. Sternberg (Eds.), *The psychology of gender* (2ª ed.) (pp. 242-268). Nueva York: Guilford.
- Raghavan, C., Rajah, V., Gentile, K., Collado, L., & Kavanagh, A. M. (2009). Community violence, social support networks, ethnic group differences, and male perpetration of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(10), 1615–1632.

- Reichel, D. (2017). Determinants of intimate partner violence in Europe: The role of socioeconomic status, inequality, and partner behavior. *Journal of interpersonal violence*, 32(12), 1853-1873.
- Reyes, H. M. L., Foshee, V. A., Bauer, D. J., & Ennet, S. T. (2012). Heavy alcohol use and dating violence perpetration during adolescence: Family, peer and neighborhood violence as moderators. *Prevention Science*, 13(4), 340–349.*
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., & García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *Bmj*, 369.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2001). Neighborhood disadvantage, disorder, and health. *Journal of health and social behavior*, 258-276.
- Sánchez, O. R., Vale, D. B., Rodrigues, L., & Surita, F. G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 180-187.
- Santinello, M., Vieno, A. e Lenzi, M., (2018) *Fondamenti di psicologia di comunità*. Il Mulino
- Sherman, L. W., & Berk, R. A. (1984). The specific deterrent effects of arrest for domestic assault. *American sociological review*, 261-272.
- Vagi, K. J., Rothman, E. F., Latzman, N. E., Tharp, A. T., Hall, D. M., & Breiding, M. J. (2013). Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 633–649.*
- Xie, M., & Lynch, J. P. (2017). The effects of arrest, reporting to the police, and victim services on intimate partner violence. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 54(3), 338-378.
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2013). Prevalence rates of male and female sexual violence perpetrators in a national sample of adolescents. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1125– 1134.*
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women.
- Zoe Hilton, N., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2007). The effect of arrest on wife assault recidivism: Controlling for pre-arrest risk. *Criminal Justice and Behavior*, 34(10), 1334-1344

*opere non direttamente consultate

Sitografia

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Intimate partner violence: Risk and protective factors. Retrieved on November 11, 2022 from <http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>.

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (2011) Retrieved from <https://www.istat.it/it/files/2017/11/ISTANBUL-Convenzione-Consiglio-Europa.pdf>

Istituto nazionale di statistica. I numeri delle vittime e le forme della violenza Retrieved from <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>

Istituto nazionale di statistica. Denunce forze di polizia Retrieved from <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-percorso-giudiziario/denunce>

Ministero dell'Interno. Violenza contro le donne un anno di codice rosso. Retrieved from https://www.istat.it/it/files//2018/04/Polizia_Un_anno_di_codice_rosso_2020.pdf