Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

Progetto PREVA – Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (CAM)

INDICE

1. INTRODUZIONE

1.1 Progetto PREVA
1.2 La definizione della valutazione del rischio di recidiva
1.3 Gli standards europei per la valutazione del rischio di recidiva e la sicurezza delle vittime
1.4 Considerare anche i fattori di protezione nella valutazione del rischio di recidiva
1.5 La formazione degli operatori
1.6 La condivisione selettiva delle informazioni sul rischio, in un'ottica di protezione e trasparenza
1.7 La differenza tra valutazione del rischio di recidiva e la valutazione del trattamento

2. IL PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

2.1 Finalità specifiche del Protocollo
2.2 Destinatari del Protocollo
2.3 Tipologia di utenza a cui è rivolta la valutazione
2.4 Strumenti di valutazione del rischio utilizzati
2.5 Caratteristiche specifiche di alcuni destinatari
2.6 Quali approfondimenti di valutazione

3. LA STRUTTURA DEL PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

3.1 Valutazione iniziale del rischio di recidiva
3.2 Monitoraggio del rischio durante il percorso
3.3 Valutazione del rischio finale e follow up
3.4 I fattori protettivi
3.5 Modello di classificazione del rischio di recidiva
3.6 Risk Management
3.7 Documentazione e condivisione delle valutazioni del rischio di recidiva

4. APPENDICI

4.1 Proposta di pacchetto di questionari per la valutazione del rischio di recidiva
4.2 Approfondimenti di valutazione
4.3 Studio dei fattori di rischio per destinatari con caratteristiche peculiari
4.4 Valutazione dei fattori protettivi

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

1. INTRODUZIONE

1.1 Progetto PREVA

Il presente protocollo operativo nasce nell'ambito del Progetto PREVA con l'obiettivo di fornire una guida strutturata e condivisa per la valutazione e la gestione del rischio di recidiva nei percorsi con uomini autori di violenza. Si rivolge a tutti gli operatori e le operatrici dei Centri per Uomini Autori di Violenza (CUAV), nonché ai soggetti della rete territoriale coinvolti nella presa in carico e nel monitoraggio dei casi, come i Centri Antiviolenza (CAV), l'UEPE, i servizi sociali e sanitari, le forze dell'ordine e i tribunali.

L'approccio proposto integra strumenti validati e riconosciuti a livello internazionale con l'esperienza maturata nei contesti italiani, tenendo conto delle specificità culturali, giuridiche e operative del nostro territorio. Viene inoltre adottata una prospettiva intersezionale e attenta alle vulnerabilità, per garantire un trattamento equo e differenziato dei diversi profili di rischio.

1.2 La definizione della valutazione del rischio di recidiva

Nell'ambito degli interventi rivolti agli uomini autori di violenza domestica e di genere, la valutazione del rischio di recidiva e la tutela della sicurezza delle vittime rappresentano elementi imprescindibili per garantire l'efficacia, l'etica e la responsabilità sociale dei programmi. I principali riferimenti normativi e tecnico-operativi su scala europea sono costituiti dalla Convenzione del Consiglio d'Europa di Istanbul (2011), l'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022, ovvero le Linee di indirizzo nazionali per i CUAV, approvata in sede di Conferenza Unificata e dagli Standard Europei per i programmi per autori di violenza promossi dalla rete WWP EN – Work With Perpetrators.

Per recidiva (nel contesto della violenza di genere) si intende quanto segue: "*La recidiva, nel contesto della violenza maschile contro le donne, è la reiterazione di comportamenti violenti da parte dell'autore nei confronti della stessa partner o di nuove partner, anche a distanza di tempo dall'evento iniziale, a prescindere dall'intervento giudiziario o trattamentale ricevuto.*"[1]

Essa può assumere diverse forme – fisica, psicologica, sessuale, economica, o di controllo coercitivo – ed è da intendersi anche come riproduzione di dinamiche violente, non esclusivamente come recidiva penale o giudiziaria.

---

[1] WWP EN (2022). *European Standards for Working with Perpetrators of Domestic Violence.*
Baldry, A. C., Pagani, L. (2015). *Interventi con uomini maltrattanti: Modelli, pratiche e valutazione dell'efficacia.* FrancoAngeli.
Campbell, J. C. et al. (2009). *Assessing risk factors for intimate partner homicide.* NIJ Journal.

Per valutazione del rischio di recidiva si intende invece quanto segue: "*La valutazione del rischio di recidiva nella violenza domestica è un processo clinico e/o strutturato che mira a stimare la probabilità che un autore di violenza agisca nuovamente comportamenti violenti, tenendo conto di fattori statici (storici) e dinamici (modificabili), e orientando l'intervento alla protezione della vittima e alla prevenzione del danno.*"[2]

Tale valutazione deve essere contestuale, multidisciplinare e continua, e riguarda non solo la probabilità di ripetizione della violenza, ma anche la gravità potenziale e la vulnerabilità della vittima.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Istanbul, 2011) è il principale trattato europeo in materia.

Nell'articolo 51 sul tema della "Valutazione del rischio e gestione del rischio" si riporta che "Le Parti adottano le misure legislative o di altra natura necessarie affinché tutti i rischi di gravi atti di violenza siano valutati tempestivamente per gestire il rischio in modo coordinato, sulla base di una valutazione multidisciplinare e in collaborazione con tutte le autorità rilevanti."

È quindi fondamentale che la valutazione del rischio sia:

- **Precoce**: avviata subito all'ingresso nel sistema (es. denuncia, accesso ai servizi);
- **Multidisciplinare**: coinvolge forze dell'ordine, magistratura, servizi sociali, sanitari e centri per autori;
- **Continuativa**: il rischio può cambiare nel tempo e va monitorato;
- **Orientata alla protezione della vittima.**

L'art. 16 della Convenzione promuove infatti i programmi per autori di violenza "incentrati sulla sicurezza delle vittime e sulla prevenzione della recidiva", integrando la valutazione del rischio nel lavoro terapeutico e psicoeducativo.

Per quanto concerne l'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022, ovvero le Linee di indirizzo nazionali per i CUAV, approvata in sede di Conferenza Unificata, si definiscono i criteri minimi e

---

[2] Kropp, P. R., Hart, S. D. (2000). *The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) guide: Development and implementation.*
WWP EN (2022). *Risk Assessment and Risk Management in Work with Perpetrators.*
European Institute for Gender Equality (EIGE) (2021). *Risk assessment and risk management of intimate partner violence in the EU.*
Baldry, A. C., Pacilli, M. G. (2020). *Valutazione del rischio e protezione delle vittime nella violenza domestica.* In: Manuale sulla violenza contro le donne, FrancoAngeli.

gli standard qualitativi per l'autorizzazione e il finanziamento dei Centri per autori di violenza domestica e di genere.

Di seguito i passaggi in cui si sottolinea la necessità di una valutazione del rischio strutturata e in rete:

Sezione 3.2 – Obiettivi dei Centri: *"…la riduzione del rischio di recidiva attraverso un percorso specialistico, strutturato e integrato nella rete territoriale"*.

Sezione 4 – Standard minimi dei Centri: *"I Centri devono disporre di strumenti e procedure per la valutazione del rischio di recidiva, anche attraverso indicatori clinici e comportamentali, condivisibili con la rete dei servizi"*.

Sezione 5.4 – Integrazione con la rete: *"…i Centri devono cooperare con le altre istituzioni […] in particolare con i Centri antiviolenza, al fine di valutare e monitorare il rischio per la vittima e i figli"*.

Operativamente quindi è fondamentale:

- L'adozione di strumenti strutturati di valutazione;
- La documentazione continuativa del rischio;
- La condivisione dei dati rilevanti con la rete di protezione (servizi sociali, CAV, autorità);
- La formazione continua degli operatori sulla valutazione del rischio.

Inoltre, anche il Decreto 22 gennaio 2025, "Disciplina dei criteri e delle modalità per il riconoscimento e l'accreditamento degli enti e delle associazioni abilitati ad organizzare percorsi di recupero destinati agli autori dei reati di violenza contro le donne e di violenza domestica (pubblicato in GU n.73 del 28-3-2025). Allegato A" nell'art. 5 fa riferimento alla valutazione del rischio:

Nello specifico:

"La valutazione iniziale è finalizzata a verificare la sussistenza delle condizioni necessarie per lo svolgimento del percorso e ha ad oggetto la qualità ed il livello della motivazione, la presenza di condizioni ostative non trattate (tra le quali dipendenze patologiche, disturbi psichiatrici, deficit psicofisici inabilitanti la soggettività), l'intenzione e la concreta possibilità di partecipare agli interventi proposti per tutta la durata del programma e la valutazione iniziale del rischio.

La valutazione finale consiste nella verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici del percorso, definiti nel programma, e comprende anche la valutazione finale del rischio, l'autovalutazione dell'interessato ed una valutazione unitaria conclusiva. La valutazione positiva

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

non può basarsi esclusivamente sulla regolare partecipazione alle attività previste dal programma.

Le valutazioni sono svolte dall'equipe multidisciplinare con metodi e strumenti validati dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Nelle relazioni contenenti la valutazione iniziale e conclusiva l'equipe dà conto dei metodi e degli strumenti utilizzati, degli altri criteri di riferimento seguiti e degli elementi posti a fondamento delle conclusioni raggiunte.

Le relazioni di cui al comma 3 sono trasmesse a cura del C.U.A.V. all'U.E.P.E., ai fini dell'accertamento dell'effettiva partecipazione del condannato al percorso di recupero, attraverso la valutazione dell'esito condotta da un gruppo di lavoro interprofessionale dedicato."

Alcune delle principali fonti normative sul rischio:

Fonte normativa	Cosa prevede sulla valutazione del rischio
Convenzione di Istanbul (art. 51)	Obbligo di valutazione precoce, multidisciplinare, orientata alla sicurezza
Convenzione di Istanbul (art. 16)	Promozione di programmi per autori che integrino il lavoro sul rischio
Intesa Stato-Regioni (2022)	Obbligo per i CUAV di usare strumenti adeguati per valutare e monitorare il rischio di recidiva e condividere informazioni con la rete
Decreto Legge 22 gennaio 2025 (art.5)	Obbligo dei CUAV ad effettuare regolarmente la valutazione del rischio e condividere informazione con la rete

1.3 Gli standards europei per la valutazione del rischio di recidiva e la sicurezza delle vittime

Gli **Standard europei per il lavoro con autori di violenza domestica**, redatti dalla rete WWP EN (2022), traducono questi principi in **criteri operativi e metodologici**. La valutazione del rischio di

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

recidiva, in questo contesto, assume una funzione centrale e viene inquadrata come un processo strutturato, reiterato nel tempo, e fondato su strumenti scientificamente validati.

Secondo questi standard, i programmi per autori devono:

1. **Adottare strumenti formalizzati per la valutazione del rischio**, selezionati tra quelli riconosciuti a livello internazionale (es. SARA-V3, B-SAFER, ODARA) o adattati al contesto nazionale (es. Sara- V3). Tali strumenti devono essere utilizzati non solo in fase iniziale, ma anche durante e al termine del percorso.

2. **Integrare nella valutazione sia i fattori statici (storici, strutturali) che quelli dinamici (emotivi, relazionali, motivazionali)**. Questo approccio consente di cogliere l'evoluzione del rischio nel tempo, monitorando ad esempio eventuali segnali di escalation, resistenze al cambiamento, comportamenti manipolatori o recidive latenti.

3. **Coinvolgere in maniera strutturata la rete dei servizi territoriali**, in particolare i **Centri Antiviolenza (CAV)**, i servizi sociali, l'autorità giudiziaria e le forze dell'ordine. La valutazione del rischio non è considerata efficace se non è **integrata in un sistema interistituzionale** che condivida informazioni rilevanti e agisca in modo coordinato per proteggere le vittime e i minori.

4. **Prevedere che l'intervento sul rischio sia attivo e operativo**, non solo descrittivo: ogni segnale di rischio deve tradursi in una **decisione clinica, legale o sociale**, che può comportare l'interruzione del percorso dell'autore, l'attivazione di misure protettive, o il rafforzamento del monitoraggio.

5. **Assicurare la formazione continua degli operatori**, affinché possiedano competenze aggiornate in materia di risk assessment, gestione dei segnali critici e lettura dei comportamenti manipolatori, minimizzanti o intimidatori tipici dei maltrattanti.

6. **Includere il punto di vista della vittima** (direttamente attraverso il contatto partner o tramite il CAV di riferimento) come fonte cruciale per la valutazione del rischio. Gli standard sottolineano infatti che la percezione della vittima è spesso il primo indicatore di rischio imminente o di recidiva, e non può essere ignorata a favore della sola autovalutazione dell'autore.

Le finalità del processo di valutazione del rischio sono dunque:

- Prevenire nuovi atti di violenza;
- Orientare gli interventi clinici e psicoeducativi;
- Attivare modalità di gestione del rischio;

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- Attivare misure protettive (in particolare per donne e bambini);
- Rafforzare il lavoro in rete (condividere informazioni affidabili e tempestive);

In sintesi:

Aspetto	**Standard europeo**
Frequenza Valutazione	All'ingresso, in itinere, al termine ed ogni qualvolta ve ne sia necessità.
Multidisciplinarietà	Obbligatoria, con comunicazione strutturata.
Condivisione del rischio	Con CAV, magistratura, forze dell'ordine, servizi sociali, etc.
Formazione degli operatori	Necessaria sulla valutazione del rischio e sulla sicurezza delle vittime.
Ruolo delle vittime	Necessario integrare il punto di vista delle vittime (direttamente o tramite i CAV).
Gestione attiva del rischio	Il CUAV deve attivare misure concrete (risk management), non solo fare la valutazione del rischio.

1.4 Considerare anche i fattori di protezione nella valutazione del rischio di recidiva

Nel lavoro con uomini autori di violenza domestica e di genere, la valutazione del rischio di recidiva si è storicamente concentrata sull'identificazione dei fattori di rischio: elementi statici o dinamici, associati a una maggiore probabilità che l'autore ripeta comportamenti violenti, come precedenti penali, uso di sostanze, negazione della responsabilità, controllo coercitivo.

Tuttavia, un approccio centrato esclusivamente sui fattori di rischio risulta incompleto, e può portare a una visione rigida, punitiva o deterministica dell'autore, riducendo l'efficacia dell'intervento e la possibilità di monitorare realmente l'evoluzione del caso.

Per questo motivo, negli ultimi anni, si è affermata a livello europeo e internazionale la necessità di includere anche i fattori di protezione all'interno della valutazione. Questi fattori, dinamici e contestuali, agiscono come risorse personali, relazionali e sociali che possono contribuire a ridurre la probabilità di recidiva e a sostenere un percorso di cambiamento significativo.

Considerare i fattori di protezione consente di passare da una visione statica del rischio a una visione dinamica, che tiene conto delle possibilità di evoluzione positiva dell'autore. Mentre i fattori di rischio ci dicono "quanto" un uomo è pericoloso, i fattori di protezione ci aiutano a capire "se, quando e in che condizioni" quella pericolosità può diminuire. Ciò è particolarmente importante nei percorsi trattamentali, dove è fondamentale monitorare i cambiamenti e saper distinguere tra miglioramenti apparenti e processi effettivi di responsabilizzazione.

L'integrazione dei fattori di protezione permette di orientare meglio l'intervento clinico, educativo e psico-sociale, identificando le risorse già presenti nella vita dell'autore che possono essere rafforzate (ad esempio, una relazione significativa non violenta, la partecipazione attiva al gruppo, la capacità di riflessione critica, l'adesione consapevole al percorso). In tal modo, la valutazione diventa uno strumento di orientamento e progettazione del percorso dell'uomo, e non solo un momento di verifica.

Un altro motivo fondamentale per includere i fattori di protezione è quello di evitare errori di sovrastima del rischio di recidiva, che possono generare misure eccessive o ingiustificate, o ostacolare il lavoro di contrasto alla violenza. Ad esempio, un autore che presenta fattori di rischio importanti ma che mostra anche una forte motivazione al cambiamento, una buona alleanza terapeutica e un contesto sociale positivo, può essere gestito con strategie più costruttive ed efficaci. Senza considerare i fattori di protezione, si rischia di incasellare l'autore in una diagnosi immutabile, negando la possibilità di cambiamento.

Infine, considerare i fattori di protezione risponde alle indicazioni degli standard europei WWP EN e delle buone pratiche promosse dai principali strumenti di valutazione clinica (come il SARA-V3). Questi strumenti prevedono esplicitamente che la valutazione non si limiti a registrare i segnali di pericolo, ma includa anche indicatori positivi in grado di ridurre la probabilità di recidiva se opportunamente sostenuti.

1.5 La formazione degli operatori

Affinchè il processo di valutazione possa realmente contribuire alla prevenzione della violenza e all'attivazione tempestiva delle misure di protezione, è indispensabile che gli operatori coinvolti nei percorsi siano formati in modo specifico e continuo.

Prima di tutto, la valutazione del rischio ha una funzione eminentemente protettiva delle vittime. Essa non serve soltanto a orientare l'intervento sull'autore, ma è finalizzata a garantire la sicurezza delle vittime, che può essere messa a repentaglio da un giudizio errato, incompleto o intempestivo. Per esempio, la sottovalutazione di segnali di escalation emotiva, di comportamenti manipolatori o di isolamento della partner può tradursi in conseguenze molto gravi, fino al rischio

di femminicidio. Solo operatori adeguatamente formati sono in grado di riconoscere e interpretare segnali spesso sottili e ambigui, evitando che il rischio venga banalizzato o ignorato.

Esistono diversi strumenti validati a livello internazionale per valutare il rischio di recidiva – come il SARA-V3, il B-SAFER, l'ODARA, etc. Tuttavia, questi strumenti non sono autoesplicativi: richiedono conoscenze tecniche, padronanza dei modelli teorici sottesi, capacità di osservazione clinica e competenze documentali. Senza formazione, il rischio è che gli strumenti vengano utilizzati in modo meccanico, senza reale comprensione, o che i dati raccolti vengano interpretati erroneamente. La formazione serve quindi a garantire un uso consapevole, coerente e utile degli strumenti di valutazione, che diventano così veri strumenti di prevenzione.

Nel lavoro con autori di violenza, l'operatore è esposto al rischio di sviluppare bias cognitivi e relazionali, soprattutto in presenza di uomini abili nel presentarsi in modo convincente o nel negare la responsabilità della violenza. Senza una formazione adeguata, è facile cadere nella trappola della normalizzazione, della minimizzazione o della sovrastima del cambiamento. Una buona formazione, invece, consente agli operatori di mantenere uno sguardo critico e vigile, di distinguere tra cambiamenti reali e adattamenti apparenti, e di valutare correttamente i segnali di allarme che possono precedere una nuova aggressione.

La valutazione del rischio è oggi riconosciuta come un processo multidisciplinare, che richiede la condivisione di informazioni con altri attori della rete territoriale: centri antiviolenza, servizi sociali, magistratura, forze dell'ordine. Affinché questa condivisione sia efficace, gli operatori devono essere in grado di produrre documenti chiari, motivati, comprensibili anche per altri professionisti, capaci di guidare le decisioni protettive. La formazione su come comunicare il rischio, sui vincoli normativi legati alla privacy e sulle responsabilità etiche dell'operatore è dunque fondamentale.

Infine, va sottolineato che sia la Convenzione di Istanbul (art. 51) sia gli Standard europei WWP EN richiedono che la valutazione del rischio nei programmi per autori venga effettuata da personale formato e qualificato. Anche in Italia, l'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 stabilisce tra i criteri minimi per i Centri per autori (CUAV) l'adozione di strumenti strutturati per la valutazione del rischio e la formazione specifica degli operatori. La formazione, quindi, non è solo una buona prassi, ma un requisito normativo e professionale.

1.6 La condivisione selettiva delle informazioni sul rischio, in un'ottica di protezione e trasparenza

Nel contesto degli interventi rivolti agli uomini autori di violenza contro le donne, la valutazione del rischio di recidiva non può essere considerata un processo esclusivamente interno al centro che prende in carico l'autore. Al contrario, essa deve essere inserita in una logica di rete, che coinvolge

tutti i soggetti deputati alla protezione delle vittime: centri antiviolenza, servizi sociali, forze dell'ordine, autorità giudiziaria, servizi sanitari, educativi e di tutela dei minori. In tale cornice, assume particolare rilevanza il principio della condivisione selettiva delle informazioni, un concetto che va compreso e praticato in modo responsabile, etico e orientato alla sicurezza.

Quando si parla di uomini autori di violenza, il rischio per la vittima è spesso concreto e immediato, anche in assenza di nuove aggressioni esplicite. Le forme di controllo, intimidazione, stalking, isolamento o pressione psicologica possono proseguire in modo sottile ma costante, anche durante un percorso di trattamento. Per questo, i centri per autori hanno la responsabilità di comunicare tempestivamente alla rete eventuali elementi che segnalano un aumento del rischio – ad esempio, se un uomo manifesta tendenze vendicative, ostilità crescente, opposizione al percorso o rifiuto di riconoscere la propria responsabilità.

Tuttavia, questa condivisione di informazioni non può essere indiscriminata. Serve una valutazione ponderata di quali dati condividere, con chi e in quale forma, bilanciando il diritto alla riservatezza dell'autore con il dovere di protezione della vittima.

Parlare di "condivisione selettiva" significa condividere solo le informazioni pertinenti, necessarie e proporzionate allo scopo di proteggere, evitando dettagli inutili o stigmatizzanti. Le informazioni da trasmettere devono essere:

- Rilevanti rispetto alla tutela della vittima o dei figli (es. minacce, escalation, atteggiamenti persecutori)
- Concrete e documentabili, non mere percezioni soggettive
- Comunicate in modo chiaro e tempestivo, attraverso canali sicuri e con interlocutori istituzionali

L'obiettivo è duplice: attivare misure di protezione efficaci e allo stesso tempo mantenere la fiducia e l'eticità dell'intervento con l'autore, evitando dinamiche punitive o colpevolizzanti che ostacolerebbero il lavoro terapeutico.

Un altro elemento centrale è quello della trasparenza. La condivisione selettiva non implica necessariamente la segretezza rispetto all'autore. Al contrario, la trasparenza contribuisce a rafforzare la responsabilizzazione. Informare l'uomo del fatto che, in caso di segnali critici, il centro potrà comunicare alcune informazioni alla rete di protezione non deve essere percepito come una minaccia, ma come parte integrante di un percorso di consapevolezza e responsabilità. Lavorare in trasparenza, nei limiti della sicurezza, significa rendere chiaro fin dall'inizio che il trattamento si svolge all'interno di un sistema integrato, dove l'autore non è un "paziente isolato" ma un soggetto coinvolto in una rete di cura e controllo sociale.

Dal punto di vista giuridico, la condivisione selettiva delle informazioni è pienamente legittima quando risponde al principio della proporzionalità e della necessità previsto dal Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (GDPR – Reg. UE 2016/679). In particolare, nel trattamento dei dati per motivi di sicurezza pubblica o protezione di soggetti vulnerabili, la tutela della privacy non può mai prevalere sul diritto alla vita, all'incolumità e alla libertà personale della vittima.

Questo equilibrio va mantenuto con attenzione: troppa riservatezza può diventare complicità nel rischio, mentre una comunicazione eccessiva e disordinata può risultare dannosa e inefficace. È per questo che ogni centro deve dotarsi di procedure interne chiare e definire protocolli condivisi con la rete territoriale, per stabilire chi fa cosa, quando, come e perché nella condivisione delle informazioni.

1.7 La differenza tra valutazione del rischio di recidiva e la valutazione del trattamento

Nel lavoro con uomini autori di violenza è fondamentale distinguere tra tre livelli complementari di valutazione: valutazione del rischio di recidiva, valutazione del trattamento e valutazione sistemica del programma. Ciascun livello risponde a obiettivi e logiche differenti, ma integrabili in un approccio complessivo basato sull'efficacia, la responsabilità e la sicurezza.

- La valutazione del rischio di recidiva ha lo scopo di stimare la probabilità che l'uomo possa reiterare comportamenti violenti, mediante strumenti strutturati (es. SARA-V3), focalizzati su fattori statici e dinamici. È una valutazione predittiva e preventiva, orientata principalmente alla protezione della vittima e alla gestione del rischio.

- La valutazione del trattamento riguarda invece l'osservazione e il monitoraggio dei cambiamenti individuali durante il percorso di presa in carico, come la responsabilizzazione, la modifica di credenze disfunzionali, lo sviluppo di competenze emotive e relazionali. È una valutazione clinica ed evolutiva, utile a calibrare l'intervento sul singolo. Inoltre, permette di monitorare il cambiamento non solo in termini comportamentali, ma anche nella responsabilizzazione soggettiva e nella decostruzione di modelli di mascolinità fondati sul controllo, la negazione e la giustificazione. In molti casi, emerge una progressiva assunzione di responsabilità e una maggiore consapevolezza dell'impatto della violenza su partner e figli, segnali chiave di un possibile cambiamento identitario verso forme di mascolinità più responsabili e non violente.

  La valutazione si realizza attraverso il protocollo IMPACT (Integrated Monitoring Program for Aggressors and Coordination of Treatment). Essa valuta l'efficacia generale dell'intervento a livello collettivo, raccogliendo dati pre e post trattamento da più fonti

(uomini, partner, operatori) e considerando indicatori di esito, qualità del servizio, e funzionamento della rete. È una valutazione evidence-based e orientata al miglioramento continuo, utile per garantire accountability, trasparenza e impatto sul piano sociale.

2. IL PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

Nel lavoro con uomini autori di violenza domestica e di genere, la valutazione del rischio di recidiva non può essere lasciata all'improvvisazione, alla sensibilità individuale o all'esperienza soggettiva dei singoli operatori. Al contrario, essa deve essere formalizzata e sistematizzata attraverso un protocollo operativo chiaro, condiviso e documentabile, che definisca procedure, strumenti, responsabilità e criteri di comunicazione con la rete. La strutturazione di un protocollo operativo specifico su questo tema non è solo una buona prassi professionale: è un requisito essenziale per la qualità, l'efficacia e la legittimità dell'intervento.

Uno dei primi vantaggi della definizione di un protocollo operativo è la possibilità di garantire coerenza metodologica all'interno del centro, a prescindere dagli operatori coinvolti o dalle loro competenze individuali. Senza un protocollo, il rischio è che la valutazione del rischio venga effettuata in modo disomogeneo, con criteri variabili, tempi non definiti e modalità soggettive. La presenza di linee guida interne consente invece di:

- stabilire quando, come e con quali strumenti effettuare la valutazione;
- monitorare l'evoluzione del rischio nel tempo, anche nei casi di lunga durata;
- assicurare che ogni operatore adotti un linguaggio comune e una logica condivisa di intervento.

La valutazione del rischio non è un atto isolato, ma un tassello di un più ampio processo di gestione e contenimento del rischio che coinvolge molteplici attori: centri antiviolenza, servizi sociali, forze dell'ordine, autorità giudiziaria, servizi minorili e sanitari. Senza un protocollo chiaro, la comunicazione con la rete risulta frammentaria, incerta e talvolta inefficace. Un protocollo consente invece di:

- definire quando e come attivare la rete in caso di rischio elevato o crescente;
- stabilire quali informazioni possono e devono essere condivise, secondo criteri di sicurezza e trasparenza;
- creare un quadro di fiducia e affidabilità con gli altri servizi, che sappiano cosa aspettarsi dal CUAV in termini di valutazione e gestione del rischio.

La valutazione del rischio non serve solo a proteggere la vittima, ma anche a indirizzare in modo mirato e consapevole l'intervento clinico ed educativo sull'autore. Senza una struttura operativa

definita, il rischio è che il percorso si concentri esclusivamente sugli aspetti soggettivi (motivazione, narrazione, introspezione), trascurando i segnali di pericolo per la partner o per i figli. Un protocollo aiuta invece gli operatori a:

- leggere comportamenti manipolativi o segnali indiretti di rischio (negazione, gelosia, dipendenza, ambivalenza);
- adattare l'intervento alle diverse tipologie di profilo di rischio (es. recidivi, resistenti, ambivalenti);
- decidere quando è necessario interrompere o riformulare il percorso, in presenza di rischio attivo non gestibile.

Dal punto di vista normativo, l'importanza della valutazione del rischio è chiaramente affermata sia a livello europeo che nazionale. La Convenzione di Istanbul, all'art. 51, stabilisce che gli Stati devono attivare procedure di valutazione e gestione del rischio che siano tempestive, multidisciplinari e coordinate. Gli Standard europei WWP EN ribadiscono che ogni centro per autori deve disporre di strumenti e protocolli interni di valutazione del rischio, centrati sulla sicurezza delle vittime. Anche in Italia, l'Intesa Stato-Regioni del 14 settembre 2022 e l'ultimo decreto Legge richiede esplicitamente che i CUAV adottino strumenti e procedure formali per la valutazione e la condivisione del rischio di recidiva. Dotarsi di un protocollo significa quindi anche essere in linea con i requisiti istituzionali e accedere legittimamente ai finanziamenti pubblici.

Un altro motivo fondamentale per dotarsi di un protocollo operativo è la necessità di documentare il lavoro svolto, soprattutto nei casi più complessi o ad alto rischio. La presenza di tracce scritte, verbali interni, schede di valutazione, decisioni motivate consente al centro di:

- tutelarsi in caso di contenziosi, richieste della magistratura o esiti problematici del percorso;
- garantire trasparenza verso l'esterno;
- costruire una base di dati utile per la valutazione dell'impatto e dell'efficacia del programma.

2.1 Finalità specifiche del Protocollo

- Individuare precocemente i fattori di rischio statici e dinamici di recidiva nella violenza contro partner e familiari.

- Standardizzare strumenti e metodologie tra i CUAV, migliorando la qualità degli interventi.
- Fornire indicazioni pratiche per il monitoraggio del rischio lungo tutto il percorso trattamentale e nel follow-up.
- Rafforzare la collaborazione tra servizi, promuovendo un approccio integrato e multi-agenzia.

2.2 Destinatari del Protocollo

Il protocollo è destinato a:

- Psicologi, psicoterapeuti, educatori e operatrici impegnati nei CUAV;
- Membri dei tavoli interistituzionali e dei protocolli territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere.

2.3 Quali categorie di individui violenti sto valutando

La valutazione del rischio di recidiva, all'interno del Protocollo PREVA, deve essere sensibile alle specificità dei profili trattati. L'applicazione di strumenti strutturati (come il SARA-V3) va integrata con un'analisi qualitativa e clinica, attenta alle dinamiche relazionali, al contesto culturale e familiare, e alla rete di supporto. Solo un approccio multidimensionale, integrato e rispettoso delle differenze può garantire un'efficace prevenzione della recidiva e una reale tutela delle vittime.

Nel lavoro clinico e valutativo con uomini autori di violenza è necessario considerare la grande eterogeneità dei profili coinvolti. La valutazione del rischio di recidiva non può essere applicata in modo standardizzato, ma richiede un'attenta lettura del contesto relazionale, delle dinamiche soggettive e dei fattori culturali, generazionali o clinici che influenzano l'agire violento. Di seguito si presentano alcuni profili ricorrenti nei percorsi di trattamento, con le principali criticità e attenzioni valutative da adottare.

1. Uomini autori di violenza contro partner e figli (relazioni emotivamente significative)

Questi uomini agiscono violenza all'interno di legami affettivi, spesso con caratteristiche di controllo, gelosia, dipendenza o possessività. La violenza può assumere forme fisiche, psicologiche, sessuali o economiche, spesso reiterate nel tempo.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- Alto rischio di recidiva relazionale, specie in caso di mancata separazione o co-genitorialità forzata.
- Possibili fattori di rischio occultati, come il mantenimento di narrazioni giustificatorie o la manipolazione della realtà.
- Importanza di considerare l'accesso alla vittima, il monitoraggio delle interazioni post-separazione e le dinamiche di controllo coercitivo.

2. Uomini anziani autori di violenza su partner coetanee

In questi casi la violenza spesso è storica, reiterata nel tempo, e talvolta normalizzata nel contesto socio-culturale di appartenenza. Può essere legata a modelli patriarcali rigidi, alla dipendenza reciproca o alla fragilità cognitiva.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

- Rischio meno legato all'impulsività e più alla resistenza al cambiamento e alla cristallizzazione degli schemi relazionali.
- Possibile sottovalutazione da parte dei servizi per età avanzata o apparente "tranquillità".
- La dipendenza reciproca può agire sia come fattore protettivo che di rischio.

3. Giovani adulti violenti verso i genitori (spesso con uso di sostanze)

In questi casi si osserva una violenza intrafamiliare ascendente, spesso associata a fragilità personali, uso di sostanze stupefacenti, vissuti di frustrazione o marginalità.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

- Presenza di fattori dinamici acuti (es. uso attivo di sostanze, impulsività, disregolazione emotiva);
- Rischio altamente instabile e situazionale;
- Necessaria la valutazione integrata con i servizi per le dipendenze e, nei casi più complessi, con la psichiatria.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

4. Uomini con appartenenze culturali varie

Questi autori possono esprimere la violenza in forme legate a modelli culturali di genere, a difficoltà di integrazione o a forme di vulnerabilità connesse alla marginalizzazione.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

- Rischio di lettura culturalmente stereotipata o, al contrario, di sottovalutazione per timore di "etnicizzazione" del problema.
- Fondamentale valutare il grado di adesione ai modelli culturali patriarcali, le risorse di rete, la lingua e la disponibilità al confronto.
- Utili strumenti culturale-competenti e mediazione interculturale.

5. Uomini con problematiche legate alla salute mentale

La violenza può essere espressione di sintomi psicotici, di disturbi di personalità o di comorbilità con dipendenze. La diagnosi non implica automaticamente rischio, ma richiede una valutazione clinica specialistica.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

- Necessaria la collaborazione con i servizi di salute mentale.
- Valutazione complessa: distinguere tra agiti legati alla patologia e agiti con significato relazionale e sociale.
- Attenzione ai fattori di instabilità clinica, alla compliance terapeutica e alla disponibilità alla cura.

6. Uomini LGBTQ+ autori di violenza

Includono situazioni di violenza all'interno di coppie omosessuali, di transizione di genere o di famiglie non eteronormative. Possono coesistere dinamiche relazionali disfunzionali e vissuti di discriminazione o stigma sociale.

Peculiarità nella valutazione del rischio:

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- Rischio di invisibilità istituzionale e carenza di strumenti specifici.
- Possibile difficoltà di accesso a servizi non percepiti come sicuri o accoglienti.
- Importante valutare sia la dinamica relazionale che il peso dello stigma interno o esterno nella strutturazione della violenza.
- Evitare approcci normativi che riproducono modelli eteronormativi o patologizzanti.

2.4 Quali strumenti e la loro scelta

Il centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) utilizza strumenti validati a livello internazionale per valutare in modo strutturato e sistematico il rischio di recidiva violenta, in particolare nei confronti delle partner intime e dei familiari. Tra i più utilizzati troviamo: SARA-S, ODARA e Danger Assessment.

Questi strumenti sono stati scelti per la loro validità empirica, la capacità predittiva e la trasparenza metodologica, nonché per la possibilità di integrarli con una valutazione clinica multidisciplinare, come quella tipica dei percorsi CUAV.

SARA-S – Spousal Assault Risk Assessment – Versione Screening (P. Randall Kropp e Stephen D. Hart, Prima versione: 1995, adattamento da Baldry,A (2010))[3]

Il SARA è uno strumento clinico-strumentale basato sul modello del risk assessment strutturato (Structured Professional Judgment - SPJ). Valuta il rischio di violenza domestica attraverso 20 item divisi in quattro aree:

- Fattori storici (es. precedenti penali, uso di armi, abuso di sostanze)
- Fattori contestuali (es. accesso alla vittima, stress)
- Fattori psicologici (es. gelosia, atteggiamenti giustificanti la violenza)
- Fattori legati alla relazione (es. separazione recente, controllo coercitivo)

[3] Baldry, A. C. (2010). *SARA-S – Spousal Assault Risk Assessment Guide, Versione Screening – Versione italiana*. Dipartimento di Psicologia SUN, CESVIS, Differenza Donna. Adattamento da Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2010). Proactive Resolution, Vancouver.

Il punteggio finale non è numerico, ma produce un giudizio clinico (basso, medio, alto rischio) basato sull'integrazione dei dati.
È il principale strumento utilizzato dai Centri antiviolenza ed anche il CAM ed in generale i CUAV lo hanno adottato in quanto si è mostrato:

- Adatto a situazioni complesse e dinamiche, come quelle trattate dai centri.
- Tiene conto della dimensione relazionale e non solo individuale della violenza.
- È utilizzabile in modo interdisciplinare (psicologi, assistenti sociali, educatori).
- Consente un monitoraggio del rischio nel tempo.

Risulta particolarmente adatto non soltanto per la valutazione iniziale del rischio di recidiva, ma anche per le valutazioni in itinere e finali andando a considerare in particolar modo i fattori di rischio dinamici che variano quindi nel tempo.

ODARA – Ontario Domestic Assault Risk Assessment (Hilton, N. Zoe, & Grant T. Harris, sviluppato nel 2004 in Canada)[4]

L'ODARA è uno strumento attuariale (statistico), composto da 13 item che producono un punteggio numerico, associato a una percentuale di rischio di recidiva. Gli item includono fattori come:

- Precedenti penali;
- Convivenza con la vittima;
- Lesioni inflitte;
- Consumo problematico di alcol;
- Violenza su altri familiari o estranei.

Nonostante non sia ancora stato validato sulla popolazione italiana, alcuni CUAV lo utilizzano perché:

[4] Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). *A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment*. Psychological Assessment, 16(3), 267–275.

- Fornisce un indice quantitativo di rischio, utile per integrare il giudizio clinico;
- È facile da somministrare e richiede informazioni oggettive (documentazione, colloqui) e provenienti da varie fonti di informazione;
- Particolarmente utile in fase di screening iniziale.

ODARA è un ottimo strumento di valutazione del rischio di recidiva nella fase iniziale di presa in carico. Andando a rilevare prevalentemente i fattori di rischio statici, risulta meno funzionale utilizzato come strumento di monitoraggio del rischio in quanto non coglie i cambiamenti nel tempo (ovvero fattori dinamici).

Danger Assessment (Jacquelyn C. Campbell, sviluppato negli USA, prima versione: 1985; aggiornato più volte)[5]

Strumento ideato per valutare il rischio di femminicidio e violenza grave nelle relazioni intime, soprattutto dal punto di vista della vittima. Lo strumento però non è ancora validato in italiano. È composto da due parti:

1. Calendario mensile per tracciare gli episodi di violenza;
2. 20 item che esplorano la gravità della violenza, le minacce, la presenza di armi, la gelosia ossessiva, ecc.

Il punteggio indica una scala di pericolo crescente: variabile, elevato, estremo.

Perché i CUAV lo utilizzano (in integrazione con altri strumenti):

- È utile per valutare il potenziale letale della violenza, anche da parte dell'uomo, tramite indicatori comportamentali;
- Può essere utilizzato per incrociare i dati del trattamento con quelli delle vittime, se collaborano i centri antiviolenza;
- Sensibile agli indicatori di escalation.

[5] Campbell, J. C. (2003). *Assessing dangerousness: Violence by batterers and child abusers*. Springer.

La scelta di questi strumenti risponde inoltre all'esigenza di integrare approcci metodologici diversi e complementari. Il SARA-S consente una valutazione strutturata ma flessibile, di tipo qualitativo e clinico, particolarmente adatta al lavoro interdisciplinare tipico dei CUAV. L'ODARA, invece, offre un approccio di tipo attuariale, cioè basato su una misurazione statistica oggettiva del rischio, utile soprattutto nella fase iniziale di screening e in situazioni in cui sono disponibili dati documentali affidabili. Il Danger Assessment, infine, si focalizza sul rischio di esiti letali o di violenza grave, con particolare attenzione agli indicatori di escalation e al contesto relazionale. Questo strumento risulta prezioso per valutare il potenziale di pericolosità imminente, soprattutto nei casi ad alto rischio.

Ciò che rende questi strumenti particolarmente adatti al lavoro dei CUAV è la loro capacità di integrarsi tra loro, fornendo una lettura complessa e articolata della situazione. Consentono di combinare l'osservazione clinica e relazionale degli operatori con dati oggettivi e analisi strutturate, offrendo così un quadro completo della pericolosità del soggetto.

Un ulteriore elemento di forza risiede nella flessibilità di utilizzo: i tre strumenti possono essere impiegati in diverse fasi del percorso trattamentale – dalla valutazione iniziale (screening), al monitoraggio durante il trattamento, fino al follow-up post intervento – permettendo un'analisi dinamica del rischio che evolve con il percorso della persona.

In un'ottica integrata, l'impiego coordinato di questi strumenti rafforza la capacità dei centri di prevenire la recidiva, di valutare il rischio in modo sistematico e fondato e, al contempo, di mantenere un approccio clinico centrato sulla persona, che promuove il cambiamento e la responsabilizzazione dell'autore di violenza, senza perdere di vista la priorità assoluta della tutela delle vittime. Questo equilibrio tra rigore valutativo e attenzione al percorso trasformativo dell'uomo è uno dei principi fondanti del lavoro nei CUAV.

2.5 Specificità di alcuni destinatari

Sebbene strumenti come ODARA, SARA-S e Danger Assessment costituiscano una base metodologica solida e validata per la valutazione del rischio di recidiva nei percorsi di presa in carico degli uomini autori di violenza, la loro applicazione non è universalmente neutra. Questi strumenti, infatti, sono stati costruiti su campioni specifici – in prevalenza uomini adulti occidentali, eterosessuali, autori di violenza contro partner intime – e presentano limiti applicativi quando ci si confronta con categorie di autori che escono da questo perimetro "standard". Di seguito, verranno descritti alcuni profili e le relative criticità valutative.

Il CAM, nell'ambito del protocollo PREVA, riconosce quindi la necessità di affiancare questi strumenti a una lettura clinica e contestuale, in grado di cogliere le peculiarità soggettive, culturali

e relazionali di ciascun uomo. Solo un approccio realmente integrato può offrire una valutazione efficace, responsabile e orientata alla sicurezza.

Violenza contro donne anziane

Nel caso di uomini anziani autori di violenza verso partner coetanee o altre donne anziane (figlie, sorelle, assistenti familiari), gli strumenti standard come ODARA e SARA-S tendono a sottostimare il rischio perché si fondano su indicatori come l'impulsività, l'uso di sostanze o l'uso recente della forza fisica, meno frequenti in questa fascia d'età. Tuttavia, la violenza può essere cronica, radicata in ruoli di genere rigidi e normalizzata, o legata a dipendenze emotive, economiche o assistenziali. In questi casi è fondamentale affiancare alla valutazione strutturata un'osservazione clinica attenta alla dinamica relazionale di lungo corso e alla possibile presenza di cognitive decline o fragilità sistemiche.

Violenza da parte di figli verso i genitori

Gli strumenti tradizionali non sono stati costruiti per valutare la violenza ascendente, ossia da parte dei figli verso i genitori. Sia ODARA che SARA-S si fondano su item pensati per contesti di violenza coniugale o di coppia. Tuttavia, negli ultimi anni si osserva una crescita di situazioni in cui giovani adulti agiscono violenza su madri o padri, spesso in presenza di uso problematico di sostanze o disturbi del comportamento. Qui il rischio di recidiva è spesso acuto e instabile, legato a fattori contingenti (come l'uso attivo di droghe, le dinamiche di dipendenza economica e le crisi evolutive). La valutazione deve quindi essere dinamica e interconnessa con servizi per le dipendenze, psichiatria e assistenza sociale.

Uomini violenti verso donne straniere

Nel caso di uomini che agiscono violenza nei confronti di partner straniere – spesso donne che si trovano in condizione di isolamento sociale, vulnerabilità economica o dipendenza giuridica – gli strumenti standardizzati come ODARA, SARA-S e Danger Assessment possono risultare parzialmente insufficienti. Questi strumenti non sempre riescono a cogliere in profondità le dinamiche di dominio culturale o istituzionale che possono caratterizzare tali relazioni, né tengono conto della presenza di barriere linguistiche, della marginalizzazione della vittima o dell'eventuale strumentalizzazione di elementi come il permesso di soggiorno, il ricatto economico o la disconnessione dalla rete di supporto.

In questi contesti, è inoltre necessario considerare che l'appartenenza a culture con una visione patriarcale molto radicata può costituire un fattore critico aggiuntivo. Alcuni uomini, infatti, provengono da contesti in cui la subordinazione della donna all'uomo è socialmente legittimata e interiorizzata, e in cui la violenza può non essere percepita come tale, ma come una forma accettabile di gestione del conflitto o di affermazione del proprio ruolo maschile. Questi valori culturali profondamente radicati, che riguardano il ruolo della donna, la famiglia e l'autorità

maschile, possono rendere particolarmente difficile il cambiamento e ostacolare i processi di responsabilizzazione.

Per questo motivo, nei casi che coinvolgono uomini appartenenti ad altre culture, la valutazione del rischio deve essere integrata con un'analisi culturalmente competente, che eviti da un lato la stigmatizzazione etnica e, dall'altro, la sottovalutazione di forme di violenza normalizzate o legittimate dal contesto di origine. L'uso di mediazione interculturale, la formazione continua degli operatori sui modelli culturali e la collaborazione con servizi dedicati all'inclusione sociale sono strumenti indispensabili per affrontare queste situazioni in modo efficace, rispettoso e centrato sulla tutela delle vittime.

Uomini con disturbi della salute mentale

Gli strumenti come ODARA e SARA-S non sono progettati per valutare in profondità la componente psichiatrica della violenza. In alcuni casi possono sovrastimare il rischio (attribuendo peso eccessivo a comportamenti legati alla sintomatologia), in altri sottovalutarlo (quando non si rilevano elementi tipici dell'aggressività relazionale, ma la violenza è espressione di delirio, paranoia, o disregolazione affettiva grave). Il pericolo può essere discontinuo e fortemente condizionato dalla compliance terapeutica. In questi casi, la valutazione del rischio deve essere integrata con un assessment clinico specialistico e un confronto strutturato con il Dipartimento di Salute Mentale.

È importante tenere presente che il lavoro in gruppo, pur rappresentando uno strumento fondamentale nel trattamento degli autori di violenza, può in alcuni casi costituire un fattore di rischio di escalation e scompenso, contribuendo così a un aumento della probabilità di recidiva.

Partecipare a un gruppo richiede al soggetto un certo grado di stabilità emotiva, autoconsapevolezza e capacità di autoriflessione. Tuttavia, per alcuni uomini – in particolare quelli con fragilità psichiatriche, tratti di personalità disfunzionali o difficoltà nella regolazione emotiva – il contesto gruppale può risultare altamente attivante o persino destabilizzante.

Nel gruppo, il confronto con gli altri può riattivare meccanismi difensivi (es. negazione, proiezione, ostilità), generare vissuti di vergogna, inadeguatezza o sfida narcisistica, e sollecitare dinamiche competitive, di dominio o di isolamento. Tutto ciò può condurre a un innalzamento della tensione interna, a un deterioramento della capacità di autocontrollo e, nei casi più critici, a un scompenso psicologico che può sfociare in comportamenti aggressivi agiti all'esterno, inclusa una possibile recidiva.

Inoltre, il lavoro di gruppo può mettere in crisi le strategie difensive preesistenti, come il controllo narrativo o l'idealizzazione di sé, portando a un temporaneo aumento del disagio. Se non adeguatamente contenuto e monitorato dall'équipe, questo disagio può esprimersi attraverso atteggiamenti oppositivi, manipolatori o passivo-aggressivi, oppure con il ritiro dal percorso.

D'altro canto, è necessario porre attenzione a non psichiatrizzare la violenza, in quanto si potrebbe rischiare di ridurre un fenomeno complesso – che ha radici culturali, sociali e relazionali – a un problema esclusivamente individuale e clinico. Considerare la violenza solo come espressione di una patologia psichiatrica può portare a due effetti collaterali significativi:

1. **Sminuire la responsabilità dell'autore**, presentandolo come "malato" piuttosto che come soggetto responsabile delle proprie azioni;

2. **Ignorare le dinamiche di potere** e i fattori socioculturali che favoriscono la violenza di genere, come il sessismo, le disuguaglianze e le norme patriarcali.

Tuttavia, ciò non significa escludere dal percorso trattamentale gli uomini che presentano diagnosi psichiatriche. Al contrario, è importante riconoscere che anche uomini con depressione, disturbi d'ansia, disturbi bipolari o disturbi di personalità (inclusi quelli antisociali) **possono beneficiare dei programmi di trattamento** per autori di violenza, a patto che questi siano adattati alle loro condizioni e integrati, se necessario, con un supporto psichiatrico e farmacologico.

Per questi motivi, è fondamentale che l'inserimento nel gruppo sia preceduto da un'attenta valutazione clinica, che consideri lo stato psicopatologico, la capacità di tollerare il confronto e l'eventuale necessità di un accompagnamento individuale parallelo. Il gruppo, infatti, deve essere uno **spazio terapeutico protetto**, non un elemento destabilizzante.

Uomini LGBTQ+ autori di violenza

ODARA, SARA-S e DA sono costruiti su relazioni eterosessuali e cisgenere, e non risultano pienamente adeguati nei casi di violenza in coppie LGBTQ+, dove i ruoli relazionali e le dinamiche di potere possono assumere configurazioni differenti. Ad esempio, i modelli di controllo coercitivo o i fattori di rischio legati alla gelosia, alla dipendenza, o al coming out possono avere forme specifiche. Inoltre, il minor riconoscimento istituzionale della violenza all'interno delle coppie LGBTQ+ può ostacolare l'emersione del rischio e rendere invisibile la vittima. È pertanto necessario affiancare agli strumenti standard una valutazione attenta al contesto identitario e relazionale, condotta in un'ottica inclusiva e non eteronormativa.

Le dinamiche violente non si strutturano necessariamente secondo i modelli tradizionali di potere e controllo fondati sul genere, ma possono essere alimentate da vissuti di esclusione, conflitto identitario, isolamento e traumi pregressi legati all'orientamento sessuale o all'identità di genere.

In alcuni casi, la violenza si manifesta in forme più sottili ma non meno pericolose, come il controllo tramite outing forzato, la dipendenza affettiva assoluta o la negazione della violenza stessa, in quanto non corrispondente allo stereotipo "classico" di maltrattamento eterosessuale.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

È quindi necessario uno sguardo clinico e valutativo che sappia cogliere questi aspetti specifici e non sovrapporre modelli eteronormativi a situazioni che richiedono una lettura più complessa.

Per iniziare a rispondere a tali bisogni sono state analizzate le seguenti esperienze e letteratura:

- **MARVOW 2.0 (Multi-Agency Responses to Violence against Older Women)** – iniziativa europea in 7 paesi volta a migliorare la cooperazione multi-settoriale nella gestione del rischio per donne anziane vittime di violenza link.springer.com+10marvow.eu+10work-with-perpetrators.eu+10.
- **TACTICS (Towards Accountability and Collaboration in Tackling Intimate Partner Violence)** – progetto focalizzato su strategie multi-agenzia per contrastare la violenza domestica; correlato al modello inglese MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference) e alla letteratura sulle buone pratiche in materia womanact.ca.
- **MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference)** – modello consolidato nel Regno Unito per valutazioni del rischio in contesti multi-agenzia.
- **SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors for violence risk)** – strumento per integrare la valutazione del rischio con fattori di protezione.
- **Online Abuse Screening Tool** – strumento per rilevare la cyber-violenza, simile a questionari come l'HCE-2 validato per adolescenti dashriskchecklist.com+15pmc.ncbi.nlm.nih.gov+15mdpi.com+15.
- **RDA (Relationship Dynamics Assessment)** – strumento specifico per valutare le dinamiche di violenza nelle relazioni LGBTQ+ (esiste letteratura su IPV in comunità LGBTQ+ e strumenti adattati) .
- **S-DASH (Stalking Domestic Abuse, Stalking and Honour-based violence)** – adattamento del modello DASH per includere stalking e violenza culturale honour-based.

2.6 Quali approfondimenti di valutazione

Sebbene strumenti come il SARA-S, l'ODARA e il Danger Assessment (DA) rappresentino riferimenti essenziali per la valutazione del rischio di recidiva nella violenza domestica, è importante riconoscerne anche i limiti strutturali, soprattutto rispetto a forme di violenza meno visibili ma estremamente rilevanti in termini di rischio e di danno.

In particolare, questi strumenti – pur offrendo un inquadramento valido per molte situazioni – non riescono a cogliere in modo specifico e sistematico alcune forme di violenza che oggi sappiamo essere altamente correlate con il rischio di cronicizzazione, escalation e recidiva, soprattutto nella loro dimensione psicologica, manipolativa e digitale.

Tra queste, si segnalano in particolare:

- **La violenza psicologica e il gaslighting**, che costituiscono forme pervasive di controllo e svalutazione, spesso presenti anche in assenza di violenza fisica. Questi agiti, che minano profondamente l'identità e la percezione della realtà della vittima, raramente trovano una valutazione adeguata nei questionari standard, pur rappresentando un segnale precoce di rischio elevato. Tali forme di violenza psicologica aumentano il rischio di recidiva in quanto non interrompono mai davvero il controllo anche dopo la rottura della relazione (per es. attraverso continuando a manipolare la vittima indirettamente, farle mettere in dubbio la legittimità del distacco o spingerla a tornare, usando sensi di colpa o confusione); inoltre rendono la vittima maggiormente vulnerabile (per es. dubitando di sè stessa, riconoscendo tardi i segnali di un abuso e fatica a stabilire limiti o richiedere supporto.

- **La violenza contro i minori**, intesa sia come violenza diretta (maltrattamento fisico, psicologico, abuso) sia come esposizione alla violenza domestica. La presenza di figli minorenni coinvolti nel contesto relazionale violento costituisce un importante fattore aggravante, che meriterebbe un'analisi autonoma e sistematica.

- **I fattori di protezione**, che sono spesso sottovalutati o del tutto assenti negli strumenti actuarial come ODARA. Un approccio che consideri solo i fattori di rischio senza tenere conto delle risorse personali, relazionali o ambientali rischia di offrire un quadro incompleto o sbilanciato del rischio reale.

- **Lo stalking**, che può verificarsi sia durante la relazione sia dopo la separazione, è un indicatore chiave del rischio di escalation fino alla violenza letale. Tuttavia, strumenti come ODARA e SARA lo affrontano solo parzialmente, senza un focus approfondito su modalità, frequenza, impatto sulla vittima e potenziale evolutivo del comportamento persecutorio.

- **La cyberviolenza e il cyberstalking**, che negli ultimi anni stanno assumendo un ruolo sempre più centrale nelle dinamiche di controllo, intimidazione e aggressione, soprattutto tra giovani e adulti digitalmente connessi. Queste forme di violenza – che includono il monitoraggio digitale, la diffusione non consensuale di dati o immagini, le minacce tramite social media o app di messaggistica – non sono ancora adeguatamente intercettate dagli

strumenti tradizionali, sebbene il loro impatto psicologico e sociale sia molto elevato.

Alla luce di questi limiti, risulta evidente la necessità, per i CUAV e per chiunque operi nella valutazione del rischio, di integrare gli strumenti strutturati con strumenti specialistici e un'osservazione clinica approfondita, capace di cogliere la complessità delle nuove forme di violenza e i fattori protettivi che possono incidere sull'evoluzione del rischio. L'adozione di strumenti come il SAPROF (per i fattori di protezione), il S-DASH (per lo stalking), l'Online Abuse Screening Tool (per la cyberviolenza) e il RDA (per le relazioni LGBTQ+) rappresenta un passo in avanti in questa direzione, promuovendo un approccio realmente integrato, dinamico e contestualizzato alla valutazione della pericolosità.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

3. LA STRUTTURA DEL PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

3.1 Valutazione iniziale

1. Raccolta di informazioni (multi-source)

La fase iniziale della valutazione del rischio si basa su una raccolta integrata e multidimensionale di informazioni, che si interseca direttamente con la rilevazione stessa della violenza. Questa parte viene realizzata solitamente durante i colloqui di valutazione dell'uomo autore di violenza. L'obiettivo è ottenere una visione complessiva dell'autore, del contesto e della relazione violenta, attraverso l'utilizzo di fonti dirette e indirette, nel rispetto delle normative sulla privacy e protezione dei dati personali.

a. Colloqui con l'autore della violenza

I colloqui clinico-valutativi costituiscono la base per esplorare i seguenti ambiti:

- **Anamnesi personale**: età, istruzione, occupazione, storia affettiva e familiare.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- **Anamnesi familiare**: eventuali vissuti di violenza assistita, modelli familiari, relazioni precoci.
- **Relazioni affettive e dinamiche di coppia**: durata delle relazioni, pattern relazionali, dipendenza, gelosia, comunicazione.
- **Storia della violenza**: frequenza, intensità, escalation, tipi di violenza agita (fisica, psicologica, sessuale, economica), bersagli (partner, figli, altri).
- **Consapevolezza e motivazione**: grado di riconoscimento del comportamento violento, responsabilizzazione, disponibilità al cambiamento.
- **Fattori psicologici e comportamentali**: gestione della rabbia e degli impulsi, controllo, assertività, funzionamento empatico.
- **Eventuali problematiche psichiatriche o uso di sostanze**: comorbilità che possono influenzare il rischio.
- **Strategie di negazione, minimizzazione, proiezione**: indicatori di rischio di recidiva o scarsa capacità riflessiva.

Durante i colloqui è importante esplorare anche le narrazioni difensive, le distorsioni cognitive e i tentativi di giustificazione come indicatori di rischio residuo.

b. Fonti esterne (se accessibili e compatibili con la normativa sulla privacy)

- **Documentazione giudiziaria**: sentenze, verbali di arresto, ordinanze di protezione, misure cautelari, fascicoli penali.
- **Referti medici**: utili per confermare eventi violenti, lesioni, accessi al pronto soccorso.
- **Servizi territoriali**: relazioni dei servizi sociali, relazioni del consultorio, CPS, SerD, mediazione familiare, ecc.
- **Centri antiviolenza**: informazioni sulla percezione soggettiva di pericolo, escalation, forme di violenza percepite dalla vittima.
- **Forze dell'ordine**: ammonimenti, denunce precedenti, richieste di intervento, allarmi di prossimità.
- **Informazioni sulla genitorialità**: rapporti con i figli, affidamento, visite, comportamenti genitoriali. I figli sono spesso vittime secondarie e possono rivelare segnali di recidiva latente (strumentalizzazione, interferenza nella relazione genitore-vittima, ecc.).

c. Contatto con la (ex) partner

Il contatto con la partner o ex-partner è un elemento chiave per la valutazione, ove possibile e tutelando la sua sicurezza. Serve a:

- Ottenere una **valutazione soggettiva del rischio**.
- Verificare incongruenze con quanto riportato dall'autore.
- Raccogliere **segnali di rischio attuale** (es. stalking, minacce, controllo digitale, difficoltà nel mantenere la separazione).

- Valutare l'impatto della violenza su di lei e sui figli.

Si ricorda che il Decreto Ministeriale 22 gennaio 2025 (pubblicato nella G.U. n. 73 del 28 marzo 2025) prevede esplicitamente che: "Il contatto con la partner o ex-partner deve avvenire tramite il suo legale di fiducia, oppure, in assenza, con il coinvolgimento dei servizi della rete specializzati nella tutela delle vittime (es. centri antiviolenza)."

2. Utilizzo di strumenti strutturati

La valutazione del rischio non può basarsi solo sull'intuizione clinica. È quindi previsto l'utilizzo di una batteria di strumenti validati per l'analisi dei fattori di rischio statici e dinamici.

In appendice è riportata una descrizione dettagliata della batteria adottata, con guida all'utilizzo e criteri interpretativi.

3. Redazione di un profilo di rischio

Sulla base dei dati raccolti e dell'analisi tramite strumenti, si elabora un profilo individualizzato di rischio, che includa:

- **Classificazione del rischio**: basso / medio / elevato.
- **Fattori statici** (es. precedenti penali, uso di armi, violenza reiterata).
- **Fattori dinamici** (es. adesione al percorso, cambiamenti recenti, nuove relazioni).
- **Warning signs**: segnali di allarme (ritorni in contatto con la vittima, uso di sostanze, atteggiamenti persecutori).
- **Raccomandazioni**: indicazioni per la prosecuzione del trattamento, frequenza di monitoraggio, coinvolgimento dei servizi, ecc.

4. Confronto con la rete attiva

Il profilo di rischio viene condiviso, in base a protocolli e accordi interistituzionali, con i soggetti della rete attiva:

- **Servizi sociali** (per tutela dei minori e supporto alla partner).
- **Centro antiviolenza** (per misure di protezione e valutazione del rischio sulla vittima).
- **Tribunale o UEPE** (nei casi con misure giudiziarie).
- **CSM, SerD** o altri servizi sociosanitari coinvolti.

La rete consente un monitoraggio integrato, una gestione condivisa del rischio e una più efficace protezione delle vittime e dei minori.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

3.2 Monitoraggio del rischio durante il percorso

Monitorare il rischio durante il percorso in un Centro per uomini autori di violenza (CUAV) è fondamentale per prevenire recidive e garantire la sicurezza delle vittime. Non basta una valutazione iniziale: il rischio è dinamico, può cambiare rapidamente in base a eventi interni (es. crisi personali) o esterni (es. contatti con la partner, separazioni, ricadute).

Perché è necessario monitorare il rischio nel tempo:

1. Il rischio non è stabile: può aumentare o diminuire in base al comportamento dell'autore, a fattori relazionali o situazionali.
2. La partecipazione al percorso non garantisce da sola un calo del rischio: può anche essere usata in modo manipolativo (es. per ottenere vantaggi giudiziari).
3. L'efficacia del trattamento è direttamente collegata alla capacità del team di cogliere segnali precoci di allarme e agire tempestivamente.

Come monitorare il rischio durante il percorso:

1. Osservazione clinica continua: durante i colloqui individuali e le sessioni di gruppo, l'équipe monitora in modo sistematico

Aspetto osservato	**Indicatori di rischio**
Adesione al percorso	Assenze ingiustificate, ritardi frequenti, scarsa partecipazione.
Responsabilizzazione	Persistenza di negazione, minimizzazione, vittimizzazione di sé.
Contatto con la partner	Tentativi di riavvicinamento, violazioni di divieti, comunicazioni ambigue.
Regolazione emotiva	Reazioni aggressive o implosive a feedback, gestione disfunzionale della rabbia.
Eventi di vita	Separazioni, perdita del lavoro, nuove relazioni conflittuali.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

Manipolazione del trattamento	Linguaggio "perfetto" ma disconnesso dal comportamento reale.

2. Utilizzo periodico di strumenti strutturati

Rivalutare a intervalli regolari (es. a metà e fine percorso dell'uomo) con strumenti come:

- SARA-S: permette di rilevare cambiamenti nei fattori dinamici.
- Checklist interna con indicatori di rischio precoce (es. "alert sheet").
- Schede di monitoraggio del gruppo (confronto tra operatori su andamento del partecipante).

Le rivalutazioni possono essere formalizzate in verbali d'équipe e condivise (ove previsto) con i servizi della rete.

3. Segnalazione e comunicazione con la rete
Se emergono segnali critici, è fondamentale attivare immediatamente la rete territoriale, soprattutto:

- Centri antiviolenza;
- Servizi sociali e minori;
- Autorità giudiziaria (quando ci sono prescrizioni);
- Forze dell'ordine (se c'è un ordine di protezione o ammonimento).

La tempestività della comunicazione è una responsabilità etica e professionale dell'équipe.

4. Integrazione dei dati con fonti esterne
Mantenere un canale aperto (nei limiti normativi) con:

- Avvocati;
- Servizi per le dipendenze o psichiatrici;
- Operatori che hanno in carico i minori;
- Centri antiviolenza (per verificare se la donna percepisce segnali di rischio attuale).

5. Condivisione interna e riflessione clinica
Riunioni d'équipe regolari per:

- Scambio di osservazioni su ciascun caso;
- Analisi congiunta di segnali ambigui o situazioni critiche;

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- Definizione di strategie di intervento differenziato.

6. Documentazione sistematica
Tracciare in modo puntuale:

- Tutte le osservazioni cliniche rilevanti;
- Le comunicazioni con la rete;
- Le decisioni assunte dall équipe;
- Le modifiche al piano di trattamento.

Una buona documentazione tutela anche l'équipe dal punto di vista legale e professionale.

3.3 Valutazione del rischio finale e follow up

La valutazione del rischio finale e di follow-up rappresenta una fase cruciale del lavoro nei CUAV (Centri per Uomini Autori di Violenza), in quanto permette di:

- Tirare le somme del percorso svolto;
- Verificare eventuali modifiche nel profilo di rischio;
- Informare la rete su esiti e prospettive future;
- Sostenere eventuali misure di monitoraggio post-percorso.

1. Valutazione del rischio finale (alla chiusura del percorso)

Obiettivi:

- Valutare se e come è cambiato il profilo di rischio rispetto alla valutazione iniziale;
- Misurare il grado di responsabilizzazione e consapevolezza raggiunto;
- Individuare fattori protettivi attivati e fattori di rischio residui;
- Proporre eventuali azioni di rete (es. sorveglianza, presa in carico, supporti psicosociali).

Fonti e criteri di valutazione:

- Colloqui finali individuali con l'autore;
- Osservazioni cumulative del gruppo e dell'équipe;
- Rivalutazione con strumenti strutturati (es. nuova somministrazione del SARA-S, check list interna);
- Riscontro dalla rete (se possibile): eventuali nuovi contatti con la partner, segnalazioni giudiziarie, situazioni familiari o relazionali.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

Contenuti della valutazione finale

Area	**Domande guida**
Comportamentale	Ha mantenuto l'astinenza dalla violenza? Sono emerse nuove condotte a rischio?
Relazionale	Ha modificato gli schemi relazionali violenti? Ha avuto nuove relazioni significative?
Motivazionale	Ha sviluppato consapevolezza del danno causato? Ha mantenuto atteggiamenti manipolativi o minimizzanti?
Psicologica	Ha acquisito strumenti di regolazione emotiva? Sa riconoscere segnali interni di rischio?
Progettuale	Ha formulato obiettivi di cambiamento a lungo termine? Ha coinvolto altri servizi o reti di supporto?

È utile distinguere tra rischio attuale e rischio potenziale (in condizioni di stress, riavvicinamento, ecc.).

Esiti possibili:

- Rischio ridotto: fattori protettivi attivati, modifiche consolidate, bassi segnali d'allarme → può concludere il percorso, si suggerisce solo monitoraggio passivo.
- Rischio residuo: consapevolezza parziale, modifiche non pienamente integrate → si propone prosecuzione in altro setting (es. sostegno psicologico individuale).
- Rischio elevato: segnali di ricaduta, resistenze, negazione, contatti con la partner → segnalazione alla rete, prolungamento monitoraggio attivo, possibile nuova presa in carico.

2. Valutazione di follow-up (post-chiusura)

Tempistiche:

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- Viene effettuata a 3, 6 e 12 mesi dalla conclusione del percorso, quando previsto da convenzioni o protocolli di rete.

Finalità:

- Verificare se il cambiamento osservato si è mantenuto nel tempo.
- Rilevare eventuali recidive latenti o nuovi contesti di rischio.
- Favorire un monitoraggio protettivo per la vittima e per l'autore stesso.

Modalità:

- Colloquio di follow-up con l'autore (se disponibile).
- Comunicazioni dalla rete (forze dell'ordine, servizi sociali, centri antiviolenza).
- Scheda di follow-up compilata dagli operatori.
- Eventuale riattivazione del contatto (es. invito per un incontro di verifica o rinvio ad altro servizio).

Criticità da monitorare:

- Nuove relazioni di coppia.
- Ricadute in comportamenti controllanti o violenti.
- Uso strumentale dell'esperienza al CUAV (es. nelle cause civili).
- Isolamento sociale o crisi personali.

Nel follow-up non si valuta solo la "recidiva penale", ma anche le dinamiche relazionali rischiose, il riemergere di pattern violenti o la presenza di fattori stressanti.

Output formale: relazione finale

Alla conclusione del percorso (e, se previsto, dei follow-up), l'équipe può redigere una relazione di sintesi che includa:

- Dati anagrafici e giuridici.
- Sintesi del percorso effettuato.
- Indicatori di cambiamento e criticità residue.
- Esito della valutazione finale del rischio.
- Raccomandazioni (es. presa in carico sociale, segnalazione, supporto familiare).

In sintesi: buone pratiche

Fase	Azione chiave

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

Valutazione finale	Rilevazione di cambiamenti, responsabilità, e fattori protettivi
Follow-up	Monitoraggio nel tempo, raccolta dati da rete, colloquio eventuale
Documentazione	Relazione chiara, condivisa con rete solo se previsto da accordi
Azione preventiva	Attivare subito i servizi in caso di segnali di ricaduta

3.4 I fattori protettivi

Accompagnare la valutazione del rischio di recidiva con l'analisi dei fattori protettivi è una scelta metodologica e clinica fondamentale, che rende la valutazione più completa, realistica e utile per la progettazione dell'intervento. Uno strumento specificamente pensato per questo scopo è il SAPROF – Structured Assessment of Protective Factors, che integra l'analisi del rischio con l'individuazione delle risorse individuali, relazionali e sociali in grado di ridurre la probabilità di recidiva.
Una fotografia solo "in negativo" può restituire un'immagine distorta o incompleta del soggetto, e portare a:

- sovrastimare il rischio in assenza di risorse protettive attive;
- sottovalutare il potenziale trasformativo presente in alcuni autori;
- orientare l'intervento in modo difensivo e poco motivante.

I fattori protettivi sono quegli elementi che, quando presenti e funzionanti, riducono il rischio di reiterazione della violenza. Si tratta di:

- caratteristiche personali (empatia, consapevolezza, autocontrollo);
- abilità apprese (capacità comunicative, gestione della rabbia);
- reti di supporto (relazioni familiari, lavorative, comunitarie);
- motivazione al cambiamento reale e sostenuta.

Questi elementi non solo attenuano il rischio, ma offrono leve concrete su cui costruire l'intervento trattamentale.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

3.5 Modello di classificazione del rischio di recidiva

Di seguito si propone una tabella riassuntiva sulla classificazione del rischio

Livello	Criteri principali	Azioni consigliate
BASSO	L'uomo mostra un'assunzione di responsabilità autentica e stabile per la violenza agita, non emergono comportamenti attuali di rischio, è presente una rete sociale e relazionale di supporto e fattori protettivi consolidati (vedi appendice).	Monitoraggio ordinario, mantenimento della presa in carico, valutazione periodica ogni 6 mesi.
MEDIO	Sono presenti fattori dinamici di rischio non ancora agiti (es. attivazione emotiva, controllo, manipolazione), ambivalenza o incoerenza tra dichiarazioni e comportamenti, parziale adesione al percorso. I fattori protettivi sono scarsi, fragili o in fase di costruzione.	Aumento della frequenza delle valutazioni (mensile o bimestrale), attivazione di colloqui individuali mirati, confronto ravvicinato con la rete.
ALTO	Presenza di escalation della violenza, segnali di stalking o minacce, recenti episodi o segnalazioni di recidiva, forte negazione o atteggiamenti ostili. Eventuali segnali di manipolazione del percorso (falsa compliance), rottura del contratto terapeutico o isolamento dal contesto.	Attivazione immediata della rete, comunicazione urgente con UEPE/autorità giudiziaria, valutazione del reinserimento in trattamento individuale intensivo o interruzione del percorso.

3.6 Risk Management

Il risk management è l'insieme delle strategie, azioni e decisioni organizzate che hanno lo scopo di:

- **prevenire** la recidiva della violenza;
- **ridurre** l'impatto di eventuali ricadute;
- **proteggere** le vittime (partner, ex-partner, figli);
- **coordinare** gli interventi con la rete dei servizi e le autorità competenti.

Non si tratta solo di "valutare" il rischio, ma di gestirlo attivamente e in modo integrato, tenendo conto della natura dinamica della violenza domestica.

Una volta identificato il livello di rischio (basso, medio, alto), l'équipe costruisce un piano individualizzato:

Livello di rischio	Azioni consigliate
Basso	Chiusura del percorso, follow-up a distanza, nessuna allerta urgente
Medio	Monitoraggio ravvicinato, attivazione della rete, lavoro intensivo su dinamiche specifiche
Alto	Segnalazione immediata ai servizi, intensificazione del trattamento, limitazione dei contatti esterni, possibile invio ad altri servizi

Il piano di gestione deve essere flessibile e aggiornato regolarmente in base all'evoluzione del caso.

Il risk management è **interistituzionale**: il CUAV non può operare da solo.
Coinvolge infatti Centri antiviolenza (per protezione e ascolto della partner), Servizi sociali e minori (per tutela dei figli), Forze dell'ordine e UEPE (se ci sono prescrizioni giudiziarie), Servizi sanitari e psichiatrici (in caso di comorbilità), Scuole, enti locali, familiari o altre risorse sociali (in casi selezionati).

Il coordinamento con la rete permette di "compensare" aree a rischio che il trattamento da solo non può contenere.

Il risk management include anche azioni pratiche e misure precauzionali, come:

- Inserimento in gruppi a composizione clinica specifica (es. alta vigilanza);
- Aumento della frequenza degli incontri individuali;
- Invio parallelo ad altri servizi (es. psichiatria, tossicodipendenze);
- Interventi educativi sulla genitorialità con osservazione protetta;
- Attivazione di "alert" con la rete: comunicazioni tempestive in caso di rischio;
- Sospensione del percorso (in casi estremi) e trasmissione della segnalazione.

La sospensione va usata solo come ultima ratio, motivata e accompagnata da segnalazioni formali.

Un buon risk management nel trattamento degli uomini autori di violenza richiede non solo una corretta valutazione del rischio, ma anche una gestione trasparente, coerente e documentata di tutte le decisioni e delle azioni messe in atto nel corso del percorso. Questo approccio è

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

fondamentale non solo per la tutela delle vittime, ma anche per la responsabilità professionale dell'équipe, la qualità del lavoro clinico e l'efficacia del coordinamento con la rete dei servizi.

In primo luogo, è essenziale garantire la tracciabilità delle valutazioni effettuate: ogni valutazione iniziale, intermedia e finale del rischio deve essere registrata in modo chiaro, con indicazione degli strumenti utilizzati, delle fonti informative impiegate e del livello di rischio attribuito. Questo permette di ricostruire il percorso valutativo e monitorare l'evoluzione del rischio nel tempo.

Allo stesso modo, è cruciale la documentazione puntuale delle azioni intraprese: ad esempio, l'intensificazione del trattamento, la modifica della frequenza dei colloqui, l'attivazione della rete o l'eventuale sospensione del percorso devono essere motivate, verbalizzate e archiviate. La coerenza tra valutazione e azione è il cuore del risk management responsabile.

Inoltre, le note d'équipe rappresentano uno strumento prezioso: consentono di esplicitare il ragionamento clinico che ha portato a una decisione, integrando osservazioni individuali, scambi interprofessionali e riflessioni sui segnali di rischio emergenti. Si tratta di uno spazio clinico-formativo che rafforza la qualità del lavoro e riduce il margine di arbitrarietà.

Infine, tutta la documentazione deve essere archiviata in modo sicuro, nel rispetto delle normative sulla privacy e della riservatezza, ma anche condivisa con i soggetti titolati a riceverla: ad esempio, i servizi sociali coinvolti nella tutela dei minori, l'UEPE per i percorsi prescritti dall'autorità giudiziaria, oppure i centri antiviolenza in caso di rischio attuale per la partner.

Questi aspetti – tracciabilità, documentazione, condivisione – non sono meri adempimenti burocratici, ma elementi centrali di un sistema di prevenzione efficace, che permette all'équipe di agire con tempestività, fondamento clinico e responsabilità condivisa.

Di seguito i principi guida per un buon risk management:

Principio	**Descrizione**
Proattività	Anticipare i segnali, non solo reagire
Multifattorialità	Integrare elementi clinici, relazionali e ambientali
Interdisciplinarietà	Confronto interno e con la rete
Trasparenza e tracciabilità	Tutte le azioni devono essere motivate e documentate

Flessibilità	Il piano deve potersi adattare all'evoluzione del caso
Centralità della vittima	Protezione della partner e dei figli sempre al centro

Si riporta di seguito un esempio standard di buon risk management per ogni attore della rete:

1. CUAV (Centro per Uomini Autori di Violenza)
Azioni di buon risk management:

- Rivalutazione del rischio a 6 mesi o ogni volta si riveli necessario con **SARA-S + SAPROF**;
- Colloqui individuali aggiuntivi per lavorare su controllo e gelosia;
- Segnalazione al CAV in forma protetta per aggiornare sul rischio percepito;
- Riunione d'équipe congiunta con servizi minori per analizzare il ruolo genitoriale;
- Comunicazione scritta al Tribunale dei Minori se emergono segnali di manipolazione durante gli incontri protetti.

Il CUAV adotta un approccio dinamico, attivo, documentato, e si coordina efficacemente con la rete.

2. Centro Antiviolenza (CAV)
Azioni di buon risk management:

- Informa la donna dell'avvio del percorso dell'uomo tramite il suo legale;
- Rileva con regolarità (ogni 30 giorni) la **percezione soggettiva di pericolo**;
- Monitora eventuali tentativi indiretti di contatto o controllo;
- Comunica (nel rispetto della privacy) con il CUAV per aggiornamenti sul profilo di rischio dell'autore;
- Accompagna la donna nei procedimenti legali, fornendo relazioni tecniche al giudice ove richiesto.

I*l CAV protegge attivamente la vittima, monitora il rischio reale e percepito, e si integra nel lavoro di rete.*

3. Servizi Sociali / Minori
Azioni di buon risk management:

- Partecipano a riunioni interistituzionali per condividere aggiornamenti sul padre e sulla madre;

- Valutano l'idoneità dell'uomo a mantenere un ruolo genitoriale attivo;
- Osservano la qualità degli incontri protetti padre-figli e inviano report al Tribunale;
- In caso di segnalazioni gravi (minacce, manipolazioni), attivano d'urgenza la Procura Minorile.

Garantiscono la tutela dei figli come terze vittime, segnalano criticità e supportano decisioni giudiziarie basate sui dati.

4. Forze dell'Ordine
Azioni di buon risk management:

- Verificano eventuali violazioni dell'ammonimento;
- Attivano, se richiesto, misure di vigilanza passiva nei pressi del domicilio della donna;
- Redigono relazioni dettagliate su eventuali chiamate o interventi;
- Partecipano a tavoli di coordinamento in casi ad alta complessità (in base a protocolli).

Non si limitano all'intervento d'emergenza, ma contribuiscono alla prevenzione attraverso il monitoraggio informato.

5. Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario o Minorile)
Azioni di buon risk management:

- Valutano le relazioni dei servizi (CUAV, CAV, SS) prima di decidere su affido, incontri, divieti;
- Dispongono eventualmente nuove CTU (consulenze tecniche) o audizioni dei minori;
- In caso di rischio elevato, possono ordinare sospensione dei contatti, allontanamenti o percorsi paralleli;
- Nei casi penali, tengono conto della frequenza e dell'esito del percorso CUAV (senza automatismi premiali).

Assumono decisioni integrate, orientate alla protezione, senza delegare passivamente al trattamento.

6. Servizi sanitari (CSM, SerD, MMG)
Azioni di buon risk management:

- Trattano eventuali comorbilità (dipendenze, disturbi psichiatrici) dell'autore;
- Collaborano con il CUAV per allineare gli obiettivi terapeutici;
- In caso di rischio acuto (psicosi, crisi suicidarie, abuso di sostanze), attivano interventi urgenti e segnalazioni;

- Possono partecipare ai tavoli di rete, se integrati nel sistema locale.

Supportano la componente clinica del rischio, facilitando una presa in carico globale e non frammentata.

Principio	**Applicazione**
Condivisione strutturata	Flussi di comunicazione regolati e tempestivi tra attori
Tracciabilità	Ogni azione documentata e motivata
Doppio focus	Protezione della vittima + trattamento dell'autore
Modularità	Le azioni variano in base al rischio aggiornato
Multidimensionalità	Attenzione a violenza, genitorialità, salute, reti sociali
Reattività	Capacità di modificare l'intervento in base all'evoluzione del caso

3.7. Documentazione e condivisione delle valutazioni del rischio di recidiva

Ogni azione rilevante deve essere documentata nella cartella clinica e/o nel sistema di monitoraggio interno. La condivisione di informazioni con la rete avviene nel rispetto della privacy, tramite canali formalizzati e protetti.

La documentazione e condivisione delle valutazioni del rischio di recidiva rappresentano una componente essenziale e strategica della gestione clinica e organizzativa nei percorsi di trattamento degli uomini autori di violenza. Essa garantisce la trasparenza del lavoro svolto, la continuità nella presa in carico interistituzionale, e la protezione effettiva delle vittime.

Ogni fase della valutazione del rischio – iniziale, in itinere, finale e di follow-up – deve essere formalmente registrata nel fascicolo clinico e/o nel sistema gestionale interno del CUAV. Questo processo implica:

- **Annotazione del livello di rischio** attribuito (es. basso, medio, alto) e delle motivazioni cliniche sottostanti.
- **Indicazione degli strumenti utilizzati** (es. SARA-V3, SAPROF, checklist interna).
- **Descrizione delle fonti informative** consultate (colloqui, osservazioni, documentazione esterna).
- **Tracciamento delle modifiche del rischio** nel tempo e delle azioni conseguenti.

Una documentazione accurata consente di ricostruire in modo trasparente l'evoluzione del caso, evidenziando sia gli elementi di miglioramento sia eventuali segnali di allarme non ignorati.

La condivisione delle valutazioni del rischio con altri attori della rete territoriale deve avvenire nel rispetto della normativa sulla privacy e della protezione dei dati personali, ma anche con la consapevolezza che la gestione efficace del rischio è un compito collettivo.

Le modalità e i destinatari della condivisione variano in base a:

- **Tipo di presa in carico** (volontaria, prescritta, in fase giudiziaria o esecutiva);
- **Livello di rischio rilevato** (es. condivisione sistematica se rischio ≥ medio);
- **Eventuali accordi di collaborazione** o protocolli locali in vigore.

Gli attori con cui può essere necessario condividere le valutazioni includono:

- **Servizi sociali e minori**, quando sono coinvolti figli o situazioni familiari vulnerabili;
- **Centro antiviolenza (CAV)**, che assiste la partner e rileva segnali di pericolo soggettivo;
- **UEPE**, nei percorsi in esecuzione penale esterna;
- **Autorità giudiziaria**, in caso di procedimenti civili o penali in corso;
- **Servizi sanitari** (CSM, SerD), se ci sono comorbilità psichiatriche o da dipendenze.

La condivisione deve avvenire tramite canali formali e protetti, previa informazione dell'autore quando previsto, e solo con soggetti legittimati a ricevere tali dati.

La documentazione e condivisione del rischio non hanno solo una funzione informativa, ma svolgono un ruolo:

- **Clinico**: orientano il piano di trattamento, permettono il monitoraggio dei cambiamenti e facilitano il confronto tra operatori.
- **Preventivo**: attivano precocemente misure di protezione e contenimento, rafforzano la vigilanza su situazioni a rischio.
- **Etico e deontologico**: tutelano la responsabilità professionale dell'équipe e la sicurezza degli attori coinvolti.

- **Giuridico-istituzionale**: permettono alle autorità competenti di prendere decisioni fondate (es. in merito ad affido, incontri, misure cautelari).

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

SINTESI PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI RECIDIVA

1. **Valutazione iniziale del rischio:**

- Raccolta informazioni multipla (colloqui con l'autore di violenza, fonti esterne, contatto con la (ex) partner)
- Strumenti strutturati
- Profilo di rischio
- Condivisione con la rete

2. **Monitoraggio del rischio durante il percorso**

- Osservazione clinica
- Utilizzo periodico di strumenti (ogni 6 mesi)
- Comunicazione immediata
- Integrazione dati esterni
- Riunioni di equipe
- Documentazione sistematica

3. **Valutazione finale e follow up a 6, 12 mesi**

4. **Fattori protettivi**

- Identificazione risorse

5. **Classificazione del rischio**

6. **Risk Management**

- Gestione attiva del rischio
- Piani individualizzati
- Rete coinvolta
- Azioni pratiche

7. **Documentazione e condivisione**

- Registrazione obbligatoria
- Canali protetti e formalizzati
- Funzioni

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

4. APPENDICI

4.1 Approfondimenti di valutazione

Per ognuna delle seguenti domande di approfondimento, l'operatore può indagare l'informazione riferendosi al "presente" (nell'ultimo anno) o in "precedenza" (nel passato).

Al termine di ogni sezione di approfondimento si riporta una tabella di individuazione del livello di rischio (basso medio alto), utile a categorizzare la valutazione rispetto al rischio di recidiva per quella precisa forma di violenza indagata.

La violenza psicologica e il gaslighting

- **L'autore ha compreso la gravità delle azioni psicologiche commesse?**

La comprensione autentica della violenza psicologica è un prerequisito per qualsiasi cambiamento duraturo. Se l'autore minimizza o nega l'impatto delle sue azioni (svalutazione, umiliazione, colpevolizzazione), ciò indica un basso livello di responsabilizzazione e un alto rischio di reiterazione, soprattutto in forme subdole e difficili da rilevare.

- **Ha mostrato empatia reale verso la vittima (non solo verso se stesso)?**

Una componente centrale del comportamento violento è la mancanza di empatia per l'altro. L'autore può esprimere sofferenza, ma se è centrata esclusivamente su di sé (es. "ho perso tutto", "mi sento male"), senza riconoscere il danno causato, la sua disponibilità al cambiamento è parziale e fragile.

- **Continua a cercare contatto, anche emotivo, nonostante i limiti imposti?**

Il mantenimento di contatti emotivi (es. messaggi affettuosi, pressioni indirette) nonostante divieti o separazioni è un segnale di persistenza del controllo. Anche senza atti esplicitamente violenti, la violazione dei limiti dimostra incapacità di accettare la fine della relazione, e mantiene attiva una dinamica manipolativa.

- **Ha storie pregresse di comportamenti manipolativi o possessivi?**

La presenza ricorrente di dinamiche manipolative in altre relazioni (affettive, familiari, professionali) può indicare un pattern stabile. Questo aumenta la probabilità che i comportamenti non siano episodici, ma espressione di strategie relazionali abituali, con alto rischio di cronicizzazione.

- **Giustifica l'abuso come "normale", "colpa della vittima" o "errore isolato"?**

La razionalizzazione della violenza ("era uno sfogo", "mi ha provocato", "succede a tutti") è un meccanismo di difesa che ostacola l'assunzione di responsabilità. Indica una distorsione cognitiva che può mantenere attiva la violenza e giustificare nel futuro.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- **Mostra una tendenza a distorcere la realtà dei fatti?**

La distorsione dei fatti è tipica del gaslighting, una forma di abuso psicologico che disorienta la vittima e la porta a dubitare della propria percezione. Se l'autore continua a reinterpretare gli eventi per negare o ribaltare la responsabilità, il rischio di recidiva rimane elevato, anche in contesti apparentemente pacificati.

- **Ha una rete sociale che rinforza il comportamento abusante?**

Amici, familiari o contesti che giustificano, minimizzano o difendono l'autore possono rappresentare un ostacolo al cambiamento. L'assenza di disapprovazione sociale rafforza la negazione e può impedire lo sviluppo della consapevolezza e della responsabilità.

- **La vittima è ancora soggetta a pressioni, messaggi o controllo indiretto?**

Anche quando la relazione formale è interrotta, l'autore può continuare a esercitare forme sottili di controllo, come l'invio di messaggi ambigui, l'uso dei figli come intermediari, o pressioni tramite terze persone. Questi comportamenti sono warning signs di rischio attuale e vanno monitorati attentamente.

- **L'uomo ha mai negato eventi concreti riferiti dalla vittima ("non è mai successo", "ti inventi tutto", "stai esagerando")?**

Negare fatti reali è una delle tecniche classiche del gaslighting. Serve a confondere la vittima e a invalidare la memoria, generando dipendenza e senso di colpa. Se l'autore continua a mettere in discussione la realtà condivisa, è probabile che stia agendo o abbia agito gaslighting in modo sistematico.

- **Ha mai definito la vittima come "pazza", instabile o esagerata, per screditarne la percezione emotiva e cognitiva?**

Una strategia frequente nel gaslighting è la patologizzazione della vittima. L'obiettivo è minare la fiducia in se stessa e ridurre la sua credibilità agli occhi di terzi. Questo tipo di linguaggio può proseguire anche dopo la separazione, attraverso diffamazioni o accuse indirette.

- **L'autore ha mai alternato svalutazione e affetto, confondendo la vittima ("ti amo, ma sei tu il problema")?**

Il gaslighting spesso si manifesta attraverso inversioni affettive, in cui l'aggressività è mascherata da "preoccupazione" o "amore". Questa ambivalenza genera confusione nella vittima e mantiene il legame, pur in presenza di violenza.

- **Ha manipolato l'ambiente per far apparire la vittima "inadeguata" o "instabile" anche agli occhi di altri (es. figli, amici, servizi)?**

Il gaslighter tende a orchestrare scenari in cui la vittima viene percepita come disfunzionale anche da terzi. Questo danneggia la sua rete sociale e il sostegno che potrebbe ricevere, aumentando il suo isolamento.

- **Ha riformulato ripetutamente i fatti in modo da apparire vittima della situazione ("sono io quello maltrattato", "lei mi fa impazzire")?**

Un segnale chiave del gaslighting è il ribaltamento sistematico dei ruoli, per cui l'autore si posiziona come vittima. Questo comporta un'elevata distorsione cognitiva e ostacola profondamente qualsiasi processo di responsabilizzazione.

- **L'autore ha consapevolezza di aver usato parole, gesti o silenzi per confondere o destabilizzare emotivamente la vittima?**

Molti autori non usano solo menzogne esplicite, ma strategie comunicative sottili: silenzi punitivi, sarcasmo, sguardi, contraddizioni ripetute. Valutare la consapevolezza e la volontarietà di questi atti è cruciale per definire il rischio di recidiva psicologica.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

La violenza contro i minori

- **L'uomo ha mai coinvolto i figli nei conflitti o li ha usati per colpire l'altro genitore?**

La strumentalizzazione dei figli (es. confidenze inappropriate, schieramenti, discredito dell'altro genitore) è una forma di abuso emotivo. Spesso avviene anche dopo la separazione, sotto forma di pressioni, manipolazioni o alienazione genitoriale.

- **L'uomo ha compreso che la violenza agita contro la madre dei figli rappresenta, di per sé, una forma di maltrattamento anche nei confronti dei figli, anche se non sono stati colpiti direttamente?**

Questa domanda mira a valutare il grado di consapevolezza genitoriale e responsabilizzazione rispetto agli effetti della violenza assistita. Spesso gli uomini autori di violenza minimizzano l'impatto sugli spettatori indiretti, ritenendo che "non avendo toccato i figli", non ci sia stato danno. In realtà, i minori esposti a litigi violenti, urla, minacce o aggressioni tra genitori subiscono un trauma psicologico che può compromettere lo sviluppo emotivo, la sicurezza affettiva e la capacità di costruire legami sani.
Se l'uomo riconosce che i figli sono stati comunque danneggiati, dimostra un primo livello di rielaborazione e di possibile evoluzione nel ruolo paterno. Al contrario, la negazione o la scissione tra partner e figli rappresenta un indicatore di rischio relazionale persistente.

- **Il minore è stato oggetto diretto di violenze fisiche o minacce?**

Qualsiasi episodio di violenza agita direttamente verso il minore, anche se isolato o presentato come "educativo", è un indice critico di rischio. Colpi, strattoni, urla eccessive, intimidazioni, punizioni umilianti possono generare trauma complesso, anche in assenza di lesioni fisiche visibili.

- **L'autore riconosce l'impatto della violenza agita (assistita o diretta) sul minore?**

La consapevolezza del danno è fondamentale. Se l'uomo minimizza ("non si ricorda niente", "era piccolo", "non era rivolto a lui") o incolpa la partner ("lo usa contro di me"), dimostra una scarsa capacità riflessiva e genitoriale, e aumenta il rischio di ricaduta. Può riconoscere l'impatto attraverso: Attraverso l'osservazione dei cambiamenti nel comportamento del figlio, Riflettendo su come il figlio ha vissuto la scena violenta, Attraverso il confronto con altri adulti significativi (es. insegnanti, servizi, terapeuti), Riconoscendo il clima emotivo che lui stesso ha contribuito a creare, Esplorando la funzione imitativa e identitaria della figura paterna, Attraverso la narrazione della vittima (partner/ex) o dei servizi, Attraverso esercitazioni guidate durante il percorso (es. role-play, lettere immaginarie, restituzioni cliniche).

- **Ha utilizzato i figli per mantenere un legame con la partner dopo la separazione (es. messaggi tramite il minore, regali, telefonate)?**

Usare i figli per prolungare il controllo sulla ex-partner è una forma di violenza che passa attraverso il minore. Questo comportamento è spesso invisibile e difficile da rilevare, ma può causare forte stress emotivo e confusione affettiva nel bambino.

- **Il minore mostra segnali di disagio riconducibili alla violenza assistita o subita (es. regressioni, insonnia, rabbia, ritiro)?**

È importante valutare anche **l'impatto clinico e comportamentale** sul minore. I segnali possono essere evidenti (ansia da separazione, aggressività) o più sottili (iperadattamento, mutismo, somatizzazioni).

- **L'uomo ha intrapreso un percorso di consapevolezza rispetto alla genitorialità e agli effetti della violenza sui figli?**

Un elemento protettivo è la disponibilità a rivedere il proprio ruolo genitoriale. Questo include l'adesione a percorsi mirati (es. gruppi padre-figlio, psicoterapia, incontri protetti con feedback clinico). La negazione o il rifiuto di tali percorsi è indicatore di rischio relazionale persistente.

- **Le istituzioni coinvolte (SS, Tribunale, scuola, CAV) hanno rilevato segnali di rischio nella relazione padre-figlio?**

Il confronto interistituzionale permette di valutare il rischio in modo integrato. Relazioni dei servizi, segnalazioni scolastiche, osservazioni nei luoghi neutri sono fonti preziose per identificare criticità spesso non emerse nei colloqui individuali.

- **L'uomo mostra cambiamenti repentini nel comportamento genitoriale, con oscillazioni tra iperprotettività e negligenza?**

Le fluttuazioni marcate nello stile genitoriale – ad esempio passare da un atteggiamento controllante e iperprotettivo a momenti di disinteresse o trascuratezza – sono segnali di instabilità relazionale e difficoltà nella funzione paterna. Questo tipo di oscillazioni può avere effetti confusivi e disorganizzanti per i figli, soprattutto se inserite in un contesto dove è già presente una storia di violenza. L'iperprotettività improvvisa può essere una risposta difensiva o riparativa dopo un episodio di aggressività, spesso motivata dal senso di colpa o dalla volontà di apparire come "buon padre". Al contrario, la negligenza emotiva o pratica (assenza di coinvolgimento, disinteresse per i bisogni quotidiani) può esprimere distacco, rabbia passiva o difficoltà a reggere il ruolo educativo nel lungo termine.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

Questi andamenti costanti compromettono la sicurezza affettiva del minore e sono incompatibili con una funzione genitoriale responsabile e stabile. Inoltre, possono rappresentare una modalità manipolativa di mantenere il controllo attraverso la confusione affettiva, soprattutto se la relazione con l'altro genitore è ancora conflittuale.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

<u>I fattori di protezione</u>

Riferiti all'uomo

- **È in grado di riconoscere l'impatto delle sue azioni sulla vittima? Mostra empatia per la sofferenza causata?**

Una reale capacità empatica e la presa di responsabilità sono fondamentali per ridurre il rischio. Gli stalker spesso minimizzano, negano o colpevolizzano la vittima. Il riconoscimento del danno e della paura causata è un primo passo verso il cambiamento. Se presente, questo fattore è altamente protettivo.

- **Sa riconoscere e gestire emozioni come rabbia, rifiuto, gelosia o ossessione?**

Lo stalking è spesso reattivo a emozioni intense non regolate. L'abilità nella regolazione emotiva riduce la probabilità di agire in modo impulsivo o vendicativo. Tecniche apprese in ambito terapeutico (es. mindfulness, comunicazione assertiva) rafforzano questo fattore protettivo.

- **È motivato a comprendere e modificare i propri comportamenti? Partecipa attivamente al percorso di trattamento?**

La motivazione al cambiamento è uno dei principali predittori di esito positivo nei percorsi CUAV. Quando l'autore riconosce la necessità di un cambiamento e si impegna, anche tra ambivalenze, il rischio si riduce. La motivazione può essere interna o indotta, ma deve evolvere verso la consapevolezza.

- **Ha progetti concreti a medio-lungo termine (lavoro, formazione, relazioni)? Riesce a investire energie in essi?**

Gli stalker con vita disorganizzata o centrata ossessivamente sulla vittima hanno maggiore probabilità di recidiva. La presenza di obiettivi extra relazionali (es. lavorativi, familiari, educativi) aiuta a ridurre la centralità della vittima e a ristabilire un equilibrio di vita più sano.

- **Crede nella possibilità di diventare una persona migliore o di uscire dal comportamento persecutorio?**

Una visione positiva di sé nel futuro, anche se inizialmente fragile, è un fattore motivazionale di resilienza. L'assenza di speranza o l'identificazione con l'etichetta di "pericoloso" può rinforzare comportamenti recidivanti o autodistruttivi.

- **Ha persone di riferimento che non rinforzano atteggiamenti violenti o vendicativi? Riceve supporto emotivo o pratico non giudicante?**

Una rete di supporto prosociale (familiari, amici, colleghi, gruppi) è un potente fattore protettivo. Al contrario, l'isolamento o la frequentazione di ambienti tossici (es. gruppi online misogini, amici che legittimano il controllo) aumenta il rischio di ricadute persecutorie.

- **Ha accesso a servizi (psicologici, sociali, lavorativi)? Sa chiederli e utilizzarli in modo costruttivo?**

Il collegamento attivo con servizi territoriali (sportelli, centri di ascolto, psichiatria, servizi sociali) favorisce la stabilizzazione e il contenimento. Non basta che i servizi esistano: l'autore deve saperli riconoscere come utili e fidarsi del processo.

- **Ha un'abitazione stabile? Ha un lavoro regolare o un progetto occupazionale?**

Un ambiente stabile e strutturato riduce l'impatto dello stress e offre alternative concrete alla perseverazione sul controllo della vittima. Il disordine abitativo e la disoccupazione sono noti fattori di rischio, mentre routine e sicurezza materiale sono protettivi.

- **Mostra convinzioni coerenti con il rispetto dell'altro, dell'autonomia e del consenso? Riconosce i limiti altrui?**

La presenza di valori etici interni, non semplicemente appresi per compiacere l'operatore, è un fattore protettivo importante. L'autore che sviluppa una riflessione sincera su temi come libertà, rispetto, responsabilità è più incline a prevenire future condotte lesive.

- **Rispetta le prescrizioni legali, le regole di convivenza, gli ordini di protezione o ammonimenti?**

La compliance con i limiti legali e relazionali è fondamentale. Un autore che non infrange i limiti, anche se sotto supervisione, dimostra una capacità di autocontrollo e gestione dei confini, essenziale per prevenire recidive.

<u>Lo stalking</u>

- **La donna ha notato che l'uomo la seguisse, si facesse trovare nei suoi luoghi abituali o l'aspettasse sotto casa o al lavoro?**

La sorveglianza fisica indica un'escalation dalla molestia a un comportamento potenzialmente pericoloso per l'incolumità della vittima. Quando l'autore si presenta in luoghi frequentati dalla vittima, mostra una volontà deliberata di invadere il suo spazio di vita reale, elemento che segnala una perdita di controllo e un maggiore rischio di atti violenti futuri.

- **L'uomo ha mai fatto regali, lettere o oggetti non richiesti, soprattutto dopo che la (ex)partner aveva chiarito di non voler avere più rapporti?**

Il dono in contesti di stalking non è una gentilezza, ma una forma mascherata di pressione e manipolazione. È spesso usato per negare il rifiuto e ristabilire un legame ("ti dimostro che ci tengo") in modo subdolo. In fase di valutazione, questi gesti indicano mancata accettazione della separazione e rifiuto del "no", due fattori chiave nel rischio di recidiva.

- **L'uomo ha mai coinvolto amici, parenti o conoscenti per cercare di contattare la (ex)partner per averne informazioni?**

Il coinvolgimento di terzi amplia il raggio della persecuzione e può rafforzare l'isolamento della vittima. In chiave valutativa, segnala un alto livello di investimento e ossessione, e la determinazione a mantenere il controllo, anche per vie indirette. È inoltre un fattore che può accelerare l'intensificazione del comportamento persecutorio.

- **La donna ha mai cambiato abitudini, orari o luoghi per evitare di incontrare l'uomo?**

I cambiamenti nella routine quotidiana sono una reazione frequente alla paura e alla minaccia percepita. Sono indicatori indiretti ma fondamentali dell'impatto psicosociale dello stalking e della gravità della situazione. Quando una vittima modifica il proprio stile di vita, è spesso segnale che lo stalking ha raggiunto una soglia di rischio elevata.ù

- **La donna ha mai vissuto uno stato costante di allerta, paura o ansia a causa dei comportamenti dell'uomo?**

Il disturbo da stress prolungato è comune tra le vittime di stalking. La paura può diventare cronica e debilitante, interferendo con il lavoro, le relazioni e la salute mentale. Se presente, è un chiaro indicatore che il comportamento persecutorio è percepito come minaccia reale e costante, e deve essere trattato con la massima attenzione nei protocolli di rischio.

- **L'uomo ha manifestato convinzioni di "diritto" sulla (ex)partner? (es. "Lei è mia", "deve tornare con me")**

L'atteggiamento di legittimazione del controllo è centrale nella dinamica dello stalking. Chi persevera nel sentirsi in diritto di contattare la vittima, anche dopo la fine della relazione o dopo un rifiuto esplicito, mostra una distorsione cognitiva che aumenta la probabilità di recidiva e mantenimento del comportamento persecutorio.

- **L'uomo mostra ostilità, rancore o fantasie di vendetta verso la (ex)partner?**

La presenza di emozioni come odio, risentimento e desiderio di punizione è un elemento critico: più della semplice tristezza o ossessione, segnala un possibile passaggio verso l'aggressività diretta, e merita una valutazione approfondita del rischio di escalation (es. aggressione, femminicidio, suicidio-omicidio).

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

La cyberviolenza e il cyberstalking

- **L'uomo ha mai chiesto alla (ex)partner le password degli account o l'accesso ai suoi dispositivi personali?**

Questa richiesta è spesso normalizzata in relazioni di coppia, con la giustificazione della trasparenza o della fiducia reciproca. In realtà si tratta di un atto intrusivo e controllante, che mina l'autonomia digitale dell'individuo. La cessione delle credenziali può consentire all'autore di violenza di monitorare, modificare o cancellare contenuti, e persino impersonare la vittima, aggravando il potenziale di coercizione e manipolazione. È spesso uno dei primi segnali del passaggio da un controllo relazionale sottile a un abuso sistemico.

- **L'uomo ha mai letto o controllato i messaggi della (ex)partner senza il suo consenso?**

Il controllo delle comunicazioni altrui configura una violazione della privacy e dell'intimità, che rientra nelle dinamiche di abuso psicologico e sorveglianza. Non è necessario che avvenga con strumenti sofisticati: anche un accesso non autorizzato al telefono o al PC è indice di una relazione squilibrata, in cui il partner si attribuisce un potere di supervisione arbitrario. Quando ripetuto nel tempo, questo comportamento può generare un clima di paura e autocensura, tipico delle relazioni violente.

- **L'uomo le ha mai impedito di parlare o scrivere con persone sui social o di seguire determinati profili?**

Limitare i contatti sociali è una strategia classica di isolamento, applicata in questo caso nello spazio digitale. L'autore può usare motivazioni come la gelosia, la sicurezza della relazione, o il disprezzo verso certi contatti (es. amicali o familiari), per giustificare il divieto. Questo controllo si traduce nella privazione dell'autonomia sociale e dell'accesso a supporti esterni, creando dipendenza affettiva e isolamento emotivo, condizioni che favoriscono l'escalation della violenza.

- **L'uomo ha mai minacciato di condividere foto o video intimi senza il consenso della (ex)partner?**

Questo comportamento rientra nel reato di diffusione non consensuale di immagini. Spesso usata come strumento di ricatto per impedire una separazione o ottenere sottomissione, ha un potente impatto traumatico, soprattutto perché la minaccia si inserisce in una dinamica di esposizione pubblica e stigmatizzazione. Il timore di perdere il controllo sulla propria immagine corporea o reputazione può indurre la vittima a cedere su altri fronti.

- **L'uomo ha mai tracciato la (ex)partner con app di localizzazione, spyware o strumenti simili?**

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

L'uso di tecnologie per monitorare gli spostamenti della vittima (tramite GPS, app come "Trova il mio iPhone", spyware o accesso non autorizzato a Google Maps, ecc.) rappresenta una forma altamente invasiva di sorveglianza coercitiva. È tipico del cyberstalking e indica un'intenzione persecutoria. Il controllo continuo impedisce alla vittima di sentirsi al sicuro anche in spazi fisicamente separati, instaurando un senso di panico, impotenza e costante esposizione.

- **La donna ha mai ricevuto messaggi digitali indesiderati in modo ripetuto, anche da profili falsi o sconosciuti?**

Il comportamento ripetuto, ossessivo e non consensuale di contatto tramite messaggi è una delle caratteristiche chiave del cyberstalking. Quando vengono utilizzati profili fittizi, il comportamento assume un aspetto camaleontico e più difficile da fermare. La vittima può sentirsi braccata, senza vie d'uscita, con difficoltà a bloccare o segnalare gli abusi in modo efficace.

- **L'uomo ha usato diversi canali (email, social, app, forum) per contattarti senza che la (ex)partner lo volesse?**

Il polimorfismo comunicativo è una strategia usata dagli stalker per aggirare i blocchi e insistere nella comunicazione indesiderata. Questo approccio "a tappeto" espone la vittima a una pervasività psicologica, rendendo difficile per lei stabilire confini e spazi sicuri. È un chiaro segnale di persecuzione sistematica, che può degenerare rapidamente in minacce più gravi o violenza diretta.

- **La (ex)partner ha modificato il proprio comportamento online o si è isolata/o per paura delle reazioni dell'uomo?**

Questo adattamento comportamentale, detto anche compliance coatta, indica che la vittima si è autoridotta spazi e libertà per evitare conflitti, sanzioni o ritorsioni. È un campanello d'allarme per la perdita di autonomia digitale, che ha ricadute importanti anche nella vita offline (es. isolamento sociale, rinuncia a opportunità lavorative, scolastiche, relazionali).

- **La (ex)partner ha mai sperimentato sintomi come ansia, insonnia o allerta costante legati all'uso dei dispositivi digitali?**

Gli effetti psico-fisici della cyberviolenza sono spesso sottovalutati. L'ansia anticipatoria, i disturbi del sonno e l'iperattivazione del sistema nervoso sono segnali chiari di stress cronico e trauma. La connessione tra stimoli digitali (notifiche, vibrazioni, suoni) e minaccia è talmente interiorizzata da generare una reazione condizionata di panico o difesa, compromettendo la qualità della vita.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

4.3 Approfondimento sui fattori di rischio per categorie di destinatari con peculiarità

In questa fase vengono considerati alcuni fattori di rischio specifici per determinate categorie di destinatari. Gli strumenti presi in esame sono:

- MARVOW 2.0 (Multi-Agency Responses to Violence against Older Women) per quanto concerne la valutazione del rischio di recidiva e la gestione del rischio per donne anziane.
- RDA – Relationship Dynamics Assessment per l'implementazione di item specifici la violenza nelle relazioni LGBTQ+
- Letteratura internazionale sulle peculiarità legate al rischio per ogni singola categoria di destinatari

Uomini anziani autori di violenza su partner coetanee (> 60 anni)

- **L'uomo è il principale caregiver della donna vittima?**
  Se l'uomo svolge un ruolo di cura, può utilizzare questa posizione per esercitare controllo e dominazione, anche in modo sottile o normalizzato. La violenza può essere intrecciata a dinamiche di accudimento forzato, con alternanza tra atti assistenziali e abusivi.

- **C'è una rete di riferimento (es. figli, parenti, vicini)?**
  La presenza di una rete formale o informale è un potenziale fattore di protezione. Tuttavia, è fondamentale valutarne la reale funzionalità e capacità di intervento.

- **La rete è a conoscenza della violenza?**
  La consapevolezza del contesto violento da parte di terzi può essere il primo passo verso la richiesta di aiuto. Al contrario, la mancata conoscenza può indicare isolamento o tabù rispetto alla violenza domestica in età anziana.

- **Qual è l'atteggiamento della rete nei confronti della violenza?**
  È importante indagare se la rete:

  - **Minimizza** ("sono cose da vecchi", "è sempre stato così");
  - **È passiva** (sa ma non interviene);
  - **È attiva** (cerca soluzioni, contatta servizi, protegge la donna);
  - Oppure **colpevolizza la vittima** o legittima il comportamento dell'uomo.

- **La rete è disponibile a supportare abitativamente la vittima?**
  Un supporto concreto, come offrire ospitalità temporanea, può essere decisivo per interrompere

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

situazioni di convivenza forzata e proteggere la vittima. In mancanza di tale supporto, l'intervento pubblico diventa ancora più urgente.

- **La vittima ha un'autonomia economica?**
  La dipendenza economica dal partner è un forte ostacolo alla possibilità di separarsi o denunciare. L'assenza di risorse proprie può rendere la violenza ancora più invisibile e cronica.

- **La vittima presenta problemi cognitivi o di salute?**
  Compromissioni neurologiche, decadimento cognitivo o malattie croniche possono ostacolare la consapevolezza della violenza, la possibilità di verbalizzarla e la capacità di intraprendere azioni protettive.

- **La vittima dipende fisicamente dall'uomo autore di violenza?**
  Se la donna è fisicamente non autosufficiente, la relazione diventa asimmetrica in modo ancora più critico. La dipendenza può essere sfruttata come forma di ricatto o come barriera alla fuoriuscita.

- **La donna può rivolgersi autonomamente ai Servizi?**
  È utile capire se la signora è in grado di contattare i servizi di supporto in autonomia (telefono, auto, mezzi pubblici). L'impossibilità logistica o tecnologica può rappresentare un grave ostacolo alla richiesta d'aiuto, soprattutto se l'uomo esercita un controllo costante.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

<u>Giovani adulti violenti verso i genitori (spesso con uso di sostanze)</u>

- **La violenza è agita in pari misura contro la madre e il padre?**
  È importante comprendere se la violenza si distribuisce in modo simmetrico tra entrambi i genitori o se è rivolta prevalentemente verso uno di essi (spesso la madre). Questo può indicare la presenza di dinamiche di genere, fragilità percepite o ruoli relazionali differenti.

- **Come reagiscono i genitori alla violenza?**
  Le reazioni possono variare dalla sottomissione, alla minimizzazione, fino a risposte difensive o alla richiesta di aiuto. Esplorare i loro vissuti di paura, impotenza o colpa aiuta a valutare il rischio e le risorse disponibili.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

- **Come riescono a conciliare il ruolo ambiguo di vittime e, allo stesso tempo, di figure genitoriali responsabili?**
  I genitori vivono spesso una contraddizione dolorosa: sono vittime della violenza ma sentono ancora una responsabilità educativa, affettiva e protettiva verso il figlio. Questa ambivalenza può generare blocchi nell'attivazione di strategie efficaci di tutela.

- **Come stanno vivendo l'eventuale denuncia del figlio?**
  La denuncia rappresenta un passaggio critico, spesso vissuto con senso di colpa, lutto, fallimento o disorientamento. È fondamentale sostenere i genitori in questa fase, aiutandoli a elaborare le implicazioni emotive, legali e relazionali.

- **Qualcuno (altri familiari, amici, vicini, servizi) è a conoscenza della situazione di violenza?**
  Capire se la situazione è visibile o nascosta aiuta a valutare il livello di isolamento della famiglia e le eventuali opportunità di intervento precoce o supporto esterno.

- **Se qualcuno è a conoscenza, come sta intervenendo (se lo sta facendo)?**
  Analizzare la risposta della rete formale e informale (es. familiari, servizi sociali, scuola, consultori) consente di individuare eventuali alleanze, carenze di supporto o interventi inadeguati.

- **Il figlio ha fatto uso di droghe leggere, pesanti o alcol in concomitanza agli episodi violenti?**
  L'uso di sostanze può essere un fattore di rischio diretto o un amplificatore di vulnerabilità preesistenti. Indagare la frequenza, la tipologia e il contesto dell'uso è utile per valutare la pericolosità e orientare l'intervento.

- **Il figlio ha subito violenza nel contesto familiare?**
  Esplorare eventuali esperienze pregresse di violenza assistita o subita consente di comprendere se esiste una continuità transgenerazionale della violenza. Tali esperienze possono aver normalizzato comportamenti aggressivi o compromesso lo sviluppo emotivo e relazionale.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

<u>Uomini appartenenti a contesti culturali non occidentali</u>

- **Qual è lo status giuridico della donna?**

Ha un permesso di soggiorno autonomo, temporaneo o è legato al partner? Ha presentato richiesta di asilo o protezione internazionale?

Lo status giuridico della donna è una variabile chiave per comprendere la sua vulnerabilità strutturale. Un permesso di soggiorno legato al partner (es. ricongiungimento familiare) può diventare un fattore di ricatto e controllo, scoraggiando la denuncia o l'allontanamento. Le donne che sono in attesa di asilo, senza documenti, o con permessi temporanei, temono che l'interruzione della relazione possa portare alla revoca del permesso o all'espulsione.

Molte donne migranti, pur trovandosi in situazioni di violenza domestica, tendono a sottostimare il rischio reale che stanno vivendo, spesso per paura di conseguenze legate al proprio status giuridico, come l'espulsione dal paese, oppure per il timore di compromettere il benessere e la stabilità dei figli. In alcuni casi, la preoccupazione di essere separate dai propri bambini o di perdere il diritto di soggiorno, che può essere legato alla convivenza con il partner, porta le donne a minimizzare gli episodi di abuso, fino a considerarli quasi inevitabili o "normali" nella loro condizione.

Questa dinamica si intreccia con la riluttanza a sporgere denuncia, che ha un impatto significativo anche sulla possibilità di attivare percorsi di protezione. L'assenza di una segnalazione formale o di precedenti rende infatti più difficile per i servizi valutare oggettivamente il rischio, raccogliere elementi documentabili e attivare tempestivamente misure di tutela efficaci. Di conseguenza, la violenza può rimanere sommersa, e il sostegno alla donna può essere tardivo o parziale.

- **La donna incontra difficoltà linguistiche?**

Riesce a comprendere e comunicare in italiano? Ha accesso a un mediatore linguistico e culturale?

Le difficoltà linguistiche non solo limitano la capacità della donna di comprendere la gravità della violenza subita, ma ostacolano anche l'accesso ai servizi di supporto e alle procedure legali. L'assenza di mediazione linguistico-culturale adeguata può portare a fraintendimenti, scarsa fiducia negli operatori e ulteriore isolamento.

- **È economicamente e socialmente dipendente dal partner o dalla comunità di origine?**

La precarietà economica, unita alla scarsa conoscenza dei servizi, rafforza l'isolamento e l'impotenza percepita. Ha un reddito proprio? Ha accesso a un alloggio sicuro e a una rete di supporto autonoma?

Alcuni sistemi culturali regolano rigidamente i ruoli di genere, attribuendo al maschio un potere decisionale e disciplinare nella famiglia. Questo può rafforzare la percezione dell'autorità maschile come legittima anche in forma violenta.
Le donne possono interiorizzare norme di sottomissione, sentendosi colpevoli o inadeguate per aver messo in discussione l'autorità del partner.

- **Subisce pressioni culturali o religiose che ostacolano l'allontanamento dal partner violento?**

È soggetta a norme rigide (es. matrimonio forzato, codici d'onore)? Ha timore di ripercussioni dalla propria comunità?

Le persone migranti, soprattutto se recenti, tendono a vivere in reti ristrette (comunità etniche chiuse), con poca esposizione a contesti pubblici o istituzionali.
La sfiducia verso forze dell'ordine e servizi può derivare da esperienze di discriminazione o dalla percezione che le istituzioni siano ostili o poco sensibili alla propria cultura.

- **Ha vissuto esperienze traumatiche prima della migrazione?**

Ha subito violenza in guerra, tratta, persecuzioni, mutilazioni genitali o altri eventi traumatici?

Molte donne migranti portano con sé un carico traumatico pregresso, che può comprendere esperienze di guerra, persecuzioni, tratta, mutilazioni genitali o altre forme di violenza sistemica. Queste esperienze possono influenzare la percezione del rischio, la fiducia nelle autorità e la capacità di attivare strategie di protezione.

- **Qual è l'impatto atteso della denuncia o della separazione sui figli?**

C'è rischio di trauma, di separazione forzata o di ritorsioni del padre? C'è pericolo di sottrazione internazionale?

Le madri migranti possono temere che la separazione dal partner porti a ripercussioni sui figli, come l'allontanamento da parte dei servizi sociali, la perdita del permesso di soggiorno, o addirittura la sottrazione internazionale dei minori da parte del padre. Questo timore può portare a tollerare situazioni di violenza per "proteggere" i figli da traumi maggiori.

- **Ha una rete di supporto formale o informale su cui può contare?**

Può contare su amici, conoscenti o servizi (es. centro antiviolenza, assistente sociale, comunità solidali)?
La presenza di reti di supporto solidali, anche minime, può fare una differenza fondamentale tra rimanere in una relazione abusante e trovare una via d'uscita. Tuttavia, in alcuni casi, le reti informali (es. comunità religiose, parenti) possono legittimare la violenza o scoraggiare la denuncia.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

<u>Uomini con patologie psichiatriche</u>

- **L'uomo ha agito violenza in precedenza? E con chi?**

Anche al di fuori del contesto familiare o in ambito pubblico?
La presenza di comportamenti violenti pregressi, anche in ambienti pubblici o non domestici, rappresenta uno dei predittori più affidabili del rischio futuro. Indica un pattern comportamentale già

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

attivato e potenzialmente riattivabile.

- **È presente una diagnosi psichiatrica emessa dalla Salute Mentale?**

Queste condizioni sono associate a una maggiore probabilità di agire comportamenti aggressivi, soprattutto se combinate con vissuti persecutori, rabbia trattenuta o scarsa empatia. La valutazione va sempre integrata con la storia clinica individuale.

- **L'uomo ha consapevolezza del proprio disturbo?**
  È in grado di riconoscere la malattia e i suoi effetti sul comportamento?

Un paziente che non riconosce di avere un problema psichiatrico difficilmente aderirà spontaneamente a trattamenti, limiterà l'autoregolazione e tenderà a leggere la realtà secondo schemi distorti, aumentando il rischio di reazioni impulsive.

- **L'uomo ha interrotto le cure o mostra bassa aderenza terapeutica?**

L'abbandono o l'assunzione discontinua della terapia farmacologica o psicologica è uno dei principali segnali di rischio clinico. Può portare a ricadute, riattivazione dei sintomi e perdita di controllo emotivo o cognitivo.

- **C'è un uso attivo di sostanze psicoattive?**
  (Alcol, stimolanti, cannabis, ecc.)

L'abuso di sostanze può aumentare drasticamente l'impulsività e compromettere la capacità di giudizio. In pazienti psichiatrici, può anche interferire con i farmaci o innescare sintomi psicotici acuti.

- **Sono presenti deliri persecutori o idee di riferimento?**
  (Sospettosità, interpretazioni distorte del comportamento altrui)

Quando un paziente interpreta gli altri come minacciosi o ritiene che eventi neutri si riferiscano a lui, può agire in modo preventivo o difensivo con comportamenti aggressivi, in una logica di "autotutela" distorta.

- **L'uomo vive in isolamento sociale, ha vissuto recenti eventi stressanti o conflitti?**

La mancanza di contatti significativi e il verificarsi di eventi critici (es. lutti, separazioni, conflitti familiari) possono aumentare il senso di frustrazione, abbandono o rabbia, con un potenziale incremento del rischio.

- **Le condizioni di vita sono precarie?**
  (Casa instabile, disoccupazione, mancanza di sostegno sociale)

La marginalità abitativa, l'instabilità economica e l'assenza di una rete di supporto rendono più difficile la gestione della malattia e aumentano lo stress psicosociale, con conseguente rischio di scompenso o aggressività.

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**

Elementi ai quali porre attenzione

Valutazioni spesso reattive, non proattive
Gli interventi vengono spesso attivati solo dopo un episodio critico (es. aggressione, TSO), quando il rischio si è già concretizzato. Manca un monitoraggio sistematico e anticipatorio nei percorsi di cura ordinari.

Scarsa comunicazione tra psichiatria e sistema giudiziario
La separazione tra i servizi sanitari e l'apparato giudiziario limita lo scambio di informazioni utili per la gestione del rischio, come prescrizioni, obblighi, criticità emergenti o violazioni.

Assenza di protocolli condivisi tra REMS, CSM, forze dell'ordine e servizi sociali
In mancanza di linee guida integrate, ogni servizio opera secondo logiche e tempi propri, rendendo difficile una presa in carico coordinata, soprattutto nei casi complessi o ad alta recidiva.

Sottovalutazione del rischio se l'uomo appare "calmo al momento"
C'è una tendenza diffusa a giudicare il rischio solo sulla base dell'atteggiamento attuale del paziente, ignorando la possibilità di escalation rapida, la storia clinica e i segnali precoci. Questo approccio rischia di normalizzare situazioni potenzialmente pericolose.

Uomini LGBTQ+ autori di violenza

- **La violenza è legata a dinamiche di outing forzato o minaccia di esposizione dell'identità sessuale?**

In relazioni tra uomini (o in contesti LGBTQ+), la minaccia di rivelare l'orientamento o l'identità di genere del partner può essere usata come strumento di controllo, ricatto o punizione. Questo tipo di violenza – legata al "controllo dell'identità" – può persistere anche dopo la rottura e rendere più probabile una recidiva se non affrontata esplicitamente.

- **Ci sono vissuti di omofobia interiorizzata o di conflitto con la propria identità sessuale/genere?**

Centro di Ascolto Uomini Maltrattanti (C.A.M.)
centrouominimaltrattanti.org
Via Enrico il Navigatore, 17 50127 Firenze
339.8926550
info@centrouominimaltrattanti.org
centrouominimaltrattanti@pec.it

La violenza può essere una modalità difensiva o reattiva con cui l'autore cerca di gestire il disagio verso la propria identità. L'omofobia interiorizzata può portare a forme di svalutazione o aggressività verso partner simili a sé, soprattutto in situazioni di rifiuto, abbandono o competizione.

- **L'uomo ha una rete sociale aperta e supportiva o vive un isolamento dovuto alla non accettazione (familiare, culturale, religiosa)?**

L'assenza di un supporto sociale positivo può aumentare il senso di vergogna, frustrazione e dipendenza affettiva nella coppia, rendendo più probabile la messa in atto di condotte violente in situazioni di crisi. L'isolamento può inoltre ostacolare l'accesso ai servizi e alla possibilità di cambiare.

- **Ha subito violenza, discriminazione o traumi connessi all'identità LGBTQ+?**

Eventuali esperienze pregresse di marginalizzazione o traumi (bullismo, aggressioni, esclusione familiare) possono interferire con la regolazione emotiva e relazionale. Senza una rielaborazione adeguata, tali esperienze possono contribuire alla reiterazione della violenza come risposta reattiva o difensiva.

- **Il comportamento violento è accompagnato da gelosia, controllo e idealizzazione della coppia come unica fonte di riconoscimento?**

Nelle relazioni LGBTQ+ che si sviluppano in contesti ostili o non accettanti, la coppia può essere vissuta come un rifugio esclusivo. Questo può generare dinamiche di dipendenza affettiva, controllo o simbiosi che alimentano escalation conflittuali in caso di separazione o distacco.

- **L'uomo riconosce la violenza agita anche in assenza di ruoli di genere tradizionali (es. non usa la giustificazione "sono entrambi uomini")?**

Un rischio specifico riguarda la negazione della violenza in quanto non conforme alla narrazione dominante (uomo maltrattante – donna vittima). Se l'autore tende a minimizzare o negare il comportamento violento perché "non c'è una donna coinvolta", questo può ostacolare la responsabilizzazione e aumentare il rischio di recidiva.

- **Sono presenti problemi legati all'abuso di sostanze o al chemsex?**

In alcuni contesti LGBTQ+, l'uso di sostanze (soprattutto in ambienti sessuali o relazionali) può alterare la percezione del rischio, compromettere il controllo degli impulsi e aumentare l'aggressività. Il chemsex è associato a rischio elevato di violenza relazionale, soprattutto se non riconosciuto o tematizzato nel trattamento.

LIVELLO DI RISCHIO		
BASSO	**MEDIO**	**ALTO**