



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 29

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sul femminicidio, nonché su ogni forma di
violenza di genere**

AUDIZIONE DELLA DIRETTRICE DEL CONSULTORIO AUSL DI MODENA, DOTTORESSA SILVANA BORSARI, E DELLA PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE CENTRO DI ASCOLTO UOMINI MALTRATTANTI (CAM) DI FIRENZE E PRESIDENTE DELL'ASSOCIAZIONE RELIVE – RELAZIONI LIBERE DALLE VIOLENZE – RETE NAZIONALE CENTRO AUTORI DI VIOLENZA, DOTTORESSA ALESSANDRA PAUNCZ

31^a seduta: mercoledì 15 novembre 2017

Presidenza della Presidente PUGLISI

I N D I C E

**Audizione della direttrice del consultorio AUSL di Modena, dottoressa Silvana Borsari,
e della presidente dell'associazione Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze
e presidente dell'associazione Relive – Relazioni libere dalle violenze – Rete nazionale centro
autori di violenza, dottoressa Alessandra Pauncz**

PRESIDENTE	Pag. 3, 11, 15 e <i>passim</i>	<i>BORSARI</i>	Pag. 4, 27
DALLA ZUANNA (PD)	15, 21	<i>DOTTI</i>	5, 26
PELINO (FI-PdL XVII)	16	<i>DE ROSA</i>	8, 11, 24
D'ADDA (PD)	16	<i>PAUNCZ</i>	11, 15, 21
PADUA (PD)	18		

Segle dei Gruppi parlamentari: ALA-Scelta Civica per la Costituente Liberale e Popolare: ALA-SCCLP; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa-NCD: AP-CpE-NCD; Articolo 1 – Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Federazione della Libertà (Idea-Popolo e Libertà, PLI): FL (Id-PL, PLI); Forza Italia-II Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, Popolari per l'Italia, Riscossa Italia: GAL (DI, GS, PpI, RI); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Campo Progressista-Sardegna: Misto-CP-S; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: Misto-FdI-AN; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Lega per Salvini Premier: Misto-LpSP; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.

Intervengono la dottoressa Silvana Borsari, direttrice del consultorio AUSL di Modena, accompagnata dalla dottoressa Monica Dotti, assistente sociale del consultorio AUSL di Modena, e dal dottor Alessandro De Rosa, psicologo del consultorio AUSL di Modena, e la dottoressa Alessandra Pauncz, presidente dell'associazione Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze e presidente dell'associazione Relive – Relazioni libere dalle violenze – Rete nazionale centro autori di violenza.

I lavori hanno inizio alle ore 12,45.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata attraverso il Resoconto sommario e il Resoconto stenografico, nonché, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del Regolamento interno, attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e sul canale *web* del Senato.

Avverto inoltre che le audite e i commissari avranno la possibilità di chiedere in qualsiasi momento la chiusura della trasmissione audio-video e la segretazione dell'audizione o di parte di essa, qualora ritengano di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non debbano essere divulgati. Preciso che, ai sensi del Regolamento interno, sarà la Commissione a decidere su un'eventuale richiesta in tal senso.

Poiché non vi sono obiezioni, così resta stabilito.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione della direttrice del consultorio AUSL di Modena, dottoressa Silvana Borsari, e della presidente dell'associazione Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze e presidente dell'associazione Relive – Relazioni libere dalle violenze – Rete nazionale centro autori di violenza, dottoressa Alessandra Pauncz

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione della dottoressa Silvana Borsari, direttrice del consultorio AUSL di Modena, accompagnata dalla dottoressa Monica Dotti, assistente sociale del consultorio AUSL di Modena, e dal dottor Alessandro De Rosa, psicologo del consultorio AUSL di Modena, e della dottoressa Alessandra Pauncz, presidente dell'associazione Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze e presidente dell'associazione Relive – Relazioni libere dalle violenze – Rete nazionale centro autori di violenza, che ringraziamo per avere accettato il nostro invito.

Do la parola alla dottoressa Borsari per il suo intervento introduttivo.

BORSARI. Signora Presidente, sono molto contenta dell'opportunità che mi viene concessa di intervenire in questa sede.

Vorrei rappresentare alla Commissione la nostra esperienza, illustrando in particolare le ragioni per cui è nata e perché sia stata collocata all'interno di un consultorio.

Il nostro progetto nasce nella provincia di Modena dove già dal 2007 è presente un tavolo prefettizio che lavora e raccoglie gli enti, le istituzioni e le associazioni che si occupano di violenza di genere e che attiva interventi che siano il più possibile organizzati.

L'Azienda sanitaria è composta da sette distretti sociosanitari all'interno dei quali sono attive reti di sostegno e, in parte, anche di prevenzione per le donne che subiscono violenza.

Proprio all'interno di questo gruppo di lavoro si è avvertita l'esigenza di cominciare a pensare anche agli uomini: ci rivolgiamo infatti sempre alle donne, cercando di fare prevenzione e di sostenerle nel loro percorso di uscita dalla violenza, ma in realtà il problema della violenza nei confronti delle donne è un problema degli uomini e, quindi, sarebbe utile cominciare a lavorare su di loro.

La Regione Emilia-Romagna – l'esperienza della provincia di Modena non è unica perché sono presenti tavoli analoghi anche nelle altre province – ha svolto un percorso di confronto con altre esperienze internazionali e ha deciso di intraprendere una sperimentazione sui centri per il trattamento degli uomini e il loro accompagnamento all'uscita dalla violenza che a livello europeo sono attivi già da più di trent'anni. La Regione ha dunque richiesto la nostra disponibilità a svolgere questo tipo di lavoro e ad intraprendere questo progetto e noi ci siamo sentiti pronti.

In realtà si è trattato di una sfida, perché non è stato affatto semplice assumere questo incarico (la dottoressa Monica Dotti ve ne parlerà tra poco); siamo comunque partiti con convinzione perché tutta la rete aveva condiviso la necessità di cominciare a lavorare con gli uomini. Ci siamo trovati tutti d'accordo sul fatto che l'attività dovesse essere posta all'interno del consultorio familiare in quanto struttura sociosanitaria dove non si pone il problema dello stigma né sono previsti interventi superspecialistici, proprio perché il principio di fondo è che l'agire violenza non è una patologia – e a breve il dottor De Rosa ce lo dirà molto chiaramente – e non comporta la presenza nell'uomo di una patologia psichiatrica; al contrario, la violenza è purtroppo presente nel nostro contesto quotidiano. Dai dati epidemiologici sappiamo infatti che molti uomini agiscono violenza proprio perché la nostra società è in qualche modo diseguale e non garantisce parità di genere; questo sicuramente causa e facilita un incremento dell'agire questo tipo di violenza. La nostra idea è pertanto quella di considerare la violenza non come una patologia ma come una condizione dalla quale si può uscire e in relazione alla quale si può cambiare.

Questa esperienza ha rappresentato per noi anche un grande arricchimento perché abbiamo lavorato molto su come noi professionisti consideriamo i temi relativi al genere e, quindi, alla differenza di genere, ed è

stato un lavoro che abbiamo cominciato prima ancora di avviare questo progetto: i *focus* fatti su come professionisti uomini e professioniste donne vedono la violenza ci hanno aiutato a capire che abbiamo visioni completamente diverse; pertanto, abbiamo lavorato molto sulla formazione degli operatori sia della nostra rete interna che della rete esterna.

Tutto ciò, ripeto, è stato per noi un arricchimento che ci ha portato, sempre su sollecitazione regionale e grazie all'attività del centro, a sperimentare lo *screening* della violenza domestica in gravidanza, avviato nella AUSL di Modena e in procinto di partire anche in quella di Parma dove è stato aperto un altro centro LDV, Liberiamoci dalla violenza. con questo tipo di sostegno offerto alle donne riusciamo a proporre anche un'opportunità agli uomini nel caso in cui essi vogliano coglierla. È infatti importante per le donne sapere che i loro compagni possono avere questo tipo di problema – peraltro assai diffuso che spesso gli uomini non ammettono – e, soprattutto, che è una condizione dalla quale, se si vuole, si può uscire.

Oltre a quelli di Modena e di Parma la Regione Emilia-Romagna sta aprendo altri due centri LDV, nella convinzione che l'attività dei consultori familiari debba riguardare sia le donne che gli uomini; dal momento che la sperimentazione, iniziata nel 2011, è stata per noi positiva, pensiamo di poterla estendere anche alle altre realtà consultoriali della Regione.

DOTTI. Come già accennato dalla dottoressa Borsari, preliminarmente al lavoro di implementazione del centro LDV è stata condotta una ricerca sugli uomini autori di violenza presenti nelle carceri per capire le dinamiche del loro comportamento e conoscere la loro opinione in merito all'apertura di un centro a loro dedicato. Abbiamo poi lavorato con i professionisti anche per individuare le stereotipie esistenti negli stessi operatori che si occupano di violenza. È stata una grande ricerca, di cui potrete trovare gli esiti nei primi due quaderni che abbiamo allegato al materiale lasciato agli Uffici della Commissione.

In parallelo con il tavolo prefettizio abbiamo collaborato anche con il centro antiviolenza di Modena con il quale abbiamo ragionato sull'opportunità di lavorare anche sugli uomini autori di violenza. In questo centro abbiamo trovato una particolare sensibilità sul tema: infatti, già alcuni anni prima, quando vi lavorava il sociologo Carmine Ventimiglia, particolarmente impegnato sul tema della violenza di genere, gli operatori del centro avevano ravvisato il bisogno di lavorare con gli uomini. Con loro abbiamo quindi condiviso questo importante lavoro da fare; siamo entrati nei consigli comunali e nel mondo della politica locale a più livelli, servizi, associazionismo e parrocchie, consapevoli che la violenza non si affronta da un solo punto di vista. *In primis*, certamente, occorre mettere in sicurezza le donne e garantire loro protezione, come stabilisce la Convenzione di Istanbul, ma occorre anche lavorare con gli stessi autori della violenza.

In questo ambito l'Italia paga un retaggio culturale di anni. Con la Regione abbiamo quindi avviato una estesa ricerca sulle esperienze delle

altre realtà internazionali: gli Stati Uniti, ad esempio, hanno cominciato a lavorare sul tema già alla fine degli anni Settanta, coinvolgendo gruppi di uomini e di donne; abbiamo poi esaminato le esperienze europee, con particolare attenzione al lavoro fatto dalla Spagna, una realtà che, con riguardo al livello dei servizi e della giustizia, siamo abituati a considerare pari alla nostra. Ed esaminando tutte queste esperienze, ci siamo resi conto che il nostro Paese paga, a monte, un retaggio culturale molto pesante.

Successivamente abbiamo cominciato a scambiare collaborazioni con alcuni centri privati che avevano già avviato questo tipo di lavoro, come il Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze. A quel punto, abbiamo deciso di fare formazione ai nostri psicologi come ente pubblico, seguendo il modello e l'approccio norvegese (quello storico in Europa) che vanta una grande esperienza in materia. Per avviare così il lavoro con gli autori ci siamo rifatti alle linee guida europee che, peraltro, affermano un principio fondamentale: non ha senso dare vita ad un centro per il trattamento degli uomini laddove sul territorio manchino servizi a protezione delle donne e dei minori. Questo, infatti, significherebbe costruire delle cattedrali nel deserto: molto belle, ma che di fatto non funzionano. Il lavoro con gli autori concorre alla protezione delle donne e va dunque fatto laddove esistano già servizi e strutture per la sicurezza delle donne e dei bambini. Il dottor De Rosa illustrerà più diffusamente come si svolge il percorso di trattamento da noi attuato.

Abbiamo poi scelto di impostare il progetto sul principio dell'accesso volontario. Sappiamo infatti per esperienza (nell'ambito dei servizi lavorano diversi psicologi che si occupano anche di trattamento) che la volontarietà definisce già in qualche modo un punto importante per mettere in atto un percorso di cambiamento. Abbiamo così promosso il programma all'interno della nostra azienda sanitaria. Il fatto di essere un'istituzione pubblica ci ha chiaramente avvantaggiato: abbiamo reso disponibili i nostri servizi nel contesto territoriale e abbiamo lavorato in collaborazione con il mondo delle Forze dell'ordine e, quindi, con la questura.

Abbiamo anche avuto degli incontri di formazione con gli operatori norvegesi, cui inizialmente hanno partecipato i centri anti violenza, non tanto perché dovessero lavorare con noi quanto perché dovevano sapere quello che stavamo facendo e capire l'approccio che avevamo in mente di seguire. Abbiamo poi condiviso alcuni aspetti con i nostri servizi interni: la medicina legale, i servizi di comunicazione e di stampa e le direzioni di tutti i servizi per le tossicodipendenze. Al termine di questa prima fase avevamo definito un percorso, attivato una linea telefonica e deciso modalità specifiche di intervento.

Questo lavoro di collaborazione con la rete è stato fondamentale, perché ci è stato possibile svolgere attività di promozione e di condivisione a livello territoriale; questo ci ha permesso di conoscerci e di potenziare la fiducia reciproca, basata sul fatto che, pur avendo ognuno di noi compiti diversi, tutti insieme concorriamo allo stesso obiettivo.

Tenete inoltre presente che la nostra è una realtà molto complessa anche in ambito aziendale, ma noi cerchiamo di monitorarla facendo forma-

zione anche al personale di pronto soccorso: questo, infatti, è l'ambito che si relaziona con il maggior numero di donne che subiscono violenza, ancor più della questura, dei servizi sociali e dei centri antiviolenza; è quindi fondamentale che il personale che si occupa di *triage* sia formato per essere in grado di comunicare con le donne e di permettere lo svelamento, che è il momento cruciale. Stesso discorso vale per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Quindi, esiste un sistema che era stato già formato nel passato ma che deve essere aggiornato continuamente. Abbiamo provveduto a diffondere la conoscenza dell'esistenza del nostro centro lasciando ovunque i nostri *depliant* ed entrando anche nelle parrocchie. Di fatto, abbiamo cercato di intercettare gli uomini cosiddetti invisibili; infatti, se i dati ISTAT testimoniano che una donna su tre subisce una qualche forma di violenza, evidentemente un uomo su tre la agisce, e quindi volevamo che al nostro servizio si presentassero quegli uomini che, di fatto, si disperdono nella violenza nella loro quotidianità; sono quei bravissimi uomini che fanno lavori normali o magari eccellenti, sono quegli uomini che incontriamo quotidianamente lungo la strada.

Purtroppo la violenza, come abbiamo visto, attraversa tutte le classi sociali. Il dottor De Rosa entrerà nel merito di quali sono gli uomini che accedono ai centri LDV; io però posso già anticiparvi che spesso si tratta di uomini con un titolo di studio di scuola media superiore, se non di livello più alto, e che per la maggior parte sono sposati o convivono con le loro compagne; inoltre, il 90 per cento di questi è padre.

Ritengo che ci siano alcuni grandi aspetti da affrontare. Innanzitutto, bisogna lavorare di più con i professionisti sulla riconoscibilità della violenza; lavorare con la violenza fa paura, ci costringe a mettere in gioco le nostre emozioni, ad immaginare che la persona che subisce violenza somigli a noi o a qualcuno della nostra famiglia e quindi, in qualche modo, questo ci spaventa molto. Occorre formare i professionisti affinché dedichino più tempo laddove si individuino situazioni a rischio, proprio perché lo svelamento ha bisogno dei suoi tempi.

In ambito sanitario svolgiamo il massimo della nostra funzione di cura, non solo compiendo il lavoro che ci spetta come operatori sanitari, quanto anche connettendoci alla rete territoriale; in tal modo siamo capaci di indicare alle donne che subiscono violenza quali sono i centri antiviolenza, le sedi dei servizi sociali o quelle delle Forze dell'ordine cui possono rivolgersi nel loro territorio.

Ritengo inoltre che vadano diffusi maggiormente i dati relativi alla violenza e che gli strumenti di monitoraggio debbano essere più rodati.

È inoltre necessario che sia le donne che i professionisti sappiano che ad una denuncia di reato fa seguito una risposta rapida della giustizia; non è infatti ammissibile che i tempi di attuazione del provvedimento di ammonimento o di allontanamento siano così lunghi da intervenire sull'uomo che agisce violenza addirittura quando la coppia ha magari deciso di tornare insieme. I tempi devono essere più celeri in presenza di episodi di violenza, perché l'incertezza giudiziaria indebolisce la donna e mina la

sua fiducia nei confronti dei servizi e della capacità di protezione che può ricevere.

Un altro grande tema da affrontare è poi quello della violenza assistita. Gli uomini autori di violenza su cui lavoriamo spesso sono padri. Nel nostro lavoro, quindi, cerchiamo di trattare anche la questione della loro genitorialità, ma per far questo è necessario anche che i servizi lavorino più approfonditamente sui minori vittime di violenza.

Dagli ultimi dati derivanti dal monitoraggio effettuato dalla cooperativa LeNove sui centri per gli uomini che hanno agito comportamenti violenti nei confronti delle donne risulta che tali centri sono 44, di cui pochi pubblici. La dottoressa Borsari ha già anticipato che entro l'anno in Emilia-Romagna saranno quattro e ci saranno anche altre esperienze di tipo diverso. Ritengo però che anche in questo settore il nostro Paese debba garantire degli *standard* di qualità, di formazione e di supervisione affinché un tema come questo non venga utilizzato come una possibilità di lavoro improvvisato da coloro che non hanno la giusta formazione. Sappiamo infatti che questo fenomeno richiede un grande e continuo approfondimento.

Per quanto riguarda la nostra piccola esperienza, posso dirvi che noi facciamo formazione in maniera continuativa con gli operatori norvegesi dal 2010. Per abbattere i costi organizziamo con loro un incontro all'anno e nel frattempo manteniamo comunque i contatti via *Skype*; siamo infatti consapevoli di essere un'istituzione pubblica che ha il dovere della trasparenza e del contenimento dei costi. Questo modello di formazione però ci permette anche di mantenere alti livelli di qualità, di scambiare esperienze a livello internazionale e di essere nella rete dei centri europei che si occupano di questi temi e che cercano di migliorare la propria pratica nell'interesse delle donne e dei minori vittime di violenza.

DE ROSA. Gentile Presidente, gentili senatori e senatrici, anzitutto vi ringrazio per l'invito e spero che la mia relazione possa servire a comprendere meglio il tipo di lavoro che il nostro centro svolge ormai da circa sei anni per contrastare la violenza di genere.

Sappiamo dalle ricerche nazionali e internazionali che spesso la violenza contro le donne è agita da mariti, compagni o *ex* compagni che hanno e avranno ancora contatti con le loro compagne. Il maggior numero di violenze è messo in atto da uomini che la donna conosce e con cui ha un rapporto intimo; spesso si tratta di un *partner*, ovvero di colui che dovrebbe amarla e rispettarla e che invece la maltratta e, nei casi più gravi, arriva perfino a ucciderla.

La violenza non terminerà finché l'uomo non farà qualcosa per affrontare il suo problema.

Si è abituati a considerare la violenza di genere un problema delle donne e di cui si occupano le donne, mentre c'è scarsa attenzione all'autore della violenza. Si parla poco degli uomini e dei motivi per cui agiscono violenza.

Quindi, se si vuole dare una risposta più efficace al problema occorre affiancare all'indispensabile sostegno e aiuto alle vittime il lavoro sugli autori, al fine di interrompere le violenze ed evitare che le situazioni di maltrattamento degenerino.

Sappiamo certamente che il percorso di cambiamento non raggiunge tutti gli uomini, ma quelli più motivati a cambiare, ma è anche un modo per inviare un messaggio importante di responsabilizzazione agli uomini.

La violenza contro le donne è un fenomeno trasversale ed è un pregiudizio pensare che si manifesti solo o soprattutto in contesti di emergenza, di degrado sociale, in ambienti dove sono presenti droga, patologie psichiatriche e miseria economica. Lo stereotipo dell'uomo-mostro, dell'uomo-orco è abbastanza comune anche tra i professionisti, ma non corrisponde alla realtà percepita, cosa che ci impedisce di approfondire la comprensione del problema.

L'esperienza di centri specializzati come il nostro, rivolta agli autori di comportamenti violenti nella relazione di intimità, mette in evidenza la normalità di questi uomini, la maggior parte dei quali ha successo nel lavoro e negli altri contesti sociali al di fuori della famiglia. Gli uomini che abbiamo incontrato possono avere avuto un'infanzia felice o difficile; nella maggioranza dei casi, non abbiamo rilevato la presenza di patologia psichiatrica che potesse spiegare la violenza contro la *partner*. Talora, manifestano sintomi ansiosi o depressivi come conseguenza della perdita o per il timore di perdere la propria *partner*. È con questa normalità che dobbiamo fare i conti per capire e per poter contrastare il fenomeno della violenza contro le donne. Un uomo violento nella relazione di intimità è, nella maggior parte dei casi, una persona con problemi di mancanza di rispetto e di controllo, di svalutazione della *partner*, con o senza violenza verbale o fisica esplicita.

Come dice il dottor Marco Deriu, sociologo presso l'università di Parma, quasi nessun uomo maltrattante lo è sempre; dentro agli uomini convivono emozioni e desideri opposti: tenerezza e spietatezza, premura ed aggressività, protezione e minaccia, affettuosità e insensibilità, fragilità e violenza. Il problema è riconoscere insieme l'umanità di queste persone e l'ambivalenza che abita l'umanità.

È presente un'ampia eterogeneità dal punto di vista professionale e socioeconomico: tra le persone che si sono rivolte a noi ci sono operai, artigiani, commercianti, impiegati, liberi professionisti, rappresentanti, pensionati. Un professionista, un laureato con un lavoro stabile e perfettamente integrato nella società ha la stessa probabilità di maltrattare la propria donna rispetto a quella di chiunque altro e non è possibile fare riferimento a un preciso *identikit*. Circa il 40 per cento degli uomini ha subito una denuncia da parte della *partner* a seguito di comportamenti violenti, mentre due tra gli uomini che seguono i nostri percorsi si sono autodenunciati alla polizia dopo aver picchiato le rispettive compagne.

Tra le forme di violenza agita dagli uomini, quella fisica e psicologica risultano prevalenti e spesso i due tipi di violenza coesistono. La tipologia di uomini che finora abbiamo conosciuto è quella di persone che

hanno commesso violenza prevalentemente contro le *partner* e non all'esterno della famiglia. Sono uomini le cui storie di violenza contro la *partner* sono tra loro diverse. Vi sono situazioni nelle quali la violenza ha costituito una costante della relazione; altre, invece, in cui la violenza, sebbene presente anche in passato, soprattutto sotto forma di violenza psicologica, si manifesta in modo grave poco prima del contatto con il nostro centro.

Spesso è dopo un grave comportamento violento che gli uomini ci contattano, per il timore di perdere la *partner* o per paura di una denuncia. In alcune situazioni, quindi, la richiesta di aiuto avviene in modo strumentale, cioè al fine di recuperare la fiducia della *partner* e per dimostrare di essere cambiati. Ad ogni modo, al nostro centro si rivolgono uomini di tutti i tipi e la motivazione può essere molto diversa. Molti vengono da noi su suggerimento della *partner* o dei servizi sociali o perché hanno trovato l'informazione su *Internet*. Alcuni uomini accettano di iniziare a lavorare sul loro problema di violenza a seguito di un episodio grave che si è rivelato diverso dai precedenti. A LDV incontriamo anche uomini che sono stati violenti per la prima volta e che quindi si sono spaventati e vogliono capire il perché di quanto accaduto. Molti degli uomini che vengono da noi hanno promesso in passato alle loro compagne che non ci sarebbe stata più violenza, senza poi essere stati in grado di mantenere quella promessa. Vi sono anche uomini, soprattutto quelli maggiormente motivati, che si rendono conto di avere sbagliato e che le loro azioni causano sofferenza non solo alla *partner* ma anche a loro stessi. Uno di loro ci ha riferito: «In quel momento volevo che stesse zitta. Pensavo: taci un attimo e fammi parlare. Dopo aver agito in modo violento mi sono subito pentito e ho realizzato che avevo sbagliato. La mia reazione è stata eccessiva, ero preoccupato per lei. Era una cosa che non avrei mai pensato di fare. Voglio capire perché sono arrivato a fare questo. È una cosa di cui non vado fiero. La mia preoccupazione è: perché l'ho fatto?».

Un altro utente afferma: «Mi fa star male pensare a quello che ho fatto. La violenza che ho commesso la ritengo orribile. Non sono una persona violenta; non ho mai commesso cose del genere. Io voglio che non succeda mai più. Voglio capire cosa mi ha spinto a farlo; sono stato sorpreso anche io dalla mia reazione».

Molti di essi hanno scarse competenze sociali e la violenza è l'unica modalità conosciuta per dirimere un conflitto di coppia e modificare sensazioni spiacevoli di rabbia e timore di abbandono in una percezione di rinnovato controllo. Sono uomini che hanno imparato a nascondere e a non mostrare i propri sentimenti e ciò li conduce ad essere incapaci di riconoscere, gestire e comunicare in maniera adeguata le proprie emozioni.

La rabbia è considerata un'emozione negativa, difficilmente gestibile e sopportabile; i comportamenti violenti vengono vissuti come impulsi al di fuori del proprio controllo. Se a questa difficoltà aggiungiamo la presenza di convinzioni patriarcali a volte radicate, come, ad esempio, il diritto maschile di controllare la donna, è facile immaginare quali comportamenti sbagliati verranno messi in atto.

Al nostro centro accedono volontariamente, in modo diretto e previo appuntamento, uomini che chiedono aiuto rispetto ai comportamenti violenti. L'assunto di base del nostro programma è la convinzione che le persone abbiano la capacità e la possibilità di cambiare. Consideriamo il comportamento violento una scelta dell'individuo, che gli uomini utilizzano per stabilire e mantenere una posizione di controllo nella relazione, e non un atto di perdita di controllo, che può interrompersi solo con la piena assunzione di responsabilità e l'impegno di mettere in atto comportamenti alternativi alla violenza.

Nel nostro centro aiutiamo gli uomini a cambiare e a responsabilizzarsi circa i propri comportamenti violenti fino a smettere di usare qualunque forma di violenza. Aiutiamo gli uomini a sviluppare una comprensione delle complesse cause che si celano dietro il comportamento violento. La loro violenza può essere strettamente correlata ad atteggiamenti patriarcali; può essere associata a traumi collegati all'essere stati esposti alla violenza in famiglia quando erano bambini; e, naturalmente, può essere collegata a una socializzazione in un contesto di maschilità vecchio stile, nel quale si perseguono valori quali forza fisica, aggressività, potere, durezza, il non manifestare vulnerabilità ed emozioni che possano dimostrare insicurezza e fragilità.

Il processo di cambiamento che noi proponiamo è portare gli uomini ad interrogarsi sulle proprie convinzioni e aspettative riguardo alle differenze di genere, al concetto di mascolinità, all'idea di come dovrebbero essere nella relazione di coppia.

PRESIDENTE. Le chiedo scusa, dottor De Rosa. Le chiederei di consegnare agli Uffici la sua relazione, in modo da lasciare spazio anche alle domande e alle risposte di tutti.

DE ROSA. Mi fermo qui, Presidente. Mi rendo conto dei tempi.

PRESIDENTE. La ringrazio.

Do ora la parola alla dottoressa Pauncz, presidente dell'associazione Centro di ascolto uomini maltrattanti (CAM) di Firenze e presidente dell'associazione Relive – Relazioni libere dalle violenze – Rete nazionale centro autori di violenza.

PAUNCZ. Vi ringrazio per questo invito.

Relive è una rete nazionale che riunisce più di 20 centri che si occupano di uomini autori di violenza.

Integrerò in qualche modo quanto già detto dai rappresentanti di una esperienza particolare come quella di LDV.

All'interno del nostro centro sono presenti varie realtà private che operano in convenzione con il servizio pubblico e accolgono varie tipologie di utenti. LDV, ad esempio, lavora con uomini che contattano di propria iniziativa l'associazione; altri centri sono maggiormente attivi in car-

cere; altri ancora hanno utenze miste e accolgono, quindi, sia uomini che si presentano spontaneamente sia uomini che arrivano dal carcere.

Vorrei cogliere questa occasione per mettere a fuoco alcune questioni che riguardano trasversalmente i centri che lavorano con gli autori di violenza e che hanno maggiormente a che fare con l'attuazione della Convenzione di Istanbul, l'attuazione della legge n. 119 del 2013 e alcuni elementi che mi sembra riguardino in modo specifico il lavoro di questa Commissione.

Faccio anzitutto una premessa. Credo che una delle ragioni per cui è importante lavorare con gli uomini autori di violenza vada bene al di là dei programmi trattamentali scelti dai singoli centri.

Alla base del ragionamento della rete Relive e delle linee guida che la rete ha scelto, che si rifanno alle linee guida europee, c'è la convinzione che bisogna mettere al centro la responsabilità maschile. Questo comporta un discorso molto più ampio del semplice trattamento. Vi faccio un esempio specifico: è altrettanto importante cosa i nostri centri fanno con gli uomini che non riescono a prendere in carico (perché non sono motivati, perché non hanno la volontà di accedere ai programmi), quindi è importante non solo l'inserimento all'interno della rete dei servizi quanto anche il rimando che i centri possono effettuare nei casi in cui il soggetto non voglia aderire a un progetto. Questo perché, se guardiamo alla sicurezza delle donne come tema centrale, bisogna considerare tutti gli elementi che aiutano a fare una valutazione del rischio e una valutazione complessiva.

Quindi, i programmi trattamentali non sono importanti solo perché operano sui singoli uomini in un'ottica di cambiamento. Vedremo infatti che una delle criticità maggiori che riscontriamo relativamente all'applicazione della Convenzione di Istanbul e della legge n. 119 del 2013, così come di altre norme, è che sistematicamente facciamo fatica a far assumere agli uomini la responsabilità della violenza che agiscono.

Partiamo dalla Convenzione di Istanbul. Sappiamo che la legge n. 119 ne riprende alcuni punti, innanzitutto, quelli relativi ai programmi da attuare, sia quelli volti a interrompere la violenza maschile, con un'attenzione alla recidiva, sia quelli che comunque devono stare all'interno di un *framework* di riferimento nell'ambito della violazione dei diritti umani (quindi la violenza come lettura di genere e come violazione dei diritti umani); inoltre, la legge interviene anche in merito alla necessità di stabilire una stretta collaborazione con i centri che lavorano con le vittime di violenza.

D'altra parte, come accennava prima la dottoressa Dotti – con la quale sono molto d'accordo – è davvero molto importante cominciare a muoversi rispetto alla definizione di *standard* e di linee guida che caratterizzino la qualità del lavoro, che è esattamente una delle *mission* e delle spinte iniziali nel creare una rete nazionale, che peraltro si inserisce all'interno della cabina di regia del Dipartimento pari opportunità e che sta spingendo in questa direzione sin dalla sua istituzione.

L'articolo 5 della più volte citata legge n. 119 dà attuazione ad uno dei punti della Convenzione di Istanbul, o perlomeno gli dà formalizzazione, circa la realizzazione e lo sviluppo di programmi per autori di violenza sul territorio nazionale. Questo è avvenuto per lo più in modo spontaneo, spesso con progetti aperti e chiusi. Non fa fede, a nostro avviso, la mappatura degli interventi rivolti agli autori di violenza di genere in Italia redatta dalla società LeNove, con la quale ci siamo incontrate e scontrate spesso proprio su questo tema: infatti, il documento fa riferimento a progetti attualmente chiusi, a progetti rimasti solo sulla carta o a sportelli a cui non risponde nessuno. Quella rappresentazione, quindi, non corrisponde ad una effettiva mappatura dei servizi esistenti sul nostro territorio.

Rispetto all'attuazione della Convenzione di Istanbul, la legge n. 119 del 2013 rappresenta sicuramente una dichiarazione di intenti, ma ancora molto dobbiamo fare nel definire la tipologia e le modalità di realizzazione dei servizi. Vero è che l'ultimo bando ministeriale ha previsto lo stanziamento di risorse, e questo è stato un passo concreto nella direzione dell'effettiva attuazione della legge, ma il lavoro è ancora tutto da fare.

Un altro aspetto molto rilevante riguarda l'ammonimento da parte del questore: la legge n. 119 prevede infatti che il provvedimento di ammonimento possa essere adottato non solo nei reati di *stalking* ma anche in situazioni in cui si ravvisa violenza. L'ammonimento è uno strumento che può aiutarci ad intervenire in modo precoce ma è certamente sottoutilizzato. Le questure, infatti, oppongono una certa resistenza ad adottare l'ammonimento, resistenza spiegata solo in parte da alcune ragioni addotte circa una confusione di applicazione, dal momento che si parla comunque di reati che hanno a che fare con l'articolo 572 del codice penale (per cui è prevista la procedibilità d'ufficio), articolo che però, in realtà, se letto con la dovuta attenzione e competenza, individua tutta un'altra serie di fattispecie.

Ad ogni modo, esistono buone pratiche in alcune realtà territoriali che hanno portato all'adozione di provvedimenti di ammonimento (ovviamente in sinergia con le procure) con esiti estremamente interessanti e positivi. Perché, quindi, ci troviamo davanti a una resistenza? C'è veramente difficoltà nel porre la responsabilità sugli uomini che agiscono violenza. Consideriamo poi che la richiesta di ammonimento può essere avanzata da qualsiasi fonte: non è necessario che lo faccia chi direttamente subisce violenza, perché possono farlo anche i servizi sociali, quelli che seguono i minori, i servizi sanitari, i centri antiviolenza; sono moltissimi i soggetti che potrebbero intervenire. Ma perché non intervengono? In parte perché credo si faccia fatica in questa fase preventiva a riconoscere e a individuare la responsabilità maschile della violenza. Ovviamente non stiamo parlando di reati reiterati, gravissimi, ma del primo episodio, dello schiaffo che può essere stato dato anche una volta sola. Se però non cominciamo a riconoscere un principio di gravità in questi gesti che, sconfinando da un conflitto acuto, cominciano a diventare violenza, non riusciamo a intervenire in quella fase in cui effettivamente una persona, se ripresa in tempo, può rendersi conto della gravità e dell'incisività dei pro-

pri atti. Questo è un primo tema del quale abbiamo parlato con il Consiglio superiore della magistratura e abbiamo continuato a parlare con i vari questori. Bisogna infatti sbloccare, anche a livello culturale, l'applicazione del provvedimento di ammonimento.

Stesso discorso vale per altri istituti individuati dalla legge n. 119 quali l'obbligo di arresto in flagranza (molto sottoutilizzato, anche se, come sappiamo, in questi casi la flagranza c'è quasi sempre) e l'allontanamento dal nucleo familiare. Ancora una volta, se riusciamo a riconoscere che la violenza c'è stata (problema di rilevazione) e che la responsabilità è maschile, allora dovremmo cercare di intervenire con l'allontanamento del familiare, stabilendo intanto una distanza. Si tratta di un provvedimento punitivo leggero, ma quantomeno si dà un segnale chiaro rispetto al fatto che la violenza è un reato e che si deve intervenire in modo fermo, prima ancora che particolarmente vessatorio. Noi che lavoriamo anche in carcere sappiamo infatti che quello diventa poi un altro universo, non sempre il migliore per la risoluzione di problemi che nascono – non dimentichiamolo mai – all'interno di relazioni familiari, in cui il rapporto affettivo che lega le persone è purtroppo strettamente connesso anche alla violenza che viene agita.

Questi temi, dunque, presenti nella legge n. 119, trovano poi nella realtà pessima o scarsa applicazione, a mio avviso soprattutto per la difficoltà – ripeto – che si ha nell'individuare la responsabilità maschile della violenza e, di conseguenza, nell'applicare punizioni importanti ma proporzionate in una fase iniziale in cui l'azione preventiva gode ancora di moltissimo margine per essere attuata.

Vorrei ora affrontare schematicamente alcune altre questioni. La prima riguarda lo *status* di chi lavora nei centri per uomini autori di violenza che, da una parte, ha la necessità di tutelare le donne e i minori e dall'altra è soggetto a vincoli etici e deontologici; inoltre, questi operatori si trovano di fronte a reati per cui a volte è prevista la procedibilità d'ufficio, a volte la procedibilità su querela di parte e, quindi, la loro è una posizione delicatissima. Sarebbe dunque probabilmente necessaria una riflessione aggiuntiva proprio sullo *status* dell'operatore per stabilire se la sua figura somiglia più – per intenderci – a quella di un operatore del Sert, soggetto a tutti i vincoli derivanti dal rapporto di confidenzialità con gli utenti, oppure a quella di un operatore di altri servizi.

Inoltre, sempre parlando di intervento normativo, probabilmente dovrebbero essere estesi i termini in cui è possibile invitare gli uomini ad entrare in un programma di trattamento. Sotto questo profilo, negli altri Paesi europei vige prevalentemente l'invio coatto ai programmi, mentre in Italia è possibile agire solo all'interno delle forme concordate con la magistratura di sorveglianza: ad esempio, ora è previsto anche l'affidamento in prova per il quale sono state stipulate delle convenzioni con gli uffici per l'esecuzione penale esterna. Ma tutta questa sezione, che è ancora in fase di sviluppo, dovrà essere meglio riesaminata.

Per quanto riguarda la valutazione del rischio, occorre rimarcare l'importanza di includere questi programmi nella rete territoriale, in modo che

possano contribuire alla rilevazione del rischio e, quindi, alla prevenzione di ulteriori *escalation* di violenza.

Della violenza assistita si è già parlato e, quindi, non aggiungo altro.

Vorrei però fare un ultimo cenno ancora al riconoscimento della responsabilità maschile. Si tratta di un'area di forte criticità se consideriamo ciò che avviene in sede di tribunale civile nelle situazioni di alta e altissima conflittualità. È questo un ambito in cui gli operatori non hanno una formazione adeguata sulla violenza e pertanto assumono spesso comportamenti tesi a minimizzare la gravità delle situazioni o a renderli conniventi rispetto all'attribuzione di responsabilità. Tutto ciò implica una serie di conseguenze, tra cui anche il fatto che alle donne vittime di violenza spesso venga tolto l'affidamento dei figli e questo accade perché la violenza non viene riconosciuta e il comportamento della donna viene considerato ostativo all'esercizio delle funzioni genitoriali del padre. Su quest'area andrebbe veramente fatto un approfondimento. Se, infatti, gli operatori del settore civile fossero ben formati e quindi in grado di individuare la violenza, si potrebbe fare un lavoro di rinvio rendendo così possibile valutare se l'uomo sta agendo violenza e se è disponibile a mettere in discussione il proprio comportamento; poi, a seconda che il suo atteggiamento sia collaborativo rispetto alla risoluzione dei problemi o sia di minimizzazione o negazione, si assumeranno le dovute decisioni sensate per il futuro dei figli.

Avrei ovviamente molto altro da dire, ma visti i vincoli di tempo mi limito a queste osservazioni.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per le loro relazioni.

Lascio quindi la parola alle commissarie e ai commissari che desiderino rivolgere domande.

DALLA ZUANNA (PD). Ringrazio gli auditi per i loro interventi.

Da quanto mi è sembrato di capire e da quanto è emerso anche in altre audizioni, non si chiede tanto una modifica della legislazione in materia di sicurezza e di contrasto alla violenza di genere, quindi della legge n. 119 del 2013 nello specifico, quanto una modifica nei termini di applicazione della normativa.

PAUNCZ. Chiediamo che la legge sia applicata.

DALLA ZUANNA (PD). Su questo aspetto vorrei un chiarimento che è per noi fondamentale per poter redigere la relazione finale dei lavori della Commissione e per capire, quindi, se dare o meno al Parlamento indicazioni circa la opportunità di procedere a modifiche legislative. Diversamente dovremmo capire quale tipo di indicazioni dobbiamo dare per accelerare il processo di applicazione della legge vigente; e questo vale sia per l'ambito penale sia per quello civile, in base a quanto ci è stato riferito nell'ultimo intervento dalla dottoressa Pauncz.

Fra l'altro, se l'applicazione della legge è quella qui descritta, è ben comprensibile perché le donne non denunciano le violenze: se solitamente a chi denuncia viene addirittura tolto l'affidamento dei figli, è ovvio che ci pensino non una ma quindici volte prima di affidarsi a un giudice.

La seconda domanda è rivolta più che altro al dottor De Rosa. È evidente che la violenza può essere esercitata da appartenenti a tutte le classi e che, quindi, è un fenomeno interclassista, ma in qualità di statistico non mi convince molto la sua affermazione secondo la quale non ci sono categorie più esposte di altre e che non ci sono categorie sociali in cui gli episodi di violenza sono più frequenti che in altre. Ad esempio, anche nell'ultimo anno è stato rilevato che il numero dei femminicidi commessi all'interno di coppie straniere è doppio rispetto a quello relativo alle coppie italiane. Se si prendono in esame i dati suddivisi per classe sociale, ci si rende conto che il fenomeno non è distribuito in maniera uniforme. Vi chiedo quindi di specificare meglio la situazione ed eventualmente valutare se non sia necessario approfondire questo aspetto.

L'impressione che abbiamo tratto dalle varie audizioni che abbiamo svolto è che vi siano, in un certo senso, due tipi di violenza: il primo è per così dire più arcaico, più legato ad un modello patriarcale, ed esisteva anche nel passato (anche cinquant'anni o cent'anni fa c'era violenza nelle famiglie e nelle case); il secondo, all'opposto, è più legato alla mancata accettazione da parte dell'uomo del concetto di eguaglianza e rappresenta una violenza figlia della modernizzazione in cui gli uomini non accettano il rapporto paritario con le donne. Vorrei sapere se condividete questa impressione.

PELINO (*FI-PdL XVII*). Ringrazio i nostri ospiti per avere approfondito alcune problematiche specifiche nei loro interventi introduttivi.

Condivido l'idea che la legge vigente dovrebbe essere maggiormente applicata, ma si è anche accennato al fatto che quello che sfocia in un femminicidio a volte può essere un atto improvviso, come a volte è accaduto da avvisaglie. Questo è ovvio.

Vi chiedo però di indicare a noi legislatori cosa è possibile fare per garantire maggiore tutela alle donne che denunciano. A volte, infatti, il segnale può essere rappresentato anche da un solo schiaffo o da una sola aggressione verbale, gesti che però in alcuni casi possono sfociare in atti molto più pesanti. Queste donne – lo sappiamo e lo diciamo sempre – hanno sempre più paura di denunciare, in primo luogo per il rischio che abbiamo poc'anzi indicato, e cioè che addirittura vengano loro tolti i figli; a questo rischio si aggiunge poi la paura dell'autore delle violenze. Come possono essere tutelate? Esistono i centri anti violenza, ma vorrei sapere se possono essere individuate anche ulteriori forme di sostegno di cui noi legislatori potremmo farci carico.

D'ADDA (*PD*). Ringrazio tutti gli intervenuti.

Vorrei solo fissare alcuni aspetti che mi sembra abbiate focalizzato molto bene. Il problema centrale è l'applicazione della legge n. 119 del

2013. La settimana scorsa abbiamo ascoltato anche il ministro Minniti. Siamo tutti sulla stessa direzione: non c'è bisogno di un ulteriore intervento normativo; semmai dobbiamo dare le gambe, per così dire, alla normativa già esistente.

Il secondo elemento che mi pare sia emerso in maniera molto chiara è la necessità di una formazione completa di coloro che si trovano a dovere in qualche modo decodificare una determinata situazione e ravvisare elementi di violenza o di natura diversa. Mi soffermo proprio su questo aspetto, facendo un po' l'avvocato del diavolo. Viviamo tutti nel mondo reale. Ho partecipato a molte iniziative in materia e sono convinta che uno schiaffo o anche una violenza verbale possono essere un primo passo, l'inizio di contesti obiettivamente pericolosi per una donna. Dobbiamo stare però attenti anche a non inviare un segnale in base al quale si determina un intervento su una famiglia per una violenza verbale, un alterco verbale o uno schiaffo dato in quarant'anni di vita insieme. Diventerebbe devastante se noi facessimo i poliziotti in questi termini. Non ho esperienza in questo senso, ma mi è capitato di assistere personalmente a dinamiche di minimizzazione da parte del tribunale civile, e su questo do assolutamente ragione alla dottoressa Pauncz; d'altro canto, vorrei anche che il cittadino e la cittadina abbiano fiducia nella propria capacità di capire quando si è di fronte a situazioni obiettivamente pericolose o a dinamiche in grado di degenerare. Credo che una donna o un uomo che prestano attenzione a sé stessi riescano a capire quando certi gesti oltrepassano il limite; la donna dovrebbe così essere in grado di accorgersi di non riuscire più a fare fronte a una certa situazione e l'uomo dovrebbe arrivare a capire che non è più capace di frenarsi. Magari può trattarsi solo di violenza verbale o di violenza psicologica, ma è possibile rendersi conto che il contesto sta diventando patologico. Occorre fare attenzione, però, perché c'è un confine tra la patologia e le condizioni di vita che in qualche modo, a volte, possono determinare altre situazioni.

Credo che siamo solo all'inizio di un progetto che intervenga sugli autori di violenza, magari non tanto con riferimento alla letteratura in materia quanto con riguardo ai centri dedicati. Ovviamente il progetto è rivolto a quegli uomini disponibili a mettersi in gioco e a farsi aiutare, nell'ambito di un percorso che può essere anche molto lungo. Avremo necessità di avere da parte vostra un continuo *feedback* anche su questo settore di intervento, e non solo noi, quanto soprattutto coloro che nella prossima legislatura si occuperanno di questi temi. Abbiamo quindi bisogno di dati che siano messi a sistema sotto il profilo statistico.

Non sono poi molto convinta che una percentuale maggiore di comportamenti violenti si registrino tra le coppie straniere. A tale riguardo, ci sarebbe un discorso molto particolare da fare e approfondiremo la questione con il senatore Dalla Zuanna. Ritengo però che tendenzialmente non esiste un contesto sociale specifico in cui la violenza maschile è maggiormente agita (in generale, la violenza sulle donne è diffusa in tutte le classi sociali); né si può affermare che riguardi maggiormente una cultura piuttosto che un'altra.

Vorrei invece riprendere la riflessione del dottor De Rosa in merito alla storia pregressa dell'uomo che commette violenza su una donna e su questo aspetto chiederei un aiuto da parte vostra perché abbiamo bisogno di maggiori informazioni proprio da chi lavora sul campo; ed ecco perché i formatori sono indispensabili. Ritengo infatti che ci possa essere violenza sia in un uomo che ha subito dei traumi infantili sia in un uomo che ha vissuto un'infanzia felice; sarebbe però interessante conoscere i dati in merito. Allo stesso modo, sarebbe utile sapere che tipo di violenza agisce l'uomo che poi si rivolge ai centri antiviolenza: potrebbe, ad esempio, trattarsi di un soggetto che vive un momento particolare della propria vita come anche di un soggetto capace effettivamente di mettere in estremo pericolo la compagna.

Io sono dell'avviso che alcune condizioni come, ad esempio, l'incapacità di manifestare la propria emotività o l'essere cresciuti in contesti nei quali l'uomo adotta determinati comportamenti non siano prodromiche alla violenza. Pertanto, a meno che non mostriate un dato che confermi che nella maggior parte dei casi un uomo è violento perché è cresciuto in un determinato ambiente socioculturale, ritengo – e non solo io, ma anche coloro che studiano i comportamenti violenti degli uomini – che certi presupposti non si possano meccanicamente leggere come indici di violenza. È possibile che un uomo assuma comportamenti che risentono di un dato contesto sociale ma non per questo tali comportamenti devono necessariamente sfociare in violenza nei confronti della donna. Ritengo, pertanto, che le cause siano di natura diversa. Contestualmente, credo anche che dietro ad atti estremi come il femminicidio possano sussistere casi di patologie conclamate che dovrebbero essere prese in considerazione.

Dobbiamo quindi lavorare ancora molto e raccogliere molti altri dati per poter ottenere le risposte che ci servono anche per indirizzare il nostro lavoro.

PADUA (PD). Desidero esprimere un fortissimo ringraziamento a voi che ci avete illustrato il lavoro preziosissimo che svolgete. Sono fiera del fatto che il nostro Paese e le sue strutture pubbliche offrano questo tipo di servizio, anche se, come anche da voi affermato, siamo ancora indietro. Possiamo quindi essere contenti ma – mi permetto di dire – non soddisfatti.

Vorrei sin d'ora proporre – per non dimenticarlo – che nella relazione finale della Commissione si inserisca – se la Presidente e i colleghi saranno d'accordo – l'indicazione di potenziare l'attività dei consultori familiari, come spesso suggerisco anche in Commissione sanità, di cui faccio parte; soprattutto in un momento storico e sociale come quello che stiamo vivendo risulta fondamentale potenziare in tutte le Regioni italiane la presenza di questi centri e la formazione degli operatori che vi lavorano. La mia non è una lamentazione ma una richiesta forte: queste strutture sono assolutamente necessarie per l'intero Paese, che è uno. Sappiamo però come è declinata la sanità sull'intero territorio e io che sono un'operatrice sanitaria che lavora nei consultori, provo molta invidia nell'ascoltare espe-

rienze come le vostre; non appena cesserò dalla carica di senatrice prenderò contatti con voi per cercare di portarle anche in Sicilia, dove certamente operano strutture solide anche se sarebbe importante potenziare quelle pubbliche per fare un lavoro più esteso.

Sono quindi lieta di conoscere la vostra formazione e lo scrupolo con il quale riuscite a limitare le spese, anche grazie all'uso della tecnologia che vi consente di collegarvi più facilmente in rete con le altre strutture. Per questo vi faccio i miei complimenti.

Mi ha veramente stupita un aspetto riguardo al quale oggi mi trovo un poco in disaccordo con alcuni colleghi; questo mi dispiace, ma bisogna anche essere sinceri fra di noi e dire come la pensiamo, proprio perché è dal confronto che si cresce. Come voi, credo fortemente che il problema sia assolutamente trasversale e che riguardi proprio tutti, a prescindere dalla etnia o dalla categoria sociale a cui si appartiene, e chi lavora sul territorio può facilmente verificarlo, purtroppo.

Abbiamo affrontato tante volte tra di noi negli anni il fenomeno della violenza; ne abbiamo sentito parlare, lo abbiamo studiato, conosciamo i dati dell'ISTAT, sappiamo della violenza psicologica, fisica ed economica. Per me è violenza anche non parlare con il prossimo con educazione e rispetto, a maggior ragione se il prossimo è la persona con cui si vive. Lo stesso tono della voce, il timbro più alto che si può giustificare solo in alcuni momenti di grande stanchezza, è comunque un atteggiamento non rispettoso nei confronti dell'altro. Per me la violenza è, quindi, anche quella verbale, che poi può estrinsecarsi in gesti aggressivi e dare inizio ad una *escalation*. Mi permetto quindi di dissentire con l'impostazione del collega.

Fatta questa precisazione, mi piacerebbe approfondire un aspetto affrontato dal dottor De Rosa, quello dell'anamnesi degli uomini che voi incontrate e che si presentano spontaneamente al vostro centro per tanti motivi. Ho sempre saputo – non credo di sbagliarmi – che la storia pregressa dell'individuo, e quindi in questo caso una storia di violenza assistita, l'essere stati testimoni di alcune scene, permea il bambino dandogli specifici *input* e determinando un percorso che, se non corretto con una terapia adeguata, può purtroppo rendere quel bambino l'adulto che viola le persone, perché quello è il suo modello che ha imparato a seguire. Mi ha quindi stupito l'affermazione del dottor De Rosa secondo la quale nell'anamnesi familiare di questi soggetti non sempre si ritrova un'infanzia difficile. Condivido il principio della trasversalità del fenomeno sul piano sociale, ma ritengo che se un individuo ha una storia pregressa di traumi familiari questa incida sulla sua personalità, a meno che non venga aiutato. Vorrei un chiarimento su questo aspetto.

Vorrei poi conoscere l'opinione di chi, come voi, vive questa particolarissima e importantissima esperienza con gli autori di violenza in merito ad una questione che non conoscevo e che è emersa proprio ieri nel corso dell'audizione del CISMAI. La domanda potrebbe sembrare alquanto tortuosa, e me ne scuso, ma non lo è. Si tratta dei bambini che, per essere sottoposti a terapia al fine di sanare ferite che sanguinano davvero, hanno

bisogno del consenso di entrambi i genitori, e quindi anche dell'autore del tremendo reato da cui il bambino deve riprendersi, cioè il padre. Come si può pensare che un giudice abbia bisogno di raccogliere il consenso dell'uomo che maltratta? Però è questo ciò che accade. Mi sembra veramente una cosa insopportabile. È possibile ascoltare la vostra opinione in merito?

PRESIDENTE. Aggiungo una domanda anche io, collegandomi a quanto è stato detto finora e, in particolare, all'ultima osservazione della senatrice Padua.

Non si pone solo il problema frequente dell'affido condiviso concesso anche nei casi di separazione per violenza domestica, ma addirittura si assiste ad un ribaltamento delle responsabilità nei confronti dei minori vittime di violenza domestica e di violenza assistita. Come già ricordato dalla collega Padua, nel corso dell'audizione di ieri è stato riferito che esistono casi in cui il padre non dà l'assenso all'avvio di un percorso terapeutico che il figlio deve seguire perché possa essere recuperato dal contesto violento in cui ha vissuto.

In tutte le audizioni che abbiamo svolto è sempre stato espresso apprezzamento per l'impianto normativo oggi esistente, grazie anche alla legge n. 38 del 2009 sullo *stalking* e alla legge n. 119 del 2013 sul femminicidio. Tale impianto, tuttavia, è sicuramente poco attuato e in questo senso i dati del Ministero dell'interno sono impressionanti: a fronte di oltre 4.000 aggressioni rilevate nell'ambito del protocollo EVA, sono poco più di 1.000 i provvedimenti di ammonimento adottati e ancora molti di meno quelli di allontanamento dalla casa familiare. Se in un ambito domestico si rilevano problemi così pesanti, non vedo perché non si debba procedere perlomeno con un provvedimento di ammonimento che, come tutti ci avete confermato nel corso delle audizioni, può essere utile perché si possa prendere coscienza della situazione di violenza che si vive.

Il tema dell'affido condiviso dei figli, concesso anche nei casi in cui si rileva una concreta violenza domestica, riguarda la legge n. 54 del 2006 specifica sul tema che, in realtà, concede discrezionalità al giudice chiamato a decidere nel superiore interesse del minore. Si tratta di una normativa che forse, a questo punto, non è abbastanza prescrittiva, proprio perché ciò che in realtà rileviamo è un automatismo nell'applicazione dell'istituto dell'affido condiviso che viene concesso anche nei casi di violenza domestica perpetrata dal padre. Questo accade perché, come pure è stato ricordato, nel procedimento si tende a ribaltare la situazione e la donna viene accusata di avere un atteggiamento simbiotico nei confronti del figlio che impedisce il rapporto con il padre, e questa accusa viene mossa anche quando (come è stato affermato ieri dai rappresentanti del Cismai) è il bambino a non voler incontrare il padre perché ha paura.

L'altra questione che vorrei affrontare è invece quella della formazione, rivolgendomi in particolare ai rappresentanti della ASL di Modena. Nel mese di luglio abbiamo ascoltato la dottoressa Pramstrahler della Casa delle donne per non subire violenza - *Onlus* di Bologna. Da quella audizione è emerso che a Bologna, quindi nell'ambito della stessa Regione,

l'Emilia-Romagna, ma a pochi chilometri di distanza dalla vostra sede, sono pochissimi i medici di base, i medici di pronto soccorso o i pediatri che segnalano i casi di violenza domestica di cui vengono a conoscenza. Da una verifica effettuata per capire quali sono i soggetti che consigliano alle donne di rivolgersi a un centro antiviolenza risulta che a Bologna le segnalazioni da parte dei medici mancano nel modo più assoluto. Vi chiedo allora di spiegarci qual è la ricetta magica adottata dalla ASL di Modena per riuscire a formare in modo così attento gli operatori sanitari.

PAUNCZ. Per quanto riguarda la legge n. 119 del 2013, credo che ci sia prevalentemente un problema di applicazione. Ma anche in questo caso, come nell'affidamento condiviso o nella terapia cui sottoporre i bambini, torna in modo ricorrente sempre lo stesso tema: bisogna riuscire a chiamare la violenza con il proprio nome e ad attribuire la responsabilità a chi la agisce. Questo mancato riconoscimento, di cui ho già parlato, influenza l'applicazione della normativa e la lettura del fenomeno. Esiste quindi un problema anche a monte ed è quello del cambiamento culturale e dell'approccio con il quale si guarda a questi temi.

DALLA ZANNA (PD). Quindi il problema non è la legge?

PAUNCZ. No, il problema non è la legge, ma la sua applicazione.

Sono diversi gli aspetti che dovremmo considerare in futuro, anche se al momento non sono urgentissimi: le misure indifferibili da adottare sono infatti quelle che tutelano le donne e che creano le condizioni perché le donne si sentano più sicure e perché aumenti il numero delle denunce.

Con riferimento alla violenza assistita e alla terapia per i bambini, ritengo che il tema sia anche più ampio: bisogna considerare i bambini come soggetti di diritto e come individui che hanno quindi diritto a seguire un percorso terapeutico. Credo sia abbastanza barbarico pensare che un bambino non possa accedere ad un trattamento psicologico senza il consenso dei genitori. Per quale ragione al mondo un bambino che sta bene chiederebbe di parlare con qualcuno o di ricevere un sostegno? Dovremmo veramente cercare di rovesciare questo punto di vista nel convincimento che se un bambino fa una richiesta di aiuto ha il diritto di parlare con qualcuno e di essere sostenuto. Il bambino non è proprietà dei genitori, soprattutto se questi vogliono impedirgli di seguire una terapia. Certo, devono intervenire dei servizi specializzati, pubblici, che possano prendere correttamente in carico il minore, a maggior ragione laddove il minore è stato esposto anche a situazioni di violenza domestica.

Ritengo quindi che dobbiamo essere più innovativi e fare maggiore sperimentazione sugli interventi su minori in situazioni di alta conflittualità e di violenza domestica. E sotto questo profilo, riteniamo che i nostri laboratori che consentono agli uomini autori di violenza l'accesso ai programmi possano rappresentare un buon punto di partenza: fino a quando la legge vigente non verrà modificata, noi possiamo lavorare sugli uomini affinché acconsentano al coinvolgimento dei loro figli.

Recentemente ho visionato una delle ricerche relative agli effetti a lungo termine della violenza assistita sui minori che non hanno seguito particolari percorsi terapeutici. Dalla ricerca emergevano esiti positivi come anche molto negativi, ma i dati dimostravano comunque che esiste un intervento molto semplice che si può mettere in atto nell'immediato: il bambino deve essere informato. Spesso sono i bambini che chiamano la polizia, ma nessuno parla con loro, nessuno spiega loro quello che succede, anche se le Forze dell'ordine portano via il padre. I bambini hanno bisogno di essere visti e di poter far conoscere il proprio punto di vista, anche se le loro parole e la loro versione dei fatti non ha un peso ai fini dell'indagine. I bambini che hanno potuto avere accesso alle informazioni e che sono stati visti e ascoltati hanno esiti migliori. È quindi necessario che i bambini abbiano la possibilità di accedere a persone adulte con cui possono parlare e che possono così fare da punto di riferimento (un insegnante o un vicino di casa).

È poi necessario demedicalizzare per certi versi gli interventi, perché la violenza domestica è un problema sociale e di comunità e bisogna così adottare un modello per così dire ecologico; per far questo occorre cominciare a pensare alla soluzione del problema in termini, appunto, ecologici. Diversamente, il rischio in questo ambito è quello di patologizzare, medicalizzare e fare terapia. Non bisogna limitarsi ad attivare un percorso terapeutico per i bambini, ma approcciare il problema con un intervento olistico che possa attivare un'azione di protezione da parte della comunità, laddove questa è troppo connivente con la violenza.

Vorrei ora affrontare due aspetti, quello della formazione e quello della tutela delle donne nelle situazioni di rischio e di altissimo rischio.

In premessa, credo che dobbiamo riconoscere che esistono diverse tipologie di violenza. È un problema complesso e avremmo bisogno perlomeno del resto del pomeriggio per affrontare una ad una le questioni emerse e per sviscerarle. A questo proposito devo fare una piccola tirata d'orecchie all'intera Commissione: non è infatti pensabile che in cinque minuti si possa rispondere con serietà e professionalità a domande che hanno sicuramente delle risposte. Io, infatti, voglio rispondere in merito ai modelli di situazioni di altissimo rischio o di femminicidio, proprio perché noi sappiamo cosa dobbiamo fare. Quindi, illustrare le esperienze e le sperimentazioni che si stanno conducendo anche nel nostro Paese e spiegare come questo possa incidere sul fenomeno richiede tempi più ampi.

Le tipologie di violenza sono il primo aspetto di complessità; gli altri sono rappresentati da chi è che accede ai programmi e dalla qualità dei dati che riusciamo a mettervi a disposizione. È chiaro che ciascuno di noi ha un osservatorio particolare e i campioni utilizzati non sono neanche così grandi. Il nostro campione, ad esempio, non è rappresentativo e questo non ci permette di affermare com'è fatta in generale la violenza; possiamo però mostrarvi cosa, attraverso alcune sperimentazioni, il nostro osservatorio ci dice.

È chiaro che siamo all'inizio di questo percorso che potrà presentare dati più esaustivi quando disporremo di altre risorse e di altre possibilità;

ad esempio, stiamo cercando di elaborare dei questionari a livello di rete nazionale, ma è un lavoro in fase di costruzione.

Riprendendo l'assunto che esistono diverse tipologie di violenza, non dobbiamo sottovalutare i singoli episodi su cui, però, si deve chiaramente intervenire in modo differenziato. Nella maggior parte delle situazioni di altissimo rischio, al netto di alcuni casi per i quali non sono state sporte denunce, né sono emersi segnali particolari, esiste una serie di indicatori (che noi conosciamo perché la ricerca in materia prosegue ormai da molti anni) che ci consentono di classificare certi eventi come fattori di rischio. Dobbiamo individuarli e attivare determinate misure di protezione. Sappiamo che in casi come questi è necessaria la presenza di una rete che possa prendere in carico i soggetti coinvolti. Quindi, solo considerando le situazioni di alto e di altissimo rischio, che noi possiamo individuare, c'è bisogno di un certo tipo di attivazione e di strutturazione; così facendo, è possibile diminuire immediatamente il numero di donne uccise. Perché questo avvenga, dobbiamo essere capaci di applicare la legge e le misure di tutela e di protezione già esistenti; in questo senso, bisogna formare gli operatori in modo tale che riconoscano gli indicatori di rischio e sappiano come attivare i percorsi di protezione per le situazioni di alto e altissimo rischio.

Gli altri casi richiedono una serie molto più ampia di interventi che sono anche molto più normali, ma bisogna fare attenzione a non minimizzare gli eventi affermando che si tratta di singoli episodi che capitano dappertutto. È chiaro che in questi casi non vogliamo applicare misure particolarmente afflittive, però dobbiamo riconoscere le situazioni, ammettere che un dato comportamento rappresenta un problema e individuare la soluzione appropriata al suo livello di gravità. Noi abbiamo a disposizione gli strumenti per distinguere i vari gradi di gravità delle situazioni, per capirne la complessità e per prevederne la *escalation*.

Questo è uno dei fattori da tenere presente; poi ce ne sono anche molti altri, ma mi fermo perché sono diversi gli argomenti da affrontare.

Anche con riferimento alla formazione, sappiamo come intervenire: dobbiamo maggiormente approfondire e stare attenti anche al tipo di formazione che viene fatta. Non più tardi di un mese e mezzo fa ho tenuto a Velletri un corso di formazione ai marescialli dei Carabinieri; era la lezione conclusiva di un modulo lungo attivato sulla base di un protocollo del DPO. Ancora nelle ultime sessioni permanevano credenze maschiliste: l'aula sosteneva a gran voce che gli uomini sono superiori alle donne e che questa è un'opinione come tutte le altre; era una questione di relativismo. Si è poi sviluppata un'interessante conversazione sulle motivazioni alla base di queste convinzioni e si è ragionato insieme. Ciò a dimostrazione che c'è bisogno di fare un tipo di formazione in cui le persone coinvolte possano parlare anche delle proprie credenze e di ciò che ritengono normale; altrimenti continuiamo a impartire ore e ore di nozioni senza cambiare la cultura.

PRESIDENTE. La ringrazio. Il tema dell'alto rischio è stato affrontato anche nel corso di altre audizioni, in particolare in quella della professoressa Baldry.

Mi spiace non poter dedicare l'intera giornata ad ogni singola audizione che la Commissione svolge, ma noi invitiamo sempre i nostri ospiti ad inviarci le indagini epidemiologiche e tutto ciò che ritengono possa essere utile ai nostri lavori, affinché il materiale sia acquisito agli atti e valutato approfonditamente in virtù della relazione finale che dovremo redigere.

DE ROSA. Sono d'accordo con la dottoressa Pauncz quando ha affermato che i temi sono veramente molto complessi e che per esaminarli in modo adeguato servirebbe più tempo. Ad ogni modo, provo a rispondere sinteticamente.

Uno dei problemi che abbiamo dovuto affrontare anche noi psicologi all'inizio di questo lavoro è stato quello di riuscire a metterci in contatto con la nostra idea di violenza, in qualità di operatori, di professionisti, ma anche di uomini, proprio perché spesso abbiamo poca capacità di riconoscere quali siano effettivamente, al di là della violenza propriamente detta, i comportamenti violenti e le varie forme di violenza che è necessario intercettare. Diversamente, corriamo il rischio di mancare di incisività e di colludere con gli uomini che si rivolgono a noi e che ci presentano situazioni veramente molto diverse tra di loro. Ecco perché è così difficile avere un *identikit* della persona che usa comportamenti violenti. Se immaginiamo che gli atti violenti dell'uomo siano costituiti solo ed esclusivamente dalla violenza fisica, prendiamo una direzione sbagliata; molto spesso infatti le donne rilevano che la problematica non è tanto o solo il singolo o ripetuto comportamento fisico violento, ma tutte le altre forme di violenza che non vengono riconosciute soprattutto da noi uomini. Di conseguenza, se non le riconosciamo, facciamo anche fatica ad intervenire. Un insulto è violenza? Un comportamento materiale come rompere un oggetto o sbattere una porta è violenza? Su questo dovremmo interrogarci e riflettere. Per le donne, giustamente e comprensibilmente, lo è. Sappiamo che è violenza tutto ciò che incute paura in un'altra persona, soffermandoci sul comportamento e prescindendo dall'idea della persona violenta. Noi non vediamo persone violente nei nostri centri, ma vediamo quel qualcosa che molto spesso non si riesce ad intercettare perché magari non sfocia nel femminicidio o nell'atto di violenza molto grave. Si tratta però di qualcosa che potrebbe portare all'irrimediabile e che comunque è presente nel vissuto quotidiano di moltissime donne che magari non corrono pericolo di vita ma che vivono costantemente all'interno di relazioni profondamente connotate da elementi di violenza.

Penso che sia necessario riflettere su questo aspetto e, quindi, per questo fare formazione diventa fondamentale per cambiare la cultura e interiorizzare l'idea che la violenza può esprimersi in tantissime forme, tutte gravi. È chiaro poi che è necessario rilevare nella singola situazione l'elemento di maggiore rischio per riuscire ad intervenire nel modo adeguato

e, quindi, applicare le dovute misure, perché molto spesso anche uomini che hanno agito comportamenti violenti ma non così gravi rispetto ad altri, non hanno la possibilità di riparare al proprio gesto in termini di tempo più brevi; ad esempio, quando viene attivato un servizio o applicato un decreto passano anche svariati mesi prima che il soggetto possa rivedere i propri figli, in una situazione che chiaramente nuoce non solo al genitore, ma al figlio stesso.

Quindi è sicuramente necessario procedere ad una valutazione, ma è altrettanto necessario che tale valutazione sia fatta in relazione al tipo di rischio e di problema che si ha di fronte. Molto spesso, infatti, la legge opera sempre e comunque in maniera indifferenziata e questo crea un fortissimo disagio alle famiglie e agli stessi bambini. Un padre che ha avuto comportamenti violenti è un padre che, se vuole, può essere riabilitato e che è necessario riabilitare: bisogna creare le condizioni affinché ciò possa avvenire, operando ovviamente i dovuti distinguo in base ai comportamenti attuati e alle situazioni che si sono create.

Ricordiamo un altro aspetto importante: un bambino che assiste a episodi di violenza in famiglia è un bambino vittima di violenza.

E ribadisco che la violenza non è solo quella fisica. Un bambino che sente insultare o umiliare la madre e si rende conto che questa ha paura di suo padre subisce una violenza trasversale, per rispondere all'obiezione iniziale del senatore Dalla Zuanna. Sono perfettamente d'accordo sul fatto che la violenza grave effettivamente si manifesta maggiormente in alcuni contesti particolarmente degradati, ma esistono comunque altre forme di violenza che stiamo iniziando ad analizzare. Penso che sia questo il dato su cui dobbiamo concentrarci, proprio perché sono tantissime le donne che ce lo chiedono: dobbiamo andare oltre la violenza fisica ed intercettare e comprendere tutte le altre forme di violenza.

Nel nostro percorso noi accogliamo gli uomini, ma incontriamo anche le donne le quali ci raccontano che il problema è sì quello della violenza fisica, ma c'è anche tutto il resto su cui è più difficile lavorare perché determinante è l'aspetto culturale.

Provo quindi a rispondere alla richiesta di chiarimento della senatrice Padua. Avere vissuto esperienze traumatiche di violenza durante l'infanzia è sicuramente un fattore di rischio molto rilevante, ma vi sono anche uomini – come ho già detto – che, pur non avendo vissuto un'infanzia difficile, lasciano prevalere l'elemento culturale. Le variabili che intervengono nel determinare i comportamenti violenti sono infatti molto variegata e diverse tra loro: può agire l'elemento sociale, l'elemento culturale, il fattore psicologico. Non dimentichiamo che la legge sul delitto d'onore è stata abrogata soltanto negli anni Ottanta; non sono passati secoli, e prima di allora si faceva ancora un distinguo tra il comportamento all'interno della famiglia e il comportamento al di fuori della famiglia e certi atti venivano così legittimati. Noi viviamo in quella cultura e non possiamo non considerare questo come un elemento particolarmente incisivo che agisce inevitabilmente sulle modalità di crescita dell'universo maschile.

Non è detto poi che certe difficoltà e fragilità che impediscono l'espressione delle emozioni si traducano in forme di violenza fisica grave; abbiamo visto uomini che, quando vivono un disagio o un momento difficile della propria vita, non raccontano di sé ma si chiudono in sé stessi. Cosa avviene allora? Dobbiamo sempre fare attenzione a non generalizzare troppo, però c'è un dato che si manifesta in maniera prevalente negli uomini: la difficoltà di parlare, di aprirsi agli altri e di raccontarsi. Noi uomini cresciamo in questo modo. La socializzazione, dunque, diventa molto importante per poter comprendere un fenomeno assai complesso cui noi, lentamente, stiamo cercando di dare alcune risposte.

È fondamentale che noi, tutti insieme, cerchiamo di metterci in rete per affrontare il problema nel miglior modo possibile.

DOTTI. Prima di lasciare la parola alla dottoressa Borsari, ci tengo a dire che, al fine di ridurre il *gap* storico esistente in Italia che vede tutti noi inseriti in un contesto culturale in cui il delitto d'onore è stato abrogato nel 1981, è fondamentale anche intervenire sulla formazione universitaria dei singoli professionisti: medici, assistenti sociali e psicologi. Alcune professioni, come quella degli assistenti sociali e degli psicologi, sono votate più di altre all'ascolto e, quindi, all'aiuto e, nonostante nel percorso universitario non si parli espressamente di violenza, si affronta comunque il tema dell'empatia e delle relazioni umane e sociali: in questi casi l'elemento della violenza viene piuttosto sviscerato, facilitando quindi l'approccio di certi professionisti a determinati fenomeni. Altri operatori, invece, come i medici, incontrano evidentemente maggiori difficoltà nell'affrontare questi argomenti e la formazione che viene fatta successivamente, a livello professionale, agisce certamente su un *background* ormai solidamente compiuto.

Pertanto, proprio al fine di accelerare un cambiamento culturale, che richiede tempi alquanto lunghi, penso sia fondamentale inserire programmi di formazione nei percorsi universitari, necessari, per problematiche così complesse, anche per strutturare gli operatori a livello organizzativo.

È evidente, inoltre, che bisogna diffondere le informazioni sui servizi territoriali e sulle reti istituite a supporto dei territori. Soprattutto, occorre lavorare in una progettualità condivisa: abbiamo avuto esperienza di come sia fondamentale intervenire già al livello di asili nido e di quanto sia importante farlo insieme alle educatrici. Abbiamo avviato questo tipo di lavoro a Modena lo scorso anno; sappiamo, quindi, come si deve lavorare con insegnanti e genitori già nella primissima infanzia per impostare correttamente le relazioni di genere. Pertanto, più si diffondono le informazioni sul significato del benessere collettivo e sul tipo di lavoro che deve essere fatto per stabilire buone relazioni tra i bambini e le bambine, più è possibile cambiare le impostazioni culturali. Lo stesso tipo di lavoro deve essere fatto con riguardo alla genitorialità, al fine di informare in merito al significato di genitorialità positiva priva di violenza. Inviando,

quindi, contemporaneamente nella società più *input* positivi è possibile accelerare i percorsi di cambiamento.

BORSARI. Rimane molto poco da dire.

Prendendo spunto dall'esperienza della ASL di Modena, vorrei solo precisare che di fatto servono una formazione e una discussione continua dei casi che ci vengono sottoposti.

A mio avviso, la carta vincente di Modena è rappresentata da una persona in particolare, la dottoressa Dotti, che opera una costante e continua manutenzione della rete, uno degli elementi fondamentali. Elaboriamo protocolli, pronunciamo interventi bellissimi (siamo tutti molto bravi in questo), ma poi serve qualcuno che quotidianamente segua le relazioni tra i vari segmenti della rete: la procura, la giustizia, la casa delle donne, il centro antiviolenza, il consultorio e l'assistente sociale. Nella follia quotidiana che coinvolge tutti noi che lavoriamo sempre di fretta, non è così automatico che si riesca davvero a mettere in pratica quello in cui tutti noi che abbiamo fatto formazione crediamo e abbiamo condiviso: ci vuole qualcuno che ci richiami all'ordine, che ci segnali se abbiamo dimenticato di fare qualcosa, se abbiamo cambiato numero di telefono e non l'abbiamo comunicato, se dobbiamo fare formazione su una criticità in particolare; magari non è lo psicologo che contatta la procura, ma è la dottoressa Dotti che se ne occupa.

È una necessità davvero fondamentale ed è quanto stiamo cercando di sollecitare in tutte le realtà in cui lavoriamo, a partire dai centri LDV (al momento sono in fase di avvio corsi di formazione regionale sui Pronto Soccorso). Quindi, per far funzionare le reti è necessaria una persona dedicata che svolga questo tipo di attività di raccordo che è utilissima perché, in assenza di questa, si fa fatica a renderle efficienti. Le reti esistono, anche se non sono ufficializzate, ma non funzionano o funzionano male. Per superare questo problema serve, ripeto, una persona dedicata che se ne occupi. Questo, secondo me, è uno degli elementi più importanti.

PRESIDENTE. Ringrazio tutti per i vostri preziosi contributi. Vi prego di inviare alla Commissione l'eventuale materiale in formato elettronico, in modo da renderlo disponibile anche per chi non ha potuto essere presente oggi.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 14,15.

