



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 40

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

AUDIZIONE DELLA COORDINATRICE DEL CENTRO LDV
DELLA AUSL DI MODENA, DEL RESPONSABILE CAM
(CENTRO UOMINI MALTRATTANTI) DI ROMA E DI UNO
PSICOTERAPEUTA ESPERTO NEL TRATTAMENTO DI UOMINI
CHE HANNO AGITO VIOLENZA SULLE DONNE

48^a seduta: giovedì 4 giugno 2020

Presidenza della Vice Presidente LEONE

I N D I C E**Audizione della coordinatrice del centro LDV della AUSL di Modena, del responsabile CAM
(Centro uomini maltrattanti) di Roma e di uno psicoterapeuta esperto nel trattamento di uomini
che hanno agito violenza sulle donne**

PRESIDENTE	Pag. 3, 9, 13 e <i>passim</i>	<i>BERNETTI</i>	Pag. 9, 17
		<i>DOTTI</i>	3, 16
		<i>PEZZOTTA</i>	13

Sono presenti, in videoconferenza, la dottoressa Monica Dotti, coordinatrice del centro LDV della AUSL di Modena, il dottor Andrea Bernetti, responsabile CAM (Centro uomini maltrattanti) di Roma, e il dottor Ivan Pezzotta, psicoterapeuta esperto nel trattamento di uomini che hanno agito violenza sulle donne.

I lavori hanno inizio alle ore 14,25.

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.

Avverto inoltre che gli auditi 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 coordinatrice del centro LDV della AUSL di Modena, del responsabile CAM (Centro uomini maltrattanti) di Roma e di uno psicoterapeuta esperto nel trattamento di uomini che hanno agito violenza sulle donne

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione della coordinatrice del centro LDV (Liberiamoci dalla violenza) della AUSL (azienda unità sanitaria locale) di Modena, dottoressa Monica Dotti, del responsabile CAM (Centro uomini maltrattanti) di Roma, dottor Andrea Bernetti, e di uno psicoterapeuta esperto nel trattamento di uomini che hanno agito violenza sulle donne, dottor Ivan Pezzotta, che ringrazio per la loro presenza e a cui lascio immediatamente la parola.

DOTTI. Ringrazio per l'opportunità di potervi presentare l'attività del centro LDV (Liberiamoci dalla violenza) della AUSL (azienda unità sanitaria locale) di Modena.

Il centro LDV è sorto il 2 dicembre 2011 presso l'azienda USL di Modena, consultorio familiare. È frutto di una riflessione fatta preceden-

temente insieme alla Regione Emilia-Romagna, che aveva svolto alcuni incontri per cercare di capire come si lavorasse sul tema della violenza nelle diverse USL. La USL di Modena era particolarmente attiva già da tempo nella realizzazione di protocolli distrettuali sulla violenza nella formazione di medici di base, pediatri in libera scelta, professionisti dei consultori e lavori con i pronto soccorso.

La regione Emilia-Romagna ha così ipotizzato di iniziare la sperimentazione di un lavoro con gli autori e, visto che l'azienda USL di Modena aveva già dei progressi ed era attiva con il protocollo prefettizio nel 2007 insieme ad altre istituzioni e associazioni del territorio, le è stata offerta questa possibilità. Da allora, la Regione ha emesso un finanziamento per promuovere l'attività del centro LDV attraverso attività di sensibilizzazione territoriale, ma soprattutto attraverso una formazione specifica. Dopo averci presentato diverse realtà europee, insieme ad altri professionisti della Regione, per quanto riguarda il progetto inizialmente sperimentale, che però ormai si è consolidato nel tempo per il centro LDV dell'AUSL di Modena, è stata fatta la scelta dell'approccio del centro ATV (Alternative to violence) di Oslo, che è storico in Europa quanto al lavoro con i maltrattanti ed attivo già dal 1987.

Avevamo conosciuto diverse esperienze europee e ci eravamo documentati attraverso una bibliografia anche internazionale, ma abbiamo scelto quest'approccio terapeutico perché l'abbiamo trovato molto chiaro, in quanto prevede professionisti come psicologi e psicoterapeuti formati e ha una visione pro-femminista, quindi riconosce che c'è una disparità tra i generi e che la violenza è una scelta che però le persone possono decidere di cambiare.

Quindi, come dicevo, abbiamo trovato assai consona l'idea di sperimentare questo approccio e tra l'altro abbiamo fatto anche una ricerca preliminare per capire come si potesse impostare e strutturare un'attività del genere sul nostro territorio. Abbiamo prima sentito cosa ne pensasse soprattutto la rete dei centri antiviolenza, ma anche i servizi sociali e il contesto territoriale con cui eravamo già in grande sinergia. Ricordo infatti che abbiamo sempre avuto in testa la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità che la violenza è un problema che riguarda la salute pubblica.

Abbiamo quindi fatto una ricerca anche qualitativa con gli *stakeholder* principali della violenza (questura, centri antiviolenza, eccetera), sia maschili che femminili, per cercare di capire cosa ne pensassero e scoprire anche gli stereotipi culturali in cui tutti siamo immersi. Abbiamo poi fatto una ricerca autorizzata dal Ministero della giustizia sugli uomini autori di violenza nelle carceri di Modena e Reggio-Emilia per cercare di capire cosa pensassero dell'attivazione di un lavoro sulla violenza. Dopodiché, facendo un grande lavoro di promozione territoriale, siamo partiti all'interno di un consultorio familiare.

Abbiamo scelto il consultorio familiare come luogo simbolo, legato al benessere e alla salute della donna, con la consapevolezza di tutte le lotte per le scelte di autodeterminazione fatte in Emilia-Romagna in par-

ticolare, ma anche perché è il servizio più sociale e meno etichettato. Abbiamo scelto che ci lavorassero dentro degli uomini, non perché dovessero essere meno collusivi nel lavorare sulla violenza, ma perché nel lavoro con le donne – nei centri antiviolenza lavorano delle donne – sapevamo, avendo letto i lavori di Carmine Ventimiglia, quanto è difficile per gli uomini cercare di chiedere aiuto sulla violenza. Quindi abbiamo deciso di formare professionisti psicologi uomini e abbiamo messo a disposizione una linea telefonica. Come dicevo, è iniziato questo periodo di formazione, che è continuamente *in progress* con il centro norvegese: abbiamo attuato più di 220 ore di formazione e lavoriamo con loro da tanti anni ormai, anche via Skype, sulla supervisione di casi clinici particolarmente complessi (due volte l'anno loro vengono a Modena).

Il percorso è molto particolare e l'accesso degli uomini nel consultorio, quindi nel centro LDV, è volontario e gratuito. Si lavora essenzialmente su quattro fasi: una fase sulla violenza, nella quale l'uomo parte con una descrizione dettagliata per riconoscerla, contrastando i meccanismi di negazione, e con la costruzione di pensieri ed emozioni; una fase sulla responsabilità, con una scomposizione in sequenze del comportamento che l'uomo ha agito, andando a vedere quale sensazione aveva quando è entrato in casa e si è avviata l'*escalation*; una fase sulla storia personale e sulle esperienze pregresse, per capire se l'uomo ha subito violenza assistita e qual è stata la sua educazione; infine, si lavora sulla conseguenza della violenza, quindi sul fatto di riparare, di decentrarsi da lui, di spostarsi e di sentire il dolore delle vittime.

Il nostro modo di procedere prevede tre colloqui di valutazione per valutare se sussistono le caratteristiche per iniziare il percorso, che quindi poi inizia secondo le fasi che ho appena elencato. Chiaramente, secondo l'approccio di ATV Norvegia, sono esclusi da questo percorso gli uomini che hanno pregresse problematiche di alcool e di abuso di sostanze stupefacenti perché, prima di iniziare un lavoro sulla violenza, devono risolverle presso i servizi deputati; stessa cosa vale per problematiche conseguenti a patologie mentali conclamate, a causa delle quali di fatto non c'è un'aderenza alla realtà, oppure in presenza di un uomo con scarsa motivazione al cambiamento. Questi sono i criteri di esclusione.

Come ho detto, comincia poi questo lavoro in fasi, che dura circa un anno. Di fatto, attenendoci anche su questo alle linee europee, all'uomo chiediamo il contatto *partner*: ciò significa che chiediamo all'uomo un consenso, visto attraverso i legali dell'azienda USL, al contatto *partner*, non perché la donna debba entrare nel percorso, ma perché la informiamo sui servizi nel territorio a tutela sua e dei figli, in base anche alle linee guida europee, perché evidentemente deve mettersi in una condizione di sicurezza. Quindi le diciamo cosa c'è sul territorio per lei e per i figli e che se durante il percorso con l'autore vediamo degli elementi di rischio per lei e i bambini glieli comunichiamo e le comunichiamo anche se lui abbandona il percorso di trattamento, perché vuol dire che aumentano i rischi. Dopodiché la signora la rivediamo una volta finito il percorso, che può essere individuale o di gruppo; è il professionista a valutare se

l'uomo può fare un percorso grupppale, che è un po' il percorso di elezione, oppure se, per le sue caratteristiche, è meglio che l'uomo faccia il percorso individuale. Finito questo percorso, dopo sei mesi, un anno o due anni dalla fine del percorso, rivediamo l'uomo da solo e poi anche la compagna, come cartina di tornasole per valutare se effettivamente è cambiato il comportamento.

Come dicevo, nel centro lavorano tre psicologi uomini. La nostra attività, dal 2011 ad oggi, ha visto un numero molto alto di uomini, tenendo presente evidentemente l'esperienza, perché questa di LDV è la prima esperienza gestita da un'istituzione pubblica nel nostro Paese. In questi anni vi hanno avuto accesso 355 uomini; in 118 hanno concluso il percorso. In media registriamo una ventina di percorsi conclusi ogni anno e in questo momento abbiamo in trattamento circa 50 uomini.

Per far conoscere alcune caratteristiche, il 70-80 per cento degli autori di violenza convive ancora con la compagna; l'85 per cento di essi sono padri, con un'età molto varia che in questo momento va dai 26 ai 66 anni (ma abbiamo avuto anche degli uomini di 20 e di 70 anni); hanno un titolo di studio di scuola media superiore. Praticamente svolgono tutte le professioni, a sancire che purtroppo la violenza ha una connotazione democratica: quindi di fatto non ci sono solo rappresentanti di certi gruppi sociali, ma è assolutamente trasversale.

Abbiamo avuto un'evoluzione nel cambiamento di accesso. Per esempio (e lo posso confermare per tutti gli altri centri LDV dell'Emilia-Romagna, di cui poi dirò) l'accesso è sempre volontario (perché questo noi lo richiediamo), ma nella metà dei casi in questo periodo l'uomo che accede è stato inviato dal servizio sociale della tutela minori, quindi di fatto molto frequentemente in seguito a un provvedimento dei tribunali dei minori, che dà indicazione al servizio sociale, che ha in affido il minore per tutta una serie di situazioni, di invitare l'uomo a recarsi presso il centro LDV.

La Regione Emilia-Romagna ha voluto che l'esperienza di LDV venisse allargata, sempre all'interno dei consultori familiari, in altre aziende sanitarie. Quindi nel 2015 è sorto il centro LDV della AUSL di Parma e, in seguito a delibera regionale del 2017, sono partiti anche i centri LDV della AUSL di Bologna e il centro LDV della AUSL della Romagna. Quindi, in tutto possiamo dire che in questo momento ci sono sette centri LDV nella Regione Emilia-Romagna e anche dei centri privati (sono otto i centri privati della Regione Emilia-Romagna). Pertanto la caratterizzazione in questa specifica fase, rispetto alla quale io mi sono confrontata anche con gli altri colleghi dei centri LDV della Regione Emilia-Romagna, è una presenza alta di uomini inviati dal servizio sociale della tutela minori.

Chiaramente i rappresentanti dei centri LDV hanno collaborato con la Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di una FAD (formazione a distanza) sulla violenza, rispetto all'accoglienza e all'assistenza nei servizi di emergenza e urgenza delle reti nei servizi territoriali, rivolta a profes-

sionisti dei consultori e dei servizi sociali di pronto soccorso; in questo momento è in atto la seconda fase di formazione.

Il centro LDV è presente nell'osservatorio regionale, che è stato voluto appunto dal piano regionale contro la violenza di genere, dove sono presenti chiaramente anche degli esponenti dei centri antiviolenza. Questo per avere una visione complessiva del monitoraggio sulla violenza nel nostro territorio.

Ci tengo a dire, rispetto al fatto che il centro LDV sia collocato nel consultorio familiare, che questa presenza di LDV è stata propulsore anche di altre iniziative, tra cui un progetto molto importante, ossia lo *screening* sulla violenza in gravidanza. Considerato che i dati Istat indicano che c'è un'incidenza molto alta di violenza sulle donne in gravidanza, si è pensato appunto di fare una grande formazione e di studiare la bibliografia. Abbiamo inserito uno *screening* specifico sulla violenza in gravidanza per far sì di intercettare prima le donne ed eventualmente metterle in contatto con una rete territoriale di aiuto. Tra l'altro abbiamo una cartolina dedicata, specifica per ogni distretto, con un'immagine presa dalla campagna del Dipartimento per le pari opportunità, affinché ogni donna – sia che affermi di aver subito violenza oppure di fatto dica che non è mai accaduto – sappia che ci sono dei servizi che la possono aiutare.

L'obiettivo è non lasciare sole le donne e mettere in atto un sistema di intervento e di organizzazione all'interno dei consultori, ma con tutta la rete territoriale, per far sì che nessun professionista si trovi da solo rispetto alla violenza, perché evidentemente è molto difficile lavorare su questo aspetto. Quindi abbiamo voluto creare una sinergia, che è molto importante, perché il fatto che la donna durante la gravidanza veda sempre lo stesso professionista per diversi mesi può permettere lo svelamento. Magari, se le si somministra lo *screening* nel primo trimestre, la donna dirà che non ha mai subito violenza; ma per il fatto di aver fiducia e di rivolgersi a un professionista che è stato formato per fare un certo tipo di domande, questa può essere esplicitata.

Come dicevo prima, i servizi sociali sono la maggior parte degli inviati, anche se per esempio per Modena, oltre ai servizi sociali, sono molto importanti anche le *partner* nel segnalare e nel trovare i *dépliant* di LDV nelle biblioteche, nelle farmacie, ovunque, anche sul sito Internet; a volte sono le compagne che danno il *dépliant* agli uomini che poi vengono da noi, che dicono loro di fare qualcosa per evitare la violenza altrimenti li lasciano; molto spesso questa è la motivazione. Come dicevo, però, oltre ai servizi sociali e alle compagne, ci sono altri servizi sanitari, gli avvocati e anche la rete Internet.

Il fatto di avere questa individuazione così importante da parte del servizio sociale nell'invio degli uomini ha reso essenziale lavorare e collaborare con i servizi sociali affinché motivino maggiormente l'invio dell'autore, quindi non si limitino soltanto a dirgli di rivolgersi a noi per la violenza. Considerato che sono uomini molto arrabbiati con i servizi sociali (perché si ritrovano magari ad avere incontri limitati con i figli), di fatto è importante dare ai servizi sociali e agli assistenti sociali degli

strumenti per motivare ulteriormente gli uomini che poi arrivano a noi. Questo per evitare il *drop out*, cioè gli abbandoni di percorso, perché chiaramente essi rappresentano delle opportunità mancate. Noi prendiamo atto che molte volte non può essere così, ma evidentemente curare l'invio è estremamente essenziale, anche in un lavoro di recupero di una certa attività da parte del servizio sociale, che è un po' inconsueta, per come la vediamo noi.

Noi abbiamo lavorato molto in sinergia con il territorio, oltre che con tutti i servizi dell'azienda USL: dalla comunicazione agli uffici legali, alla medicina legale. Per noi è estremamente importante, perché – come saprete – abbiamo degli obblighi come professionisti sanitari anche rispetto alle notizie di reato. Quindi ci troviamo a rispettare gli obblighi di legge, ma allo stesso tempo a svolgere il nostro lavoro terapeutico. Allora, di fatto, per noi il confronto con la medicina legale interna e con gli uffici legali interni è molto importante, ma anche con la rete, con i rapporti che si sono consolidati nel tempo con la questura, ma non solo: quindi – come dicevo – con i servizi sociali, ma anche con il mondo delle associazioni, per esempio le associazioni di avvocate che sono presenti sul nostro territorio.

Tutto questo ci ha indotto l'anno scorso a svolgere una collaborazione molto particolare con la questura, che è stata individuata nel protocollo Achille. Siccome il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 23 (convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119), all'articolo 3 prevede che, quando un uomo viene ammonito dalla questura, quest'ultima gli dia le indicazioni sui servizi presenti sul territorio per la violenza, come azienda abbiamo deciso, insieme alla questura, di rendere le maglie un po' più unite. Quindi abbiamo realizzato un protocollo all'interno del quale, stando dentro gli obblighi dei professionisti, abbiamo intrecciato una possibilità di scambiarsi dei *feedback*, di fatto rafforzando questo articolo di legge attraverso un'indicazione trattamentale, per cui la questura ci dà il *feedback* sugli autori e noi restituiamo alla questura questo *feedback*. Chiaramente tutto ciò servirà successivamente a far sì che, se gli uomini hanno fatto un percorso, di questo venga preso atto; se invece gli uomini sono recidivanti, questo verrà tenuto in considerazione per ulteriori provvedimenti.

All'interno delle leggi del nostro Paese si è cercato di rafforzare in modo sinergico gli strumenti che abbiamo a protezione delle donne. Il lavoro con la questura, che ha conosciuto anche dei momenti di sensibilizzazione comune, farà sì che prossimamente svolgeremo una formazione *ad hoc* su questo punto, perché abbiamo bisogno di potenziarci. Nel momento in cui lavoriamo insieme, abbiamo bisogno di utilizzare linguaggi comuni e visioni comuni sul significato della violenza, che possono avere professionisti come noi, che abbiamo fatto una formazione specifica con i norvegesi e abbiamo un *background* di un certo tipo nel lavorare sulla relazionalità e sul rapporto con le persone, rispetto evidentemente a un'altra istituzione che ha dei compiti diversi.

Per noi è estremamente qualificante essere parte della rete europea; il centro LDV dell'AUSL di Modena aderisce dal 2016 alla rete europea dei

centri che adottano le *best practice* sugli autori. Effettuiamo scambi e collaborazioni sia con i centri privati (ad esempio con la rete Relive) sia con università straniere; i contatti che abbiamo avuto a Strasburgo e con il Consiglio d'Europa sono molto importanti, perché rafforzano il nostro lavoro. Abbiamo svolto negli anni una collaborazione finalizzata alla realizzazione di un documentario («Ma l'amore c'entra?») che è stato selezionato al Festival del cinema di Roma ed è stato molto utile anche per le attività di sensibilizzazione; è stato curato dalla regista Elisabetta Lodoli ed è stato uno strumento appunto di sensibilizzazione.

Il centro LDV, proprio per i suoi dati importanti e per il riconoscimento che ha all'interno della Regione Emilia-Romagna (anche per quanto riguarda le disposizioni normative), ha deciso di avviare una ricerca sugli esiti clinici del proprio lavoro. In collaborazione con gli esperti nazionali e in continuità con certi lavori che sono stati realizzati, si è cercato, attraverso una testistica idonea, di misurare e valutare i cambiamenti degli autori a partire da un tempo zero e con una certa periodicità, utilizzando strumenti validati a livello internazionale, al fine di capire l'incidenza di credenze, di modelli di genere e di stili relazionali anche da un punto di vista psicologico e di valutazione del rischio. Stiamo aspettando l'autorizzazione del comitato etico per procedere con la ricerca.

Vorrei infine parlare di LDV al tempo del Covid. Siamo un'azienda sanitaria e quindi, di fatto, sul nostro sito si parla molto del Covid. Ci siamo resi conto da subito, leggendo la documentazione internazionale e forti anche dell'esperienza della Cina, che ci sarebbe stata una convivenza forzata delle donne, per la paura del contagio e in conseguenza dell'obbligo di restare a casa. Quindi abbiamo attivato da subito una comunicazione, in accordo con tutto il territorio, con le amministrazioni comunali e provinciali e con la Protezione civile, al fine di mettere i riferimenti giusti nei luoghi di aiuto della donna (i centri anti violenza, i servizi sociali, le polizie municipali, la Polizia di Stato), proprio perché, siccome era uno dei siti più visitati, tutti lo vedessero. Abbiamo potenziato l'accesso telefonico a LDV e abbiamo collaborato con i centri anti violenza affinché ci fosse nel nostro territorio un potenziamento dell'accesso telefonico. Abbiamo formato le psicologhe dei consultori affinché aumentassero la loro consulenza psicologica sulle vittime; abbiamo fatto una formazione a distanza con loro, lavorando sulla valutazione del rischio, sull'attenzione alla parte emotiva, sull'utilizzo di tecniche di *time out* per la gestione dello stress. Abbiamo inoltre creato un *dépliant* rivolto agli uomini, mutuato dalla rete europea, per aiutarli a gestire un comportamento di stress nel periodo del Covid. Siamo inoltre attivi nel fare formazione ai nuovi centri LDV con nuovi professionisti.

PRESIDENTE Do la parola al dottor Bernetti.

BERNETTI. Grazie per l'invito e per averci concesso questo spazio.

Provo a raccontarvi brevemente l'esperienza del CAM (Centro ascolto uomini maltrattanti), in particolare del centro di Roma che rappre-

sento. È un altro tipo di esperienza rispetto a quella appena raccontata dalla collega Monica Dotti, perché noi siamo il privato sociale, un'associazione e non un soggetto istituzionale (una AUSL, in questo caso). Non c'è molta differenza rispetto al tipo di approccio, ma c'è molta differenza rispetto al tipo di storia, di difficoltà e di questioni da portare.

Rispetto all'approccio, noi nasciamo in risposta a una problematica più ampia, cioè la violenza degli uomini sulle donne. Quindi lavorare con gli uomini lo consideriamo come uno degli aspetti – necessari e fondamentali, ma uno degli aspetti – di tutte le azioni di contrasto della violenza: lavorare con le donne, la prevenzione, la sensibilizzazione e il più ampio aspetto culturale, formativo e informativo. Tra i diversi aspetti, c'è quindi anche la necessità di lavorare con chi questa violenza la agisce o potrebbe agirla. Questo significa lavorare in rete con gli altri soggetti e sentirsi parte di un intervento più ampio, non isolati nella relazione con gli uomini.

Come dicevo, siamo un'associazione e siamo nati a Roma nel 2014, ma siamo attivi dal 2016. Quella di Roma è una piccola associazione che in questi anni, dal 2016 a oggi, ha accolto più di 100 uomini; in questo momento seguiamo 35 uomini, con tutte le difficoltà degli ultimi mesi dovute appunto al Covid-19, quindi svolgendo solo incontri a distanza e avendo dovuto fermare il gruppo. Il nostro intervento si struttura in una prima fase di colloquio individuale e poi nell'accesso a un gruppo. A Roma siamo tutti psicoterapeuti: l'*équipe* è composta da psicoterapeuti con una formazione specifica sulla violenza e da una criminologa. L'aspetto criminologico per noi è significativo e necessario.

Poiché credo sia importante aggiungere informazioni rispetto a quanto già detto dalla collega, mi preme sottolineare che il mondo di tutte le associazioni, piccole o grandi realtà del tessuto sociale che si occupano di uomini maltrattanti, incontra una serie di criticità e porta con sé anche una serie di vantaggi. La prima criticità è la difficoltà nei territori a entrare in rete con gli altri soggetti, cioè a essere inclusi nelle reti e nei protocolli già esistenti per il contrasto alla violenza di genere nei territori; questo è un primo problema molto importante. Il secondo problema è sicuramente l'aspetto del finanziamento. Noi a Roma lavoriamo con il pagamento diretto degli uomini; gli uomini arrivano volontariamente e sostengono, come prevede anche la normativa del codice rosso, il costo del percorso che stanno facendo. Ma questo copre solo una parte dell'attività che noi svolgiamo, che non è soltanto un'attività clinica basata sui colloqui, ma anche un lavoro di rete, di incontri, di sensibilizzazione nella gestione dei casi; incontri con assistenti sociali, il contatto *partner* (come si diceva prima), incontri con gli avvocati, eccetera. Tutta questa attività non è finanziata e al momento è svolta su base volontaria, ma con un costo che non può essere sostenuto.

Qual è il problema? Faccio riferimento al territorio di Roma e del Lazio, dove ci troviamo. Non esistono centri; noi siamo uno dei pochissimi, forse l'unico centro su Roma. Ci sono altri progetti, ma non veri e propri centri strutturati; ci sono altri soggetti che realizzano dei progetti a partire

da alcuni finanziamenti contenuti in bandi regionali o locali, però reti strutturate non ce ne sono. Questo avviene in molti territori. Il Nord Italia (Emilia-Romagna e Lombardia) ha una rete di realtà che si occupano di maltrattanti abbastanza diffusa, ma nel Centro-Sud Italia invece si trova una situazione veramente diversa. Per farvi capire qual è la situazione nel Centro-Sud Italia vi posso dire che noi abbiamo accolto uomini provenienti sia dall'Abruzzo che dalla Campania. Per quale motivo ciò avviene? Da un lato, le ASL non hanno sviluppato un servizio, così com'è avvenuto in Emilia-Romagna, che potrebbe rappresentare una risposta sicuramente importante; dall'altro lato, la mancanza di un riconoscimento, di una strutturazione e di un finanziamento che supporti almeno una parte del lavoro rende difficile sviluppare centri di questo tipo.

Questo aspetto si lega a un'altra questione: la nuova normativa (ormai non più nuova, ha quasi un anno) del cosiddetto codice rosso, insieme ad alcune parti già citate della legge n. 119 del 2013, prevede che il giudice possa inviare l'uomo a un percorso trattamentale e psicologico specifico. In questo momento vi è pertanto una difficoltà, in quanto in molti territori il giudice invita l'uomo a fare questo percorso ma non ci sono percorsi o sono lontani e difficili da raggiungere. Inoltre – questo è un altro aspetto – si tratta di percorsi a pagamento (come previsto dalla legge) e alcune persone non hanno le risorse economiche necessarie per farvi fronte, creando un aspetto problematico, in quanto se alcuni vantaggi, come la possibilità di rivedere il figlio, vengono riconosciuti a condizione che venga seguito un percorso trattamentale, se questo percorso trattamentale è economicamente a carico dell'uomo, si crea una disparità tra chi ha le risorse economiche e chi ne è sprovvisto. Per questo motivo, secondo me è importante riconoscere questo tipo di intervento (ossia il lavoro sugli uomini maltrattanti) come una parte essenziale dell'attività di contrasto alla violenza, che va inserita insieme a tutti gli altri interventi.

In diversi territori (come l'Emilia-Romagna) ci sono soggetti istituzionali, mentre in altri ci possono essere soggetti del privato sociale. Ciò che stiamo facendo con la rete Relive è dare una forma strutturata, riconoscibile e certificabile, un livello di *accountability* di questi soggetti del privato sociale, perché un aspetto pericoloso è quello connesso all'emergere di soggetti improvvisati e non competenti, che magari considerano questo spazio come un nuovo mercato.

Da questo punto di vista, soggetti come la rete Relive sono importanti ed è anche opportuno un riconoscimento istituzionale, ossia un dialogo tra le istituzioni e la rete del privato sociale (come Relive) per dare forma a un movimento e a un insieme di soggetti che altrimenti potrebbero essere troppo variegati, rischiando quello che è successo con i centri antiviolenza, ossia che molto spesso nei vari bandi – ad esempio – partecipavano soggetti non veramente professionali e non rispondenti ai requisiti.

Quindi, a mio avviso, gli aspetti importanti e da tenere in considerazione sono il riconoscimento delle reti territoriali e il sostegno allo sviluppo di queste realtà, anzitutto in termini di strutturazione professionale

di tutti i soggetti del privato sociale, quindi formazione ma anche individuazione di qualifiche professionali per poter svolgere questo tipo di intervento. Poi credo occorra trovare una soluzione rispetto alla possibilità che nei vari territori nascano questi centri e la soluzione è quella di trovare un minimo di stabilità.

Crediamo sia importante che una parte del costo sia a carico dell'uomo, come avviene nelle terapie, perché questo significa comunque attribuire all'uomo una sua responsabilità nel percorso che sta svolgendo e anche rispetto a quello che ha fatto. Ciò non significa che l'intero costo debba essere sostenuto dagli uomini, perché non sarebbe sostenibile, per cui occorrono due accortezze, la prima della quali è riconoscere le situazioni di incapienza e sostenere gli uomini che non possono pagarsi il percorso. Non è accettabile che un uomo che vuole cambiare non possa farlo perché non ha i soldi, in quanto il non cambiare produce danni. L'altro aspetto da tenere in considerazione è che ci sono molti altri costi altrettanto importanti, in quanto noi svolgiamo altre attività. Il lavoro di rete è fondamentale: quello che facciamo non è un lavoro solamente clinico, da psicoterapeuta e basta, bensì un lavoro di rete insieme ad altri soggetti. In questo momento stanno arrivando sempre più casi, provenienti dal codice rosso sostanzialmente, quindi invii tramite il giudice da parte dei servizi sociali oppure da parte di avvocati. Trattare veramente questi casi significa però poter trattare con le realtà presenti intorno, ossia gli assistenti sociali che seguono il caso, i centri che si occupano del minore, i centri che si occupano della donna. Questo lavoro richiede una partecipazione.

Credo sia molto importante stabilire regole per il riconoscimento di questi centri: quali sono le caratteristiche per poter effettuare un intervento di questo tipo e come si acquisiscono queste caratteristiche. Questo è molto importante perché ci sono ampi territori non coperti, quindi potrebbero emergere soggetti non competenti. Spesso, tra l'altro, potrebbero occuparsi di questa tematica anche soggetti che invece sono portatori di una cultura revanscista maschile, soggetti che, piuttosto che supportare l'uomo in un cambiamento, lo supportano nella giustificazione della violenza, a non mettersi in discussione. Se non viene ben seguito lo sviluppo di queste realtà, potremmo trovarci soggetti molto differenti e a volte anche portatori di alcune problematiche.

Consideriamo tra l'altro implicito che questo intervento sugli uomini maltrattanti abbia a che fare con una questione che va al di là della violenza, perché stiamo lavorando sullo sviluppo vero di un cambiamento culturale che ha a che fare con il più ampio tema delle pari opportunità, quindi sostenere l'uomo nell'acquisizione di un'identità nuova che concerne la capacità della presa di cura e di un'identità maschile nuova, più arricchita e ampia.

Non è coinvolto quindi solo questo aspetto, e lo dico perché un'altra area d'intervento che riteniamo molto importante è legata a un'idea diversa di paternità, più attiva e presente. Ci sono azioni che non hanno a che fare solo con l'emergenza della violenza ma con aspetti preventivi,

quindi con lo sviluppo di un'identità maschile meno schiacciata da alcuni stereotipi, che pensiamo possa essere di aiuto per diminuire la violenza.

Vorrei affrontare un ultimo aspetto. Credo che ancora non sia ben chiaro quanto sia importante lavorare con gli uomini maltrattanti. Ribadisco che in questo momento la gran parte del territorio è scoperta e molti soggetti sono piccoli, pertanto non riescono a effettuare veramente il lavoro di rete e di prevenzione necessario. La mancanza del lavoro con gli uomini maltrattanti in tutto il territorio rende inefficace la strategia di prevenzione e contrasto della violenza fino a ora messa in atto in Italia, perché non si può essere efficaci se non si lavora in maniera strutturata e intensa con gli uomini autori di violenza e, più in generale, con il maschile che, anche se non ha commesso violenza, può effettuarla e può mettersi in discussione.

Lavorare intensamente su questo aspetto, quindi, contrasta la violenza, crea prevenzione e crea supporto a un cambiamento culturale che rende più facile per esempio che, in un caso come quello che abbiamo vissuto con il Covid-19, siano anche gli uomini a occuparsi dei figli che non stanno a scuola, anziché solo le mamme. È un esempio, che però rende veramente possibile un contesto di pari opportunità.

Per me è molto importante far passare questo messaggio: se non lavoriamo con gli uomini, in particolare gli uomini maltrattanti, il contrasto alla violenza sarà sempre inefficace. Per farlo ci sono due strade, forse da tenere insieme: lo sviluppo di progetti come quelli dell'Emilia-Romagna, quindi istituzionali, che sicuramente hanno una condizione di grande vantaggio (è inevitabile perché hanno tutta una serie di aspetti garantiti in quanto istituzione); il sostegno del privato sociale, ma in questo caso occorre capire come sostenerlo, come verificarne la qualità d'intervento e quali caratteristiche deve avere.

PRESIDENTE. Dò la parola al dottor Pezzotta

PEZZOTTA. Ringrazio la Commissione per l'opportunità di raccontare la nostra esperienza.

Sono uno psicoterapeuta e collaboro con il servizio CambiaMenti di Trento, promosso da due enti, l'Associazione laica famiglie in difficoltà di Trento (ALFID) e la fondazione Famiglia Materna di Rovereto, e offre un intervento per uomini autori di violenza anche grazie al sostegno e al patrocinio della Provincia autonoma di Trento.

In quest'intervento penso di non dilungarmi tanto su come funziona il nostro servizio, quanto di focalizzarmi su cosa intendiamo per cambiamento, anche per rimanere fedele al titolo del nostro servizio, che è appunto «cambiamenti».

Ringrazio i colleghi intervenuti prima di me poiché hanno anticipato alcune questioni a livello sia teorico che epistemologico e anche di pensiero che condividiamo e che quindi non ripeterò.

Il nostro è un percorso principalmente di gruppo. Abbiamo un gruppo di circa 12 utenti con un percorso di 28 incontri, condotto da un uomo e

una donna, non necessariamente psicoterapeuti però entrambi con formazione specifica rispetto al tema della violenza. Questo credo sia un elemento fondamentale da sottolineare sin da subito, perché la violenza, il lavoro con il maschile in questo caso, è un tema specifico e necessita di una formazione altrettanto specifica.

Il nostro obiettivo principale, come si diceva anche da parte dei colleghi, è la prevenzione, per cui il percorso si basa sulla sicurezza della donna; la finalità ultima del nostro percorso è la sicurezza della donna che è stata vittima di violenza da parte dell'uomo che sta seguendo il percorso, della donna con cui ora stanno questi uomini o delle future *partner* che avranno questi uomini come compagni, per cui in una visione di presente e di futuro.

Per ottenere questo, il primo passo ovviamente è agganciare l'uomo, cioè creare un legame di fiducia, affatto scontato. Ultimamente, con i cambiamenti nella tipologia di utenza che sono stati già illustrati dai miei colleghi, stiamo anzi notando maggiore resistenza da parte degli uomini, probabilmente perché già inseriti in un percorso giudiziario; stiamo quindi notando una maggiore negazione dei propri agiti violenti. Questo non significa che non possiamo lavorare con loro, tutt'altro; però vuol dire che tutta la parte di motivazione, fiducia e costruzione di un legame di fiducia e di una relazione acquisisce un valore ancora più importante.

Crediamo si possa lavorare praticamente con tutti gli uomini, fatti salvi i criteri di esclusione che sono stati anticipati negli interventi precedenti; è però necessario generare un clima di motivazione che possa favorire un cambiamento. Questo lo fa il gruppo, che aiuta moltissimo nel favorire il fatto di non sentirsi giudicati, il fatto di sentirsi ascoltati dagli altri, il fatto di trovare un posto dove portare le proprie ferite, le proprie difficoltà e le proprie vergogne senza sentirsi additati come mostri, perché alla fine dei conti la loro difesa principale è proprio quella, la difesa dall'etichetta di essere mostri; quando arrivano, dicono «ma io non sono un violento, però è successa questa cosa». Noi lavoriamo sulla cosa che è successa, non sull'etichetta della persona, quindi lavoriamo sul comportamento, sulle azioni, giudicandole spesso – quasi sempre – in modo anche netto, però senza giudicare la persona nella sua totalità.

Quindi il primo passo è appunto la motivazione al cambiamento, l'aderenza al percorso in un'ottica di prevenzione, poi il riconoscimento. Per avere un riconoscimento di ciò che è stato fatto bisogna prima di tutto sapere cosa significa violenza. Nonostante le mille campagne e il tanto parlare di violenza psicologica e di violenza economica, queste persone spesso hanno un'idea piuttosto vaga di cosa significhi violenza. Per esempio, un pugno sul muro o una sedia rotta per terra non vengono identificati come episodi violenti; la violenza psicologica e la violenza economica, ma spesso anche la stessa violenza verbale, sono molto difficili da identificare ed è molto difficile che l'uomo le riconosca. Quindi un grande lavoro che viene fatto con queste persone è cercare di capire e costruire con loro cosa significa violenza.

Pensiamo soprattutto che gli uomini che partecipano ai nostri percorsi spesso sono soli e frequentemente, salvo eccezioni, hanno una rete sociale scarsa e sono poco abituati a parlare di sé con altre persone significative, poco abituati a parlare delle proprie difficoltà, e la violenza è un tabù di cui assolutamente non si parla. Pertanto il gruppo diventa un elemento significativo di riferimento, dove poter parlare di sé: per molti di loro è quasi la prima volta in cui trovano uno spazio per parlare di sé, nonostante non sia un gruppo terapeutico, perché non è tale; è un gruppo diretto da due professionisti con una chiara finalità di tipo socio-psicoeducativo. Pertanto in questo spazio gli uomini trovano questo confronto e questo conforto e da lì si può lavorare anche sul tema della responsabilità.

Quindi, come si diceva, la violenza è frutto di una scelta e, come tale, può essere cambiata. Cosa significa che è frutto di una scelta? Significa che questi uomini devono imparare ad assumersi le responsabilità delle proprie azioni, ma anche la responsabilità di mettere in atto delle alternative rispetto alle proprie azioni e di rompere lo schema secondo cui si era in preda a una rabbia incontenibile per cui non si poteva fare altro se non agire un comportamento del genere. Questo è lo schema di pensiero e questa logica lineare causale secondo cui a rabbia corrisponde violenza viene spezzata all'interno delle dinamiche di gruppo.

Altri elementi su cui si lavora sono gli stereotipi di genere e i ruoli all'interno della coppia, come la possibilità che, in questo periodo di difficoltà causata dall'emergenza sanitaria, magari anche gli uomini badino ai figli, visto che quasi tutti i nostri utenti sono padri, rompendo questo schema, con la promozione dunque di un cambiamento di tipo culturale. Sono assolutamente d'accordo con quanto detto precedentemente sulla necessità di promuovere un cambiamento di tipo culturale e un nuovo modo di identificare, di vedere e di riconoscere il maschile. Ovviamente questo è un cambiamento a lungo termine, ne siamo ben consapevoli, però dobbiamo lavorare in questa direzione, sia a livello politico sia a livello sociale che a livello dei professionisti che intervengono in questo e in altri campi (non solo in questo campo ma in modo trasversale in altri settori).

Come ultimo tema, ritengo che questi cambiamenti che sono stati proposti dal codice rosso, con il fatto che gli uomini siano non obbligati ma comunque spinti in modo più netto verso i percorsi dedicati a loro, siano elementi positivi, nonostante quanto detto prima. Nonostante il fatto che il cambiamento nella tipologia porti ad avere uomini più resistenti al cambiamento, quest'ultimo è comunque possibile; il cambiamento è possibile perché, all'interno della relazione di fiducia che si instaura nei percorsi di gruppo, dopo qualche incontro, le persone si lasciano andare e riescono a partecipare in modo attivo e a portare anche le loro ferite e le loro difficoltà all'interno del gruppo.

Questo però ha portato, almeno da noi (non so nelle altre esperienze italiane, ma almeno da noi), a un cambiamento che invece potrebbe avere dei risvolti negativi. Se prima, cioè, avevamo una grossa fetta di utenza che proveniva dai servizi sociali, per cui situazioni limite magari non ancora arrivate davanti alla giustizia, ora questo tipo di utenza è diminuita

sensibilmente ed è stata sostituita appunto da persone già all'interno di un percorso di tipo giudiziario. Quindi ci si domanda dove sono finite quelle persone, dove sono cioè finiti gli uomini che provenivano dai servizi sociali, chi li aiuterà, come potremo sostenerli.

Credo nell'efficacia dell'intervento obbligatorio, o quasi obbligatorio, per le persone all'interno di un percorso giudiziario, però ritengo altrettanto importante, se non in certi casi addirittura più importante, prevenire di più quando la situazione è già nota all'interno dei servizi sociali e poter offrire un supporto agli uomini già in queste fasi, prima ancora che entrino all'interno di un sistema da cui comunque è più difficile uscire, che li indurisce ancora di più e li fa arroccare ancora di più sulle proprie posizioni. Per tale motivo ritengo che questa parte non debba sparire, non debba essere soppiantata dall'altra. Non tutti gli uomini autori di violenza entrano nelle maglie della giustizia.

Inoltre, la violenza non è solo quella fisica, quella che arriva appunto alla giustizia o alla possibilità di una denuncia; la violenza è tutto ciò che prevale con la forza – con la forza delle parole o con la forza degli atti – sulla volontà di un'altra persona, comportamenti e atteggiamenti con cui si cerca di avere un dominio, un potere, un controllo sull'altra persona. Quindi, tutta questa fascia andrebbe intercettata e su questa fascia bisognerebbe veramente intervenire per generare un cambiamento ad ampio spettro, a 360 gradi.

Spero di essere stato esaustivo e ovviamente sono disponibile a rispondere a eventuali domande.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi per aver affrontato in materia esaustiva un argomento abbastanza delicato e complicato.

Volevo porvi una domanda: dopo l'entrata in vigore del codice rosso avete registrato un incremento di uomini maltrattanti nell'intraprendere il loro percorso di cambiamento?

DOTTI. Non c'è stato un rilievo particolare, non sono aumentati rispetto a prima. Tra l'altro, noi abbiamo fatto una formazione, insieme all'associazione legale, e la faremo in tutti i centri LDV, e abbiamo avuto modo di osservare insieme come vi siano alcuni aspetti che vadano maggiormente approfonditi, in particolare quello legato all'articolo 6 del codice rosso, che prevede appunto che «la sospensione condizionale della pena è comunque subordinata alla partecipazione a specifici percorsi di recupero». Probabilmente è necessario definire un po' meglio cosa voglia dire partecipare, ossia se l'uomo che ha agito violenza deve venire una volta o finire il percorso di trattamento, perché – come ho detto – da noi il percorso dura circa un anno. Quindi, occorre una migliore definizione.

Tutto ciò nell'esperienza modenese. Probabilmente altrove vi sono delle situazioni diverse, per esempio in Romagna, dove hanno riscontrato in questo momento una richiesta maggiore rispetto anche all'entrata in vigore del codice rosso. Da noi a Modena la situazione non è cambiata par-

ticolarmente. Ci aspettiamo un'evoluzione nei prossimi mesi e per questo, di fatto, aspettiamo anche che vi siano delle precisazioni rispetto ai contenuti della legge e alcuni chiarimenti che possano essere più confortanti.

PRESIDENTE. Volevo chiedere se è possibile avere una relazione di quanto è stato riferito da tutti e tre gli auditi per le colleghe che purtroppo sono dovute andare via e che sono interessate all'argomento in quanto si occupano del tema degli uomini maltrattanti all'interno della Commissione.

BERNETTI. Per quanto riguarda la relazione, la farò avere senz'altro.

Rispetto alla domanda precedente, volevo dire che invece noi su Roma – ma anche negli altri centri – abbiamo avuto un incremento e forse – come si diceva prima – una trasformazione della popolazione che affluisce a questi centri, con un aumento di soggetti che frequentano i CAM o i centri analoghi ai CAM su invito del giudice, in particolare attraverso i servizi sociali oppure gli avvocati difensori. Quindi l'impatto del codice rosso si sta avvertendo e sicuramente sarà più intenso nei prossimi mesi, un po' per l'effetto del *lockdown* e un po' anche perché i giudici e gli avvocati stanno prendendo le misure con questa normativa e con questi nuovi dispositivi.

La situazione sta cambiando molto, quindi, portando anche delle criticità, perché spesso vi è l'idea di un uso strumentale, del fare il percorso perché conviene. Questo ci chiama a una competenza ulteriore nel trattare queste situazioni. È un problema, ma è un problema da affrontare: non da eliminare, semplicemente da affrontare.

Consideriamo anche che è importante sostenere un accesso di tipo preventivo, che è utile supportare attraverso un'informazione, una campagna mediatica e un sostegno via *web*, per far capire agli uomini che il nostro intervento non è soltanto contro gli uomini violenti per la sicurezza delle donne (questo è sicuramente un aspetto fondamentale), ma anche un'opportunità per l'uomo per avere delle relazioni affettive «libere dalla violenza» (per citare il nome del servizio in Emilia-Romagna) e quindi positive. È una vera possibilità per vivere meglio e non solo un dovere per non fare del male a qualcuno; questo è un aspetto importante. Noi sappiamo che c'è la logica dell'*escalation*; se arriviamo quando c'è una sentenza per un'alternativa alla pena carceraria, va benissimo, ma siamo arrivati alla fine di un'*escalation* e non all'inizio.

PEZZOTTA. Non vorrei essere ripetitivo, però anche per noi è successa un po' la stessa cosa. C'è un cambiamento nell'utenza, come dicevo prima, con un aumento relativamente significativo soprattutto tra dicembre e gennaio. Dove sono finiti gli utenti che provengono dai servizi?

Credo che adesso la sfida sia proprio quella di raccogliere gli utenti che arriveranno attraverso questi canali e non perdere invece gli utenti che potrebbero venire in una fase iniziale o comunque precedente rispetto all'*escalation* della violenza. Questo apre però anche una riflessione rispetto

al tema economico. Per una persona che si presenta volontariamente a seguire il percorso, magari con difficoltà economiche, il tema del pagamento potrebbe essere un ostacolo non da poco; bisognerebbe pensare a forme di compartecipazione delle spese, con una parte a carico dell'uomo e una parte magari sostenuta da chi di dovere.

PRESIDENTE. Ringrazio gli auditi per essere intervenuti.
Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 15,35.

