Senato della Repubblica XVII LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO n. 7

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

AUDIZIONE DELLA DOTTORESSA ALESSANDRA KUSTERMANN, DIRETTORE UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA PRONTO SOCCORSO OSTETRICO-GINECOLOGICO, VIOLENZA SESSUALE DOMESTICA E CONSULTORI FAMILIARI, FONDAZIONE IRCCS, CA' GRANDA, OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO

9ª seduta: martedì 20 giugno 2017

Presidenza della Presidente PUGLISI

TIPOGRAFIA DEL SENATO

I N D I C E

Audizione della dottoressa Alessandra Kustermann, direttore unità operativa complessa pronto soccorso ostetrico-ginecologico, violenza sessuale domestica e consultori familiari, fondazione IRCCS, Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 3, 9, 14 e *passim*
DALLA ZUANNA *(PD)* 5, 9
RIZZOTTI *(FI-PdL XVII)* 10
SCIBONA *(M5S)* 11
D'ADDA *(PD)* 11
FAVERO *(PD)* 12, 18
FASIOLO *(PD)* 13
BIGNAMI *(Misto-MovX)* 13
ANITORI *(AP-CpE-NCD)* 14
KUSTERMANN . . . . . *Pag.* 3, 5, 6 e *passim*

Sigle 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-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Direzione Italia, Grande Sud, M.P.L. – Movimento politico Libertas, Riscossa Italia: GAL (DI, GS, MPL, 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-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-IpI; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; 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.

Interviene la dottoressa Alessandra Kustermann, direttore unità operativa complessa pronto soccorso ostetrico-ginecologico, violenza sessuale domestica e consultori familiari, fondazione IRCCS, Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

I lavori hanno inizio alle ore 13,10.

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 secretazione dell'audizione o di parte di essa, qualora ritengano di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non debbano essere divulgati.

Poiché non vi sono obiezioni, così resta stabilito.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione della dottoressa Alessandra Kustermann, direttore unità operativa complessa pronto soccorso ostetrico-ginecologico, violenza sessuale domestica e consultori familiari, fondazione IRCCS, Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'audizione della dottoressa Alessandra Kustermann, direttore unità operativa complessa pronto soccorso ostetrico-ginecologico, violenza sessuale domestica e consultori familiari, fondazione IRCCS, Ca'Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, della cui presenza siamo molto onorati.

Cedo subito la parola alla nostra audita per ascoltare ciò che ha potuto osservare e studiare in questi anni di grandissima esperienza e competenza.

KUSTERMANN. Signora Presidente, preannuncio che non chiederò la secretazione per buona parte del mio intervento; riferirò però di due casi che sono venuti alla nostra attenzione, sfociati purtroppo in un femminicidio, su cui invece probabilmente sarà necessario secretare i lavori.

Nel 1996, quando fu approvata la legge sulla violenza sessuale, all'interno della clinica Mangiagalli, che fa parte del Policlinico di Milano, fu aperto un centro medico di assistenza per i casi di violenza alle donne e

ai minori. In quasi ventidue anni ci siamo occupati non solo di violenza sessuale ma di fatto anche di violenza domestica e il nostro è in Italia il primo centro antiviolenza pubblico localizzato all'interno di un ospedale. Mi rendo conto che si tratta di un modello non ripetibile, che è stato possibile creare grazie a una serie di fortunate circostanze, nel senso che, nel momento in cui il centro è nato, proprio sulla base della legge sulla violenza sessuale, c'era un forte interesse a occuparsi del problema e ad aiutare le persone vittime di questo tipo di violenza o di abuso, nel caso di minori.

Con gli anni l'assistenza si è allargata anche alla violenza domestica e attualmente viene prestato un servizio molto complesso, per ventiquattro ore al giorno e per 365 giorni all'anno, nei tre pronto soccorso dell'ospedale. Il Policlinico infatti, oltre a un pronto soccorso generale, ha anche un pronto soccorso pediatrico e un pronto soccorso ostetrico-ginecologico, per un totale di circa 110.000 accessi all'anno: nel solo pronto soccorso ostetrico-ginecologico, che è quello che io dirigo, gli accessi sono 28.000 ogni anno, per cui parliamo di numeri estremamente elevati.

Proprio in ragione di questi numeri così elevati, essendo il nostro il centro di riferimento per la violenza sessuale di tutta Milano e provincia, vediamo ogni anno più o meno 500 casi di violenza sessuale su donne e minori e circa 600 casi all'anno di violenza domestica, la maggioranza dei quali passa attraverso i pronto soccorso, non solo il nostro, ma anche quelli di altri ospedali della città o dell'immediato *hinterland*. Siamo quindi un punto di riferimento in Lombardia per i casi di violenza sessuale, mentre per quanto riguarda la violenza domestica è stata fatta formazione in tutti i pronto soccorso, mettendo così gli operatori in condizione sia di riconoscere le vittime che di valutare il rischio di recidiva fino alle estreme conseguenze, quindi anche il rischio di un eventuale femminicidio. Questa formazione è stata fatta nell'ambito di un progetto studiato insieme al Ministero della salute – e da quest'ultimo peraltro diretto – per il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) con quei finanziamenti centrali che devono coinvolgere almeno tre Regioni.

Nello specifico, abbiamo individuato cinque domande che più di altre consentono di rilevare situazioni in cui facilmente può esserci un peggioramento del rischio per la donna: sono domande già validate negli Stati Uniti e in altri Paesi del mondo su migliaia di casi, per cui ci sembrava che non avesse molto senso studiare un sistema italiano che avrebbe poi funzionato meno. Nel nostro pronto soccorso, invece, specializzato in violenza sessuale e domestica, le assistenti sociali e le psicologhe applicano il metodo SARA, assolutamente ottimo, anche se per la sua attuazione si richiede molto di più che la presenza di un medico o di un infermiere di pronto soccorso, per cui a esso si ricorre solo in un secondo momento, quando cioè intervengono assistenti sociali e psicologhe.

Su più di 10.000 casi che abbiamo visto, ci sono stati comunque due casi di femminicidio. Mi sembra che sia un dato importante perché, se da un lato è una sconfitta, dall'altro è la dimostrazione che c'è ancora molto

da fare. Il mio intervento qui oggi non è dunque assolutamente trionfalistico.

Dopo più di vent'anni che mi occupo di violenza, sono arrivata al convincimento che stiamo sbagliando. Se infatti continuiamo a focalizzarci sulle vittime e sull'aiuto alle vittime, perdiamo di vista il fatto che chi uccide e maltratta sono gli uomini: statisticamente è così. Ovviamente abbiamo anche pazienti di sesso maschile, ci mancherebbe, perché esistono anche donne che maltrattano nell'ambito di una relazione di coppia, ma sono un'esigua minoranza. Tra bambini maschi vittime di abusi sessuali, giovani maschi violentati – magari su strada – e uomini, normalmente molto più anziani, che dichiarano una violenza nell'ambito della famiglia, arriviamo al massimo al 5 per cento sui 1.100 casi che vediamo ogni anno. Ciò non vuol dire che non dobbiamo occuparcene comunque; era soltanto per darvi l'idea che – come dice tutta la letteratura e come dice la stessa Convenzione di Istanbul – purtroppo la violenza è fondamentalmente di genere. Detto questo, il punto vero è che, se non lavoriamo di più sugli uomini che maltrattano e che possono poi anche arrivare a uccidere, non credo che risolveremo il problema del femminicidio.

Penso che questa Commissione sappia che altri Paesi europei hanno scelto strade cogenti di terapia e trattamento dei maltrattanti. Vi dico subito che, al riguardo, c'è un grande divario di opinioni tra chi si occupa di violenza. Alcuni centri antiviolenza, specialmente quelli della rete nazionale D.i.RE, che sono stati sicuramente gli antesignani della metodologia di accoglienza delle donne vittime di violenza, per cui hanno obiettivamente una storia lunga e un'esperienza enorme (hanno formato, ad esempio, anche il mio centro pubblico), sono contrari al trattamento degli uomini maltrattanti sostanzialmente per due motivi: da un lato ritengono infatti che non ci siano risultati positivi dimostrabili; dall'altro perché in questo modo i centri antiviolenza andrebbero a competere con i centri per il trattamento degli uomini sugli stessi fondi e, anche se è vero che il denaro non è tutto nella vita, purtroppo c'è pure questo.

DALLA ZUANNA *(PD).* Tra i due, il secondo è il motivo meno nobile.

KUSTERMANN. È sicuramente il motivo meno nobile, ma ve lo segnalo perché, se i fondi stanziati sul tema del maltrattamento e della violenza domestica corrispondono a una data cifra, è evidente che, se poi da lì bisogna tirar fuori anche i soldi per il trattamento degli uomini, diventa un problema.

Io però sono un medico, per cui parto dall'idea che, se faccio una diagnosi, devo trovare poi la terapia corretta, altrimenti spreco risorse. Credo sia giusto che tutti siano in grado di affrontare l'approccio con la donna vittima di maltrattamento. Tuttavia, perché una donna decida di uscire da una situazione di maltrattamento ci vogliono anni: in letteratura si dice che possono verificarsi mediamente fino a 15 episodi gravi – con fratture e percosse che determinano anche danni – prima che una donna

decida di porre termine alla relazione. Lavorare solo sulle donne vuol dire, quindi, accettare che queste donne continuino a esporsi a un rischio elevato.

Dal momento che presso il nostro centro facciamo la valutazione del rischio – sia con la metodologia rapida dei cinque *item*, che consigliamo a tutti i pronto soccorso, sia con il metodo SARA – vi dico onestamente che ho cercato di ottenere da Polizia e magistratura che, almeno nei casi in cui diamo un rischio elevato, ci sia una presa in carico immediata, in modo da concludere le indagini nel più breve tempo possibile, anche se non è detto, purtroppo, che questo tempo sia quello dell'uomo.

A questo punto, Presidente, chiederei di secretare la seduta, se possibile, perché sto per riferire di alcuni casi su cui non mi risulta che ci siano già state le sentenze definitive di condanna.

I lavori proseguono in seduta segreta alle ore 13,20.

I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 13,31.

KUSTERMANN. I casi che vi ho descritto ci hanno insegnato due cose. Innanzitutto, se lavoriamo solo sulle donne, sia che nell'emergenza riusciamo a convincerle ad andar via di casa e a interrompere la relazione maltrattante, sia che non riusciamo in questo intento, non abbiamo trovato comunque la soluzione al problema. La legge 15 ottobre 2013, n. 119, prevede che i processi abbiano in questi casi una via d'urgenza; si parla, però, di processi. Il punto è che molto spesso l'evento femminicidio si verifica quando sono ancora in corso le indagini.

In secondo luogo, è necessario che ci sia comunque una certezza della pena per gli uomini, perché così in realtà non è. Il nostro è un sistema giustamente garantista, ma prevede tre gradi di giudizio. Che cosa facciamo, allora, secondo voi? Teniamo queste donne in strutture protette per due, tre o quattro anni, in attesa che la giustizia abbia terminato il suo *iter*? È ovvio che non è possibile. D'altra parte, non esiste nemmeno una carcerazione preventiva che possa durare in eterno e questo mi sembra ovvio.

La legge prevede, ad esempio, l'arresto immediato in flagranza, ma il concetto di flagranza – lo dicono alcune sentenze della Cassazione – è molto vago. Flagranza è il momento in cui si compie l'atto, ma è ovvio che, se sono i vicini di casa a chiamare le Forze dell'ordine nel momento in cui sentono una lite, quando poi si interviene, in base alle ultime sentenze la flagranza si è già esaurita, per cui chi arrestano e perché? La previsione dell'arresto in flagranza ha un suo rilievo, perché si può pensare che in questo modo lo Stato dà un messaggio chiaro a certi uomini che certe cose non si possono fare; poi però nella pratica lo strumento non funziona e non è attuabile. Forse allora bisognerebbe essere un po' più chiari sul fatto che l'arresto non necessariamente deve essere in flagranza, ma che deve esserci invece una strada rapida per le prime indagini, così

da arrivare poi a un arresto, che potrà essere o meno convalidato dal giudice per le indagini preliminari.

È necessario che ci sia anche una chiara definizione dei casi su cui bisogna indagare in fretta. Non pretendo che su tutti i casi ci sia la stessa velocità nelle indagini – mi rendo conto che le Forze dell'ordine non ce la possono fare – ma che, almeno su quelli in cui diamo un rischio elevato di recidiva, ci sia un'allerta immediata.

Occorre reintrodurre poi il reato di violenza assistita nei confronti dei minori, che oggi non è di per sé un reato ma un'aggravante e c'è una bella differenza. Se una donna non vuole denunciare, ma la vittima di questo reato non è più solo lei ma anche suo figlio, questa potrebbe essere una strada per spezzare la catena familiare che potrebbe portare il bambino maschio, che assiste alla violenza del padre sulla madre, a diventare in futuro a sua volta un maltrattante. Si tratta di fare in modo che i bimbi di queste coppie, che dovrebbero essere più tutelati, abbiano una loro strada, con una loro autonoma identità rispetto alla volontà della madre.

So che, dicendo questo, vado contro l'orientamento della maggior parte dei centri antiviolenza, secondo cui al centro c'è la donna. D'accordo, ma onestamente mettere la donna al centro lascia fuori poi questi bambini, che sono veramente vittime: la violenza assistita determina infatti anche su di loro, e non solo sulla donna, dei danni in termini di mancanza di autostima, difficoltà a tenere a bada gli impulsi come la rabbia. Questi bambini sviluppano inoltre una tendenza maggiore a mettere in atto comportamenti autolesivi, compreso l'essere tossicodipendenti o etilisti nella vita futura. I danni su questi minori devono essere dunque computati come danni su un essere umano a sé stante; il bambino non è parte integrante della madre. Nel momento in cui tagliamo il cordone ombelicale – scusatemi – ogni individuo è un essere a sé stante.

Mi rendo conto che la mia opinione è diversa rispetto a quella della maggioranza dei centri antiviolenza, ma noi ci occupiamo non solo di bimbi maltrattati, di quelli che cioè subiscono il maltrattamento, ma anche di bambini vittime di violenza assistita che, credetemi, sono i più difficili. Un bambino maltrattato dal padre o dalla madre alla fine riesce a uscire dalla spirale di violenza più facilmente di quanto non accada, invece, per un bimbo che assiste quotidianamente al deprezzamento della madre da parte del padre. Chi è che, in ultima istanza, deve educare quel bambino? Se la madre non ha più alcun ruolo autorevole di fronte al figlio, come può dargli un contenimento? Al bambino mancherà dunque quel contenimento che potrà impedirgli di diventare poi un uomo maltrattante. È statisticamente significativa la frequenza con la quale un bimbo che ha assistito alla violenza del padre sulla madre diventa poi un adulto maltrattante: il rischio è di circa otto volte superiore rispetto a un bimbo che non vi ha assistito. In questo caso parlerei di prevenzione primaria.

Nella stessa direzione si pone la necessità di prevedere nelle scuole un'educazione che comprenda anche questa parte: imponetela, visto che voi potete farlo, perché siete qui in quanto eletti da tutti noi italiani per cercare di risolvere alcuni problemi. Gli uomini che uccidono non tengono

a bada la rabbia; sono uomini gelosi, ossessivi, che possono sentire la donna come parte integrante di sé e non ammettere il suo desiderio di libertà. Molto spesso l'omicidio che commettono è definito come il risultato di un *raptus*, ma così non è, lo abbiamo ben chiaro.

Insegnare allora ai giovani a tenere a bada la rabbia può voler dire innanzitutto limitare la violenza e il bullismo nelle scuole, che comunque esistono, ma dall'altra parte significa anche dare loro degli elementi che serviranno loro nella vita futura per capire, ad esempio, che l'amore non è possesso ma un'altra cosa e che la relazione di coppia non vuol dire un rapporto simbiotico con l'altro individuo, ma la crescita di ognuno in modo autonomo rispetto all'altro.

È dunque importante l'educazione ai sentimenti nelle scuole che, credetemi, generalmente non viene fatta. In alcune scuole si sceglie di introdurla, ma sono sempre più seccata per il fatto che a parlare di certi temi mi chiamino più frequentemente nelle scuole private che in quelle pubbliche e questo, secondo me, è il segno della profonda deriva che viviamo perché, a forza di dire che non si può parlare di sesso e di amore nelle scuole, il risultato è che non se ne parla proprio. Le scuole tedesche e inglesi, invece, così come quelle cattoliche di Milano, ci chiamano a parlare di questi argomenti, a dimostrazione che c'è una schizofrenia tra ciò che si dovrebbe fare e ciò che in realtà si fa.

Un altro tema che voglio introdurre è quello del trattamento degli uomini maltrattanti. Come dicevo, se lavoriamo solo sulle donne, non risolviamo il problema: ciò che le donne ci chiedono, in prima istanza, è di convincere quell'uomo a non picchiarle e a non umiliarle più. Se le donne maltrattate avessero finito di amare i loro uomini e veramente la relazione fosse conclusa, ci sarebbero molte meno uccisioni. Purtroppo non è così: per uno che uccide quando viene lasciato, la maggioranza uccide a relazione ancora in corso. Il punto dunque è cosa fare affinché ci sia per questi uomini il dovere cogente del trattamento.

Nel Nord Italia c'è un gruppo, con a capo un criminologo molto bravo, Paolo Giulini, che da anni lavora presso il carcere di Bollate a Milano, ma che ha lavorato anche a Roma a Rebibbia, a Pavia e in altri posti, trattando gli uomini che violentano, cioè i violentatori seriali, i pedofili seriali e gli uomini maltrattanti, con metodi mutuati dai sistemi canadesi, austriaci e tedeschi: pensate che ormai il trattamento degli uomini viene fatto perfino in Spagna. Viene citato nella legge n. 119 del 2013 ma, non essendo finanziato e soprattutto non essendo in qualche modo remunerativo per il possibile condannato, poi in realtà non viene messo in atto. Ne consegue che quelli che vengono fatti presso il carcere di Bollate, per esempio, sono tutti esercizi sperimentali. A Rebibbia il lavoro è stato iniziato ma è stato chiuso perché non c'erano più i fondi e anche questo è sbagliato e non ha molto senso. È stata approvata una legge dal Parlamento in cui si parla di trattamento dei maltrattanti, senza spiegare poi come, dove e con quali fondi operare.

Mi diceva Paolo Giulini che esiste una legge sulla messa alla prova – la legge 28 aprile 2014, n. 67 – che si può applicare in caso di *stalking*

semplice ma non su quello aggravato con condanna superiore a quattro anni, perché riguarda la violenza all'interno della famiglia. Seguendo questa strada, si potrebbe pensare di allargare la messa alla prova anche ai casi in cui il reato è punito con una pena superiore ai quattro anni. So che c'era il terrore di dire che la messa alla prova poteva significare poi andare a casa, per cui il maltrattamento era stato appositamente escluso, ma basterebbe che la messa alla prova fosse introdotta con un contratto molto chiaro sul trattamento.

C'è poi il tema della concessione delle misure alternative, solo e qualora il maltrattante abbia iniziato un trattamento in carcere e accetti di proseguirlo, come se fosse in qualche modo un prezzo da pagare. Questa è la strada seguita da anni in molti Paesi europei. Tenete presente che in Spagna, dove il trattamento è diventato obbligatorio, i femminicidi sono diminuiti; stessa cosa è avvenuta in Inghilterra e in Francia, per cui forse tutto questo a qualcosa può servire, tanto sono sempre gli stessi che arrivano a uccidere.

Noi immaginiamo che si tratti di un evento sporadico nella vita di uomo. Ricordo il caso famoso di un uomo di Brescia. La morte della prima moglie fu passata come un incidente domestico e, solo quando ammazzò la seconda moglie, fu riesumata la salma della prima e fu processato per ambedue gli omicidi.

Non è vero che chi uccide è esattamente uguale a chi non uccide, scusate, ma di questo ormai sono convinta; non è un pazzo e sicuramente non è incapace di intendere e di volere, ma ha in sé delle caratteristiche per cui la vita dell'altro essere umano conta pochissimo. Colui che uccide è onnipotente, perché può dare la morte, oltre a poter decidere della sua morte: la maggioranza degli uomini che uccidono le donne, come sapete, tenta il suicidio o addirittura riesce a uccidersi.

Questo, dunque, è un po' il discorso: proviamo a trattare questi uomini. Credo che i dati in letteratura scientifica ci siano ed è forse il momento di provare a pensare agli uomini e non più solo alle donne.

PRESIDENTE. Lascio ora la parola ai commissari per le eventuali domande.

DALLA ZUANNA *(PD)*. Dottoressa Kustermann, la ringrazio per il suo intervento molto chiaro e preciso, che è certamente anche frutto del filtro di tanti anni di lavoro che le hanno consentito di tirare fuori i temi essenziali, che credo sia proprio quello di cui questa Commissione ha bisogno.

Innanzitutto ci tengo a sottolineare che quanto da lei detto sull'importanza del trattamento degli uomini corrisponde in buona parte a ciò che ci è stato riferito anche in occasione di altre audizioni, in particolare dalle psicologhe che abbiamo ascoltato, che hanno rilevato come sia fondamentale capire che la persona che maltratta è diversa dalla persona che non maltratta, per cui non va trattata in modo generico ma specifico, perché ha una «patologia» che va curata in quanto tale: se una persona ha una

malattia infatti non guarisce per caso. Credo che di questo dobbiamo far tesoro.

Poco fa lei ha parlato della possibilità di estendere l'ammonimento del questore anche al di là della fattispecie dello *stalking*, anche se poi, alla fine, non ha ripreso il discorso. Voglio chiederle se, secondo lei, questa è una soluzione fattibile e in quale misura, visto che è stata già inserita nella legge sul cyberbullismo per i minori, per cui si sta facendo un po' strada l'idea di una cosiddetta giustizia mite. Ripeto, sarebbe interessante capire se la cosa è fattibile e se si sposa con il discorso di prima: se effettivamente la violenza dell'uomo – parliamo di violenza pesante e ripetuta nel tempo – è frutto di qualcosa di profondo, c'è il rischio che l'ammonimento, alla fine, sia solo acqua fresca oppure può servire?

Infine, un'ultima questione più tecnica. Lei dirige il pronto soccorso che forse più si è speso in Italia negli ultimi decenni in materia di assistenza alle donne vittime di violenza. Ci sono però anche altri tentativi importanti. Le chiedo, nel poco tempo che abbiamo, di illustrarci qual è la situazione a livello nazionale, anche dal punto di vista della raccolta dei dati. Ho avuto modo di visionare i dati di Firenze e di Milano per cui, nel momento si è messo in campo il cosiddetto codice rosa, si è registrato un aumento fortissimo dei casi rilevati: non è che i casi prima non ci fossero, ma in questo modo vengono ovviamente in evidenza. Le chiedo di dirci due parole al riguardo.

RIZZOTTI *(FI-PdL XVII)*. Grazie per la sua relazione, dottoressa, anche se purtroppo ne ho sentito solo la metà.

Ho apprezzato moltissimo il suo riferimento al tema dell'educazione scolastica. Ricordo il protocollo d'intesa per l'istituzione nelle scuole della settimana contro la violenza siglato nel 2009 dal ministro per le pari opportunità Carfagna insieme al ministro della pubblica istruzione Gelmini. Questo protocollo d'intesa fu attuato dallo stesso Ministero dell'interno, nonché da varie associazioni di genitori. Tuttavia, dopo essere stata promossa per diversi anni, da altrettanto tempo di questa settimana contro la violenza non si sa più nulla. Come si può fare per caldeggiare questa iniziativa, anche se è abbastanza curioso che sia un parlamentare a chiederlo?

Come giustamente lei ha riferito, il problema non è soltanto quello della violenza nei confronti della donna, ma anche della violenza che soprattutto tra i giovani adolescenti – basta leggere i quotidiani – si scatena per i motivi più futili, spesso aggravati dal consumo di alcool e droga. Anche di questo si dovrebbe tener conto.

Indipendentemente dalle varie posizioni, quali proposte possono esserci affinché questa settimana venga effettivamente celebrata? Non c'è stato un monitoraggio da parte di nessun Governo per garantire l'effettiva realizzazione di questa iniziativa molto importante.

SCIBONA *(M5S)*. Dottoressa Kustermann, è sicuramente molto interessante quanto lei ci ha riferito oggi, soprattutto nella parte secretata, che direi ha lasciato il segno.

Considerato che normalmente le leggi non riescono a essere sempre al passo con la dura realtà, potrebbe essere utile l'istituzione, all'interno delle Forze dell'ordine, di un gruppo specializzato nel seguire determinati casi – piuttosto che i reati comuni – per i quali è richiesta effettivamente una sensibilità maggiore? Non posso dire ciò che è stato riferito nella parte secretata, ma sono stato colpito dal discorso sulla compresenza. È difficile dire che in qualche modo è possibile contenere questo fenomeno, perché quello che ci ha raccontato mi ha lasciato una brutta impressione. In ogni caso, affinché non abbiano a ripetersi situazioni come quelle che ci ha descritto, forse un *team* specializzato potrebbe intervenire diversamente nell'ambito delle indagini o delle attività parallele.

D'ADDA *(PD)*. Dottoressa Kustermann, la mia domanda riguarda un tema che un po' tutti stanno evidenziando in sede di audizioni e che lei ha ben descritto, vale a dire il fatto che il *focus* va spostato dalla donna all'uomo maltrattante. Sicuramente ci sono caratteristiche in qualche modo comuni a questi uomini ma, nell'ambito delle patologie che li colpiscono, ci saranno anche aspetti di diversità legati al proprio contesto socioculturale, economico, alla storia di vita e quindi a tutta una serie di problematiche di estremo interesse, che risultano tuttavia anche molto complicate da gestire sul piano dell'intervento. Da questo punto di vista, quale *input* può darci per un possibile intervento serio e soprattutto mirato?

L'altro tema sul quale voglio richiamare l'attenzione attiene alla possibilità di entrare nelle scuole e di rendere consapevoli i giovani che non sanno gestire la rabbia e, in generale, le proprie emozioni, specialmente quelle più pericolose e più violente. Credo che sia necessario parlare loro della capacità di gestire le emozioni, aiutandoli però anche a riconoscere che, in molti casi, sono portatori di forme patologiche. Capita infatti che, quando si va nelle scuole a parlare di certi argomenti, il soggetto interessato spesso non sia consapevole di avere in sé il germe che porta poi al maltrattamento: un po' come nel caso del portatore dell'influenza o del virus. Allo stesso modo, il bambino che subisce il reato di violenza assistita non ha consapevolezza che poi potrebbe sviluppare, a sua volta, quel tipo di comportamento. Ovviamente questo non accade in maniera meccanica, ma nella stragrande maggioranza dei casi è così.

Abbiamo quindi di fronte un'azione altamente complessa, perché molto diversificata, con risorse abbastanza limitate e con una burocrazia che temo sia ancora elefantiaca, perché abbiamo lo Stato, le Regioni, gli enti locali, in un intreccio che, dopo tanti anni, non ha ancora portato a sviluppare una capacità di relazione liquida e veloce tra tutti gli attori dell'intervento. Se questa è anche la sua sensazione, dottoressa, le chiedo di darci una risposta al riguardo, perché ritengo che sia il punto nodale su cui come legislatori dobbiamo lavorare.

FAVERO *(PD)*. Dottoressa Kustermann, la ringrazio per la possibilità che ci ha offerto oggi di tuffarci nelle problematiche che vive una persona con la sua esperienza, cresciuta peraltro nel tempo. Le mie saranno domande puntuali.

Innanzitutto ho una curiosità: proprio in ragione della sua grande esperienza, può dirci se solitamente la donna maltrattata sceglie gli operatori in base al sesso oppure se questo è poco influente rispetto alla scelta? Quello che le chiedo è se le donne si rivolgono più facilmente a un medico donna, a un poliziotto donna, a un operatore sociale donna oppure se è indifferente. Ci sono dei dati al riguardo?

Inoltre vorrei sapere da lei, dottoressa, se crede che oggi le ASL – che si sono comunque già strutturate con i codici rosa e con tanti altri tipi di intervento – sono comunque in grado di creare dei *team* efficaci ed efficienti per poter arginare il fenomeno e dare delle risposte, non dico perfette, ma sufficientemente adeguate, perché poi le leggi devono essere supportate dal personale e dagli operatori.

C'è poi il discorso della formazione che va fatta chiaramente anche nei confronti di chi può evidenziare certe problematiche: mi riferisco innanzitutto agli insegnanti. Io sono una maestra di scuola elementare e, così come si è fatta una buona formazione sulla pedofilia per individuare i bambini a rischio, mi chiedo se ci siano dei protocolli già operativi per individuare i soggetti nei cui comportamenti può esserci già il seme della rabbia.

Un altro tema importante è quello della gestione dell'affettività che nella scuola, secondo me, non deve essere vista come materia *tout court*, con un momento dedicato, ma al contrario deve essere inserita all'interno di un contesto. Ho notato, ad esempio, che un enorme aiuto nel far uscire certe problematiche viene dalla corporeità, per cui può essere molto importante in questo senso il teatro e tutto ciò che è espressione corporea. Un altro grande canale è lo sport, così come l'arte e la musica: abbiamo cioè degli alleati nella scuola che, a mio avviso, possono e debbono essere potenziati.

Infine, un'ultima questione con la quale vado ad avvalorare, nel mio piccolo, quello che lei ha detto. Nel passato sono stata un assessore e in carcere avevo 19 *sex offender*: li ho voluti conoscere tutti e tutti avevano comunque una storia di abusi ripetuti, non soltanto da parte del genitore, ma anche dei nonni e di alcuni altri familiari. Bisogna lavorare dunque proprio su queste situazioni e su questi soggetti perché poi, a loro volta, non diventino autori di abusi. Nel mio piccolo sono quindi a disposizione, insieme ai colleghi, per cercare di lavorare proprio su questo filone.

Sono convinta poi dell'importanza della specializzazione, come ha detto anche il collega Scibona, per cui, così come si è creata la Polizia postale per il cyberbullismo e per certi tipi di comportamento, forse andrebbe individuata una specializzazione *ad hoc* all'interno dei Corpi di polizia.

FASIOLO *(PD)*. Intervengo brevemente solo per sottolineare la mia profonda adesione al suo punto di vista, dottoressa Kustermann. Sono anch'io assolutamente convinta che l'attenzione vada incentrata sugli uomini maltrattanti.

Rafforzando gli interventi molto analitici dei colleghi che mi hanno preceduto, voglio sottolineare innanzitutto la centralità della scuola, che deve avere un osservatorio, con delle persone competenti in grado di rilevare certi bisogni il più precocemente possibile. Dobbiamo avere dunque dei docenti che siano veramente attenti e consapevoli del fatto che un certo tipo di gesto, di linguaggio o un certo modo di relazionarsi da parte di un bambino o di un ragazzo, anche nell'ambito di atteggiamenti di bullismo, possono significare un'adesione e un'imitazione rispetto a modelli familiari perché è comunque quello il primo riferimento. Individuare segnali di questo tipo vuol dire allertarsi immediatamente rispetto a situazioni critiche e quindi educare i ragazzi. A tal fine sarebbe sicuramente importante avere anche uno psicologo in ciascun ambito.

Un altro aspetto importante è certamente legato all'educazione all'affettività, che si fa a scuola in maniera globale, senza che sia ben dettagliata e senza che ci sia una forte consapevolezza di quel che deve significare. A mio avviso si dovrebbe approfondire, senza aver paura, ponendo un *focus* su questo aspetto.

Infine c'è il discorso della formazione dei docenti, per cui si dovrebbero monitorare le migliori esperienze, le *best practice* (io ne conosco alcune), con un'attenzione agli uomini maltrattanti e alle modalità di intervento nei loro confronti, così da avere un inventario, un quadro complessivo della situazione italiana.

BIGNAMI *(Misto-MovX)*. La mia non è una domanda ma una considerazione che voglio condividere con lei, dottoressa Kustermann, e con i colleghi.

Al di là dell'apprezzamento e dei ringraziamenti per quanto oggi ci è stato riferito, ci tengo a dire che, oltre a distinguere bene l'emozione dal sentimento, perché noto che vi è una grande confusione al riguardo, a scuola bisognerebbe educare al riconoscimento delle emozioni, facendo lavorare i ragazzi sulle proprie emozioni. C'è però un capitolo che non si apre, mentre secondo me bisognerebbe farlo: mi riferisco al fatto che si dovrebbero allertare soprattutto le ragazze sul fatto che la violenza si annida nelle persone che non sono in grado di lavorare sulle emozioni, perché quello diventa il «tinello» di tutta una serie di dinamiche che poi possono sfociare in certi eventi. Questo è un altro capitolo: non c'è solo il lavoro su di sé, ma diventa importante allertare rispetto alle persone che non sono in grado di gestire le proprie emozioni e con le quali chiaramente non si possono instaurare dei sentimenti, perché a quel punto non sono più emozioni, ma altro e non è possibile neppure parlare di amore. Vedo che sorride, dottoressa, per cui ha già capito ciò che voglio dire.

Apriamo quindi anche questo capitolo iniziando a mettere in guardia le ragazzine, le bambine e le adolescenti sul fatto che, chi non elabora,

magari potrebbe avere poi determinati comportamenti. Di certo non bisogna stigmatizzare facendo un discorso di «noi e loro», che poi è pericoloso, ma quando si sa dove si annida una potenziale violenza è possibile stare in allerta, evitando di instaurare certe relazioni.

ANITORI *(AP-CpE-NCD).* Dottoressa Kustermann, la ringrazio perché, a differenza degli altri auditi che fino a oggi abbiamo ascoltato, lei non si è focalizzata solo sulla donna, ma ha posto l'attenzione sul resto, toccando alcuni punti che condivido ampiamente.

Non ripeto ciò che hanno detto già i colleghi, ma voglio ricordare un'esperienza molto importante del mio vissuto: la mia mamma è un'insegnante di scuola materna e ha fatto con i bambini un lavoro proprio sulle emozioni. Mi sono ricordata di questo – e arrivo al punto – perché credo che sia molto importante il lavoro sulle emozioni e sull'educazione sentimentale, a cominciare proprio dai bambini più piccoli. È a questo livello che è possibile vedere, infatti, in modo molto semplificato come un bambino si rapporta agli altri compagni di classe nella sua comunità, senza quei condizionamenti sociali e di comportamento esterni più forti che possono intervenire in seguito e che possono anche nascondere degli atteggiamenti di base provenienti dalla famiglia.

Non avendo il problema delle valutazioni legate alla didattica, in questo senso diventa molto importante il lavoro degli insegnanti della scuola materna, scevro da altri tipi di obiettivi curriculari canonici. Mi chiedo allora se potrebbe essere utile agire proprio a questo livello così da avere uno *screening* dei bambini della materna o anche di prima elementare, visto che non tutti frequentano la scuola materna. Questo potrebbe essere il punto di partenza per un lavoro sulla comunità, perché dobbiamo pensare che poi questi bambini saranno gli adulti di domani, per cui potremmo provare a interagire, sradicando forse dalla base il problema.

PRESIDENTE. Dal momento che, come ci ha anticipato, ci invierà una relazione, voglio ricordare che uno dei compiti della Commissione è quello di indagare il fenomeno da un punto di vista quantitativo. Come lei sa bene, la questione della banca dati è anche all'interno del Piano d'azione contro la violenza.

In particolare, vista l'importanza del centro che lei dirige, vorrei sapere da lei quante volte le donne che approdano a un pronto soccorso per lesioni e maltrattamenti arrivano a maturare quella consapevolezza che le porta poi a denunciare e quante volte invece tornano purtroppo allo stesso pronto soccorso. Inoltre, posto che sicuramente non ci sono in Italia altri centri così specializzati, sarebbe però utile capire se ha contezza di una rete sul territorio italiano. Ascolteremo al riguardo anche il ministro Lorenzin per capire quale lavoro il Ministero della salute sta facendo con il cosiddetto codice rosa.

Lei ha accennato poco fa ai contrasti e alle divergenze di opinione all'interno dei movimenti delle donne e dei centri antiviolenza. A questo proposito, devo dire che sul codice rosa e sull'automatismo della denuncia

da parte di chi poi accoglie le donne maltrattate, così come sul richiamato tema dell'ammonimento il dibattito è aperto. Gli stessi magistrati confermano, tra l'altro, che quella è una misura efficace.

Sono d'accordo con lei, infine, sulla questione della trasformazione della violenza assistita da minori da aggravante del reato a reato autonomo.

KUSTERMANN. Per quanto riguarda l'ammonimento, la mia idea è che a quest'ultimo dovrebbe essere unito in qualche modo il trattamento. In realtà l'ammonimento è previsto per reati diversi dal maltrattamento che, invece, è procedibile d'ufficio e non prevede l'ammonimento. L'ammonimento può essere dato sullo *stalking* e su alcuni reati cosiddetti sentinella (tipo le lesioni e così via), ma per esserci maltrattamento deve esserci una continuità negli eventi. Non basta, quindi, che l'uomo insulti la donna una volta al mese o che la picchi una volta all'anno; per parlare di maltrattamento occorre che ci sia una continuità negli eventi.

Da un lato penso che il trattamento potrebbe essere legato all'ammonimento e che per alcuni reati sentinella potrebbe essere molto utile; dall'altro, invece, penso che gli uomini condannati per maltrattamento potrebbero essere trattati. Stiamo parlando quindi di due cose diverse, a cominciare da un trattamento che preveda il carcere come primo momento, perché in realtà non credo sia corretto non prevedere una misura di interdizione della libertà personale. Il fatto che poi la stessa sia tramutata in un'altra misura più lieve va benissimo (ci sono le cosiddette misure alternative), ma in qualche modo deve essere chiaro lo stigma della società contro un reato che determina così tanti danni, non solo alla donna, ma anche alle generazioni dei bambini. Questa è la mia idea sull'ammonimento abbinato al trattamento.

Sono state poste domande sul percorso rosa e sul codice rosa. Un pronto soccorso come quello che dirigo, che contenga all'interno uno specifico centro antiviolenza, non può essere ricreato. C'è stata – come vi ho detto – una serie di fortunate circostanze che mi hanno permesso di realizzarlo, a cominciare dal fatto che la Regione Lombardia lo finanzia come funzione speciale. Per darvi un'idea, il centro costa 950.000 euro all'anno, per cui non si può replicare. Se il Ministero della salute avesse 950.000 euro da destinare ogni anno a ogni capoluogo di Provincia, sarebbe bellissimo, ma non credo che sia così realistico.

Insieme alla dottoressa Doretti, di Grosseto, abbiamo lavorato alla formazione degli operatori dei pronto soccorso di tre Regioni individuate nell'ambito del CCM: la formazione si è incentrata su quello che deve essere il minimo comun denominatore di tutti i pronto soccorso. Abbiamo dato una formazione per consentire teoricamente agli operatori di pronto soccorso di riconoscere il fenomeno, quindi di fare la diagnosi, così da mettere in atto le misure di sicurezza, il che vuol dire che, in presenza di un rischio elevato di recidiva, occorre agire in un certo modo; se invece non c'è un rischio elevato, si interverrà in altro modo.

Questo percorso rosa quindi, secondo me, funziona. Qual è però il limite? Forse voi non vivete tanto la realtà o forse sì, perché magari, quando tornate nei vostri collegi elettorali vi capiterà di passare in un pronto soccorso. Attualmente la situazione di medici e infermieri nei pronto soccorso è disastrosa. I tagli che avete fatto alla sanità (non voglio fare un discorso politico, però i tagli alla sanità li avete fatti, c'è poco da fare) sui pronto soccorso si sentono molto di più. Se le teoriche undici ore di riposo vogliono dire praticamente quattro giorni di pronto soccorso nell'arco di una settimana, è ovvio che l'operatore è esausto e che comincerà il turno di guardia già stanco. Qual è la conseguenza? Che guarderà tutte in modo peggiore. In effetti, possiamo insegnare quello che vogliamo, ma la buona volontà deve mettercela l'operatore. Poi questa buona volontà si confronta con il continuo dire gli uni agli altri: questi noiosi che arrivano in pronto soccorso cento volte!

La donna maltrattata arriva spesso in pronto soccorso non solo perché è stata picchiata ma anche perché ha un attacco di panico, che è il suo modo di chiedere aiuto. Succede però che i miei colleghi di pronto soccorso normalmente riconoscano un attacco di panico solamente se è la signora a dire: ho un attacco di panico perché sono stata maltrattata. Se invece il tempo, il modo e la non stanchezza del lavoro permettono all'operatore di stare attento a quello che dice una donna, riconoscerà l'attacco di panico per quello che è, vale a dire il frutto di una storia di maltrattamento.

Quanto poi all'idea che è stata avanzata da vari senatori di prevedere dei nuclei specializzati all'interno delle Forze dell'ordine e degli ospedali, a me va benissimo, ma purtroppo i 365 giorni dell'anno non sono coperti dai nuclei specializzati: noi spendiamo tantissimi soldi per avere ogni giorno due psicologhe, due assistenti sociali, un medico legale, un'infermiera e una ginecologa. È così, il costo di questa operazione è elevato.

Il nostro è un nucleo specializzato perfetto: i casi che arrivano da noi non vengono mai archiviati e gli uomini vengono tutti condannati, visto che è tutto molto ben documentato. Io so benissimo, però, che non è possibile replicare un modello del genere a livello nazionale, per cui me lo tengo ben stretto e faccio di tutto per continuare a trovare i finanziamenti: la nostra sanità non potrebbe mai permetterselo da sola. I finanziamenti provengono infatti dal sociale, dalle Pari opportunità, dal Comune, dalla Regione. Ogni tanto ho la sensazione di passare metà della mia vita a cercare finanziamenti, ve lo dico onestamente, ma va bene, ne vale la pena. Sono convinta che le 1.100 donne che passano da noi abbiano un ottimo trattamento, ma vorrei che tutti i pronto soccorso facessero la stessa cosa. Come? Motivando gli operatori. Credetemi, se non si motivano gli operatori, non si ottiene niente.

È come nella scuola. È chiaro che bisogna lavorare sugli insegnanti ed è giusto partire dalla scuola materna. Va fatto tutto un lavoro sulle emozioni possibilmente da subito, operando quindi non direttamente con i bambini, ma attraverso le insegnanti, perché le insegnanti lavorino (è stato detto anche qui e mi ha colpito perché è esattamente quello che

penso) in modo da riuscire veramente a separare le emozioni dai sentimenti e a spiegare bene ai bambini qual è la differenza e come riuscire a tenere a bada la rabbia e i sentimenti negativi.È dunque importante questo lavoro sugli insegnanti, però, di nuovo, ci vogliono insegnanti motivati: voi potete fare tutte le leggi che volete, ma poi chi applica le leggi sono gli esseri umani. Quello che voi potete fare sicuramente è rendere obbligatoria l'educazione sentimentale, sessuale e alle emozioni all'interno delle scuole.

A proposito di quanto detto dalla senatrice Rizzotti, mi ricordo perfettamente il lavoro fatto dai ministri Carfagna e Gelmini, con le quali al tempo ho collaborato: per la verità, ho sempre collaborato con qualsiasi Ministro, perché secondo me è corretto così: qualunque siano le posizioni politiche di partenza, è corretto fare il meglio possibile.

Quella settimana è stata celebrata e ancora oggi lo si fa: in Lombardia, ad esempio, continuiamo a portare avanti questa iniziativa contro la violenza. Il punto, però, è che bisognerebbe lavorare sul quotidiano, in modo tale che siano i ragazzi a pensare e a realizzare questa iniziativa, che è poi quanto viene fatto nelle scuole tedesche e inglesi private cui accennavo prima. Si lavora durante tutto l'anno con una classe e alla fine, quando noi interveniamo, sono i ragazzi stessi ad argomentare, per cui a quel punto è facile entrare in sintonia con loro e fare un lavoro positivo; non è la lezione *ex cathedra*.

Nella scuola italiana questo lavoro continua con le classi. Alcuni insegnanti molto bravi lo fanno, ma non è la maggior parte, perché da noi gli insegnanti hanno l'incubo del programma. D'altronde, ogni volta penso che l'Iliade inizia proprio ricordandoci che infiniti lutti possono derivare dal non saper tenere a bada la rabbia.

Quanto al discorso delle squadre specializzate delle Forze dell'ordine che faceva il senatore Scibona, ci sono in realtà dei *team* specializzati nelle grandi questure: all'interno della squadra mobile di Milano, per esempio, c'è un nucleo specializzato sull'abuso sessuale dei minori e sulla violenza sessuale anche nell'adolescenza. Quanto più è grande il Comune, dunque, tanto più è facile che ci siano squadre specializzate.

Quello che però bisognerebbe fare, secondo me, è imporre la formazione su questi temi alle Forze dell'ordine e ai magistrati, perché spesso mi trovo di fronte a magistrati, a pubblici ministeri di turno, che per la prima volta affrontano certe questioni e non le conoscono. Le stesse Forze dell'ordine, in effetti, rispondono a un pubblico ministero, per cui non possono decidere autonomamente.

In effetti, la realtà non funziona come pensiamo. Nella realtà succede che la denuncia d'ufficio (e sono del parere che sia giusto mantenere la procedibilità d'ufficio per il maltrattamento) è seguita da indagini coordinate da un pubblico ministero. Se il magistrato non è particolarmente specializzato – e alcuni non lo sono per nulla – farà un po' di «confusione»; è la realtà. Quindi, le Forze dell'ordine specializzate possono trovarsi poi di fronte a un pubblico ministero di questo tipo.

Nelle grandi città ci sono *pool* per i soggetti deboli, ma parliamo di reati che possono avvenire anche in città molto piccole. C'è comunque una discrasia tra ciò che sa fare uno e ciò che sa fare l'altro, per cui bisognerebbe riuscire a trovare una formazione comune.

Nel Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere si parla di formazione delle Forze dell'ordine, che è già previsto e finanziato. Nessuno, però, ha il coraggio di prevedere la formazione obbligatoria dei magistrati.

Sulle altre questioni che sono state poste, che sono moltissime e in alcuni casi piuttosto complesse, se possibile, darei una risposta per iscritto. Mi limito ad accennare in questa sede soltanto ad alcuni aspetti.

Il discorso relativo agli elementi culturali è molto complicato. È un dato di fatto che i femminicidi sono compiuti sia da italiani che da stranieri, ma prevalentemente da italiani, e che le donne maltrattate che arrivano in ospedale sono straniere più o meno per il 50 per cento. Non credo che sia un reato culturalmente motivato: mi sono convinta che si tratti soltanto di nostri stereotipi. La donna musulmana che viene maltrattata ha ben coscienza del fatto che quello che ha subìto è maltrattamento: non è vero che l'Islam consente certi comportamenti, tant'è vero che è importante lavorare con le donne più acculturate delle varie comunità. Per questo motivo ci interfacciamo molto con i consoli: sono più difficili da raggiungere quelli africani, ma può essere più utile perché, a quel punto, si lavora veramente con la singola comunità. Sappiamo che è difficile raggiungere modificazioni culturali, ma prima di tutto mi preoccuperei del fatto di educare i nostri bambini. Del resto, se i bimbi stranieri frequentano le nostre stesse scuole, educando i nostri bambini educheremo anche loro. Spero che, una volta che sarà chiaro a tutti che questi bambini, se studiano nella nostra scuola, sono italiani, il miglioramento dell'educazione nelle scuole possa riverberarsi alla fine anche in una modificazione culturale di questi nuclei.

Sul fatto che debbano essere solo donne a trattare le donne maltrattate, mi permetto di dissentire, senatrice Favero.

FAVERO *(PD).* Quello che volevo capire è se le donne maltrattate sono più facilitate dal fatto di trovare un operatore donna. Avete una casistica e dei dati al riguardo?

KUSTERMANN. Il nostro centro è composto solo da donne, eccetto i medici legali, che possono essere anche uomini: è una specialità poco appetita dalle donne, per cui ho in turno cinque medici legali uomini e cinque donne. Non c'è differenza, come invece pensavo all'inizio, perché, se alla fine la donna incontra un uomo che le riconosce di essere stata vittima di un reato, in fondo ne è anche contenta. Nel centro antiviolenza che ci affianca, ad esempio, ci sono 25 avvocati, in maggioranza assoluta donne, ma ci sono anche quattro uomini. A volte scelgo dei casi da affidare a questi avvocati uomini perché per una donna significa aumento dell'autostima il fatto che a difenderla sia un avvocato che le riconosce il suo va-

lore di donna e dice: tuo marito ha fatto qualche cosa di profondamente sbagliato. Anche in questo ci differenziamo un po' dagli altri centri antiviolenza, anche se non è essenziale.

Ogni tanto penso che dovremmo abbandonare un pò di stereotipi che abbiamo accumulato negli anni. Negli anni Settanta anch'io ero una femminista; però siamo quasi al 2020. Che cosa vuol dire il femminismo se non promuovere semplicemente la differenza tra di noi e prendere il meglio da ognuno di noi? Dire *a priori* che un uomo non può essere gentile con una donna maltrattata e che non può essere empatico è una pura sciocchezza.

È vero, invece, che in casi di violenza sessuale, secondo me, non bisogna avere medici uomini. In effetti, sia che a essere violentato sia un maschio, cioè un giovane, sia che si tratti di una donna, la vergogna è comunque molto forte. Nella donna che visita si riconosce in qualche modo la madre, il *maternage*, per cui si accetta più facilmente. Quando faccio a un maschio un'ispezione anale, mando fuori il medico legale uomo perché ormai, dopo più di vent'anni di esperienza, ho stabilito che per un uomo è il massimo dell'umiliazione. Preferisco quindi che sia solo la donna a rimanere con l'uomo.

PRESIDENTE. Ringrazio davvero la dottoressa Kustermann per il contributo offerto ai lavori della Commissione.

Aspettiamo la sua relazione scritta in modo da poterla diffondere anche ai senatori e alle senatrici che non sono potuti essere presenti oggi a causa della concomitanza dei lavori di altre Commissioni.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,25.

€ 2,00