

Raffaella Michieli, Rosa Pedale

Responsabile Nazionale Area Salute della Donna, SIMG
Vice Presidente Provinciale Foggia, SIMG

Progetto Viola il muro del silenzio, insieme al tuo medico di famiglia Tutte le donne uccise e tutti gli uomini che hanno perpetrato la violenza o il femminicidio avevano un medico di famiglia

Progetto Viola

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale": di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di "malattia".

Subire violenze – essere insultata, umiliata, controllata, terrorizzata, minacciata, stuprata, presa a schiaffi, a pugni, a calci, sbattuta contro un muro o contro un vetro, strangolata – fa indubbiamente male alla salute.

Eppure la violenza sulle donne e le sue conseguenze sono state ignorate nella società e nei servizi sanitari fino a solo pochi decenni fa.

Negli ultimi 30 anni la violenza nella popolazione generale è drasticamente aumentata e oggi sappiamo che la violenza su una donna, quasi sempre compiuta da uomini che essa conosce bene come il marito o il fidanzato, è frequente, e che le sue conseguenze possono essere devastanti.

124 le donne uccise in Italia nel 2012. Il 69% erano italiane così come il 73% degli assassini. Il 60% dei femminicidi è avvenuto tra persone che avevano una relazione di affetto e fiducia e nel 63% dei casi si è consumato in casa o della vittima o di un familiare.

La relatrice speciale delle Nazioni Unite nel giugno 2012 ha rivolto allo stato Italiano una serie di raccomandazioni per la forte preoccupazione causata da questi dati, per il persistere di tendenze socio culturali che minimizzano o giustificano la violenza

domestica e per l'assenza del rilevamento dei dati sul fenomeno.

Nel 2012 sono state circa 15000 le donne che hanno chiesto aiuto ai centri anti violenza aderenti al DIRE (Donne in Rete contro la Violenza), perché vittime di abuso da parte di uomini.

Il fenomeno è particolarmente inquietante per le donne in gravidanza. Infatti la violenza domestica è la seconda causa di morte per le donne in gravidanza.

Non ci sono differenze fra queste donne: la violenza può colpire tutte, tanto le casalinghe quanto le donne in carriera; può colpire donne in età e di ogni condizione sociale.

Non ci sono differenze di dolore: quello dell'anima si confonde con quello del corpo in una vertigine che sembra non avere fine. Non ci sono differenze quando ci raccontano nei nostri ambulatori dei loro sintomi e delle loro malattie, non riusciamo a "vederle" le differenze!

Le poche ricerche in tal senso sono chiarissime: tutto il personale sanitario non "pensa" che un malessere, un disagio, un sintomo possa avere come fattore eziologico la violenza.

Ed è un intreccio complesso di rapporti interpersonali e interfamigliari quello che conduce invece a cercare di recuperare per anni una relazione con un partner violento, mentre in questi anni si accumulano danni soprattutto per la Salute: per quella delle donne, ma anche, ed è questo il dato più eclatante, per la salute dei figli,

non solo quando sono oggetto della stessa violenza, ma anche quando assistono impotenti ed a lungo termine assuefatti.

In ogni servizio che affronta la salute della donna in particolare, e di tutte le persone in generale, bisogna imparare a chiedere sempre, a pensare sempre, a considerare sempre che ci possa essere una violenza, sia essa fisica che psicologica (quest'ultima ancora più insidiosa della prima) dietro la richiesta di risposta sanitaria.

Ma qual è la realtà?

Secondo le ricerche internazionali, nei paesi industrializzati tra il 20 e il 30% delle donne ha subito nel corso della vita maltrattamenti fisici o sessuali da un partner o da un ex partner. Le violenze psicologiche sono ben più frequenti.

Purtroppo però un'indagine svolta nel 2009 su Health Search, il database della Medicina Generale, ha dimostrato che solo 20 medici di medicina generale (MMG) hanno registrato un problema legato alla violenza sulle donne con una prevalenza dello 0,02 x mille di violenza fisica e dello 0,009 x mille di quella sessuale.

Alcune ricerche svolte negli ambulatori della Medicina Generale hanno al contrario evidenziato che, ricercando attivamente il fenomeno, esso rivela una prevalenza in linea con i dati della letteratura (da 25 a 40% *long life*).

Secondo i dati ISTAT (2008) le donne (comprese fra 16 e 70 anni) che hanno subito violenza fisica o sessuale, sono il 14,3%.

Nei nostri database il numero delle donne che abbiamo in carico nella stessa fascia di età varia dal 54 al 56% del totale degli assistiti. Su 1500 assistiti ci sono quindi tra 810 (54%) a 840 (56%) donne in quella fascia di età.

Il 14,3% di 810 donne è pari a 115 donne. Il 14,3% di 840 donne è pari a 120 donne. Secondo i dati ISTAT (2008) le donne (comprese fra 16 e 70 anni) che hanno subito violenza fisica o sessuale e che frequentano i nostri ambulatori variano da un numero che oscilla tra 115 e 120.

Solo il 30% delle donne che ha subito violenza ne ha parlato con il proprio medico di famiglia, un po' perché pensano che non se ne occupi, ma soprattutto perché non ha ricevuto domande dirette sul tema.

Tutti i contributi degli autori internazionali sono invece concordi nell'assegnare un ruolo importante al medico di assistenza primaria nella quotidiana battaglia che le Istituzioni hanno ingaggiato contro il fenomeno.

Per combattere la violenza domestica è quindi necessario un cambiamento personale e professionale degli operatori e delle strutture sanitarie coinvolte.

La SIMG (Società Italiana di Medicina generale) intende contribuire ad affrontare il problema di salute collegato alla violenza domestica, lanciando una campagna di sensibilizzazione dei MMG su questo tema.

Ecco quindi il Progetto Viola: è il nome di una donna ma è anche un fiore che è simbolo dell'amore e secondo le leggende francesi dentro i petali delle viole del

pensiero è possibile scorgere il volto della persona amata.

Viola è anche un verbo ... un imperativo per cui il sottotitolo del progetto diventa ... il muro del silenzio, insieme al tuo medico di famiglia.

Durante il 30° Congresso Nazionale SIMG di novembre verrà presentato un nuovo progetto informativo rivolto ai MMG per sottolineare gli ambiti nei quali essi possono utili alla donna e in particolare gli obiettivi saranno quelli di:

- sensibilizzare i MMG affinché prendano in considerazione la violenza domestica nelle diagnosi differenziali dei disturbi più comunemente associati al fenomeno per intercettarne i segnali;
- registrare il problema nella cartella informatizzata: ciò permetterà di ottenere i dati di incidenza del fenomeno;
- accogliere e aiutare la donna fornendole le informazioni sulle reti di sostegno locale (numero verde, centri antiviolenza, ecc.);
- sensibilizzare le assistite che frequentano l'ambulatorio attraverso l'esposizione nella sala d'aspetto di poster informativi con i riferimenti delle organizzazioni locali preposte all'aiuto;
- sensibilizzare tutti gli utenti dello studio per aumentare la percezione del problema.

Per rendere attuabile questo progetto, è necessario vincere molti pregiudizi e molti comportamenti stigmatizzati ed attingere

a nuove competenze dalle nuove evidenze della medicina di genere.

Per fornire cure adeguate alle vittime di violenza domestica, gli operatori sanitari devono essere in grado di individuare, valutare e intervenire in modo culturalmente appropriato, indirizzandosi sia al problema della violenza domestica, sia alle sue immediate conseguenze per la Salute.

Fino ad oggi la "patologia della violenza" è stata relegata al Pronto Soccorso, alla medicina di urgenza, alla ginecologia, alla ortopedia, alla gastroenterologia, alla cardiologia, alla psichiatria ed alla psicologia. La SIMG attraverso i suoi MMG si propone di far parte della squadra.

Buon lavoro!

Bibliografia di riferimento

De Marchi M, Romito P, Ciociano Bottaretto R, et al. *Violenza domestica e salute mentale delle donne. Una ricerca sulle pazienti di Medicina Generale*. Rivista SIMG 2005;(4):24-7.

Romito P, De Marchi M, Gerin D. *Le conseguenze della violenza sulla salute delle donne*. Rivista SIMG 2008;(3):34-6.

Coker AL, Sanderson M, Dong B. *Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes*. Paediat Perinat Epidemiol 2004;18:260-9.

http://www3.istat.it/dati/catalogo/20091012_00/Inf_08_07_violenza_contro_donne_2006.pdf

<http://www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSSept05.pdf>

Perissinotto G, Carraro AM, Michieli R. *La violenza domestica in Medicina Generale: un'indagine multiculturale*. Rivista SIMG 2011;(2).

Reale E. *Maltrattamento e Violenza sulle donne*. Franco Angeli 2011.