

Raffaella Michieli¹, Rosa Pedale²

¹ Responsabile Area Salute Donna, SIMG; ² Vice Presidente Provinciale Foggia, SIMG

Progetto ViOLA

Violenza domestica ed extra-famigliare sulle donne

Vi è un'intrinseca difficoltà nel riconoscere ciò che le persone hanno scelto di nascondere, ma è altrettanto vero che molte volte tali episodi restano segreti per le difficoltà di chi presta ascolto.

Per riconoscere la violenza sulle donne, il contesto sanitario deve aprirsi alla prospettiva della medicina di genere ¹.

Esporre il manifesto prodotto da SIMG significa dare un segnale alle donne di attenzione e disponibilità all'aiuto

Agenda Settimanale

- Lunedì**
Mi ha dato una schiaffo, ma è colpa mia. Mi ha sempre detto di abbassare il tono.
- Martedì**
Mi ha spinto contro il muro. Ho sentito il sangue scendere sul mio viso. Gli occhi si sono chiusi e ho pianto. Mi ha abbracciato e mi ha baciato.
- Mercoledì**
Mi ha schiaffeggiato. Mi ha detto che non avevo il diritto di uscire di casa. Mi ha detto che non ero sua.
- Giovedì**
Mi ha detto un giorno: "Sapevo che tu giravi nei corridoi solo per la foto di tuo marito".
- Venerdì**
Mi ha spinto per le scale. Non gli ho detto niente. Ho pianto per il dolore. E avevo due giorni di ferie.
- Sabato**
Mi ha schiaffeggiato. Mi ha detto che non ero sua. Mi ha detto che non ero sua.
- Domenica**
Mi ha schiaffeggiato con la mano. Mi ha schiaffeggiato con la mano. Mi ha schiaffeggiato con la mano.

Non è mai stata colpa tua.
Parlane con il tuo medico prima che sia troppo tardi.

Epidemiologia

Secondo i dati ISTAT (2008) le donne (comprese fra 16 e 70 anni) che hanno subito violenza fisica o sessuale sono il 14,3%. Il che vuol dire che su 1.000 pazienti, il numero delle donne interessate dal fenomeno è tra 65-70.

Ostacoli all'identificazione

Numerosi sono gli ostacoli che rendono difficile per il medico di medicina generale (MMG) il riconoscimento e l'individuazione della violenza ¹.

Ostacoli

1. La scarsa conoscenza della diffusione e gravità del fenomeno fa sì che il MMG non pratichi lo "screening" (quale interrogazione ordinaria) su eventuali abusi fisici o sessuali.
2. Molti MMG non hanno né tempo, né la formazione pratica per prendersi cura delle donne vittime di violenza.
3. Il metodo con cui, a tutt'oggi, la medicina affronta nella pratica clinica e nella ricerca il nodo delle patologie al femminile.
4. L'ottica medicalizzante e biologica degli operatori sanitari.
5. La modalità inappropriata con la quale l'operatore di genere maschile tende a leggere la violenza.

In sintesi occorre pensare a una trasformazione delle pratiche sanitarie sia medi-

che che psicologiche, che devono rifarsi a nuovi modelli interpretativi e di intervento per affrontare correttamente la relazione uomo-donna, quando in essa si evidenziano la violenza e il maltrattamento.

Il ruolo del medico di famiglia è sintetizzabile in quattro punti:

1. sensibilizzare e informare i cittadini sulle ricadute che la violenza domestica ha sulla salute e sull'etica della società;
2. nella valutazione diagnostica differenziale prevedere la violenza come causa di malattia e far emergere il problema attraverso il colloquio clinico;
3. chiedere:
 - a. Si sente mai insicura in casa sua?
 - b. Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?
4. indirizzare la persona vittima di violenza verso centri specializzati e/o di secondo livello, accompagnandola anche con una lettera indirizzata allo specialista/consulente di turno e mirata a individuare le condizioni sociali/famigliari e di salute del paziente.

Strumenti del MMG

- a. Colloquio ben condotto.
- b. Valutazione dei fattori di rischio.
- c. Semeiotica medica e psicologica.
- d. Collaborazione con i centri nazionali e locali riferimento.

TABELLA I.

Fisiche		Sessuali e riproduttive		Psicologiche e comportamentali		Conseguenze mortali	
A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine
Lesioni addominali Lividi e frustate Disabilità Fratture Danni oculari Lacerazioni e abrasioni	Disturbi gastro-intestinali Sindrome dell'intestino irritabile Funzione fisica ridotta Fibromialgie Sindromi da dolore cronico	Disturbi ginecologici Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo Aborto in condizioni di rischio Gravidanze indesiderate	Disfunzioni sessuali Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS Sterilità Malattia infiammatoria pelvica	Ansia Attacchi di panico Insomnia Sensi di vergogna e di colpa Inattività fisica	Scarsa autostima Fobie Depressione Disturbo da stress post-traumatico Disturbi psicosomatici Comportamento suicida e autolesionista Comportamenti sessuali a rischio Fumo Abuso di alcol e droghe Disturbi dell'alimentazione	Mortalità materna	Omicidio Suicidio Mortalità legata all'AIDS

a. Colloquio ben condotto

Tra i tanti test di screening (*Woman Abuse Screening Tool; Partner Violence Screen; Abuse Assessment Screen*)² l'American Medical Association (AMA) ha individuato 2 domande per lo screening a elevata sensibilità (75-85%), per individuare le violenze:

1. Si sente mai insicura in casa sua?
2. Qualcuno ha mai provato a picchiarla o a farle male?

b. Fattori di rischio

Sono 134 le variabili di fattori di rischio in associazione statistica tra violenza e fattori socio-economici e ambientali.

Fattori di rischio ambientali

- Contesto socio-culturale.
- Contesto familiare.
- Instabilità residenziale e lavorativa.
- Problemi legati all'alcolismo e alla tossicodipendenza.
- Problematiche legate alla scolarità.

Fattori di rischio psicosociali

- Ritardo mentale e dell'apprendimento.

- Anamnesi familiare positiva per patologie psichiatriche.
- Anamnesi personale per abusi subiti in età infantile.
- Disturbi dell'alimentazione.
- Personalità con problemi relazionali e tendenze autistiche.
- Eccessivo protezionismo da parte dei familiari.
- Tentativi di autolesionistici reali e/o dimostrativi.

c. Semeiotica medica e psicologica³

Vedi Tabella I.

d. Collaborazione con i centri locali di riferimento

1. Questura
2. Centro Antiviolenza: 1522, www.1522.it
3. Centri di ascolto locali.

Bibliografia

- 1 Reale E. *Maltrattamento e violenza sulle donne*. Milano: Franco Angeli 2011, pp. 102-8.
- 2 Filocamo G, Mencacci C, Bramante A. *Riflessioni sulla violenza domestica per il medico di famiglia e altri ...* Pisa: Pacini Editore Medicina 2008, p. 40.
- 3 Bramante A, Filocamo A, Mencacci C. *Donne e violenza domestica: diamo voce al silenzio*. Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna 2010, p. 17.

Con il patrocinio di:



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna



AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAATELLI E OPTALMICO
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione