



SOCIETA' ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE

## 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<sup>1</sup>*

***ESPORRE IL MANIFESTO PRODOTTO DA SIMG SIGNIFICA DARE UN SEGNALE ALLE DONNE DI ATTENZIONE E DISPONIBILITA' ALL'AIUTO.***

## 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 1000 pazienti, il numero delle donne interessate dal fenomeno è tra 65-70

## OSTACOLI alla IDENTIFICAZIONE

Numerosi sono gli ostacoli che rendono difficile per il MMG il riconoscimento e l'individuazione della violenza<sup>1</sup>

### 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 biologistica degli operatori sanitari.
5. La modalità inappropriata con la quale l'operatore di genere maschile tende a leggere la violenza.

In sintesi occorre pensare ad una trasformazione delle pratiche sanitarie sia mediche 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 ed il maltrattamento.

**Il ruolo del Medico di famiglia è sintetizzabile in quattro punti:**

1. Sensibilizzare ed 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 ad 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

### a) COLLOQUIO BEN CONDOTTO

Tra i tanti test di screening (Woman Abuse Screening Tool; Partner Violence Screen; Abuse Assessment Screen) <sup>2</sup> l'American Medical Association (A.M.A.) ha individuato 2 domande per lo screening ad elevata sensibilità (75%-85%), per individuare le violenze:

- 5. Si sente mai insicura in casa sua?
- 6. 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 ed ambientali

#### Fattori di rischio ambientali

- Contesto socio-culturale
- Contesto familiare.
- Instabilità residenziale e lavorativa
- Problemi legati all'alcolismo ed 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.

### Fattori clinici di rischio e sospetto per Violenza fisica

- Molteplicità ed incongruità delle lesioni.
- Incongruità e scarsa chiarezza della dinamica.
- Ricorso recidivante al P.S. per traumatismi.
- Eccessiva tendenza all'occultamento ed alla minimizzazione.
- Intervento medico richiesto per ragioni inevitabili.

### Fattori clinici di rischio e sospetto per Violenza psicologica

- Quadri psico-patologici (disturbi dell'alimentazione, ritardo nell'apprendimento, iperattività, attacchi di panico...)
- Personalità dipendente.
- Atteggiamento mutacico e negativistico con difficile accesso al colloquio.
- Eccessivo protezionismo da parte dei famigliari
- Tentativi di autolesionistici reali e/o dimostrativi

### 3) SEMEIOTICA MEDICA e PSICOLOGICA <sup>3</sup>

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 gastrointestinali 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 Insonnia 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 alcool e droghe Disturbi dell'alimentazione	Mortalità materna	Omicidio Suicidio Mortalità legata all'AIDS

## e) COLLABORAZIONE CON I CENTRI LOCALI DI RIFERIMENTO

1. Questura

2. Centro Antiviolenza : 1522

[www.1522.it](http://www.1522.it)

3. Centri di Ascolto locali.

### Con il patrocinio di



Azienda Ospedaliera  
Fatebenefratelli e Oftalmico  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

### *Bibliografia:*

1) *"Maltrattamento e Violenza sulle Donne", Elvira Reale*

*Ed. FrancoAngeli, 2011: pag.102-108*

2) *"Riflessioni sulla Violenza Domestica per il Medico di famiglia e altri..." , G.*

*Filocamo, C. Mencacci, A. Bramante. PACINI Editore Medicina, 2008:  
pag.40*

3) *"Donne e Violenza Domestica: Diamo Voce al Silenzio" (O.N.D.A.) A.Bramante. G.*

*Filocamo. C. Mencacci pag.17*