



La violenza sulle donne, di cui parliamo nel Focus di questo numero di Torino Medica, è figlia di una diffusa cultura oppressiva e discriminatoria. I medici per primi devono dedicare attenzione a questo problema e debbono partecipare ad un reale mutamento

L'OMCeO di Torino contro ogni violenza sulle donne

Guido Giustetto
Presidente OMCeO Torino

La violenza di genere, cioè quella esercitata sulla figura femminile, affonda le sue radici in un profondo e atavico pabulum culturale, fatto di convenzioni storiche, sociali e religiose, che hanno da sempre posto la donna in una posizione di inferiorità e dipendenza nei confronti della figura maschile.

Molta strada è stata fatta, ma per una vera uguaglianza di diritti e di opportunità, per una società in cui abbia spazio il ruolo femminile, senza che sia necessaria un'assimilazione a quello maschile, il cammino è ancora lungo.

Anche il mondo medico ha le sue colpe e certamente le posizioni in carriera per le donne sono molto più difficili da raggiungere, senza pesanti sacrifici e rinunce del proprio "femminile", di quanto non lo siano per i colleghi maschi.

Il numero crescente di donne medico non testimonia necessariamente raggiunti risultati di uguaglianza, perché purtroppo, come già in un altro periodo storico nel mondo della scuola, il declino del reddito legato alla professione ha spinto molti giovani a cercare altrove una realizzazione.

La violenza sulle donne, di cui parliamo nel Focus di questo numero di Torino Medica, è figlia di una diffusa cultura oppressiva e discriminatoria. I medici per primi devono dedicare attenzione a questo problema e debbono partecipare ad un reale mutamento.

Un percorso di sensibilizzazione e di consapevolezza parte sempre dalla conoscenza del problema.

Se si nega che la violenza sulle donne sia un fatto rilevante, ritenendolo un fenomeno enfatizzato dai media ma poco diffuso nella realtà, non lo si cercherà o non se ne riconosceranno i sintomi.

Questo Focus, voluto dal nostro Esecutivo e sviluppato dalla Redazione di Torino Medica con molti autorevoli apporti, osserva il fenomeno da diversi punti di vista e vuole essere uno spunto di riflessione per i nostri iscritti. Tutti i medici, ma soprattutto quelli che per primi vedono le pazienti che hanno subito violenza, medicina primaria e medici dell'urgenza, non debbono scordare che è indispensabile nel colloquio esplorare l'ambito familiare e affettivo delle donne. Si potranno così scoprire violenze nascoste, che rischiano di sfociare in traumi e ferite. Un'attenta anamnesi potrà anche scoprire atteggiamenti, non necessariamente di violenza fisica da parte del partner, ma anche di coercizione e annullamento psicologico, che possono condurre a pericolosi stati depressivi e autolesionistici, fino al suicidio.

I fenomeni di violenza hanno molteplici forme e sono diffusi in tutte le nazioni del mondo con espressività diverse e giustificazioni differenti.

Non ripeteremo qui dati e situazioni che verranno ben

spiegate nel Forum, ma sottolineiamo che l'Ordine deve assolvere al proprio compito istituzionale di protezione della salute dei cittadini attraverso il governo della medicina, anche in questo fondamentale campo, contribuendo ad un percorso di sensibilizzazione e riflessione che porti i medici a schierarsi contro la violenza domestica e non, senza tentennamenti e dubbie giustificazioni, collaborando con la loro autorevolezza e umanità a portare alla luce ogni episodio.

Occorrerà superare le reticenze delle vittime se, come risulta da tutte le statistiche, la percentuale delle denunce è drammaticamente bassa rispetto alle violenze subite.

Ogni vita persa, che in qualche modo si poteva salvare, va ad aumentare per il medico il fardello di angosce che deve gestire durante la vita professionale. Ma, quando la vita di una donna si sarebbe potuta salvare con una maggiore conoscenza e sensibilità per il problema, indagando con attenzione e pazienza traumi sospetti e sintomi depressivi poco chiari, allora l'angoscia professionale potrebbe aggravarsi per il senso di colpa, che spesso altrove fallacemente ci accompagna.

L'OMCeO di Torino ha già organizzato e partecipato a episodi formativi sul problema, di cui l'ultimo nell'estate 2015 con il corso "La gestione della violenza da parte dei Medici e degli Operatori sanitari", a cura della sua Commissione Pari Opportunità, e non si stancherà di operare in questa direzione.

La donna deve trovare una collocazione equilibrata in una società che non abbia più bisogno di "quote rosa" e di "giornate" dedicate, per ribadire ciò che non ha bisogno di retorica per essere vero.

La donna deve essere libera di esprimere se stessa, non in competizione con il maschio, ma in armonica collaborazione.

Fino a quando ciò non accadrà in modo naturale, bisognerà lavorare su molti fronti. Per quello fondamentale della violenza e della prevenzione dei femminicidi, si dovrà proseguire nel potenziamento della prevenzione, del riconoscimento e della repressione di azioni e situazioni violente maschili.

Ma non bisognerà trascurare ogni mezzo per l'affermazione di una mentalità diffusa che isoli e contrasti atteggiamenti, immagini, letteratura, arte, stereotipi sociali e religiosi, che pongano la donna in una posizione di inferiorità verso l'uomo nella famiglia come nel lavoro.

Finché non si giungerà compiutamente e diffusamente a questo traguardo, esisterà una base culturale che potrà in qualche modo spingere e giustificare forme di violenza sulle donne.

Violenza di genere e salute pubblica

Patrizio Schinco

*Dirigente Responsabile Centro Supporto e Ascolto Vittime di Violenza DEMETRA
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Consulente di Fiducia Regione Piemonte per le Pari Opportunità e contro le discriminazioni*

DENTRO LE MURA DOMESTICHE

Quando si parla di violenza di genere bisogna distinguere tra violenza che avviene dentro le mura domestiche (Intimate Partner Violence, in acronimo IPV) e violenza sessuale da estraneo. Nella violenza domestica esiste un legame affettivo, mentre nel secondo caso vi sono modi differenti e diverse conseguenze. L'IPV si può definire come un insieme di comportamenti abusivi da parte di un partner o di costituenti del nucleo familiare uniti con la vittima da un rapporto intimo come il matrimonio, la famiglia, l'amicizia o la convivenza. L'IPV presenta molte manifestazioni tra cui l'aggressione fisica, le espressioni di minacce o repressioni, l'abuso sessuale, il maltrattamento psicologico, l'intimidazione, lo stalking, la negligenza e la privazione economica.

Le radici dell'IPV sono da ricercare principalmente nella persistenza degli stereotipi sul ruolo maschile, nell'educazione dei figli, nella violenza trasmessa dai media. L'IPV non deriva dall'uso di sostanze o da patologie psichiatriche, non vi sono caratteristiche ricorrenti tra i partner violenti, tuttavia possono essere evidenziati fattori di rischio tra i quali il principale è la condizione di essere figlio di un genitore maltrattante e aver assistito al maltrattamento di una figura di riferimento. Il

Qualche dato

La violenza contro le donne rappresenta una violazione dei diritti umani, attraversa tutte le culture, le classi, le etnie, i livelli d'istruzione, di reddito e le fasce di età, frena l'autonomia e provoca una riduzione del PIL in tutti i Paesi del mondo.

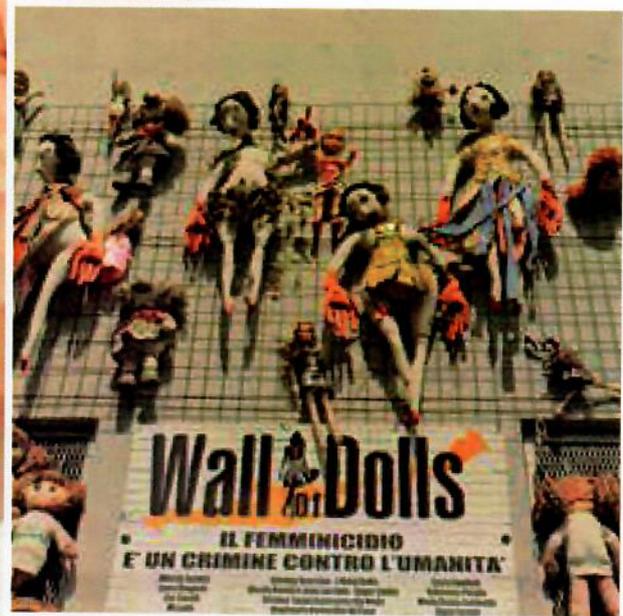
Se consideriamo i costi umani e le conseguenze della violenza vedremo che i costi sanitari in Italia superano i due miliardi di euro all'anno, ma la ricaduta attraverso i moltiplicatori economici e sociali corrisponde ad altri quindici miliardi di euro annui. Il danno è nell'ordine dei miliardi di euro, mentre gli investimenti pubblici in prevenzione e contrasto sono ben di sotto i dieci milioni.

I dati dell'ISTAT del 2015 hanno confermato che il 31,5% delle donne in Italia fra i 16 e i 70 anni ha subito nel corso della propria vita una violenza fisica (20,2%) o sessuale (21%). Quest'ultima è rappresentata nel 5,4% da stupri o tentati abusi commessi in 2 casi su 3 da un partner attuale o ex-partner, nell'ultimo decennio secondo l'EURES ci sono stati in Italia 1740 femminicidi.

La statistica dell'ISTAT non espone dati sui minori ma quella Europea del 2014 ci dice che il 20% delle bambine e il 5-10% dei maschi hanno subito abusi prima dei 16 anni: una bambina su 5 e un bambino su 8. Nove volte su 10 il responsabile dell'abuso sul minore è un familiare: il padre nel 50% dei casi, la madre una volta su 10 e poi zii, nonni, conviventi, fratelli e amici di famiglia. Solo in meno di un caso su 10 il responsabile è estraneo alla famiglia (8,19%).



Un esempio di installazione artistica contro la violenza alla donna, il Wall of Dolls, contributo del mondo della moda, allestito a Milano nell'aprile del 2015 per mano di stilisti e marchi internazionali.



Questi dati drammatici danno una dimensione della violenza nella società ma non descrivono compiutamente i suoi effetti a livello di salute della popolazione e delle sue implicazioni a livello sanitario

62,4% delle madri oggetto di violenza ha dichiarato che i figli hanno assistito a episodi di violenza in casa e hanno posto l'accento sul fatto che nel 15,7% dei casi i figli hanno subito violenza dal padre.

LE CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA SULLA SALUTE

Il fenomeno della violenza di genere ha quindi una matrice di carattere culturale ma è solamente una faccia dell'aggressività che pervade la nostra società e che comprende ogni manifestazione aggressiva contro i soggetti deboli in primo luogo, minori e tutti gli individui che versano in una situazione d'inferiorità come disabili, anziani ed emarginati, soprattutto se di sesso femminile. Questi dati drammatici danno una dimensione della violenza nella società ma non descrivono compiutamente i suoi effetti a livello di salute della popolazione e delle sue implicazioni a livello sanitario. Sappiamo che la violenza provoca importanti danni alla salute psico-fisica delle vittime, aggravando la loro situazione di vulnerabilità sociale e il rischio di esclusione dalla società.

L'OMS nel 2013 ha proposto un elenco delle patologie correlate direttamente con vissuti di violenza domestica (comprese le minacce, lo stalking, lo stress emotivo e fisico da parte del partner). Anche la violenza esclusivamente psicologica, ritenuta erroneamente meno grave, è associata a patologie autoimmuni, dolori cronici, emicranie e cefalee, balbuzie, ulcera gastrica, malattie infiammatorie intestinali, colon spastico e dispepsie, diarrea o costipazione e disturbi del comportamento alimentare. ▶

Anche la violenza esclusivamente psicologica, ritenuta erroneamente meno grave, è associata a patologie autoimmuni, dolori cronici, emicranie e cefalee, balbuzie, ulcera gastrica, malattie infiammatorie intestinali, colon spastico e dispepsie, diarrea o costipazione e disturbi del comportamento alimentare

È dimostrata una forte associazione tra IPV e ridotta salute fisica e mentale con aumentata incidenza di ansia e depressione. Tali danni sono più gravi quando l'IPV è subita o assistita in età infantile: tramite processi di metilazione delle molecole biologiche si modifica l'espressione genica e s'innescano un moto di progressione verso la malattia. Nei soggetti esposti alla violenza da bambini, c'è una forte relazione con l'ansia e la depressione in età adulta. La violenza contro le donne in gravidanza è associata ad aborto ripetuto, insufficienza placentare, basso peso alla nascita e necessità di cure intensive neonatali. Nelle donne vittime di violenza intrafamiliare è aumentata l'incidenza di tumori della mammella, dell'ovaio, del corpo e del collo dell'utero.

Lo stress cronico indotto da situazioni di disagio familiare innesca l'inibizione diretta della produzione di NGF, riduzione della neurogenesi e della produzione dei neurotrasmettitori a livello cerebrale determinando alterazione della densità dei neuroni cui conseguono disturbi psichici e problemi comportamentali di tipo aggressivo. Gli studi sulla violenza fisica e sessuale contro le donne hanno riportato che quelle gravemente vittimizzate ricorrevano a visite mediche con frequenza doppia e con una spesa medica 2,5 volte superiore rispetto alle donne non vittimizzate.

Questo problema deve essere affrontato da personale sanitario preparato e adeguatamente formato. Prevenzione, attenzione, interesse e interventi specifici possono sostanzialmente ridurre il peso della violenza domestica sul sistema di sanità pubblica e migliorare notevolmente la salute delle pazienti.

Negli ultimi anni abbiamo visto una crescita della sensibilità sulla violenza e assistito di conseguenza a un incremento normativo del diritto penale, nello specifico le Leggi sullo Stalking del 2009 e quella sul Femminicidio del 2013. Alcune forme di violenza, tuttavia, rimangono difficilmente dimostrabili con efficacia in tribunale: infatti quella psicologica, che rappresenta la grande maggioranza degli episodi, non è adeguatamente valutata ed è carente la cultura del riscontro del danno psicologico nelle relazioni intime.



1522

è un numero di pubblica utilità completamente dedicato alle donne vittime di violenza, gratuito e attivo 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno

Prevenzione, attenzione, interesse e interventi specifici possono sostanzialmente ridurre il peso della violenza domestica sul sistema di sanità pubblica e migliorare notevolmente la salute delle pazienti

A CHI CHIEDERE AIUTO? LA RETE DI SUPPORTO NELLA REGIONE PIEMONTE

In Piemonte esiste da anni una rete di sostegno alle donne. Il **"Coordinamento della Rete Sanitaria per la presa in carico delle vittime di violenza sessuale e domestica"** nasce con la Delibera della Giunta Regionale n. 14-12159 del 21 settembre 2009, e tale funzione è stata confermata e rafforzata dalla Legge Regionale 2 del 24 febbraio 2016. Il Coordinamento è costituito da Referenti di ogni Azienda Sanitaria e di ogni Ospedale sede di DEA (Dipartimento emergenza e accettazione). La funzione di Coordinamento è stata garantita dai Responsabili del Centro SVS del Sant'Anna e del Centro Demetra delle Molinette; esso promuove l'attività di assistenza e accoglienza delle vittime di violenza nei DEA della Regione, la formazione continua per gli operatori delle Aziende Sanitarie, l'adozione di linee guida e protocolli specifici, il monitoraggio sanitario della violenza sessuale e domestica, svolge inoltre attività di consulenza telefonica per gli operatori delle strutture sanitarie, coordina la gestione operativa delle problematiche emergenti nella realtà decentrate. In ogni DEA è attivo personale formato dalla Regione Piemonte all'accoglienza delle vittime di violenza, in collegamento e sinergia con la rete di sostegno sanitaria e psicosociale. Attraverso la Rete sanitaria, le vittime possono accedere ai servizi offerti, compresa l'ospitalità in emergenza. Manca ancora un coordinamento dell'emergenza sanitaria con la rete di sostegno psicologico che tuttavia è in fase di progettazione.

Nel territorio della Città Metropolitana di Torino esistono numerose associazioni rivolte ad assistere donne e bambini vittime di violenza. Alcune di esse fanno parte della **Rete Nazionale Antiviolenza 1522 del Dipartimento per le Pari Opportunità**: 1522 è un numero di pubblica utilità completamente dedicato alle donne vittime di violenza, gratuito e attivo 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno. Offre un servizio multilingue di supporto psicologico, giuridico e di orientamento verso le strutture di assistenza pubbliche e private più vicine gestito da personale esperto con la garanzia del più assoluto anonimato. Novanta associazioni che si occupano di violenza di genere aderiscono al **"Coordinamento Cittadino e Provinciale Contro la Violenza alle Donne"**, un organismo istituito dalla Città di Torino. Esso opera per prevenire, contrastare e denunciare la violenza contro le donne informando e sensibilizzando la cittadinanza, rafforzare e incrementare i collegamenti fra le strutture pubbliche che operano in campo socio assistenziale-sanitario-legale-giudiziario, analizzare le necessità e i bisogni da colmare individuandone le soluzioni operative, realizzare percorsi formativi e di sensibilizzazione. Opera altresì per garantire accoglienza alle donne maltrattate supportandone i percorsi di autonomia. Inoltre verifica l'applicazione delle norme esistenti in tema di maltrattamenti e di violenza, monitorando il fenomeno e predisponendo strumenti adeguati.

FONDO PER IL PATROCINIO LEGALE GRATUITO E CONVENZIONE DI ISTANBUL

Dal 4 aprile 2008 tutte le donne che intendano sporgere denuncia per un reato consumato o tentato sul territorio piemontese possono beneficiare del **Fondo di solidarietà per il Patrocinio legale gratuito alle donne vittime di violenza e maltrattamenti**, istituito con la Legge regionale n. 11 del 17 marzo 2008. Il Fondo copre le spese di assistenza legale, se il patrocinio è svolto da avvocati regolarmente iscritti nell'elenco previsto dalla Convenzione tra la Regione e i Consigli degli Ordini degli Avvocati del Piemonte. La **Convenzione di Istanbul** ratificata dal Parlamento Italiano ed entrata in vigore il 1 agosto 2014 impegna gli Stati aderenti a promuovere politiche volte a favorire la parità tra le donne e gli uomini, l'emancipazione e l'autodeterminazione delle donne. All'Art. 15 la Convenzione rileva la necessità di fornire e rafforzare un'adeguata formazione delle figure professionali sanitarie che si occupano delle vittime, con corsi di cooperazione coordinata interistituzionale per consentire una gestione globale e adeguata.

Le spie della violenza

Ivana Garione

Consigliere OMCeO Torino

L'idea stereotipa di violenza, comune tra gli operatori socio-sanitari, è che sia un grave reato, ma relativamente poco frequente. Anche per questo si tende a non riconoscerla come problema, alla stregua delle malattie molto rare. Un altro stereotipo è l'idea che si limiti a colpire persone di livello socio-culturale basso e/o che sia necessariamente connessa alle dipendenze (etilismo o tossicodipendenza)

La violenza sulle donne è un problema di salute pubblica e provoca una serie di danni alla salute che bene sono stati descritti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel World report on violence and health (l'ultimo è del 2013), tra i quali lesioni fisiche sia breve termine (addominali, lividi e frustate, fratture, danni oculari, lacerazioni e abrasioni) sia a lungo termine (disturbi gastrointestinali, colon irritabile, sintomi cardiaci, fibromialgie, sindromi da dolore cronico). Inoltre produce conseguenze sessuali e riproduttive, di nuovo sia a breve termine (come disturbi ginecologici, complicazioni della gravidanza, aborto spontaneo, gravidanza indesiderata) sia a lungo termine (come malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS, sterilità, malattie infiammatorie pelviche, disfunzioni sessuali).

Pesanti sono anche le sequele a livello psicologico e comportamentale che insorgono precocemente: ansia, attacchi di panico, insonnia, sensi di colpa e di vergogna, inattività. Altrettanto gravi quelle che si presentano a distanza dalla violenza subita: depressione, fobie, scarsa autostima, disturbo da stress post traumatico, comportamenti autolesionisti, abuso di alcol e droghe, disturbi alimentari.

I sintomi dello Stress post-traumatico da violenza

Numbing: uno stato di coscienza simile allo stordimento e alla confusione.

Flashback: un vissuto intrusivo dell'evento che si propone alla coscienza, "ripetendo" il ricordo dell'evento.

Evitamento: la tendenza ad evitare tutto ciò che ricordi in qualche modo, o che sia riconducibile, all'esperienza traumatica (anche indirettamente o solo simbolicamente).

Incubi: possono far rivivere l'esperienza traumatica durante il sonno, in maniera molto vivida.

Hyperarousal: stato caratterizzato da insonnia, irritabilità, ansia, aggressività e tensione generalizzate



Suggerimenti per cogliere le spie di violenza:

- collegare la salute della donna alle sue condizioni di vita;
- considerare ogni donna a rischio di violenza;
- considerare la violenza quotidiana all'interno della famiglia come la più consueta e la più diffusa delle forme di violenza contro la donna;
- conoscere tutti i possibili effetti che la violenza produce in termini di danno alla salute, sia fisica che psichica;
- valutare i sintomi fisici e psichici nella donna come possibili conseguenze della violenza familiare e di coppia;
- inserire nelle procedure di accoglienza dell'utenza e di raccolta dati domande sulla violenza e sui maltrattamenti che riguardano gli aspetti più consueti (sessuale, fisico e psicologico);
- conoscere percorsi istituzionali di supporto per l'uscita dalla violenza (centri anti-violenza, case alloggio, associazioni di donne e di volontariato, leggi di tutela dei diritti delle donne...).

Nonostante questi dati, il fenomeno della violenza è ancora sottovalutato in ambito sanitario, e soprattutto sono sottovalutate le conseguenze e l'impatto che la violenza ha sulla salute delle donne.

Sicuramente gli stereotipi giocano un ruolo: l'idea stereotipa di violenza, comune tra gli operatori socio-sanitari, è che sia un grave reato, ma relativamente poco frequente. Anche per questo si tende a non riconoscerla come problema, alla stregua delle malattie molte rare. Un altro stereotipo è l'idea che si limiti a colpire persone di livello socio-culturale basso e/o che sia necessariamente connessa alle dipendenze (etilismo o tossicodipendenza).

Il fenomeno della violenza è ancora sottovalutato in ambito sanitario, e soprattutto sono sottovalutate le conseguenze e l'impatto che la violenza ha sulla salute delle donne

Inoltre esistono delle obiettive difficoltà per i medici a riconoscere la violenza: da una parte per la mancanza di un approccio capace di mettere a fuoco le specifiche condizioni di vita femminile, dall'altra per la più diffusa tendenza a riferire costantemente i malesseri e i disagi delle donne a problemi di tipo biologico, che poco hanno a che vedere con gli eventi della vita e le relazioni violente.

Senza dimenticare la difficoltà maggiore: non è semplice riconoscere ciò che la vittima stessa sceglie di nascondere, mimetizzando la violenza, spesso del partner, dietro una più rassicurante dichiarazione di "trauma da incidente domestico".

Anni di studio e di pratica professionale hanno insegnato, a noi medici, le risposte terapeutiche adeguate a una persona malata, mentre è scarsa l'attitudine al riconoscimento dei segnali inespressi alla "comunicazione non verbale" ad ascoltare in modo diverso, a prestare attenzione anche alle parole non dette, perché troppo difficili da pronunciare.

Quindi è ancora necessario fare formazione per acquisire conoscenza delle caratteristiche del ruolo e della vita quotidiana femminile come luoghi in cui più facilmente si annida il rischio di violenza.

In conclusione, credo si possa condividere la Relazione del 2012 della Commissione europea per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere: "La violenza contro le donne è conseguenza delle perduranti disparità di genere ed è un fenomeno strutturale collegato alla ripartizione iniqua del potere tra donne e uomini nella nostra società, ma è possibile ridurre tale fenomeno coniugando azioni mirate contro gli stereotipi di genere e una presa di coscienza del fenomeno nell'ambito della sanità, dei servizi di polizia e del sistema giudiziario".