

**Violenza sulle donne: cosa possono fare i ginecologi?**

# Un punto di osservazione privilegiato per l'emersione e il contrasto della violenza sulle donne

**di Valeria Dubini**  
Vice presidente AOGOI

**Femminicidio** è un neologismo creato per indicare gli omicidi "di genere": per indicare cioè gli assassini di donne perpetrati ad opera di partner, ex partner, mariti e comunque da uomini che hanno o hanno avuto in qualche modo una relazione con la vittima "anche" di tipo affettivo. Le basi del femminicidio sono da ricercare nelle basi culturali che regolano i rapporti uomo-donna e per i quali ancora persistono purtroppo molti stereotipi che portano a confondere l'amore con il possesso, la passione con l'ossessione, il desiderio con la pretesa.

I dati sugli omicidi mostrano in modo inequivocabile come le morti violente delle donne, anche nel nostro Paese, abbiano un forte connotato "di genere": per avere un'idea circa la dimensione del fenomeno basta considerare come il 90% degli omicidi di donna avvenga ad opera di un partner o ex partner, mentre tra le morti violente maschili sono ascrivibili alla partner in meno del 10% dei casi.

**Nel 2012 in Italia** sono stati 124 i "femminicidi" e nel 2013 sono già 36, 10 solo nell'ultima settimana.

Quando accadono fatti di questa portata è indubbio che un'ondata emotiva riempie le pagine dei giornali e va a colpire l'opinione pubblica: purtroppo si tratta di una punta di Iceberg la cui parte più consistente continua giorno dopo giorno sommersa ed invisibile, in qualche modo ignorata e tollerata, nonostante una rinnovata attenzione rispetto al fenomeno.

Ognuno deve fare la sua parte, ed è certamente una idea forte quella della neo-ministra delle Pari opportunità Josefa Idem di creare una task force che coinvolga anche altri ministeri per fare fronte a questa vera e intollerabile emergenza.

**Da anni la nostra associazione** si impegna per creare una "cultura" su questi argomenti e perché diventi patrimonio comune della nostra categoria la consapevolezza che occuparsi di violenza sulle donne sia semplice-

**■ Nel 2012 in Italia sono stati 124 i "femminicidi" e nel 2013 sono già 36. Dieci solo nell'ultima settimana. Purtroppo si tratta della punta di un Iceberg la cui parte più consistente continua giorno dopo giorno, sommersa e invisibile, in qualche modo ignorata e tollerata, nonostante una rinnovata attenzione rispetto al fenomeno.**

**Noi, che siamo medici delle donne e che accompagniamo le nostre assistite in tanti delicati passaggi della loro vita, abbiamo un punto di osservazione privilegiato per favorire l'emersione di questo fenomeno. E dobbiamo sentire la responsabilità e il dovere di fare la nostra parte**

## A LATERE

**di Carlo Sbiroli**

**■ Per una donna scrivere di femminicidio non deve essere cosa facile. Ma nonostante questo Valeria Dubini è riuscita in questo articolo a mantenere un giusto equilibrio e a destreggiarsi tra le diverse argomentazioni. È importante il ruolo che assegna al ginecologo: siamo i medici delle donne. Quindi dobbiamo difenderle.**

**È fuor di dubbio che il femminicidio sia frutto di una cultura superata e perversa che accetta la superiorità dell'uomo sulla donna e il conseguente potere che spesso si traduce in violenza. Questa cultura va cambiata e il ginecologo, insieme alla scuola, deve diventare artefice di questo cambiamento. Deve diventare protagonista di una nuova mentalità. Non relegando il problema, come si è fatto finora per viltà, in un mondo oscuro, coloso, equivoco. È necessario soprattutto educare le nostre pazienti.**

**Un'educazione continua che noi possiamo fornire perché siamo presenti nei momenti più importanti della loro vita: adolescenza, gravidanza, menopausa. Una educazione che cambi radicalmente la mentalità delle donne più deboli. Perché il potere e la violenza, che di solito sono alla base del femminicidio, non stanno solo nella forza irrazionale del maschio, ma anche "nell'acquiescenza della donna alla propria subordinazione".**

### Violenza sulle donne **Lorenzin: "Sì a piano nazionale con Ministro Idem e Regioni"**

**■ Quello della violenza non è un tema di genere ma di civiltà che attraversa i ministeri così come la società. Così ha affermato il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin intervenendo all'Audit nazionale sulla violenza di genere "Insieme per una convivenza civile diciamo no alla violenza", che si è tenuto presso il Comando generale della Guardia di Finanza a Roma il 22 maggio scorso. "Come Ministro della Salute sento oggi ancora di più questo tema perché la salute della donna, ma anche degli altri soggetti che sono oggetto**

**di violenza, come bambini e anziani, passa attraverso le strutture sanitarie pubbliche e, tra queste, i Pronto Soccorso sono un vero e proprio "luogo di frontiera" perché vi si rivolgono le persone che hanno bisogno di cure ed è lì che si affrontano i casi più drammatici". "Abbiamo inoltre visto - ha proseguito il Ministro - che laddove esistono progetti socio sanitari integrati di assistenza e counselling per le vittime di violenze e per le loro famiglie, le persone che denunciano i soprusi subito sono di più perché vengono supportate nell'intero percorso assistenziale. Dichiaro, quindi, la mia disponibilità a valutare con il Ministro Idem e con le Regioni la definizione di un Piano nazionale sulla violenza contro le donne".**

mente parte della nostra professionalità: eppure nonostante tutto, sembra che questa sia un'idea che stenta ad affermarsi, come se persistesse una resistenza profonda e la voglia di pensare che si tratti di un problema di "altri", psicologi, assistenti sociali, giornalisti, forze di polizia... insomma altri.

Ne è una testimonianza la fatica che si fa a contaminare i nostri congressi con una tematica di così ampio rilievo, che riceve molta attenzione a livello delle società scientifiche internazionali, cito soltanto la Figo e l'Oms, ma che troppo spesso nelle nostre sessioni congressuali viene relegata tra gli argomenti marginali o peggio ancora del tutto omessa. Eppure dovremmo sapere che i sanitari, e in particolare noi che siamo medici delle donne e che accompagniamo le nostre assistite in tanti delicati passaggi della loro vita, abbiamo un punto di osservazione privilegiato per favorire l'emersione di questo fenomeno.

**Anni fa la pubblicazione triennale** sulle morte materne pubblicata periodicamente in Gran Bretagna, "Why Mothers die", denunciava che la violenza domestica rappresentava la seconda causa di mortalità materna e probabilmente costituiva un importante cofattore in molte altre cause di morte materna quali ad esempio il distacco massivo di placenta, la rottura d'utero, l'aborto, il suicidio.

Ma, cosa ancora più importante, la pubblicazione inglese puntava il dito sul fatto che il **40% delle donne morte** per motivi riconducibili a violenza domestica avevano effettuato almeno un accesso ai servizi sanitari, senza che gli operatori avessero riconosciuto i segnali che avrebbero forse potuto portare al riconoscimento del problema e magari salvare quelle vite.

Si trattava probabilmente di una richiesta di aiuto inespresa che i servizi sanitari non erano riusciti a comprendere e decodificare. Da allora il servizio sanitario inglese ha iniziato una campagna molto capillare per formare gli operatori su questo fenomeno, nella consapevolezza che una accresciuta sensibilità è la premessa indispensabile per riconoscere il problema e consentire di innescare processi protettivi nei confronti delle donne che vivono questa condizione.

**Nel 2009 l'Oms** ha pubblicato i dati di una ricerca multicentrica effettuata su oltre 24.000 donne di 10 diversi Paesi indagando sulle ricadute della violenza sulla salute e conclude rilevando come il sistema sanitario rappresenti spesso la prima possibilità di contatto per le donne vittime di violenza, e indicando proprio i servizi che si occupano di salute riproduttiva come un potenziale unico "dal momento che la maggior parte delle donne hanno occasione di accedervi in qualche momento della loro vita".

Tutto questo ci dimostra che non

► **Segue a pagina 30**

## ► Segue da pagina 23

**Un punto di osservazione privilegiato per l'emersione e il contrasto della violenza sulle donne**

possiamo tirarci indietro e come sanitari dobbiamo sentire la responsabilità e il dovere di fare la nostra parte.

Pensiamo ad esempio alla particolarità che la gravidanza comporta: si tratta di un momento in cui la donna ha l'opportunità di contattare frequentemente i servizi sanitari, per eseguire i controlli, gli esami, le ecografie. Spesso viene vista dalle stesse persone, ad esempio la stessa ostetrica, lo stesso ginecologo, con i quali si crea un setting confidenziale. Ed è proprio per questi motivi che questo può essere un momento nel quale è più facile che la donna cerchi una porta aperta per trovare il modo di esprimersi, anche per la consapevolezza dei rischi che può correre il suo bambino.

**Le case di accoglienza** rilevano come spesso sia proprio la gravidanza il momento in cui le donne decidono di rivolgersi a loro: c'è la paura di danneggiare inevitabilmente la vita che sta cre-

scendo dentro di loro, c'è un senso di protezione nei confronti del nascituro, c'è il timore di offrire una condizione di vita insostenibile e forse anche il desiderio di pensare ad un futuro migliore per il proprio figlio.

**E noi, come sanitari, cosa possiamo fare?**

Cogliere segnali, porre domande, cercare di mettersi in ascolto sono tutte cose che i servizi sanitari dovrebbero potere offrire: una donna che ritarda l'accesso alle cure, che "dimentica" gli appuntamenti, che appare esageratamente preoccupata per la propria gravidanza, che presenta lesioni in vario stadio di guarigione, che presenta magari accessi ripetuti al pronto soccorso per sintomi sfumati, o per traumi, può essere una donna in condizione di abuso.

Una donna con una storia di Ivg ripetute, di poliabortività, infezioni urinarie frequenti, magari molto giovane, può essere una donna che sta vivendo una relazione violenta. Una donna accompagnata da un partner molto presente ed apparentemente protettivo, che risponde alle nostre domande al posto della compagna, che non la lascia mai da sola e

mostra un forte tema di controllo, può essere un partner violento.

**Riconoscere questi segnali**, affinare le nostre sensibilità può essere d'aiuto nel fare emergere il problema e renderci consapevoli che abbiamo di fronte una gravidanza gravata da un fattore di rischio importante: certo questo richiede **conoscenza e formazione**, cosa che consente una competenza che permette di agire nel modo più professionale possibile. Ad esempio bisogna sapere che affrontare la questione di fronte al partner può esporre la donna ad ulteriori rischi e può anche comportare un allontanamento dai servizi sanitari, con aggravamento dei pericoli per la gravidanza. Si devono quindi trovare momenti in cui parlare con la donna da sola, cercando di conquistarne la fiducia: talora può essere utile anche disporre di fogli informativi o numeri telefonici da posizionare là dove la donna si trova sicuramente sola, come ad esempio nelle toilette. Magari non succederà qualcosa subito ma è possibile che la donna si appunti quel numero telefonico e decida prima o poi di utilizzarlo. Si tratta certo di una nuo-

va sfida per la nostra professione che richiede lavoro e costruzione di una nuova competenza e che deve essere il più possibile diffusa e trasversale: ma quante cose nel nostro mestiere ci mettono di fronte a sfide difficili e necessitano di antenne sensibili per trovare le risposte e le parole per dirlo! Certamente il sistema sanitario non può fare tutto questo da solo: è necessario che si costruiscano reti di riferimento fatte della collaborazione multidisciplinare di tutte le figure disponibili, non solo quindi ospedali e servizi sanitari territoriali, ma anche forze dell'ordine, avvocati, servizi sociali, privato sociale e tutti quanti siano disponibili ad offrire il loro supporto per appodare a risposte concrete. **Nelson Mandela**, a conclusione del documento Oms su violenza domestica e salute delle donne, ci ricorda che **"la salute e la sicurezza non sono cose che si raggiungono come se accadessero per caso, ma il risultato di un consenso collettivo e di un pubblico investimento ...."** ed è proprio con queste parole che vogliamo indicare il terreno sul quale lavorare e affidare le nostre speranze future. **Y**

**Agoi Piemonte Roberto Iura è il nuovo segretario regionale**

Il 17 aprile scorso si è svolta presso la "Città Studi" di Biella l'assemblea dei Soci AOGOI per il rinnovo delle cariche. Il dott. Roberto Iura, Direttore della S.O.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale degli Infermi di Biella, è stato eletto all'unanimità segretario regionale Agoi per il Piemonte.

Nel corso dell'Assemblea sono stati indicati quali referenti provinciali: Mario Gallo (Torino), Livio Leo (Novara), Enrico Negrone (Vercelli e VCO), Luciano Galletto (Cuneo), Maggiorino Barbero (Asti) e Oria Trifoglio (Alessandria)



## Libri



a cura di Carlo Sbiroli

**Dietro il mantello**

Salvino Leone è ginecologo all'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. Si è sempre interessato dei problemi inerenti l'umanizzazione delle cure, la storia dell'assistenza e la bioetica clinica. È docente di Medicina Sociale e Bioetica alla Lumsa. Tutto questo per dire che l'autore del saggio ha i numeri, la competenza per affrontare problematiche che il ginecologo incontra nel suo quotidiano lavoro, viste però attraverso le "complesse valenze simboliche del loro retroterra simbolico e delle implicazioni di ordine esistenziale". Sal-

vino Leone non vuole fare sfoggio della propria cultura, bensì si fa carico dei problemi della salute della donna esaminati non solo dal punto di vista medico, ma anche sotto l'aspetto antropologico-culturale. In altri termini, Leone va al di là della malattia. Ci svela che "dietro" a problematiche di ordine medico, che riguardano la salute della donna, si possono rintracciare tutta una serie di strette connessioni di ordine storico, religioso, mitologico, antropologico-culturale e così via. Sessualità, gravidanza, mestruazioni e abor-

to sono solo alcuni degli argomenti della disciplina ginecologica e ostetrica trattati da Leone con estrema puntualità, in uno stile chiaro, fluente. Il risultato è un volumetto di piacevole lettura che spiega i principali aspetti clinici fisiologici e psicologici che identificano la fisiopatologia e la vita sessuale e riproduttiva della donna. Come afferma Leone, "quello che si vuole proporre, in sostanza, è un approccio olistico, cioè integrale, ai problemi della salute femminile, che cerchi di abbracciare la complessità della persona, frutto di impalpabili stratificazioni culturali e di esigenze relazionali forti, in tutte le sue espressioni".



**DIETRO IL MANTELLO**  
La salute della donna tra etica, umanizzazione e cultura

SALVINO LEONE

La Zisa Edizioni, 2012  
www.ibs.it  
Pag. 144, Euro 11,82

## ► Segue da pagina 25

**Voglia di confronto e crescita professionale**

tare la visibilità di questa figura professionale, anche ricoprendo quelle zone grigie assistenziali lasciate libere in virtù di un forte utilizzo della ospedalizzazione, sfruttando anche i mezzi di comunicazione a disposizione e in particolar modo la solidarietà con le donne. Profonde riflessioni sono scaturite dalle argomentazioni sulla legislazione sanitaria, dalle osservazioni poste in essere dal legislatore, rispetto a Linee guida, protocolli e procedure interpretazione difformi, rispetto alla normale esplicazione che si utilizza all'interno delle unità operative nel quotidiano. Il

giusto chiarimento e decodificazione da parte del legislatore sarà frutto di consapevolezza per ogni professionista nel proprio operato. Particolare rilievo ha rivestito il dibattito sul consenso informato, quale strumento di condivisione e di ascolto tra professionista e utente, nella direzione del miglioramento della qualità dell'assistenza e della centralità della persona. Molto coinvolgente poi l'approfondimento sulla responsabilità professionale e la correlazione tra l'abusivismo delle professioni e le responsabilità legali. Le relazioni esposte dalle ostetriche partecipanti,

in maggior parte giovani, hanno chiarito in modo inequivocabile i ruoli e le competenze professionali di tutti gli attori coinvolti nel percorso nascita, comprese quelle nuove figure emergenti, non normate dallo Stato, che vorrebbero ritagliarsi un ruolo attivo nel sostegno e nella relazione con la donna, la coppia, la famiglia. Questa visione da parte del gruppo di ostetriche fa ben sperare per il futuro della nostra professione! Particolarmente interessante per la nostra categoria professionale è stata la sessione dedicata alle medicine non convenzionali e alla gestione non farmacologica del dolo-

re. Le relazioni delle colleghe hanno messo in luce la crescita professionale delle ostetriche anche nel campo delle problematiche legate al dolore e agli strumenti non farmacologici per alleviarlo, stimolando una riflessione tra i nostri partner assistenziali (ginecologi in primis) riguardo al ruolo e alle potenzialità della nostra categoria a sostegno della donna nell'intero percorso di salute.

**Le Ostetriche modenesi Bortolotti, Di Matteo, Finelli, Guerra, Marastoni, Pacetti e Rimondi**