

## Il ginecologo nella violenza di genere

Prof.ssa Maria Grazia Porpora

Dipartimento Materno Infantile e Scienze Urologiche -Università degli Studi di Roma "Sapienza"

La violenza contro le donne è **una violazione dei diritti umani** e un problema di **sanità pubblica**. La dichiarazione delle **Nazioni Unite** definisce **la violenza contro le donne "qualsiasi atto di violenza di genere che provochi o possa provocare danni fisici, sessuali o psicologici alle donne, o una riduzione arbitraria della libertà, che si verifichi nella vita pubblica o privata"**, incluse le **minacce** di tali atti, la **coercizione** o la **privazione**.

**La violenza si può attuare in molte forme: fisica, sessuale, psicologica, economica**, ma, generalmente, i diversi tipi di violenza coesistono e il danno sarà tanto maggiore quanto più la violenza si protrae. **È un problema per la salute della donna ma anche di sanità pubblica** perché gli effetti sulla salute fisica, psicologica e sessuale portano la donna ad isolarsi, ad interrompere la propria attività lavorativa, a non sentirsi più in grado di occuparsi di sé stessa e della propria famiglia. Queste donne soffrono spesso di depressione, tendono ad avere malattie croniche e/o a fare abuso di alcool o altre sostanze. Quando la violenza avviene nell'ambito familiare, i bambini che assistono alla violenza mostrano spesso disturbi emotivi e comportamentali. È chiaro, quindi, che gli effetti della violenza di genere si ripercuotono sul benessere dell'intera comunità. **La violenza di genere interessa 1 donna su 3** ma la recente pandemia che ha obbligato alla prolungata convivenza coatta ha portato ad un ulteriore aumento dei casi di violenza.

Il ginecologo è spesso coinvolto nell'accoglienza e nella "cura" della donna. **Lo stupro, le molestie sessuali, la schiavitù sessuale, i matrimoni forzati, le mutilazioni genitali e la violenza in gravidanza sono forme di violenza spesso sottostimate e non denunciate dalle vittime**. In oltre il 75% dei casi i responsabili sono il partner o l'ex partner, persone conosciute o familiari, il che rende ancora più difficile parlarne. Spesso non ci sono richieste di aiuto dirette, solo l'1-2 % delle donne ne parla con il proprio ginecologo e anche quando arriva in ambulatorio o al pronto soccorso spesso nega a meno che non ci siano segni inequivocabili di violenza. La donna ha paura: ha paura per le violenze subite, ha paura di non essere creduta, delle conseguenze legali e delle ripercussioni nell'ambiente familiare. D'altra parte, non sempre la donna si trova di fronte ad operatori competenti in grado di accogliere e assistere la vittima in maniera corretta. È importante, infatti, un'adeguata **formazione di tutti gli operatori sanitari**; infermieri, ostetriche, medici, psicologi e operatori sociosanitari che devono seguire un training formativo specifico per gestire i casi di violenza. È importante, inoltre, che ci siano protocolli che garantiscano alla vittima un trattamento adeguato e standardizzato e che consenta di raccogliere anche gli elementi probativi.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia ha pubblicato nel 2020 le *Raccomandazioni per l'assistenza alla donna vittima di violenza sessuale*. Innanzi tutto, si afferma che **la priorità assistenziale è la tutela della salute e del benessere della vittima**. È necessario restituire alla donna il **valore di persona in ogni fase del percorso clinico**, trattandola con rispetto ed empatia cercando di sostenerla ed aiutarla nell'elaborazione del trauma. L'esame fisico e la raccolta delle prove dovrebbero avvenire nello stesso tempo per evitare visite ripetute e lo stress a queste correlate. È necessario, in primo luogo, dare priorità alle lesioni di carattere internistico, chirurgico o traumatologico o condizioni a cliniche critiche, prima di attivare la procedura per la violenza sessuale. Le informazioni devono essere raccolte in un ambiente appartato, nel rispetto della donna e delle sue condizioni fisiche e psichiche, con atteggiamento empatico, non giudicante, ricordando che **non è compito del medico o di altri operatori sanitari verificare la veridicità o la plausibilità di quanto la donna riferisce**. È necessario compilare una scheda nella quale sono riportati i dati

anagrafici, i fatti riferiti dalla donna, l'esame obiettivo generale e ginecologico ed i prelievi e le profilassi eseguite. Per la raccolta del materiale biologico (prelievo per il materiale genetico, per gli spermatozoi e microbiologici) esistono dei kit precostituiti. È necessario inoltre prelevare campioni di sangue per gli esami infettivologici, tossicologici ed eseguire un test di gravidanza su urine. Se la donna accetta, vengono somministrati antibiotici per la profilassi delle malattie a trasmissione sessuale, antivirali per la profilassi dell'infezione da HIV e una contraccezione d'emergenza. È chiaro che la donna dovrà poi avere un supporto psicologico e sociale, con l'aiuto dei centri antiviolenza. Le operatrici antiviolenza dovrebbero essere presenti già nella fase emergenziale/acuta di accesso al pronto soccorso così da accogliere e affiancare la donna durante tutto l'iter medico-assistenziale, che possa già aiutare nelle questioni legali-sociali e di protezione.

Un'altra gravissima forma di **violenza**, troppo spesso nascosta dalla donna, è quella che avviene **in gravidanza**. Purtroppo, la gravidanza è uno dei periodi critici in cui si palesa la violenza che prima era "solo" latente.

**Maltrattamenti sono riportati nel 5-13% delle gravidanze** ma, con molta probabilità, la frequenza è decisamente maggiore. Si tratta di abusi fisici o sessuali generalmente ad opera del partner, con il quale c'è un rapporto affettivo e in un ambiente domestico, dove la donna si dovrebbe sentire al sicuro e protetta. Situazioni socioeconomiche difficili, uso di sostanze o alcol da parte della donna o del partner e giovane età sono fattori di rischio. Il più delle volte la donna nega di aver subito violenza e dichiara di essere caduta o trova altre giustificazioni alle lesioni rilevate. **Le violenze domestiche sono la seconda causa di morte in gravidanza** dopo l'emorragie; negli Stati Uniti, nel 45% dei casi si tratta di omicidio, ma nel 55% dei casi di suicidio. **La gravidanza "violenta" è sempre una gravidanza a rischio**; a rischio per la salute della donna, della gravidanza e del nascituro. Spesso si compromette anche il rapporto post-natale tra madre e figlio, aumentando la frequenza di depressione post-parto, la difficoltà nell'allattamento e nell'attaccamento madre-neonato.

L'ostetrica e il ginecologo hanno un'occasione unica per svelare una condizione di maltrattamento perché in gravidanza vengono effettuati controlli mensili e si viene ad instaurare un rapporto di fiducia ed intimità. I reparti e gli ambulatori ostetrico-ginecologici dovrebbe essere un luogo in cui la donna si sente sicura. Ginecologi e ostetriche, infatti, sono le figure che più facilmente instaurano un rapporto confidenziale con la paziente nel corso della vita di una donna, ma devono essere in grado di cogliere i segnali e cercare di parlare la donna, ponendo più volte la domanda e formulandola, se necessario, in maniera diversa. Infatti, se si ripete la domanda, la percentuale di donne che risponde sale dal 1 al 10%.

È indispensabile **fornire alle donne informazioni su come chiedere aiuto**, con materiale pubblicitario e numeri dei centri antiviolenza affissi sui mezzi di trasporto, negli ambulatori e soprattutto nei bagni, unico posto dove il partner non può entrare.

Occorre formare una rete che possa supportare la donna in tutti i momenti di questo percorso così difficile e doloroso. I centri antiviolenza, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità stanno agendo in concerto per la costruzione di questa rete e per la formazione degli operatori, **ma si deve agire anche nelle scuole e nelle famiglie per sensibilizzare e formare fin dall'infanzia individui consapevoli contro la discriminazione e la violenza di genere.**