

## ***La Sanità pubblica e la violenza sulle donne***

*Paola Mattioli*

Ospedale “Madre Giuseppina Vannini” Istituto Figlie di S. Camillo  
(già Assistente sociale Ospedale S. Spirito)

**Parole chiave:** Stalking, Violenza.

**Riassunto:** Il reato di STALKING è entrato a far parte nell’ordinamento penale italiano con il D.L. 23\02\2009 e convertito in L. il 23\04\2019. Si tratta del reato di “atti persecutori”.

Le radici antropologiche della violenza sulle donne da parte di uomini, si basa sulla sua inferiorità muscolare pur possedendo ella una maggiore potenza biologica. Con la riduzione dell’importanza della forza fisica, la donna acquisisce una nuova dimensione causando comportamenti reattivi che spesso sfociano in atti di violenza da parte di uomini.

Il 28\11\2019 l’Istituto Superiore di Sanità ha organizzato un convegno per ribadire che la violenza sulle donne è un problema di salute pubblica.

Il V° Municipio del Comune di Roma (territorio dove opera l’Ospedale Madre Giuseppina Vannini) ha organizzato molti eventi sull’argomento coinvolgendo rappresentanti di vari Servizi sanitari e sociali.

Disturbi psico-fisici spesso gravi, affliggono anche i bambini vittime di abusi e maltrattamenti; la situazione nella quale un minore assiste direttamente o indirettamente o percepisce gli effetti di atti di violenza compiuti su persone di riferimento per lui affettivamente significativi è definita “violenza assistita”.

Dagli ultimi dati ISTAT le donne 16-70 anni che hanno subito nel corso della loro vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale sono il 31.5% .

Dai dati dei pronto soccorso ospedalieri emerge che una donna su tre è aggredita dal partner.

La violenza sulla donna non è una questione privata, ma come sottolinea l’ UNIONE EUROPEA, riguarda la società nel suo complesso ed è importante riconoscerne i segnali nelle varie forme: psicologica, economica, sociale e culturale.

La Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e lotta contro la violenza sulla donna (ISTANBUL 2011) prevede che gli Stati predispongano servizi “ servizi specializzati di supporto immediato, per ogni vittima di un qualsiasi atto di violenza che rientra nel campo di applicazione delle Convenzioni”.

I centri antiviolenza costituiscono il fulcro della rete territoriale della presa in carico della vittima di violenza.

È necessario anche un impegno maschile come opportunità per costruire vite e relazioni più libere anche per alcuni uomini che devono imparare ad accettare una “moderna” donna nel rispetto delle diversità biologiche che si ripercuotono nell’assunzione di ruoli sociali diversi.

È indispensabile fare emergere il fenomeno per lo più sommerso e sottostimato e garantire alla donna supporto, ascolto, accoglienza e protezione.

Data l'importanza delle relazioni esistenti tra Sanità pubblica e Assistenza sociale (cfr. Editoriale. Sanità pubblica e Assistenza sociale. *Igiene e Sanità Pubblica* 2019; 75: 265-269), conviene proseguire nella pubblicazione di appositi contributi dedicati a questo tema (dopo il precedente lavoro di Paola Mattioli. Il Servizio sociale ospedaliero: una personale pluriennale esperienza. *Igiene e Sanità Pubblica* 2019; 75: 349-354).

La protezione della salute della donna è un argomento comune alle due discipline, storicamente un tema a cui, non solo la Medicina<sup>1</sup> ma anche la Sanità pubblica ha dedicato per ragioni sanitarie ma anche economiche e sociali una particolare attenzione. A questo scopo è sufficiente consultare il “Manifesto per la promozione e la tutela della salute della donna” presentato dal Ministro della Salute il 22 aprile 2016 per evidenziare le concrete iniziative che la sanità pubblica intende realizzare<sup>2</sup>.

Una fonte di interventi di Assistenza sociale è la prevenzione e il trattamento della violenza sulle donne. In particolare viene chiamato in causa il reato di “atti persecutori” (stalking dall'inglese “to stalk”, letteralmente “fare la posta”)

---

<sup>1</sup> «Non meraviglia dunque se da qualche anno si stia sempre più sviluppando la “Medicina di genere” (gender-based medicine o gender medicine) in termini non solo di studio e ricerca ma anche di insegnamento e divulgazione. La “Medicina di genere” non è la Medicina che studia le malattie che colpiscono prevalentemente le donne rispetto agli uomini, ma è la disciplina che studia l'influenza del sesso (accezione biologica) e del genere (accezione sociale) sulla fisiologia, fisiopatologia e clinica di tutte le malattie per giungere a decisioni terapeutiche più mirate sia nell'uomo che nella donna» Editoriale. La sanità pubblica di genere. *IgSanPubl* 2009; 65: 419-425.

<sup>2</sup> «Riconosciamo a tal fine essenziale operare almeno nelle seguenti direttrici: 1. approccio alla salute femminile secondo la medicina di “genere”, per il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, e attenzione alla ricerca scientifica mirata specificamente alle esigenze e peculiarità delle donne; 2. strategie di comunicazione per accrescere la consapevolezza delle donne sulle tematiche di salute, per sé e per la sua famiglia; 3. tutela e promozione della salute sessuale e riproduttiva, anche attraverso la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse e la tutela della fertilità, favorendo una procreazione responsabile e consapevole e sostenendo la salute materna e neonatale; 4. disponibilità di un'alimentazione sana e nutriente, sin dal concepimento, per favorire una nascita sana; 5. disponibilità e accesso a efficienti strumenti per la prevenzione dei tumori femminili, anche attraverso la promozione degli screening di provata efficacia; 6. tutela della salute mentale della donna e contrasto alle condizioni che favoriscono l'insorgenza di disturbi mentali, soprattutto in alcune epoche della vita femminile, e attenzione per la peculiare relazione della donna adolescente con il suo corpo e per la conseguente prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare, delle dipendenze, degli stili di vita scorretti; 7. prevenzione, individuazione e contrasto della violenza sulle donne, assistenza medica, supporto psicologico e riabilitazione e impegno per il diritto alla salute delle donne vulnerabili ed emarginate, con una speciale attenzione alla condizione sanitaria delle donne migranti; 8. tutela della salute della donna lavoratrice ed attenzione alle problematiche specifiche nel mondo del lavoro; 9. sicurezza della cosmesi e della medicina e chirurgia estetiche per una “sana” cura della bellezza; 10. strategie per favorire l'invecchiamento sano ed attivo dell'universo femminile» ([http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2543](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2543))

entrato a far parte dell'ordinamento penale italiano col D.l. 23 febbraio 2009 n. 11 convertito in Legge il 23 Aprile 2009 n. 38. Si tratta del reato di "atti persecutori", il quale punisce chiunque "con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita".

Oltre allo stalking diverse sono le cause e le forme della violenza sulle donne: violenza fisica, sessuale, psicologica, culturale che si manifestano prevalentemente in ambito domestico/familiare (genitori, parenti, caregiver), relazionale (amici, conoscenti, educatori), di gruppo (compagni di scuola, di viaggio, di intrattenimento). Le conseguenze della violenza sullo stato di salute della donna assumono diversi livelli di gravità da esiti fatali (femminicidio o interruzione di gravidanza), a molto invalidanti (conseguenze da trauma, ustione, avvelenamento, patologie sessuali o riproduttive, problemi ginecologici e infezioni sessualmente trasmesse incluso HIV) o a forte impatto psicologico e ricadute in termini di peggioramento complessivo dello stato di salute (Disturbo da Stress Post-Traumatico - PTSD, depressione, abuso di sostanze e comportamenti auto-lesivi o suicidari, disturbi alimentari e/o sessuali). Le stesse conseguenze possono perdurare lungo tutto l'arco della vita.

Pur manifestando la donna una maggiore "forza biologica" (più elevata longevità) non è provvista della forza muscolare come quella dell'uomo. Le radici antropologiche della violenza sulle donne da parte degli uomini si basa proprio su questa realtà in quanto gli uomini hanno fatto valere per millenni la loro forza fisica<sup>3</sup>. Oggi, essendosi sempre più ridotta l'importanza della forza fisica sostituita da macchine ed essendosi modificate, almeno nei paesi occidentali, le condizioni socioeconomiche, la donna ha acquisito una nuova posizione ed un diverso peso nell'ambito familiare e sociale. L'assestamento a questa nuova realtà ha spesso causato comportamenti reattivi che sfociano nella violenza fisica e psicologica a volte tali da richiedere l'intervento pubblico.

---

<sup>3</sup> Non è argomento di questa nota, anche se talvolta è una concausa della violenza, ricostruire gli assi culturali attraverso i quali si è costituito dall'antichità ad oggi il processo di "inferiorizzazione" dell'identità femminile. Pur nelle mutevoli espressioni nel tempo e nei luoghi, le donne hanno subito quattro tipi di discriminazioni: 1) impedimento ad accedere a spazi e ruoli nella società (in Italia il voto politico è stato concesso solo nel 1948); 2) occultamento di ciò che nonostante tutto le donne hanno realizzato; 3) distorsione, banalizzazione, riduzione dei loro contributi, mancato riconoscimento delle loro funzioni; 4) concezione stereotipata della figura femminile a supporto e rinforzo della cultura prevalentemente maschilista.

Si stima che circa una donna su tre nel mondo abbia subito violenza almeno una volta nella vita. L'Istituto Superiore di Sanità segnala che le donne europee che hanno subito atti di violenza fisica almeno una volta nella vita adulta sono tra il 20 ed il 25%, e più del 10% hanno subito violenze sessuali. Per quanto riguarda la situazione italiana, dagli ultimi dati ISTAT sono il 31,5% le donne 16-70enni che hanno subito nel corso della loro vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale.

La violenza sulle donne è così diventata uno dei gravi problemi che riguardano la salute pubblica e si è stabilito di celebrare il 25 Novembre di ogni anno la giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne<sup>4</sup>.

Di recente (28 Novembre 2019) l'Istituto Superiore di Sanità ha organizzato un Convegno per ribadire che la violenza sulle donne è un problema di salute pubblica globale. Essa è in primo luogo una violazione dei diritti umani (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica: Istanbul 11 Maggio 2011 ratificata in Italia con legge 27 Giugno 2013 n. 77)<sup>5</sup> ed è uno dei fattori di rischio di cattiva salute e di morte prematura per le donne e le ragazze. Come partecipante ho tratto alcuni concetti sotto riportati dall'esposizione dei relatori nel corso del citato convegno<sup>6</sup>.

In sede locale ho personalmente partecipato alla manifestazione, tenuta nell'agosto del 2018, su iniziativa del Comune di Roma V° Municipio, dove erano convocati i rappresentanti di vari Servizi sanitari e sociali<sup>7</sup> per firmare un protocollo

---

<sup>4</sup> Dal 1981, gli attivisti dei diritti delle donne hanno indicato il 25 novembre come un giorno contro la violenza in ricordo del brutale assassinio nel 1960 delle tre sorelle Mirabal, attiviste politiche nella Repubblica Dominicana, per ordine del sovrano dominicano Rafael Trujillo (1930-1961). Successivamente, il 20 dicembre 1993 l'Assemblea Generale, con la risoluzione 48/104, ha adottato la Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne.

<sup>5</sup> La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e lotta contro la violenza sulle donne e contro la violenza domestica prevede che gli Stati predispongano "servizi specializzati di supporto immediato, per ogni vittima di un qualsiasi atto di violenza che rientra nel campo di applicazione" della Convenzione.

<sup>6</sup> Nel Convegno "Violenza di genere: l'impegno dell'ISS nelle azioni di contrasto e prevenzione per l'assistenza alle donne che hanno subito violenza" sono stati riferiti i dati di Sorveglianza di Pronto Soccorso del Sistema Nazionale Incidenti domestici (SINIACA) che elaborati dall'ISS dimostrano come la seconda causa di accesso in PS è stata la violenza sessuale e che oltre il 35% dei casi di violenza è dovuto ad aggressioni da parte del coniuge o partner sentimentale.

<sup>7</sup> Hanno partecipato all'incontro i rappresentanti sociali e sanitari dell'ospedale Policlinico Casilino, dell'ospedale Madre Giuseppina Vannini, dell'ospedale Sandro Pertini, nonché Ispettori dei Commissariati di P. S. Torpignattara, Porta Maggiore, Prenestino; professori dell'osservatorio territoriale per l'inclusione scolastica; membri delle seguenti stazioni dei Carabinieri: Alessandrino, Centocelle, Prenestino, Quadraro, Tor Tre Teste, Tor Sapienza; il Presidente del V° Municipio, l'Assessore alle Politiche Sociali, il Direttore del Dipartimento Partecipazione, Comunicazione e Pari opportunità, il Direttore del V° Distretto della ASL RM/2, il Direttore della UOC tutela della salute della donna, il Dirigente referente per la scuola.

d'intesa per la presentazione di strategie condivise e finalizzate alla prevenzione e al contrasto della violenza nei confronti delle donne.

Già nel 2008, l'ospedale Madre G. Vannini ove lavoro, preso atto del crescente fenomeno della violenza sulle donne che si presentavano al Pronto Soccorso ha stilato un protocollo operativo con l'associazione "Differenza Donna".

Dalle statistiche del V° Municipio di Roma, nel territorio del quale è operante l'Ospedale "G. Vannini", si ricava che nel periodo gennaio-dicembre 2017, nei centri anti-violenza<sup>8</sup> sono state ospitate 80 donne; circa il 60% di nazionalità straniera ed il 40% di nazionalità italiana. Per le fasce d'età circa il 65% delle donne ospitate ha un'età compresa fra i 30 ed i 39 anni; circa il 30% fra i 40 ed i 45 anni; e solo il 5% ha più di 45 anni. Nel 2017 sono state 1.845 le donne che, pur non essendo state ospitate, hanno ricevuto in queste strutture servizi di supporto e sostegno quali consulenze psicologiche, legali, mediazione culturale, ecc. Il Servizio sociale ospedaliero (nel quale lavoro) e/o territoriale prende in carico non solo la violenza di genere ma anche la violenza sui minorenni. Si tratta dell'evenienza nella quale un minorenne assiste, direttamente o indirettamente o percepisce gli effetti di atti di violenza compiuti su persone di riferimento per lui o per lei affettivamente significativi (cosiddetta "violenza secondaria"). Disturbi psico-fisici spesso gravi, affliggono i bambini, vittime di abusi e maltrattamenti o addirittura quando assistono alla violenza in ambito familiare. Evidenze scientifiche dimostrano infatti che per un bambino assistere ad una violenza è come subirla di persona, con il pericolo di continuare ad esserne vittima o diventare crescendo violento o prepotente.

Un'ulteriore attività del Servizio di assistenza sociale è quello di indirizzare le vittime di violenza di genere all'esterno delle strutture sanitarie per ottenere giustizia e di presenziare su richiesta, all'eventuale colloquio con il magistrato di turno. L'audizione delle vittime, seppur lecita, può essere causa di "vittimizzazione secondaria" in quanto costituisce un momento di forte stress psicologico, soprattutto nel caso di quelle vittime definite vulnerabili in cui viene messo a repentaglio l'equilibrio psico-fisico.

Quanto finora riferito riguarda le attività sociali post-evento ma, senza nascondere le molte e grandi difficoltà, c'è l'impegno di partecipare ad interventi di

---

<sup>8</sup> L'intesa Stato, Regioni e Province Autonome del 2014 stabilisce che i Centri antiviolenza sono "strutture in cui sono accolte a titolo gratuito le donne di tutte le età ed i loro figli minorenni, le quali hanno subito violenza, indipendentemente dal luogo di residenza". I centri antiviolenza costituiscono quindi il fulcro della rete territoriale della presa in carico della vittima di violenza. Numerose sono le figure professionali di cui i Centri si avvalgono: operatrici di accoglienza, psicologhe, assistenti sociali, avvocate, educatrici, mediatori culturali.

prevenzione della violenza di genere. Non è facile prevenirla in quanto occorre prima di tutto fare emergere il fenomeno, per lo più sommerso e sottostimato, garantendo alla donna supporto, ascolto, accoglienza e protezione. È indispensabile poi realizzare interventi multilivello ed multisettoriali (individui, gruppi più o meno selezionati di soggetti, famiglie, scuole, luoghi di lavoro, organizzazioni religiose, organizzazioni sanitarie, personale sanitario o studi medici, quartieri, comunità) che sono ancora poco conosciuti e tanto meno applicati. Il punto di partenza non può che essere la formazione continua di tutto il personale addetto ai servizi sanitari (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali) ed incentivare l'elaborazione di protocolli e linee guida con procedure chiare, la messa in rete dei servizi sanitari assistenziali a livello territoriale e nazionale capace di interagire efficacemente e tempestivamente.

*Referente:*

*Dott.ssa Paola Mattioli*

*Assistente Sociale (già Assistente Sociale Ospedale Santo Spirito)*

*Tel. 06-24291561 - Fax 06-24291420*

*paola.mattioli@figliesancamillo.it*