

## **VIOLENZA DOMESTICA: PARTECIPA ALL'INDAGINE DI ORDINE E AIDM**

*“25 novembre: Giornata internazionale per l’eliminazione della violenza contro le donne”, “8 marzo: Giornata internazionale dei diritti della donna”* sono appuntamenti ed occasioni di riflessione per mantenere alta l’attenzione tutto l’anno, soprattutto sulla violenza domestica contro donne e minori ed è indispensabile che anche come operatori sanitari ci sentiamo coinvolti.

L’idea stereotipata di violenza, comune anche tra gli operatori sanitari, è che sia un grave reato, ma relativamente poco frequente.

Tutti i medici e tra questi alcune figure forse più di altre (ad esempio MMG, pediatra, MCA, ginecologo, gastroenterologo, psichiatra, dentista e non solo il medico del PS) nel corso della loro attività di sicuro hanno incontrato persone che hanno subito maltrattamenti fisici o psicologici, ma raramente le hanno riconosciute, non per cecità o per sordità, ma per l’intrinseca difficoltà di riconoscere ciò che quelle stesse donne hanno scelto di nascondere, spesso incapaci di dare un nome a ciò che vivono e subiscono.

Tutti i medici possono infatti trovarsi di fronte a situazioni, evidenti, esplicite di violenza, ma soprattutto a segnali inespressi di violenza fisica o psicologica sulle proprie pazienti.

Può quindi mancare la capacità di decodificarne i messaggi quasi mai esplicitati, perché troppo difficili da pronunciare, col rischio che ci si limiti a medicalizzare la situazione senza arrivare a comprendere la domanda inespressa.

Di certo occorre tempo e capacità di ascolto per curare con attenzione ferite nascoste e per comprendere il contesto sociale e familiare delle persone che si rivolgono a noi. Un atteggiamento disponibile e non giudicante è già una prima risposta che può facilitare apertura nella paziente e restituire dignità alle sofferenze che percepiamo nella visita.

**Certamente i tempi del colloquio sacrificati da troppe richieste burocratiche sono un problema importante.**

Ascolto, comprensione ed empatia sono necessari, ma non sufficienti a determinare una scelta d’uscita dalla violenza, che richiede per la donna tempo per iniziare un percorso lungo e complesso.

Diventa pertanto fondamentale orientare una donna al centro antiviolenza più vicino sul proprio territorio o un uomo ad un centro di ascolto per uomini maltrattanti e confrontarsi, come operatori sanitari, con la rete antiviolenza territoriale di servizi pubblici e di volontariato sociale in grado di fornire un aiuto competente.

I dati sulla violenza, numericamente così rilevanti (e in era pandemica pericolosamente in aumento) non possono quindi non riguardarci e non possiamo limitare la nostra attenzione alla punta dell’iceberg: la violenza conclamata fino al femminicidio.

Molto potrebbe e dovrebbe essere fatto prima e non solo per prevenire il singolo evento ma, come è ormai noto, per interromperne il perpetuarsi perfino nelle generazioni successive.

Il medico con il quale la donna condivide un vissuto di violenza ha il dovere professionale ed etico di informarla sulla rete di sostegno (psicologica, sociale, legale, economica e logistica) presente e attivabile sul territorio e deve conoscere le situazioni nelle quali per il sanitario c’è obbligo di referto o di rapporto/denuncia del reato in caso di perseguibilità d’ufficio.