Convegno Associazione ICT Dott.Com 2025

Il medico di famiglia come sentinella per la prevenzione della violenza e femminicidi.

A cura di:

Dott.ssa Alessandra Taraschi

MMG ASL CITTA' DI TORINO

FIMMG PIEMONTE

Politecnico di Torino – 14 novembre 2025

I numeri della violenza in famiglia in Italia

Tavola 17 - Vittime per tipo di rapporto con l'autore della violenza e trimestre. Anno 2023 - 31 marzo 2025. (Valori assoluti)

Autore della violenza	2023				2024				2025	
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	
Marito / Moglie	912	861	940	1.454	1.395	1.093	1.262	1.231	980	10.128
Ex Marito / Ex Moglie	135	107	128	263	229	155	181	158	165	1.521
Convivente	490	401	436	543	629	497	525	515	454	4.490
Ex Convivente	151	123	131	162	214	204	218	198	147	1.548
Padre / Madre	203	206	191	227	231	165	154	170	144	1.691
Partner (convivente o meno) del genit	11	19	8	12	13	10	19	15	9	116
Amante	18	19	22	27	25	31	40	28	31	241
Fratello / Sorella	62	65	61	97	76	60	80	69	50	620
Figlio / Figlia	178	152	154	299	282	208	165	161	146	1.745

Tavola 15 - Luogo dell'atto violento riportato dalle vittime e trimestre. Anno 2023 - 31 marzo 2025. (Valori assoluti) *(*)*

Luogo dell'atto violento	2023				2024				2025	
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	
La propria casa	2.612	2.274	2.390	3.989	3.835	2.831	3.123	2.941	2.416	26.411
La strada	130	133	148	224	184	151	238	233	135	1.576
Il luogo di lavoro	74	87	73	133	121	85	100	87	89	849
La casa altrui	98	73	61	96	79	95	87	135	128	852
Un locale pubblico	42	55	56	92	50	51	71	49	51	517

Tavole Istat, La violenza nel 1° trimestre 2025, pubblicate il 25 settembre 2025.

I numeri della violenza in Piemonte

TGR Piemonte

#OttobreRosa

Violenze sulle donne fisiche, economiche, psicologiche: i numeri in Piemonte

Sono 9 i femminicidi in regione nel 2024 ma oltre 5 mila le segnalazioni ricevute da Telefono Rosa: il ruolo dell'educazione e della prevenzione

21/10/2025 Marco Procopio, montaggio Mattia Gaido

Torino, 06 Marzo 2015

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ISCRITTI AL SINDACATO

Loro indirizzi

FIMMG Torino - TELEFONO ROSA Piemonte: insieme per contrastare violenza alla donna

I dati di Telefono rosa

Lo sanno bene le volontarie di Telefono Rosa Torino, l'associazione che da più di trent'anni offre supporto alle vittime, con servizi di ascolto e accompagnamento. Nel 2024 il **Telefono Rosa ha ricevuto in Piemonte oltre 5 mila segnalazioni attraverso email e social network**. 761 le donne accolte. La maggior parte ha un'età compresa fra i 30 e i 49 anni, ma ci sono anche ragazze giovanissime. **Gli autori delle violenze sono soprattutto il coniuge, 29,9%, o l'ex fidanzato**, 13%. Solo nel 4,7% dei casi si tratta di sconosciuti incontrati per strada.

Nell'ultima indagine che abbiamo svolto tra i MMG, proprio in occasione dell'audizione di FIMMG presso la Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio, è emerso che:

il 3% dei medici intervistati riporta di aver riscontrato nella sua esperienza professionale casi di femminicidio e nel 50% dei casi anche l'omicida era paziente del MMG;

il 72% dei medici intervistati riporta di aver riscontrato nella propria esperienza professionale casi di violenza domestica e nel 64% dei casi anche il persecutore era paziente del MMG;

il 67% dei medici intervistati riporta di aver riscontrato nella propria esperienza professionale casi di stalking.

il 96% dei medici intervistati è convinto che il MMG possa avere un ruolo determinante nell'intercettazione precoce di potenziali vittime di violenza ma lamenta insoddisfazione rispetto le informazioni su strumenti, percorsi assistenziali e centri cui indirizzare le donne.

MMG CONOSCE I COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

- Conosce LUI

Rilevare :

✓ atteggiamenti aggressivi

✓ Forme di controllo verso la partner (ad es. il bisogno di accompagnarla sempre alle visite ambulatoriali)

✓ Atteggiamento di costante minimizzazione delle patologie della compagna

FAMIGLIA

MMG CONOSCE I COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

- Conosce lei
- Segni fisici di violenza → aiuto immediato e referto

Fisiche		Sessuali e riproduttive	
A breve termine	A lungo termine	A breve termine	A lungo termine
Lesioni addominali Lividi e frustate Disabilità Fratture Danni oculari Lacerazioni e abrasioni	Disturbi gastrointestinali Sindrome dell'intestino irritabile Funzione fisica ridotta Fibromialgie Sindromi da dolore cronico	Disturbi ginecologici Complicazioni della gravidanza/ Aborto spontaneo Aborto in condizioni di rischio Gravidanze indesiderate	Disfunzioni sessuali Malattie a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS Sterilità Malattia infiammatoria pelvica

DOMANDA DIRETTA SU EPISODI DI VIOLENZA DOMESTICA

MMG CONOSCE I COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

- Conosce lei

- Segni psicologici e comportamentali, specie di nuova insorgenza

Dipendenze:
Cibo
Alcol
Fumo
Droghe
Psicofarmaci

Psicologiche e comportamentali	
A breve termine	A lungo termine
Ansia Attacchi di panico Insonnia Sensi di vergogna e di colpa Inattività fisica	Scarsa autostima Fobie Depressione Disturbo da stress post-traumatico Disturbi psicosomatici Comportamento suicida e autolesionista Comportamenti sessuali a rischio Fumo Abuso di alcool e droghe Disturbi dell'alimentazione

D.N.Da
Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

DONNE E VIOLENZA DOMESTICA: DIAMO VOCE AL SILENZIO
Raccomandazioni sulla violenza sulle donne per operatori sanitari

La violenza domestica in Medicina Generale: un'indagine multiculturale

Giulia Perissinotto, Anna Maria Carraro, Raffaella Michieli
Tirocinante Scuola di Formazione in Medicina Generale; Medico di Medicina Generale; Responsabile Area Salute Donna, SIMG

I risultati ottenuti rispecchiano quelli della letteratura: la prevalenza long-life della VD nel nostro campione è del 25%, con una maggior presenza di violenza psicologica (46%) seguita dalla violenza fisica (13%) e da quella sessuale (10%). Abbiamo rilevato anche comportamenti violenti di diversa natura avvenuti nello stesso ambiente domestico (violenza fisica + psicologica 18%, fisica + psicologica + sessuale 10%).

fosse stato sempre assunto o se la sua necessità fosse subentrata dopo l'accaduto: ben il 74% ha dichiarato di averne avuto bisogno solo dopo l'episodio di violenza, gettando le basi per una correlazione positiva tra violenza e utilizzo di psicofarmaci.
Sembra che anche se è passato del tempo dalla violenza, anche se le ferite fisiche si sono rimarginate, anche se si è liberata del proprio aggressore, la donna continui a percepire, in molti casi, la propria salute come negativa.
A lungo termine la violenza porterebbe le donne che l'hanno subita a conseguenze tali da indurre disagi psicologici meritevoli di un trattamento farmacologico.

Indagare il cambiamento del tono dell'umore.
Approfondire il perché della necessità di ricorrere a psicofarmaci

La violenza domestica in Medicina Generale: un'indagine multiculturale

Giulia Perissinotto, Anna Maria Carraro, Raffaella Michieli
Tirocinante Scuola di Formazione in Medicina Generale; Medico di Medicina Generale; Responsabile Area Salute Donna, SIMG

Abbiamo indagato poi lo stato di salute così come percepito dalle donne stesse, attraverso una scala che prevedeva 4 possibilità: cattivo - abbastanza cattivo - buono - molto buono.
È emerso che ben il 25% delle donne che hanno subito violenza ha una percezione negativa del proprio stato di salute (12,5% cattivo, 12,5% abbastanza cattivo) contro solo l'8% delle donne che non l'hanno subita. Inoltre tra le donne di quest'ultimo gruppo nessuna percepisce il proprio stato di salute come "cattivo".
Per raccogliere dati sull'utilizzo di psicofarmaci, possibile specchio di questo disagio, abbiamo chiesto alle donne se assumessero farmaci per la depressione, l'ansia o l'insonnia: è emerso che nel campione di donne vittime di VD, l'uso di psicofarmaci è di circa 1/3 superiore alle restanti (66,7 *vs.* 40,4%) con un maggior utilizzo di farmaci contro la depressione (42,3%).

Indagare perché è cambiata la percezione di sé.
Indagare la eventuale comparsa di sintomi ansioso-depressivi o di PTSD

La violenza domestica in Medicina Generale: un'indagine multiculturale

Giulia Perissinotto, Anna Maria Carraro, Raffaella Michieli

Tirocinante Scuola di Formazione in Medicina Generale; Medico di Medicina Generale; Responsabile Area Salute Donna, SIMG

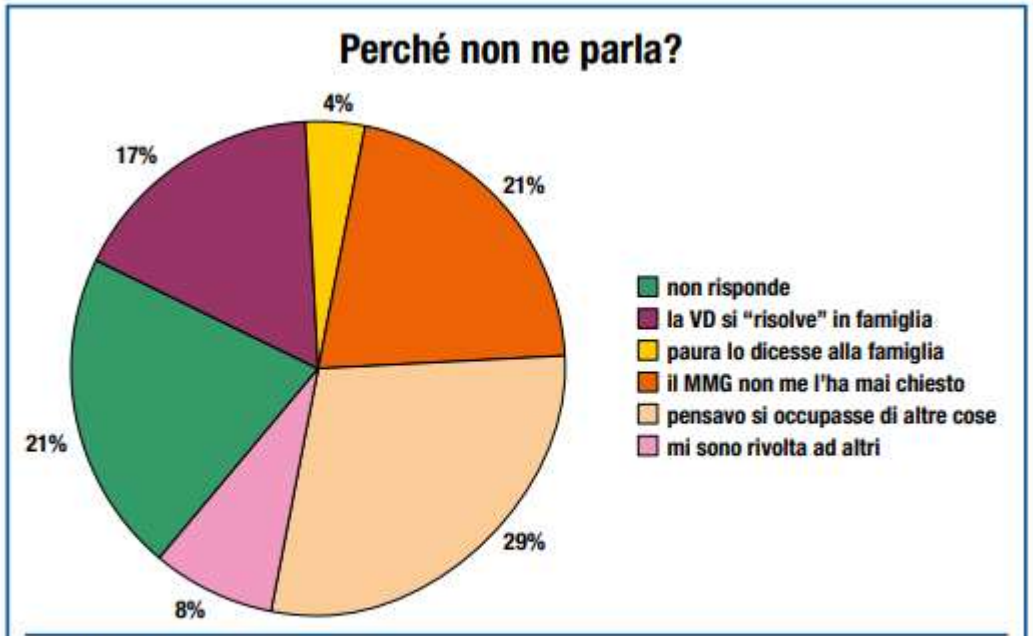

Figura 1
Motivazioni per la quale la donna non parla della violenza subita al proprio medico di famiglia.

Il 29% pensa che il medico si occupi di altre cose, soprattutto problemi fisici e il 17% pensa che la VD si risolva in famiglia, e questo rientra nella paura dei giudizi da parte delle altre persone.
Ci sembra importante sottolineare che il 21% sostiene che il medico non ha mai posto domande relative a questo eventuale problema.
Dobbiamo, quindi, porci per primi le domande: abbiamo posto abbastanza attenzione alle parole dette dalle nostre pazienti? Abbiamo raccolto i segnali che alcune di esse hanno trovato la forza di mandarci? Conosciamo i codici del linguaggio necessario per affrontare il tema della violenza, come facciamo per qualsiasi altro problema clinico? Siamo in grado di accogliere la sofferenza di queste pazienti?
Abbiamo rilevato anche che il 4% delle intervistate ha paura che il medico possa parlarne con i propri famigliari, riportando alla luce l'importanza da parte nostra di sottolineare sempre con gli assistiti che il segreto professionale copre tutte le informazioni che la paziente verrà riferirci.
Infine l'8% preferisce rivolgersi ad altre figure professionali come avvocati e forze dell'ordine.
In conclusione, se il MMG prendesse coscienza dell'alto numero di donne tra le sue pazienti che potrebbero aver subito uno o più episodi di VD, presterebbe magari maggior attenzione nel riconoscerne i "campanelli d'allarme" (aumento dei problemi della sfera genitourinaria, ginecologica e gastroenterica, di mutamenti in senso negativo dell'umore o perdita dell'autostima).

Exposure to domestic violence and abuse and consultations for emergency contraception: nested case-control study in a UK primary care dataset

Joni Jackson, Natalia V Lewis, Gene S Feder, Penny Whiting, Timothy Jones, John Macleod and Maria Theresa Redaniel

British Journal of General Practice 2019; 69 (680): e199-e207. **DOI:** https://doi.org/10.3399/bjgp18X700277

Background Evidence of an association between exposure to domestic violence and abuse (DVA) and use of emergency contraception (EC) is lacking in the UK.

Aim To quantify the association between exposure to DVA and consultations for EC in general practice.

Results Women exposed to DVA were 2.06 times more likely to have a consultation for EC than unexposed women (95% CI = 1.64 to 2.61). Women aged 25–39 years with exposure to DVA were 2.8 times more likely to have a consultation for EC, compared with unexposed women (95% CI = 2.08 to 3.75). The authors found some evidence of an independent effect of exposure to DVA on the number of consultations for EC (OR 1.48, 95% CI = 0.99 to 2.21).

Conclusion A request for EC in general practice can indicate possible exposure to DVA. Primary care consultation for EC is a relevant context for identifying and responding to DVA as recommended by the World Health Organization and National Institute for Health and Care Excellence guidelines. DVA training for providers of EC should include this new evidence.

Attenzione alle richieste di contraccezione di emergenza: potrebbero indicare una possibile esposizione a episodi di violenza domestica.

BJGP British Journal of General Practice
bringing research to clinical practice

BJGP British Journal of General Practice
bringing research to clinical practice

Life & Times

Domestic violence during COVID-19: the GP role

Jeremy Gibson

British Journal of General Practice 2020; 70 (696): 340. **DOI:** https://doi.org/10.3399/bjgp20X710477

WITHIN THEIR HOMES MANY WOMEN FACE AN ENEMY MORE TERRIFYING THAN COVID-19

Threatened by COVID-19, the world has been on lockdown. Danger and death lay without; safety is to be found alone in the isolation of the home. The UK government's message was 'Stay at home … Do not meet others, even friends and family.' But within the walls of their own homes many women face an enemy more terrifying than COVID-19.

The domestic abuse charity Refuge reported a 700% increase in calls in a single day.[1] The most recent findings are that *'… demand has spiked again significantly — calls and contacts to the Helpline have risen to a weekly average increase of 66% and visits to our website … have seen a phenomenal 950% rise compared to pre Covid-19.'* [2]

In response to this surge in domestic …

Campanelli d'allarme

INDICATORI INDIRETTI:

- disturbi gastroenterici e dell'alimentazione,
- tachicardia, dispnea,
- cistiti e vaginiti ricorrenti,
- cefalea, insonnia, ansia, depressione, stress,
- disturbi della concentrazione e mnesici,
- comportamenti autolesionistici ...

INDICATORI DIRETTI:

- ematomi, bruciature, ferite al volto,
- fratture anche minime,
- alopecia traumatica,
- perforazioni timpaniche,
- aborti ripetuti

INDICATORI COMPORTAMENTALI

- Presenza intrusiva del partner,
- frequenti accessi allo studio
- medico e/o al Pronto Soccorso,
- racconti poco verosimili sulle cause delle lesioni,
- mutacismo,autocolpevolizzazione, isolamento sociale, ipervigilanza...

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

Città di Torino

ASL Città di Torino

Osservatorio sulla salute delle donne

NON SEI SOLA ...

NUMERO DI PUBBLICA UTILITÀ

GRATUITO, MULTILINGUE E ATTIVO 24/7

1522

CONTATTI DEI CENTRI ANTIVIOLENZA PRESENTI SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

IN CASO DI EMERGENZA

112

NUMERO UNICO PER CARABINIERI, POLIZIA, PRONTO INTERVENTO SANITARIO

CENTRI ANTIVIOLENZA DEL PIEMONTE

Centro Antiviolenza della Città di Torino
Corso Unione Sovietica n°220/D, Torino
Tel. 011.011.31500
centroantiviolenza@comune.torino.it

Centro Antiviolenza Telefono Rosa Piemonte
Via Assietta 13/A, Torino
Tel. 011.530666 - 011.5628314
telefonorosa@mandragola.com
Per chiamate dalle h.19 alle 23: 327.3275692

Centro Antiviolenza
Unione Donne del Terzo Millennio O.D.V.
Via Vanchiglia n°6, Torino
Numero Emergenze 328.2174892
Tel. 011.2639710
donneterzomillennio@gmail.com

Centro Antiviolenza E.M.M.A. Onlus
Via Passalacqua n°6/B, Torino
Numero Emergenze 366.4607803
Tel. 011.5187438
donnefuturo@emmacentriantiviolenza.com

“Ciò che mi spaventa non è la violenza dei cattivi; è l'indifferenza dei buoni.”

M.L.K.