

La violenza contro le donne: studio osservazionale



ALCUNE CIFRE

- **6 milioni e 743 mila (31,9%)** le donne vittime di violenza fisica e/o sessuale nel corso della propria vita, di queste:

- **4 milioni** hanno subito violenza fisica
- **5 milioni** hanno subito violenza sessuale (se consideriamo il solo tentativo di stupro la % di vittime corrisponde al 4,8% che corrisponde comunque ad oltre 1 milione di donne)



In Italia ogni 2-3 gg una donna muore di violenza maschile

ALCUNE DEFINIZIONI



Per femicidio si intende ‘l’uccisione di una persona di genere femminile, proprio perché appartenente al genere femminile’ (Russell & Harmes, 2001).

Il femminicidio ha un significato più ampio ed include ogni pratica sociale, fisicamente o psicologicamente violenta, che punti ad annientare la soggettività della donna sul piano fisico, psicologico, simbolico, economico.

Secondo l’antropologa messicana Marcela Lagarde che per prima ha concettualizzato il termine femminicidio, si tratta della “forma estrema di violenza di genere contro le donne, prodotta della violazione dei diritti umani in ambito pubblico e privato”.

LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE È

Un problema di salute pubblica nonché una violazione dei diritti umani fondamentali che riguarda 1/3 della popolazione femminile



Global and regional estimates of violence against women

Prevalence and health effects of intimate partner violence and
non-partner sexual violence

Publication date: 2013



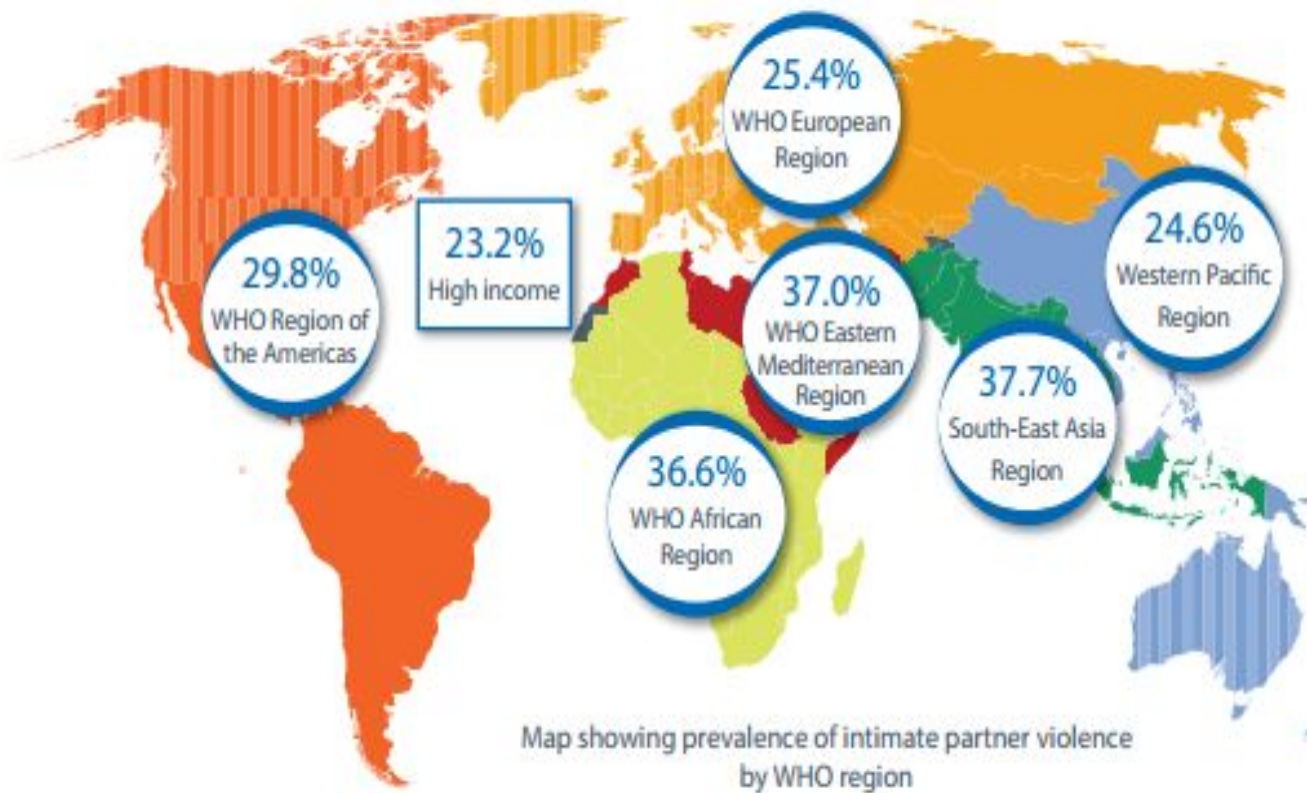
STIME REGIONALI DI PREVALENZA DELLA VIOLENZA FISICA E/O SESSUALE AD OPERA DEL PARTNER

WHO 2013

PREVALENCE →

1 in 3 women

throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



KEY:

- Region of the Americas
- African Region
- Eastern Mediterranean Region
- European Region
- South-East Asia Region

Map showing prevalence of intimate partner violence by WHO region



Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women



1979

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia il 27 settembre 2012.



Consiglio d'Europa

Ufficio Trattati

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica STCE n° : 210

Trattato aperto alla firma degli Stati membri, degli Stati non membri i quali hanno partecipato alla sua elaborazione e dell'Unione europea e all'adesione degli altri Stati non membri

Apertura alla firma

Luogo : Istanbul
Data : 11/5/2011

Entrata in vigore

Condizioni : 10 Ratifiche inclusi 8 Stati membri.
Data : 1/8/2014

Cosa volete sapere di questo trattato ?

- ▶ Stato delle firme e ratifiche
- ▶ Lista delle dichiarazioni, riserve e altre comunicazioni
- ▶ Testo integrale in formato Html o PDF
- ▶ Testo integrale in formato Word (*English*)
- ▶ Riassunto
- ▶ Rapporto esplicativo

QUANTO COSTA IL SILENZIO?

INDAGINE NAZIONALE SUI COSTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA VIOLENZA SULLE DONNE

QUANTO COSTA LA VIOLENZA?

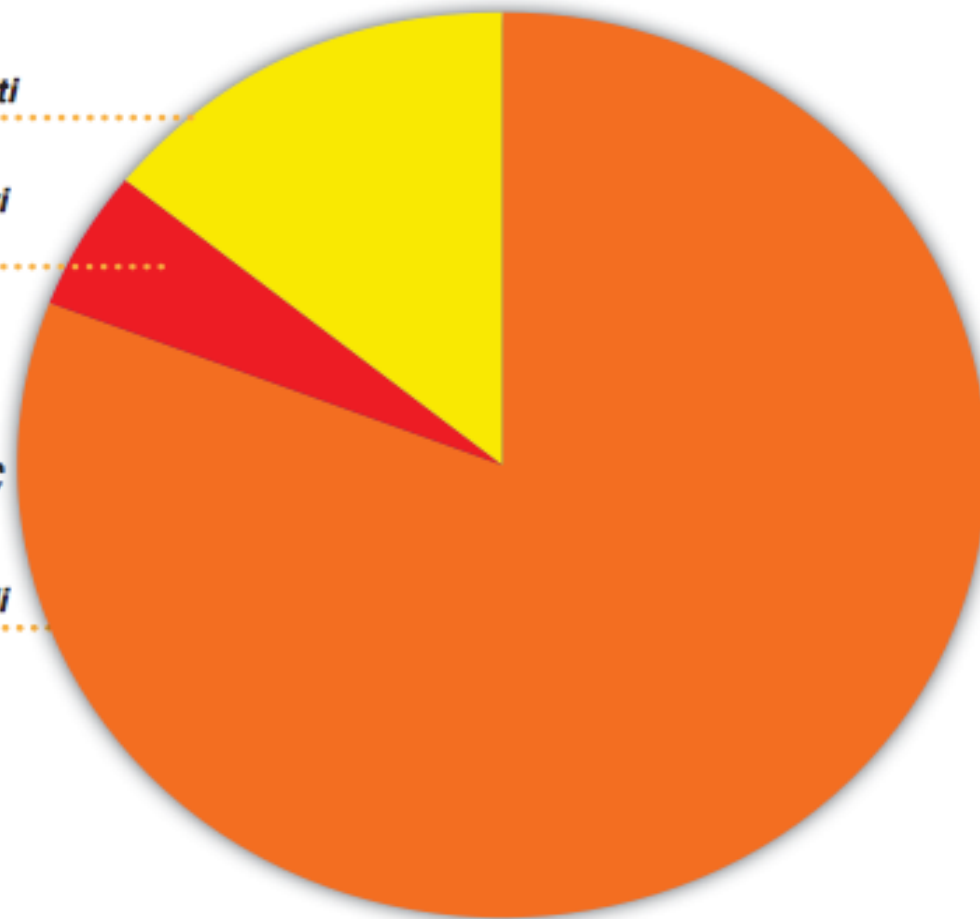
QUANTO SI INVESTE IN PREVENZION



6.323.028 €
*Investimenti di
prevenzione e
contrasto*

I costi di prevenzione
in Italia sono di

6 milioni di €



1.773.324.085 €
Costi monetari diretti

604.103.835 €
*Effetti moltiplicatori
economici*

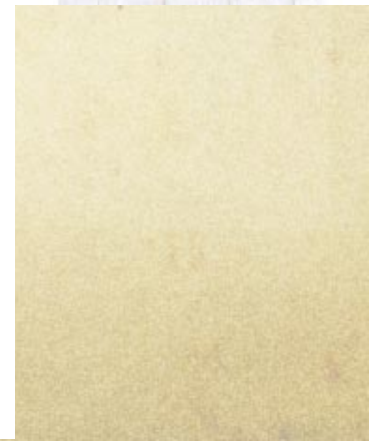
14.342.112.410 €
*Costi non
monetari ed effetti
moltiplicatori sociali*

Il costo della violenza sulle donne in Italia è di

17 miliardi di €

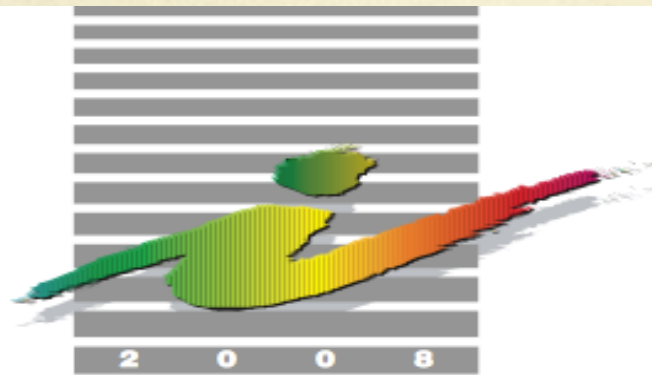
I RISULTATI DELL'INDAGINE

DETTAGLIO COSTI	COSTO MEDIO
costi diretti	
costi sanitari	460.440.546
costi consulenza psicologica	158.740.629
costi per farmaci	44.582.514
costi per l'ordine pubblico	235.760.187
costi giudiziari	421.357.019
costi per spese legali	289.917.809
costi dei servizi sociali dei comuni	154.697.925
costi dei centri antiviolenza	7.827.456
totale costi diretti	1.773.324.085
EFFETTI MOLTIPLICATORI ECONOMICI	
costi del lavoro per mancata produttività	604.103.835
TOTALE COSTI DIRETTI E MOLTIPLICATORI ECONOMICI	2.377.427.919
COSTI NON MONETARI ED EFFETTI MOLTIPLICATORI SOCIALI	
Quantificazione del danno	14.342.112.410
TOTALE COSTI ECONOMICI E SOCIALI DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE	16.719.540.330



“INDAGINE MULTISCOPO SULLA SICUREZZA DEI CITTADINI”

Campione: 25.000 Donne tra i 16 e i 70 anni



Settori
Famiglia e società - Giustizia e sicurezza

La violenza contro le donne

*Indagine multiscopo sulle famiglie
"Sicurezza delle donne"
Anno 2006*

Contiene cd-rom

 **Istat**
Istituto Nazionale
di Statistica

con il contributo di:



Unione europea
Fondo sociale europeo



Dipartimento di Pubblica Sicurezza
PON "Sicurezza per lo Sviluppo del Mezzogiorno d'Italia"



**MINISTERO DEL LAVORO,
DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**

Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione

L'INDAGINE È STATA SVOLTA MEDIANTE INTERVISTA TELEFONICA

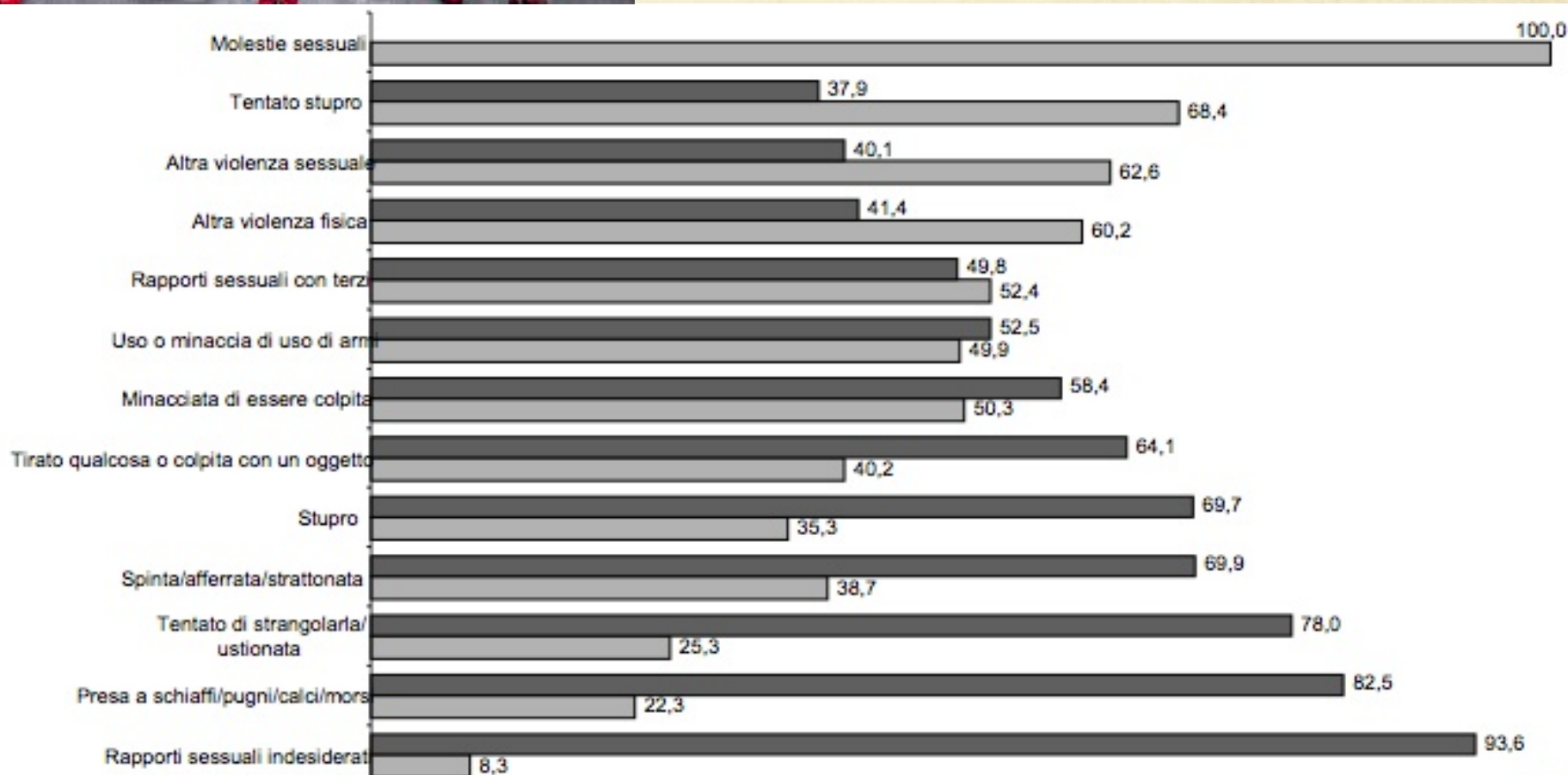


utilizzando come lista di selezione l'archivio degli abbonati
alla rete telefonica fissa

	Partner attuale o ex partner	Partner attuale	Un ex partner	Marito/ convivente	Fidanzato	Ex marito/ ex convivente	Ex fidanzato
NEL CORSO DELLA VITA							
Violenza fisica o sessuale	14,3	7,2	17,4	7,5	5,9	22,4	13,7
Violenza fisica	12,0	5,9	14,6	6,2	4,5	20,5	10,8
Violenza sessuale	6,1	2,5	8,1	2,6	2,0	10,7	6,1
Stupro o tentato stupro	2,4	0,5	3,7	0,6	0,1	5,2	2,6
Stupro	1,6	0,4	2,4	0,5	0,0	4,2	1,5
Tentato stupro	1,3	0,3	2,0	0,3	0,1	2,5	1,6
Totale donne vittime di violenza (v.a. in migliaia)	2.938	1.187	1.921	1.000	187	723	1.250
NEGLI ULTIMI 12 MESI							
Violenza fisica o sessuale	2,4	2,3	1,1	1,9	3,8	0,9	1,1
Violenza fisica	1,7	1,5	0,9	1,3	2,6	0,8	0,9
Violenza sessuale	1,0	1,0	0,4	0,9	1,3	0,4	0,4
Totale donne vittime di violenza (v.a. in migliaia)	499	373	127	254	119	30	100

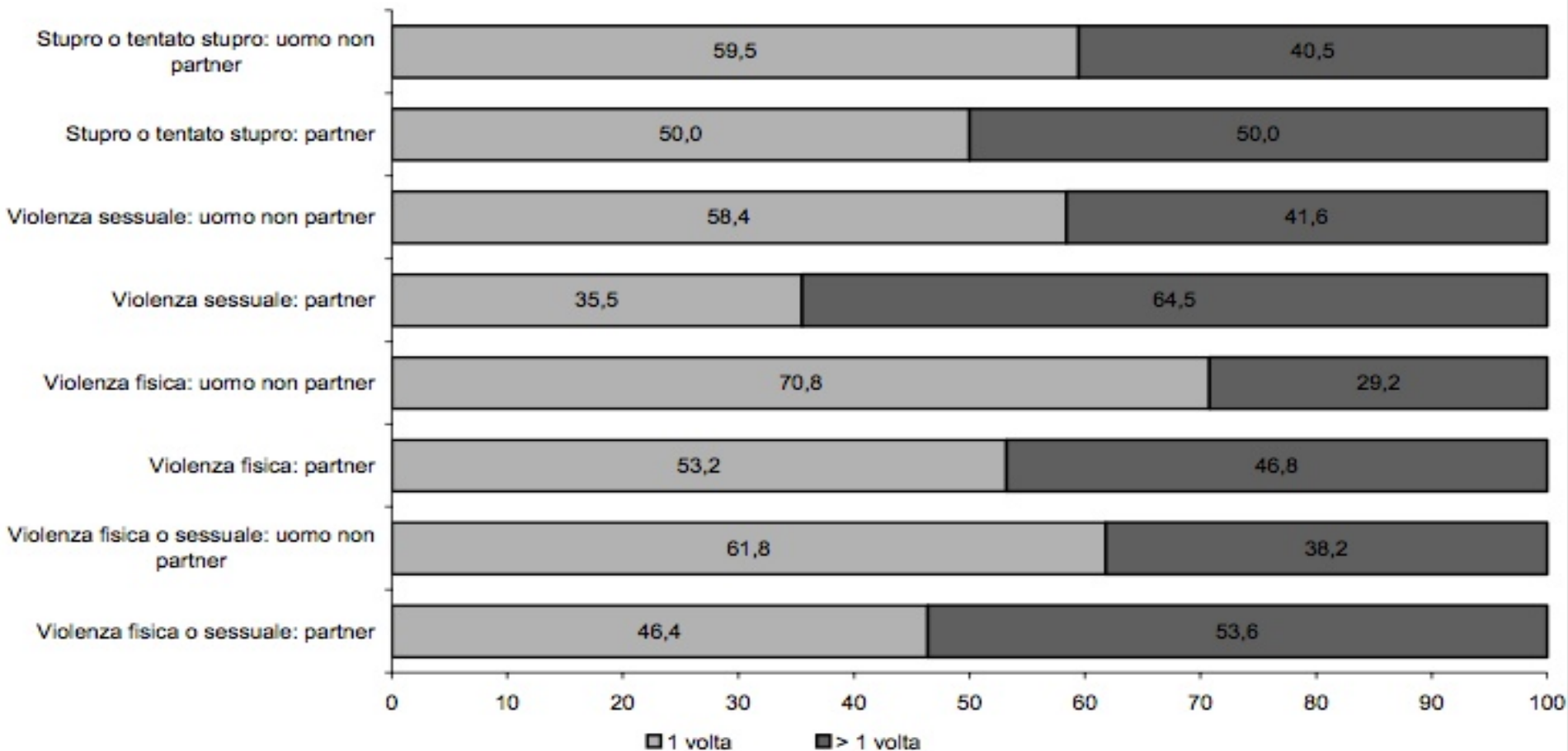


**Donne da 16 a 70 anni
che hanno subito violenza fisica o sessuale
da un uomo nel corso della vita
per tipo di autore (a) e forma di violenza subita
(per 100 vittime di violenza dello stesso tipo)**





Donne da 16 a 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un uomo nel corso della vita per tipo di autore, tipo e frequenza della violenza subita (per 100 vittime)



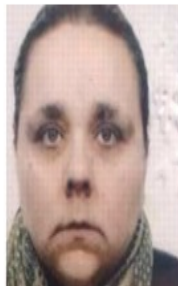


Oltre la violenza

Uccise. Da mariti, fidanzati, spasimanti... Ma anche vittime di rapinatori o di uomini semplicemente violenti, anche per motivi futili. Avremmo voluto un 2014 senza femminicidi. Non è così. A ciascuna delle donne uccise dedichiamo un ricordo che per quanto breve servirà a non dimenticare i loro volti, le loro storie. In queste schede noi le raccontiamo tutte: le vittime di qualcosa che gli assassini (e troppo spesso anche loro) si ostinano a chiamare amore ma anche le altre, tutte le altre uccise. Ogni piccolo racconto è una vita perduta. Sotto i loro volti le scritte rosse dicono che è stato un femminicidio, quelle nere indicano che è stato altro.



16 settembre
*scaraventata dall'8°
piano dall'ex*



14 settembre
*uccisa a colpi d'ascia da
un vicino*



9 settembre
accoltellata dal marito



8 settembre
*uccisa con un bastone
appendiabiti dal marito*



24 agosto
*40 coltellate dall'ospite
dei suoi datori di lavoro*



24 agosto
*uccisa a colpi di pistola
dal marito*



Letture e approfondimenti

- La Strage delle donne 2013
- La Strage delle donne 2012



Casa delle donne

per non subire violenza ONLUS



BOLOGNA
051333173

casa delle
DONNE
per non subire violenza

[HOME](#)

[CHI SIAMO »](#)

[COSA FACCIAMO »](#)

[DATI](#)

[PUBBLICAZIONI »](#)

[BLOG »](#)

[INIZIATIVE](#)

[CONTATTI](#)



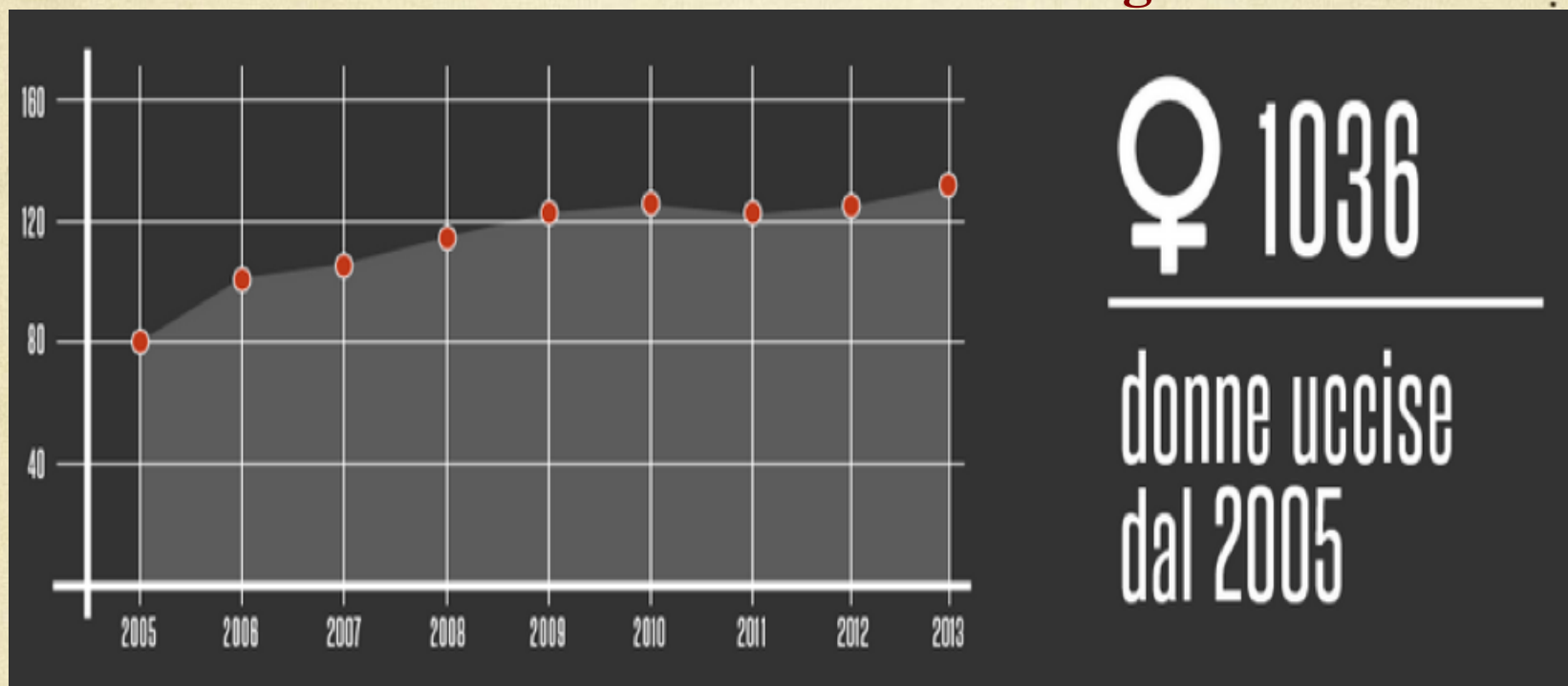
Donne nuove accolte anno 2013	665
Donne seguite dall'anno precedente	70
Totale donne seguite	735

Segnalazione (da parte di terzi) di donne che subiscono violenza	285
--	-----



Andamento temporale dei casi di Femicidio in Italia

Casa delle donne di Bologna.



**una media di 120 donne
per anno per un totale di
1036 donne uccise negli
ultimi 8 anni**



NAZIONALITA' DELL'ASSASSINO

Figura 9. Nazionalità dell'assassino. Casa delle donne, 2013





**Protocollo condiviso
Firmato in data 21/11/12**

PERCORSO ASSISTENZIALE INTRAOSPEDALIERO NEL CASO DI VIOLENZA E MALTRATTAMENTO CONTRO LE DONNE

- MOTIVAZIONI
- SCOPO/OBIETTIVI
- RIFERIMENTI NORMATIVI
- CAMPO DI APPLICAZIONE
- DESTINATARI
- MODALITÀ OPERATIVE
- **COMPITI E RUOLO/
RESPONSABILITÀ**
- INDICATORI E PARAMETRI
- DI CONTROLLO
- ELENCO ALLEGATI



PERCORSO ASSISTENZIALE
PER LE DONNE ED I MINORI
VITTIME DI VIOLENZA
SESSUALE

PERCORSO ASSISTENZIALE INTRAOSPEDALIERO NEL CASO DI VIOLENZA E MALTRATTAMENTO CONTRO LE DONNE

MODALITÀ OPERATIVE



PERCORSO “VLNZ”



Pronto Soccorso (Aggiornamento automatico ogni 60 secondo)

Pronto Soccorso (Aggiornamento automatico ogni 60 secondo)

Moduli

Creare ordine: Selezione prestazioni

Ambiente di lavoro

- NEFROLOGIA
- Pronto Soccorso
 - LISTA TRIAGE
 - ORDINI DI TRASPC
 - 745 - AMBULATORIO
 - OBI
 - TRASF/DIMISS PS
 - RICHIESTE DEL G
 - RICHIESTE RADIO
 - RICHIESTE APT
 - CONSULENZE INV
 - CONSULENZE RIC
 - Foglio di lavoro rad
- BLOCCO OPERATORI
- AMBULATORIO
- 203 - AMBULATORIO D
- Trasporti PS
- SPEC - AMBULATORIO
 - GESTIONE AMBUL
 - CONSULENZE RIC

Funzioni

- Preferiti
 - PLANNER
 - GESTIONE CDC S
 - SAN GIORGIO
 - QUERY

LAB CONSULENZE APT RAD.OSP

Incarichi possibili	Unità org.	Prest.
LAB EMERGENZE PRONTO SOCCORSO	LAB	
LAB VLNZ	LAB	
Profilo VLNZ	LAB	LVLNZ

data accett.

0.07.2013

5.09.2014

5.09.2014

7.01.2014

5.03.2014

8.04.2014

6.09.2014

0.08.2014

1.05.2014

5.09.2014

5.09.2014

7.03.2014

Ora

11:55:14

12:34:27

12:45:34

11:38:03

INS

MATERIALI E METODI

STUDIO OSSERVAZIONALE TRASVERSALE

Il campione è stato ricavato dagli accessi effettuati presso i vari Pronto Soccorsi dell'A.O.U.

S'Anna Ferrara

In un periodo che va dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2013

Per la raccolta e l'elaborazione dei dati sono stati utilizzati:

SAP- database di Pronto Soccorso software gestionale

SAS- "Statistical Analysis System" per l'analisi statistica e matematica

Foglio Excel- raccolta ed elaborazione grafici



ATTRAVERSO IL DATABASE DI SAP È STATO APPLICATO UN FILTRO

- campo “**SESSO**”: femminile
- campo “**CAUSA DEL TRAUMA**”: opera terzi;
- campo “**ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO**” parole chiave: “violenze”, “maltrattamenti”, “percosse”, “aggredata”, “picchiata”.

Totale di 1618 accessi

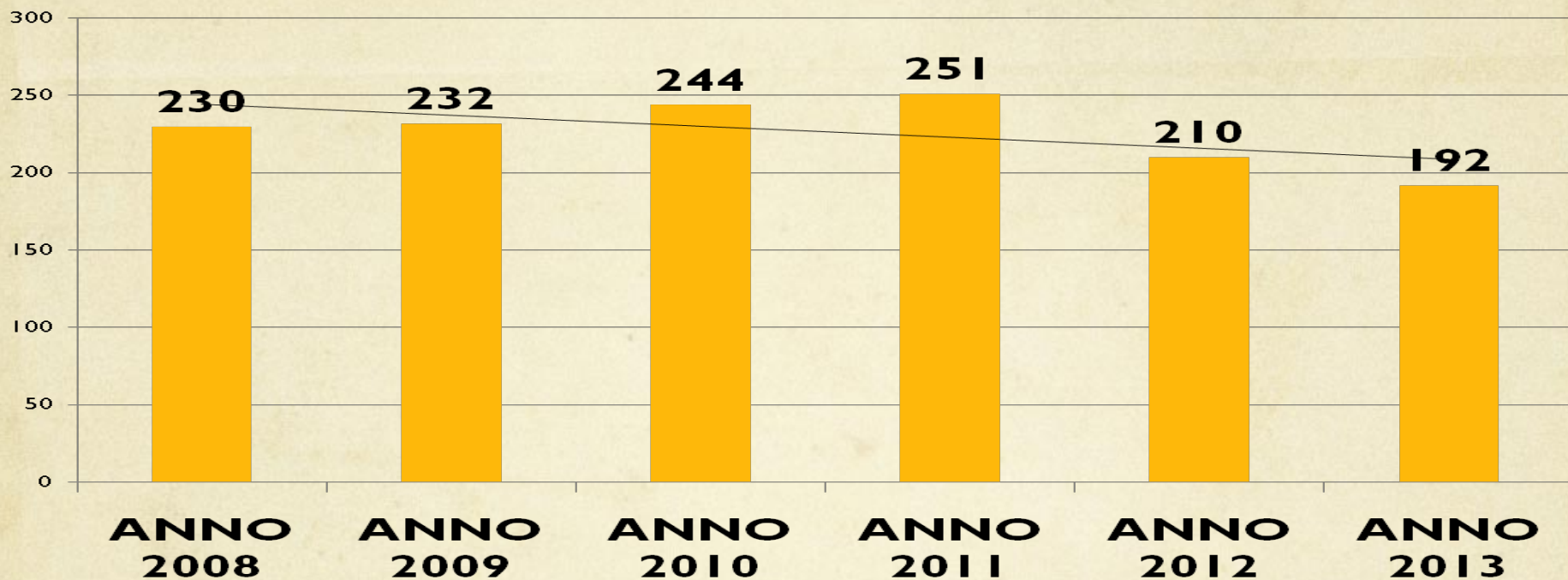
Ulteriore scrematura dei casi non corrispondenti alla ricerca

Campione definitivo:

1359 accessi

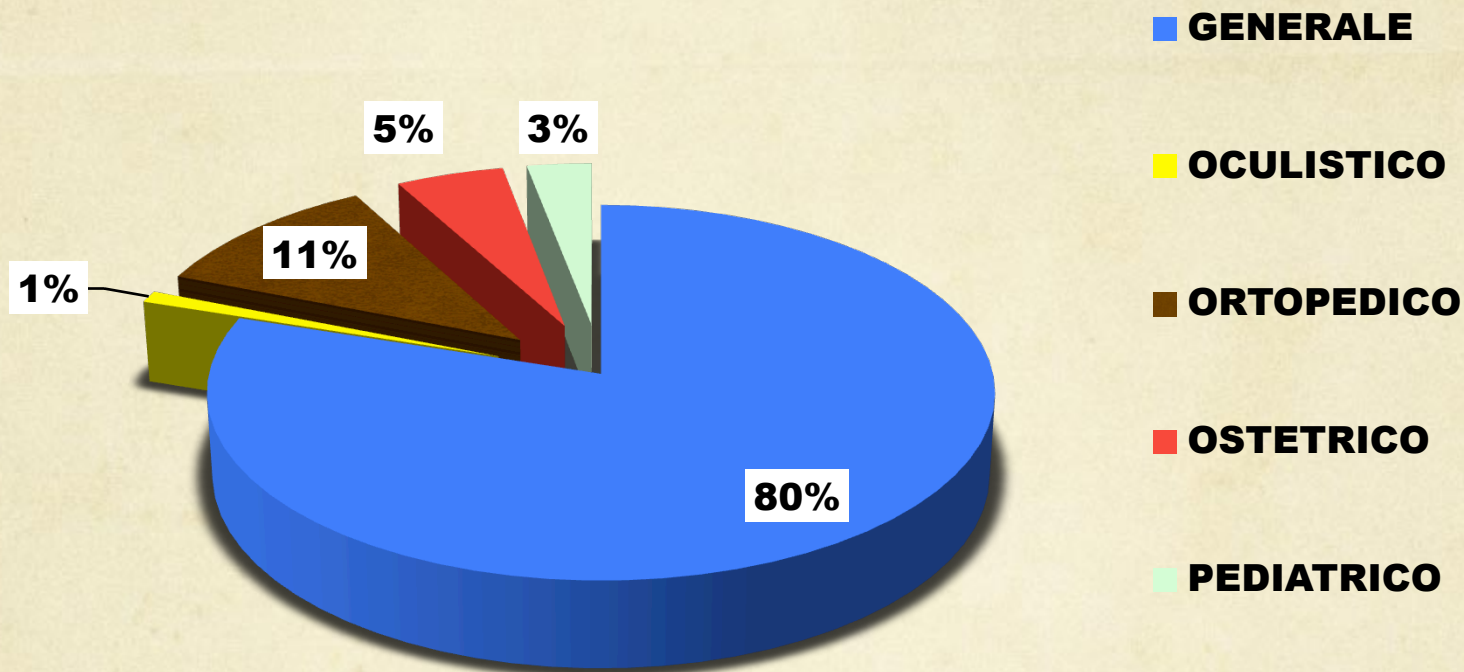


AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI FERRARA. NUMERO PAZIENTI PER ANNO.



A. O. U. DI FERRARA P.S.COINVOLTI

QUINQUENNIO 2008-2013



SI SONO RIVOLTE AL P. S. OSTETRICO
GINECOLOGICO PER MALTRATTAMENTI E/O
VIOLENZE **68** PAZIENTI

Di cui **39** erano in stato di gravidanza

Pari al 57,3%



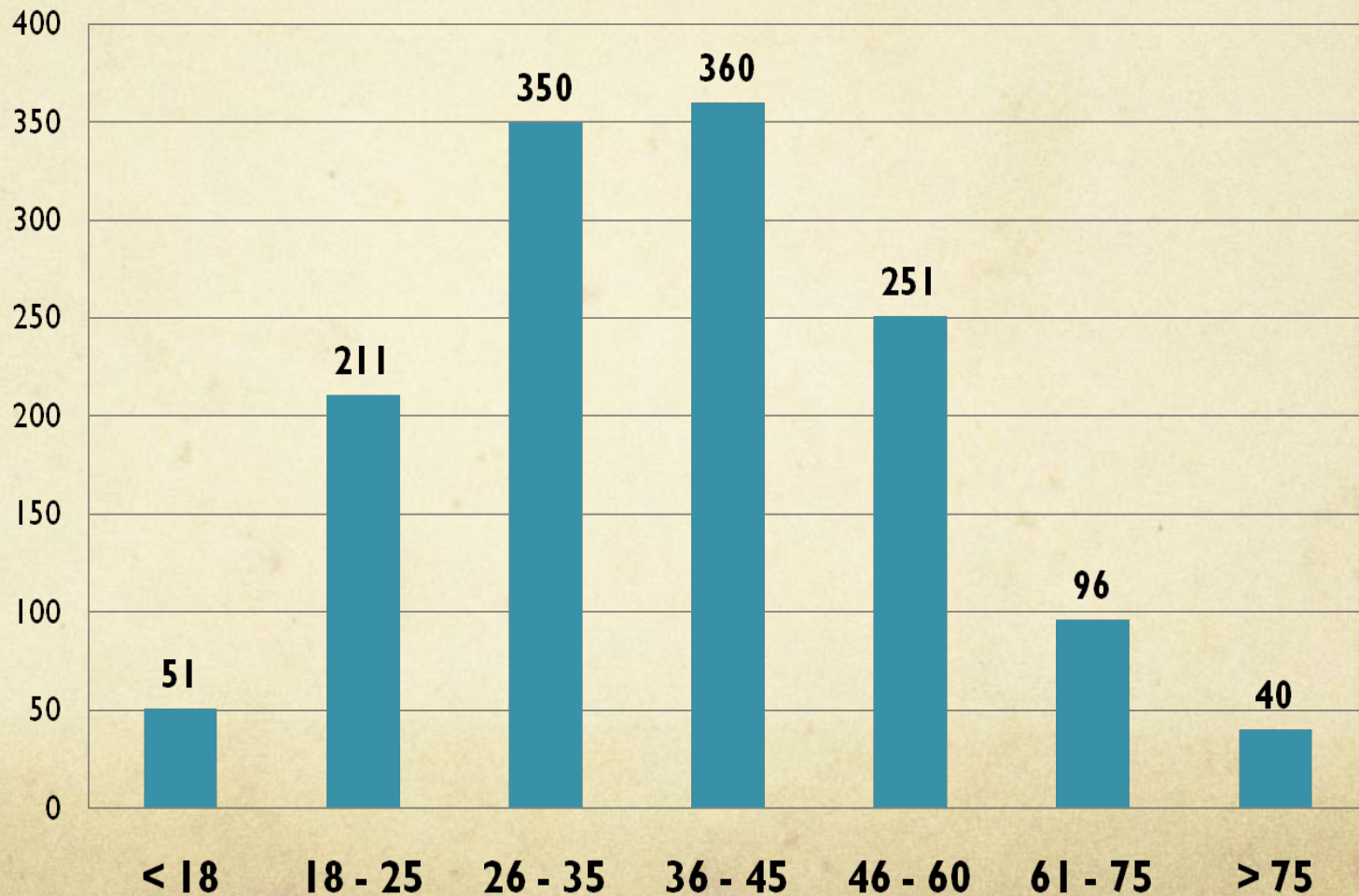
A. O. U. DI FERRARA.

FASCE D'ETA' DELLE VITTIME.

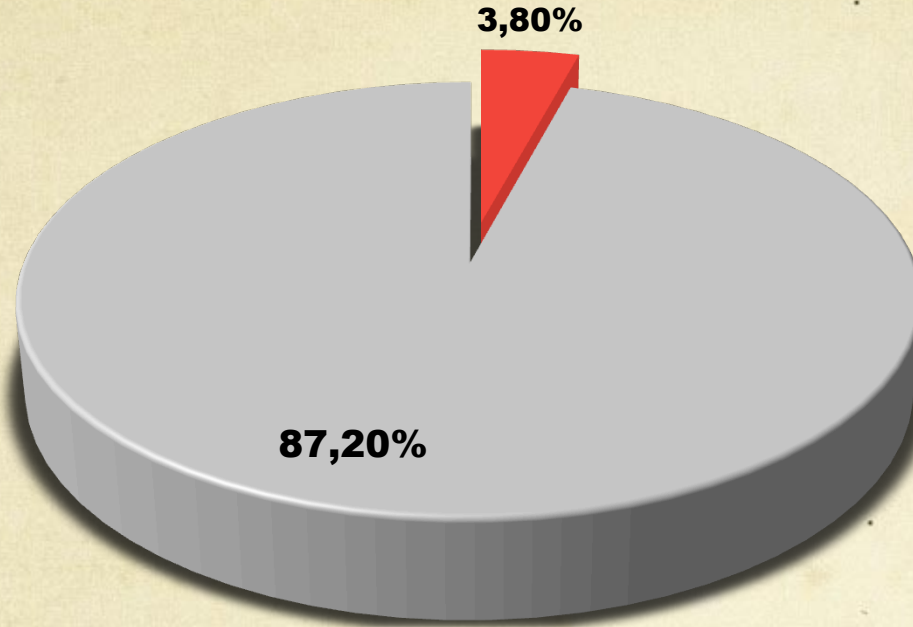
QUINQUENNIO 2008-2013



Istogramma 2



MINORI FEMMINE VITTIME DI VIOLENZA



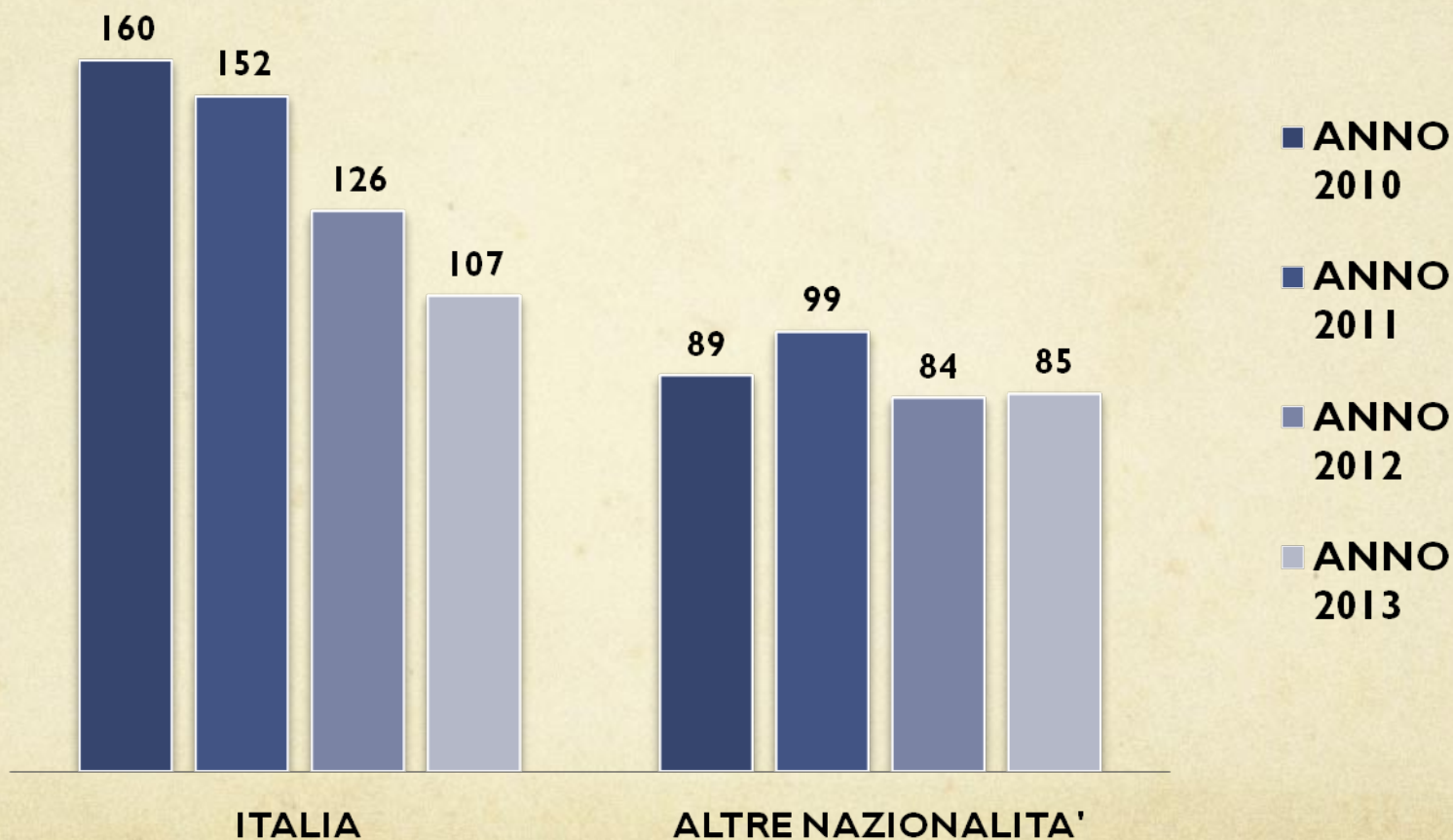
■ **MINORI DI 18 ANNI**

■ **MAGGIORENNI**

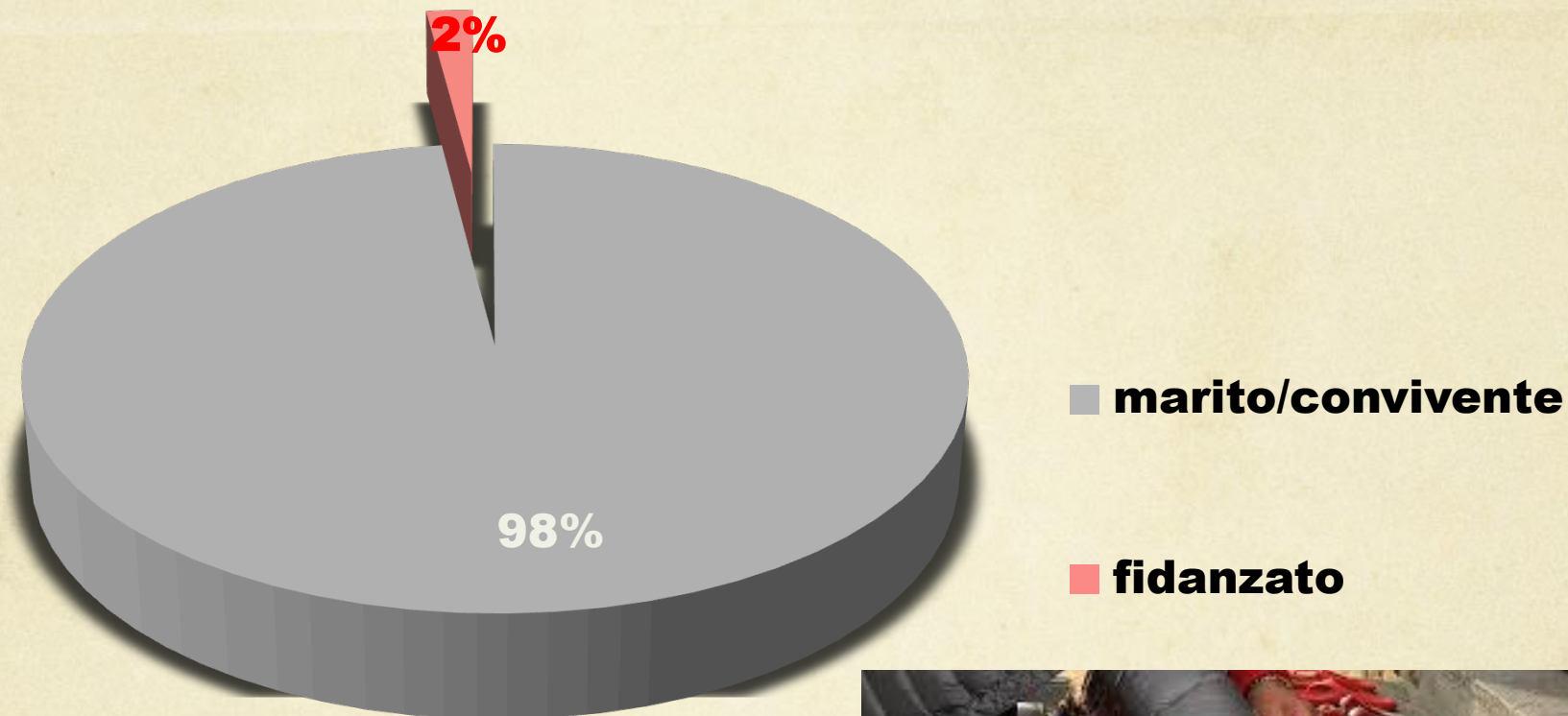


NAZIONALITA' DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA

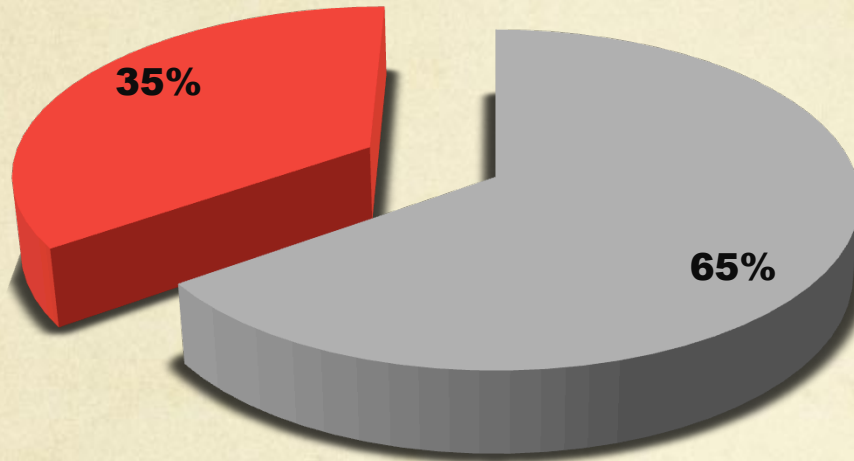
Istogramma n. 4



VIOLENZE/ PERCOSSE IN AMBITO DOMESTICO: GLI AUTORI DEI MALTRATTAMENTI



VIOLENZE/ PERCOSSE AD OPERA DI EX PARTNER: GLI AUTORI DEI MALTRATTAMENTI



■ **EX MARITO/EX
COMPAGNO/CONVIVENTE**

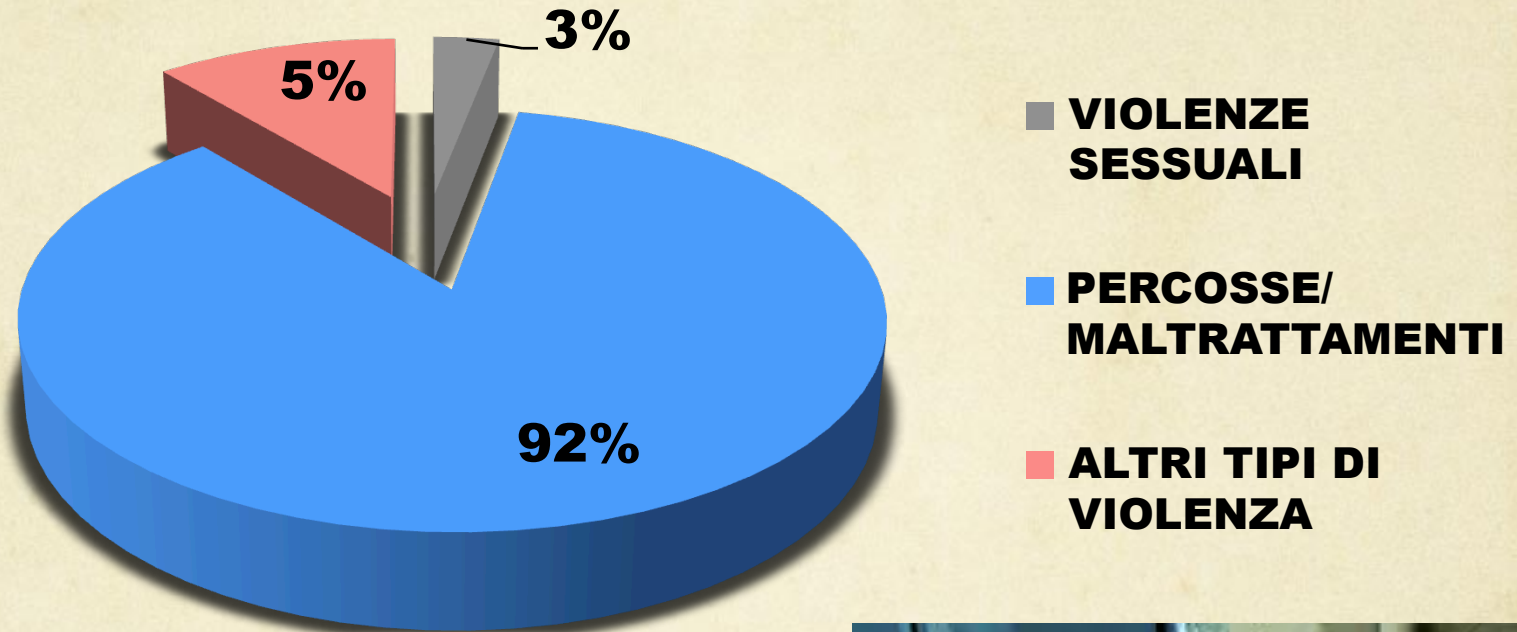
■ **EX FIDANZATO**



A. O. U. DI FERRARA

TIPOLOGIA DI VIOLENZA

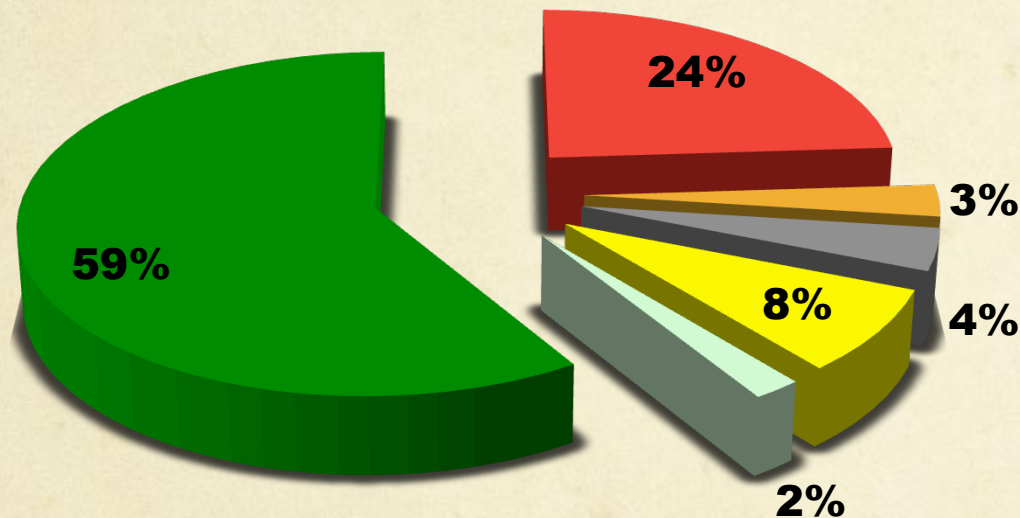
QUINQUENNIO 2008-2013



A. O. U. DI FERRARA. GLI AUTORI DELLA VIOLENZA

QUINQUENNIO 2008-2013

- **PARTNER ATTUALE**
- **EX PARTNER**
- **FAMILIARE**
- **PERSONA NOTA ALLA VITTIMA**
- **PERSONA SCONOSCIUTA ALLA VITTIMA**
- **AUTORE NON SPECIFICATO**



SONO STATE INOLTRE IDENTIFICATE 90 PAZIENTI

presentavano lesioni di cui non risultava specificata la causa. Molte di queste sono lesioni definite come caratteristiche della violenza:

- lesioni del timpano,
- avulsioni dentarie
- traumi mandibolari,
- traumi del massiccio facciale,
- trauma cranico,
- lesioni del pavimento orbitario,
- lesioni riguardanti la piramide nasale
- Contusioni multiple

$802 + 90 = 62,4\% !!!$



IL FENOMENO DELLA REITERAZIONE

Il 19 % delle donne che hanno subito violenza ad opera del proprio partner ed il 9% delle donne che hanno subito violenza ad opera dell'ex partner sono andate incontro ad una reiterazione.



Il 13 % del totale degli accessi è reiterato



“Come stai?”

“Benissimo.”

Chiedetemelo.

All’ospedale.

Per favore, chiedetemelo.

Al centro sanitario.

In chiesa.

Chiedetemelo, chiedetemelo, chiedetemelo.

Naso rotto, denti che ballano, costole incriniate.

Chiedetemelo.

Nessuno mi vedeva. Stavo benissimo, ero a posto. Ero caduta per le scale, avevo sbattuto contro la porta. Ero andata a sbattere contro il tacco della sua scarpa.

“La donna che sbatteva nelle porte”

Roddy Doyle

ANAMNESI

C'è una *narrazione* di cui il medico non può fare a meno: la chiamiamo anamnesi.

Ma c'è una condizione perché l'anamnesi possa divenire narrazione: L'ASCOLTO.



La posizione di ascolto da parte del medico richiede tempo, interesse, partecipazione, capacità di tacere di interloquire soltanto al momento giusto

e nel modo giusto

“Progettazione di un corso di Formazione a Distanza
(FAD) per una corretta gestione da parte dei professionisti
sanitari dell’Azienda Ospedaliero Universitaria e
dell’Azienda USL di Ferrara delle donne vittime di
violenza di genere”

**SERVIZIO
INTERAZIENDALE
FORMAZIONE E
AGGIORNAMENTO
(S.I.F.A.)**



Premessa

Ai sensi della Convenzione del Consiglio d'Europa **la violenza nei confronti delle donne viene definita come “una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne,** comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata.”

(Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia il 27 settembre 2012)

premesse

La violenza contro le donne costituisce dunque un importante problema di salute pubblica mondiale ed una violazione dei diritti umani che richiede ai professionisti che operano in ambito sociale, sanitario e giuridico lo sviluppo di conoscenze e competenze specifiche. Il riconoscimento e l'ascolto costituiscono i primi passi per un adeguato sostegno alle vittime e per promuovere percorsi di uscita dalla violenza. **La specificità del tema pone però gli operatori e le operatrici in contatto con una sofferenza emotiva profonda e con una grande complessità operativa.** Per questo motivo è stato deciso di proporre un corso FAD come occasione di approfondimento per i professionisti che, in ambito lavorativo, possono venire in contatto con donne vittime di violenza di genere.

Il contesto

- Dal 2010 tavolo permanente inter-istituzionale, coordinato dalla Prefettura di Ferrara, per il contrasto e l'accoglienza delle donne e minori esposti a violenza.
- 2012 Protocollo interaziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna e Azienda USL di Ferrara per l'accoglienza e la presa in carico delle donne vittime di violenza
- 2012 Corso di Alta Formazione per 50 operatori sanitari, approvato e co-finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità.
- 2013 Linee guida regionali per l'accoglienza delle donne vittime di violenza di genere
- 2014 “Manuale per contrastare la violenza verso le donne. Strumento per le professioni d'aiuto” a cura del Dipartimento di Emergenza Urgenza Provinciale di Ferrara
- **27 giugno 2014 Legge quadro n. 6** per la parità e contro la discriminazione di genere. RER
- **2016 Progetto “GRIDA “** Uscire dalla violenza si può. In collaborazione con Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna di Ferrara , Università degli Studi di Ferrara, ONDA, Arma dei Carabinieri.

Destinatari ed obiettivi

Destinatari:

Ostetriche ed infermieri/e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara.

Obiettivi generali

- Creare un livello di base di conoscenze riguardo l'aspetto giuridico/legislativo, epidemiologico e psicologico sul tema;
- Acquisire conoscenze per la gestione corretta di situazioni complesse quali l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere, favorendone un percorso di uscita.

obiettivi

Gli obiettivi specifici che si vogliono raggiungere sono i seguenti:

- Conoscere lo sviluppo della tematica della violenza contro le donne nel diritto italiano e comprenderne i significati culturali che lo sottendono;
- Fornire ai professionisti conoscenze e strumenti indispensabili per identificare e riconoscere precocemente situazioni di violenza/maltrattamento e per impostare strategie efficaci di contrasto ed intervento;
- Approfondire il ruolo dei vari professionisti e del lavoro di rete con i diversi servizi coinvolti;

obiettivi

Gli **obiettivi specifici** che si vogliono raggiungere sono i seguenti:

- **Saper riconoscere le principali reazioni difensive** e gli ostacoli relazionali che possono attivarsi nell'ascolto della vittima;
- **Apprendere le competenze relazionali** necessarie per un adeguato ascolto della donna in situazione di violenza;
- **Saper riconoscere i principali indicatori di rischio** che consentono di valutare insieme alla donna la gravità della situazione specifica.

Revisione della letteratura

Per valutare se il FAD potesse essere una strategia formativa valida per migliorare la conoscenza, l'accoglienza, il riconoscimento e la gestione delle donne vittime di violenza di genere da parte degli operatori sanitari (in particolare infermieri ed ostetriche) che in ospedale si interfacciano con tali pazienti, ho realizzato una revisione della letteratura che potesse mettere in evidenza lo stato dell'arte sulle possibili opzioni per migliorare l'efficacia del comportamento dei sanitari nei confronti delle donne vittime di violenza, e quindi verificare quali fossero le metodiche più efficaci per raggiungere tale obiettivo.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Diversi studi hanno dimostrato che quando gli operatori sanitari indagano una situazione di violenza domestica, la **donna ne trae beneficio e accresce la propria consapevolezza** che ciò che quotidianamente subisce sia un problema reale, riduce il proprio senso di isolamento, si sente supportata e può ottenere informazioni sulle possibili strategie di uscita. Nonostante il frequente accesso presso strutture sanitarie da parte di donne maltrattate, **in vari studi loro stesse dichiarano di percepire i medici come l'ultima possibile fonte di aiuto.** Migliorare le conoscenze è fondamentale per aiutare i sanitari a riconoscere e gestire situazioni di violenza.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

La ricerca suggerisce che fornire molteplici opportunità di formazione didattica in tempi diversi può aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei professionisti sanitari e la loro efficacia nel riconoscimento e gestione dell'IPV.

Vi è un crescente utilizzo di corsi on-line da parte di medici, in particolare giovani.

Lo studio “A community-based trial of an online intimate partner violence CME program” ha valutato l'efficacia di un programma di IPV

(Intimate Partner Violence) on-line.

Lo studio ha confrontato i cambiamenti nella gestione dell'IPV a 6 e 12 mesi da parte dei medici che avevano svolto il corso, rispetto ai medici non formati.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Un pannel di esperti ha sviluppato il corso on-line, basato sulle attuali linee guida nazionali sul tema e comprensivo di informazioni e mirato allo sviluppo di abilità tramite esercizi volti a migliorare le competenze nell'identificazione, la valutazione e la documentazione di abusi, le risposte e gli interventi per garantire la sicurezza delle vittime, il riconoscimento del problema, il riconoscimento di cultura e valori come fattori che influenzano la violenza del partner; il saper affrontare le responsabilità legali e forensi vigenti e l'implementazione di strategie volte alla prevenzione della violenza.

Lo studio ha dimostrato che un corso on line è in grado di migliorare conoscenze, atteggiamenti, credenze, comportamenti e pratiche in un certo numero di medici, rispetto ai medici del gruppo controllo.

Come già sottolineato da altri, il miglioramento della gestione della violenza domestica necessita, quasi certamente, di cambiamenti nelle politiche nelle forze dell'ordine, e approcci terapeutici multidisciplinari, in aggiunta all'ambito formativo.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Nello studio “Evaluation of a self-paced education package on violence against women for rural community-based health workers”

si legge che il contatto più comunemente ricercato dalle donne che vivono infortuni e problemi di salute connessi con la violenza e l'abuso è con gli operatori sanitari. Le donne segnalano un fallimento da parte degli operatori sanitari nel fare domande dirette, che può essere a causa della loro mancanza di istruzione e di fiducia nella loro capacità di rispondere a questi problemi.

Un campione di 60 operatori sanitari ha partecipato alla valutazione di un corso di autoapprendimento (FAD) sulla violenza contro le donne. Il pacchetto conteneva sette moduli comprensivi di materiale scritto, audio e varie attività di apprendimento. I partecipanti avevano a disposizione un tutor e sostegno in teleconferenza durante le 8 settimane assegnate per completare il pacchetto. Al termine del corso sono stati individuati cambiamenti significativi nelle conoscenze dei partecipanti (dati quantitativi), i dati qualitativi hanno invece evidenziato un maggiore senso di fiducia nell'assistenza alle donne, nella formazione di reti di sostegno e nell'utilizzo più efficace delle risorse.

Sviluppo del progetto

struttura, contenuti e metodologia del corso

Il corso è costituito da 3 moduli in power point (e in word per scaricare il materiale didattico) dove sono affrontati diversi aspetti della tematica, con collegamenti ipertestuali che permettono di vedere filmati, siti e testi di legge. Per rendere possibile questi collegamenti è necessario poter disporre di internet. Sarà sufficiente cliccare sul link per accedere al materiale scelto.

1. **La violenza contro le donne: introduzione e chiavi di lettura del fenomeno**
2. **Strumenti normativi e giuridici di contrasto alla violenza**
3. **Il riconoscimento, l'ascolto e l'accoglienza della donna vittima di violenza.**

Sviluppo del progetto

struttura, contenuti e metodologia del corso

- A conclusione dei 3 moduli sono proposti alcuni approfondimenti riguardo la tematica trattata. Ogni modulo prevede una parte descrittiva dei contenuti utilizzando slides, immagini e filmati per facilitare e rendere più efficace l'apprendimento.
- Il passaggio da un modulo al successivo è condizionato dal completamento dell'attività prevista per il modulo precedente. Alla fine di ogni modulo è inoltre proposta una breve **valutazione formativa** (non valutativa) allo scopo di verificare e quindi rinforzare l'acquisizione dei contenuti in itinere.
- Al termine dei 3 moduli è presente la **prova di apprendimento finale** costituita da un test con 15 domande a risposta multipla, il cui superamento è prerogativa indispensabile per l'attribuzione dei crediti ECM.

SISTEMA DI CONTROLLO

Il progetto prevede che siano monitorati gli output mediante indicatori che andranno a valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e l'impatto dello strumento scelto sulla pratica clinica.

SISTEMA DI CONTROLLO

INDICATORI DI PROCESSO

➤ Gradimento complessivo del corso

Strumento: Valore medio del gradimento complessivo espresso dai partecipanti al corso nel questionario gradimento

Standard: ≥ 8 scala Likert a 10 valori

SISTEMA DI CONTROLLO

INDICATORI DI ESITO

Valutazione dell'impatto a 6 mesi e ad 1 anno per quanto riguarda la miglior qualità nel referto di pronto soccorso rispetto a:

- identificazione dell'autore

Strumento: numero referti di pronto soccorso riguardanti accessi per violenza di genere in cui l'autore è specificato / totale referti di pronto soccorso riguardanti accessi per violenza di genere.

Standard: $\geq 60\%$

SISTEMA DI CONTROLLO

➤ descrizione della lesione/violenza

Strumento: numero referti di pronto soccorso riguardanti accessi per violenza di genere in cui la lesione/violenza è adeguatamente descritta e documentata / totale referti di pronto soccorso riguardanti accessi per violenza di genere (Come da Protocollo condiviso firmato in data 21/11/2012 “Linee di indirizzo regionale per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere”).

Standard: $\geq 80\%$

➤ assegnazione del codice colore di triage appropriato

Strumento: numero accessi per violenza di genere con codice colore di triage assegnati nel rispetto del protocollo / totale accessi per violenza di genere.

Standard: $\geq 90\%$

conclusioni

Il progetto permetterà di valutare, mediante gli indicatori sopra citati, se la metodica FAD, a corollario di altri eventi formativi sul tema, posso dare un valido contributo nel migliorare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari nell'accoglienza, gestione e supporto della paziente vittima di violenza domestica o sessuale occasionale che afferisce presso un Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda ULS di Ferrara,

- superare alcune barriere e stereotipi che ancora influenzano l'accoglienza di tali pazienti e favorendo nei Professionisti Sanitari
- una maggiore presa di coscienza dell'importanza del loro ruolo nel favorire il lento e complesso percorso di uscita della donna dalla relazione con il maltrattante,
- un maggior senso di self-confidence nelle proprie capacità di gestione di tale responsabilità.

bibliografia

- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, adottata ad Istanbul l'11 maggio 2011 e ratificata dall'Italia il 27 settembre 2012
- WHO 2013 "Global and Regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence".
- WHO 2014 "Global status Report on violence prevention".
- World Health Organization, "*Violence Against Women*", 1997
- Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere. Regione Emilia Romagna, Novembre 2013.
- Protocollo condiviso firmato in data 21/11/2012 "Linee Guida Accoglienza e trattamento delle donne vittime di violenza", novembre 2012

Bibliografia

- Manuale per contrastare la violenza verso le donne. Strumento per le professioni di aiuto. Ausl Ferrara, settembre 2014.
- A comparison of the types of screening tool administration methods used for the detection of intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. Hussain N, Sprague S, Madden K, Hussain FN, Pindiprolu B, Bhandari M.
- Feasibility of an online safety planning intervention for rural and urban pregnant abused women. Bloom TL, Glass NE, Case J, Wright C, Nolte K, Parsons L.
- Once is not enough: effective strategies for medical student education on intimate partner violence. Buranosky R, Hess R, McNeil MA, Aiken AM, Chang JC.
- Facilitators and barriers to disclosing abuse among women with disabilities. Curry MA, Renker P, Robinson-Whelen S, Hughes RB, Swank P, Oswald M, Powers LE.
- Using the Internet to prescreen participants for research on interpersonal violence: experimental design considerations. Cornelius TL, Truba N, Bell KM.

bibliografia

- Human simulators and standardized patients to teach difficult conversations to interprofessional health care teams. Marken PA, Zimmerman C, Kennedy C, Schremmer R, Smith KV.
- Acceptability of a stage-matched expert system intervention for domestic violence offenders. Levesque DA, Driskell MM, Prochaska JM, Prochaska JO.
- A community-based trial of an online intimate partner violence CME program. Short LM, Surprenant ZJ, Harris JM Jr.
- Evaluation of a self-paced education package on violence against women for rural community-based health workers. McCosker H, Madl R, Harris M, Anderson D, Mannion J.