



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Dipartimento Malattie Infettive
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - UO RCF

PROGETTO

**“UN PROGRAMMA DI FORMAZIONE BLENDED PER OPERATORI SANITARI E NON,
MIRATO AL RAFFORZAMENTO DELLE RETI TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE ED
IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE”**

(Programma CCM – Azioni Centrali 2014) CUP 185114001320005

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute

*Dipartimento della Sanità Pubblica e dell’Innovazione
Direzione Generale della Prevenzione*

RELAZIONE FINALE

(3 MARZO 2015 – 2 MARZO 2017)

A cura di

Anna Colucci e Anna Maria Luzi

“La violenza contro le donne è 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 - Istanbul 11 maggio 2011

Con la legge 27 giugno 2013, n. 77, l'Italia è stata tra i primi paesi europei a ratificare la Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica

GRUPPO DI LAVORO

Serena Battilomo (Referente scientifico per il Ministero della Salute)

Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze Direzione Generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute, Roma

Anna Maria Luzi (Referente scientifico per l'Istituto Superiore di Sanità)

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, DMI, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Anna Colucci (coordinatrice delle fasi attuative progettuali), Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, DMI Istituto Superiore di Sanità, Roma; *Jessica Dagani*, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia; *Rosa Dalla Torre* Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, DMI Istituto Superiore di Sanità, Roma; *Giovanni de Girolamo*, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia; *Vittoria Doretti*, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est, Grosseto; *Rosa Esposito*, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno; *Emanuele Fanales Belasio*, Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, DMI Istituto Superiore di Sanità, Roma; *Sara Farchi*, Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma; *Alessandra Farina*, Azienda Ospedaliera S. Anna, Como; *Alessandra Kustermann*, Fondazione IRCCS Cà Grande Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; *Claudio Pagliara*, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est, Grosseto; *Francesca Paratore*, Azienda Ospedaliera Regionale Papardo, Messina; *Giuseppina Rizzo*, Ministero della Salute, Roma; *Maria Ruocco*, Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapri, Salerno; *Matteo Schwarz*, Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, DMI - Istituto Superiore di Sanità, Roma.

PRONTO SOCCORSO PARTECIPANTI AL PROGETTO

Lombardia

Azienda Ospedaliera Niguarda (Milano) - Ospedale San Raffaele (Milano) - Azienda Ospedaliera Sacco (Milano) - Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico (Milano) - Ospedale di Vallecamonica Sebino (Brescia) - Azienda Ospedaliera di Sondrio (Sondrio) - Spedali Civili di Brescia (Brescia)

Lazio

Ospedale Sandro Pertini (Roma) - Policlinico Tor Vergata (Roma) - Ospedale Gemelli (Roma) - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata (Roma) - Ospedale Dono Svizzero, Formia, (Latina) - Ospedale Don Luigi Di Liegro, Gaeta (Latina) - Presidio Ospedaliero San Paolo, Civitavecchia (Roma) - Ospedale Bel Colle (Viterbo)

Campania

Ospedale dell'Immacolata, Sapri (Salerno) - Ospedale San Luca, Vallo della Lucania (Salerno) - Ospedale Luigi Curto, Polla (Salerno) - Ospedale Villa Malta, Sarno (Salerno) - Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore (Salerno) - Ospedale Santa Maria della Speranza, Battipaglia-Eboli (Salerno) - Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (Salerno)

Sicilia

Azienda Ospedaliera AOR Papardo (Messina) - Ospedale Barone Romeo di Patti (Messina) - Ospedale San Raffaele G. Giglio di Cefalù (Messina) - Ospedale Civico Ben Fratelli (Palermo) - Ospedale Pediatrico Giovanni Di Cristina (Palermo) - ARNAS Garibaldi di Catania (Catania) - Ospedale Paolo Borsellino di Marsala (Trapani).

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano gli esperti che in collaborazione con il Gruppo di Lavoro hanno predisposto i materiali per il percorso blended

Elena Calabrò - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano; Andrea Gentilomo - Università degli Studi, Milano; Laila Micci - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano; Emanuela Terzian - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano Chiara Marchetti - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto; Enrica Lapucci - Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma; Donatella Galloni Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano; Cristina Cattaneo - Università degli Studi di Milano; Andrea Piccinini - Università degli Studi di Milano; Alessandra Pifferi - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto

Si ringraziano inoltre:

Anna D'agostini referente della Segreteria tecnico-organizzativa ed amministrativa dell'UO RCF per il prezioso contributo fornito in tutte le fasi del Progetto.

Rosa Dalla Torre ricercatrice borsista dell'UO RCF per il contributo fornito nella fase di iscrizione dei partecipanti al percorso blended e per il contributo dato all'organizzazione della segreteria scientifica dei corsi accreditati svoltisi nell'ambito del programma formativo blended

Filippo Maria Taglieri ricercatore borsista dell'UO RCF per il contributo fornito nella fase di iscrizione dei partecipanti al percorso blended

Maria Luisa Di Vincenzo, Gianluca Salvicchi e Laura Giallatini per il contributo nelle diverse procedure di rendicontazione amministrativo-economica

Alessia Caratelli, Daniela Casale, Veronica Bizzotti della Segreteria del Dipartimento Malattie Infettive per il supporto tecnico fornito nella programmazione dei percorsi formativi accreditati

Si ringraziano, infine i partecipanti al Corso residenziale "Prevenzione e Contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali: protocolli per l'implementazione e il consolidamento delle conoscenze e delle competenze operative e comunicativo-relazionali acquisite nel percorso blended" (ISS, 16 – 17 febbraio 2017): Filippina Cappellino, ARNAS Civico, Palermo; Anna Colombo ARNAS Garibaldi, Catania; Francesca D'Angelo, ASP Trapani presidio Ospedaliero Paolo Borsellino, Marsala-Trapani; Donatella Livoli, ASL RM2 Ospedale Sandro Pertini, Roma; Rita Malacarne, ASL Toscana Sud-Est, Grosseto, Carmela Matera, ASL RM4 Ospedale San Paolo, Civitavecchia, Roma; Carla Paganelli, Policlinico Tor Vergata, Roma; Alexandra Papadopoulou ASL Salerno, Fabio Parducci, Azienda Ospedaliera Regionale Papardo, Messina; Giorgio Previti, Azienda Ospedaliera Regionale Papardo, Messina; Carmela Puleo, ARNAS Garibaldi, Catania; Ada Raimondi, Ospedale Sacco, Milano; Emanuele Sesti, Ospedale Giglio, Cefalù, Palermo; Claudia Scognamiglio ASL RM2 Ospedale Sandro Pertini, Roma; Maria Liana Zambito, ARNAS Civico, Palermo.

INDICE

<i>Premessa</i>	pag. 5
PRIMA PARTE	pag. 7
<i>1 - Scenario e obiettivi progettuali</i>	pag. 8
<i>2 - Fase propedeutica del Progetto – costituzione del Gruppo di Lavoro</i>	pag. 10
SECONDA PARTE	pag. 12
<i>1 - Il percorso blended: una innovativa metodologia formativa</i>	pag. 13
<i>2 - Realizzazione del Corso di Formazione a Distanza “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”</i>	pag. 14
<i>3 - Organizzazione e conduzione del percorso de visu</i>	pag. 18
<i>4 - Strutturazione e realizzazione del Corso di Formazione a Distanza “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”</i>	pag. 21
TERZA PARTE	pag. 27
<i>1 - Analisi del numero di diagnosi di violenza di genere rilevate nei Pronto soccorso coinvolti, relativamente al semestre luglio – dicembre 2014 e al semestre luglio – dicembre 2016</i>	pag. 28
<i>2 - Profilo delle caratteristiche anagrafiche dei partecipanti al percorso blended</i>	pag. 36
QUARTA PARTE	pag. 39
<i>1 - Corso residenziale conclusivo “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali: protocolli per l’implementazione e il consolidamento delle conoscenze e delle competenze operative e comunicativo-relazionali acquisite nel percorso blended”</i>	pag. 40
<i>2 - Predisposizione di un Documento: Modello Operativo e aspetti comunicativo-relazionali</i>	pag. 42
<i>3 – Divulgazione dei risultati conseguiti nell’ambito del Progetto</i>	pag. 59
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE	pag. 60
BIBLIOGRAFIA	pag. 63
SITOGRAFIA	pag. 64
ALLEGATI	pag. 65

Relazione finale

“Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere”

(Programma CCM – Azioni Centrali 2014) CUP 185114001320005

Premessa

La presente Relazione, stilata a conclusione del Progetto, riporta le fasi attuative e i risultati conseguiti nell’ambito del *“programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere”*, di durata biennale (marzo 2015 – marzo 2017), promosso e finanziato dal Ministero della Salute nell’ambito del Programma CCM 2014.

Il coinvolgimento di professionisti provenienti da differenti settori disciplinari e professionali, coordinati dall’Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione del Dipartimento Malattie Infettive dell’Istituto Superiore di Sanità, ha consentito la sperimentazione sul campo di un Programma di Formazione Blended per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. Si è trattato di un percorso costruito ad hoc, nei contenuti tecnico-scientifici, nella messa a punto e nella strutturazione dei materiali didattici, nonché nell’articolazione tra sessioni in presenza e sessioni on line a distanza. Il percorso è stato indirizzato agli operatori socio-sanitari di 28 Pronto Soccorso, collocati in quattro differenti Regioni – Sicilia, Campania, Lazio, Lombardia, Regioni che, insieme alla Toscana, hanno partecipato attivamente alla realizzazione del Progetto, sin dalla sua stesura iniziale , in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute.

Questo Documento si suddivide in quattro parti riguardanti:

- lo scenario nel quale si colloca il Progetto e gli obiettivi che sono stati perseguiti nel corso delle due annualità progettuali;
- la predisposizione del percorso blended e la strutturazione/realizzazione/conduzione del Corso di formazione a distanza, parte sostanziale di un programma di

formazione/aggiornamento rivolto agli operatori socio-sanitari appartenenti a 28 Pronto Soccorso;

- l'analisi dei risultati ottenuti attraverso un confronto del numero di diagnosi di violenza rilevati nei 28 Pronto Soccorso prima e dopo la formazione;
- la fase conclusiva del Progetto con la realizzazione di due giornate formative *de visu*, svoltesi presso l'Istituto Superiore di Sanità e la messa a punto di un Documento su "Procedure operative e comunicativo-relazionali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere".

Infine, il lavoro termina con alcune considerazioni generali inerenti i risultati ottenuti, le potenzialità e la possibile replicabilità della formazione blended per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, nonché le criticità emerse nella conduzione/realizzazione del Progetto.

Una bibliografia/sitografia e 10 allegati corredano e chiudono la Relazione.

PRIMA PARTE

1 - Scenario e obiettivi progettuali

Il fenomeno della violenza di genere persiste nel nostro Paese in modo grave e diffuso in tutti gli strati sociali, incidendo sulla salute psico-fisica di migliaia di donne, coinvolgendo spesso le persone che circondano la vittima, *in primis* i figli. I Pronto Soccorso (PS) degli ospedali rappresentano i contesti sanitari ai quali più frequentemente le donne vittime di violenza si rivolgono, quando decidono di chiedere aiuto o quando la gravità della violenza subita richieda l'intervento tempestivo dei sanitari. Il personale sociosanitario si trova a dover decodificare una domanda di aiuto non sempre chiaramente esplicitata, nonché fornire cure e assistenza oltre, ma anche indicazioni per orientare la vittima di violenza ed inviarla ai servizi territoriali e alle strutture di volontariato presenti sul territorio. In tale scenario è indispensabile che ogni PS formi ed aggiorni i propri operatori e definisca i percorsi di accoglienza della vittima anche attraverso l'attivazione e il rafforzamento delle reti multiprofessionali e multidisciplinari presenti sul territorio.

Pertanto il Ministero della Salute nell'ambito del programma CCM 2014 ha promosso il Progetto di ricerca ***“Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere”***, perseguendo l'**obiettivo generale** di *“promuovere l'adozione di una formazione blended sistematica rivolta a medici ed infermieri di almeno 28 servizi di PS in 4 Regioni italiane (Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia) al fine di accrescere le capacità di diagnosi, gestione e trattamento della violenza di genere, rafforzare o costituire reti territoriali anti-violenza multidisciplinari, valutare nei 6 mesi pre e post formazione l'efficacia dell'intervento formativo analizzando il numero dei casi individuati. Prevedere altresì lo studio di uno strumento di identificazione e di valutazione del rischio di recidiva e di escalation della violenza in rete con gli altri servizi territoriali, con altri settori disciplinari e con i centri anti-violenza.*

In particolare, è stata sviluppata una formazione on-line secondo la metodologia e gli strumenti didattici propri della formazione a distanza (FAD). Con questo Progetto, infatti, si è voluto definire e sperimentare uno strumento didattico che possa rappresentare un punto di partenza, utile per successivi adattamenti alla specificità dei singoli servizi territoriali; questi potranno, in misura sempre maggiore, fare riferimento a protocolli basati su evidenze scientifiche e su reti di collaborazione inter-disciplinari nell'identificazione e nella gestione dei casi di violenza”.

Gli **obiettivi specifici** hanno riguardato quattro aree:

1 Formazione - Aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori dei servizi di PS relativamente al tema della violenza di genere ed alle strategie di intervento dimostrate più efficaci sulla base di evidenze scientifiche raccolte a livello internazionale, e che sono raccomandate dalle recenti Linee-Guida del World Health Organization (WHO).

2 Attivazione di Reti - Favorire la collaborazione dei servizi di PS con gli altri servizi sul territorio Associazioni, Centri anti-violenza, Forze dell'Ordine (FF.OO.), organizzazioni territoriali ecc. e lo sviluppo di una rete di lavoro attraverso la conoscenza reciproca dei ruoli, delle competenze, delle attività e delle procedure adeguate di invio delle donne vittime di violenza ai diversi servizi.

3 Rilevazione del rischio di revittimizzazione (recidiva) - Diffondere nei servizi di PS strumenti di individuazione e di valutazione del rischio di revittimizzazione (recidiva e di escalation) per le donne riconosciute vittime di violenza.

4 Valutazione del programma formativo blended – Rilevare, attraverso una valutazione pre e post formazione blended, la capacità di identificare correttamente i casi di violenza di genere, giunti all'osservazione nei PS partecipanti, in un periodo-indice di 6 mesi, prima e dopo il termine della formazione.

Pertanto, in linea con quanto sancito *dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica* (Istanbul – maggio 2011), il programma formativo adottato è stato orientato:

- al riconoscimento del fenomeno;
- alla presa in carico della vittima;
- all'accompagnamento nel percorso di uscita dalla violenza.

In questa prospettiva, la formazione stessa diviene elemento fondamentale che guida il funzionamento della rete e la rende ottimale. Ogni operatore coinvolto deve poter essere consapevole del proprio ruolo e, quindi, adeguatamente formato. La formazione deve far maturare un approccio relazionale che sposti l'attenzione sull'esperienza vissuta dalle donne consentendo loro di riappropriarsi della propria vita.

Per il conseguimento di una finalità così articolata e competitiva è stato necessario coinvolgere differenti professionisti appartenenti a diverse aree disciplinari (operatori sanitari impegnati da anni nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere, metodologi della formazione, medici legali, esperti in comunicazione, psicologi, esperti in materia legale), tutti questi specialisti sono stati coordinati dall'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione,

Formazione, nelle figure della Dott.ssa Anna Maria Luzi (coordinatrice scientifico) e della Dott.ssa Anna Colucci (coordinatrice delle fasi operative del progetto), le quali hanno costituito il Gruppo di Coordinamento (GdC).

2 - Fase propedeutica del Progetto – costituzione del Gruppo di Lavoro

Nelle fasi iniziali del Progetto l'attività del GdC ha riguardato in particolar modo la costituzione del Gruppo di Lavoro – GdL (Allegato 1) che ha rappresentato un valore aggiunto, in quanto ha assicurato un continuo e produttivo confronto tra professionisti appartenenti a differenti discipline, mirato a mettere a punto una modalità formativa innovativa. Si è trattato, infatti, di applicare in 28 Pronto Soccorso presenti in quattro differenti Regioni italiane, una metodologia formativa blended in grado di coinvolgere centinaia di operatori in un percorso di formazione e di aggiornamento articolato in incontri didattici in aula e a distanza. Nell'articolazione di tale percorso si è fatto riferimento a quanto sancito dalla Convenzione di Istanbul relativamente alla necessità che gli operatori sanitari siano formati e aggiornati affinché abbiano strumenti appropriati per riconoscere le situazioni di violenza di genere e per attivare sul territorio percorsi di tutela della vittima.

A tal fine, prima dell'avvio della formazione a distanza sono stati organizzati presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riunioni di lavoro e meeting (17 - 18 marzo, 20 maggio, 7 settembre 2015) ai quali hanno partecipato i componenti delle 11 UU.OO del Progetto, gli esperti della Formazione a Distanza dell'ISS e il referente scientifico del Progetto presso il Ministero della Salute.

E' stato così possibile:

- Definire le diverse aree di intervento, le funzioni e i compiti dei Referenti delle UU.OO per conseguire le finalità del Progetto
- Individuare i sottogruppi di lavoro per aree di intervento
- Delineare gli aspetti organizzativi, gestionali e di contenuto del percorso formativo blended (Formazione de visu e Formazione a Distanza - FAD)
- Condividere gli obiettivi formativi, individuare i docenti e assegnare loro i temi del percorso formativo
- Calendarizzare le attività necessarie per la realizzazione del percorso di formazione blended dal titolo "Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali"
- Definire i contenuti didattici funzionali agli obiettivi formativi prefissati

- Produrre il materiale didattico/formativo (dispense, slide, tutorial, filmato, pre e post test, sitografia e bibliografia tematica)
- Coinvolgere i referenti delle Regioni partecipanti al Progetto nell'individuare i Pronto Soccorso da includere nel programma formativo blended.

Inoltre, sono stati concordati i punti di contatto tra il Progetto in oggetto e il Progetto *“Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli di intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea”*. REVAMP (promosso dal Ministero della Salute e coordinatore dal Dott. Paolo Cremonesi – Ospedali Galliera di Genova). I due Progetti, infatti, oltre ad intervenire sulla medesima area di sanità pubblica (prevenzione e contrasto della violenza di genere) e a coinvolgere in alcune territori regionali gli stessi PS, presentano aspetti interdipendenti, quali la formazione degli operatori socio-sanitari dei PS e la codifica dei casi di violenza.

SECONDA PARTE

1 - Il percorso blended: una innovativa metodologia formativa

Un programma di formazione "blended" è un percorso formativo che prevede l'utilizzo integrato di diversi formati e tipologie didattiche. In generale, un progetto didattico-formativo blended prevede la combinazione di:

- lezioni o attività affidate ad un docente o a un tutor (in aula, in classe virtuale, in video, ecc.);
- attività in autoapprendimento contenuti digitali, CBT (Computer Based Training, un esempio possono essere i corsi di lingua su CD interattivi), WBT (Web-Based Training Versione on-line del CBT, si riferisce ai corsi che si possono seguire con una connessione ad Internet). ma anche manuali, testi, risorse libere, ecc.;
- processi di apprendimento collaborativo nell'ambito di una learning community (basati sull'interazione sincrona, in presenza o a distanza (chat, video-conference), o su strumenti di comunicazione asincrona (forum, mailing list, news letter ecc.)

Si tratta, quindi, di un articolato programma in grado di fornire risposte soddisfacenti a bisogni formativi complessi come nel caso degli operatori socio-sanitari impegnati nell'accoglienza e nel trattamento delle donne vittime di violenza. In particolare al fine di assicurare interventi formativi complessi mirati agli operatori dei Pronto Soccorso attraverso la modulazione di percorsi didattico-formativi in presenza, questa è, infatti, la modalità didattica che permette l'interazione tra docente e discenti "più ricca e completa possibile", nonché percorsi di formazione a distanza che attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici e digitali assicurano l'interazione tra i docenti esperti e i professionisti della salute, superando distanze geografiche, ostacoli spaziali e temporali. La formazione in blended learning non va, però, pensata come percorso in cui si sommano due modalità formative tout court (presenza e distanza) bensì come processo formativo dove due diverse metodologie devono concorrere al raggiungimento dell'obiettivo formativo e mirare al più elevato livello di apprendimento attraverso un continuo processo di integrazione (Figura 1).



Figura 1 – Formazione blended

E' proprio in questa direzione che si è mosso il GdL nella definizione degli obiettivi da raggiungere e nell'articolazione di un programma formativo che, articolato in differenti step, ha coniugato momenti di formazione/aggiornamento *de visu* con una pianificazione di formazione a distanza strutturata rigorosamente a media interazione come dettagliato nei paragrafi successivi.

Infatti, è stata posta particolare attenzione nell'elaborazione dei contenuti formativi affinché fosse assicurata una continuità e una specularità tra quanto riportato negli incontri in presenza svoltisi prima dell'avvio della formazione a distanza e quanto contenuto nei materiali e nelle metodologie utilizzate per la piattaforma e-learning.

Al fine di assicurare tale procedura gli stessi docenti/esperti impegnati nella messa a punto del Corso FAD hanno condotto gli incontri in presenza nelle differenti sedi regionali, concordando insieme al GdL i contenuti tecnico-scientifici da affrontare negli incontri in presenza, la metodologia da adottare gli strumenti (filmati, schede, ecc) da utilizzare in aula. Ne è scaturito un pacchetto didattico/formativo come illustrato nel Paragrafo 3, che potrebbe rappresentare di per sé, anche separatamente dal percorso FAD, un modello di formazione d'aula applicabile anche in altri Pronto Soccorso per sensibilizzare gli operatori al tema della violenza di genere e per fornire elementi di base, che potrebbero essere approfonditi in percorsi formativi di secondo livello.

Pertanto, il percorso *de visu* e il Corso FAD si integrano e insieme costituiscono un programma blended esaustivo relativamente al tema della violenza di genere, ma al contempo possono essere applicati separatamente.

2 - Realizzazione del Corso di Formazione a Distanza “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”

Contenuti, metodologie formative e strumenti didattici

Il Corso FAD è stato suddiviso in due Unità di apprendimento, la prima riguardante “L'inquadramento del fenomeno e l'identificazione dei casi di violenza di genere”; la seconda inerente “Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere”. Per ciascuna Unità di apprendimento sono stati definiti i relativi obiettivi come riportato nella Tabella 1 con l'indicazione degli esperti (referenti delle Unità Operative progettuali) chiamati a predisporre i contenuti, i materiali di approfondimento, gli strumenti di lavoro.

Tabella 1 - Corso FAD: Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali

Prima Unità –Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza di genere
Obiettivo 1 - Definire le dimensioni epidemiologiche e le caratteristiche della violenza di genere (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, A. Kustermann, A. Farina, S. Farchi, E. Lapucci, G De Girolamo, J. Dagani)
Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, A. Kustermann, S. Farchi, E. Lapucci, G. De Girolamo, J. Dagani)
Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza di genere sulla salute psico-fisico-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, A. Kustermann, F. Paratore, A. M. Luzi, E. Faneales Belasio)
Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza (Esperti: A. M. Luzi, A. Colucci, A. Kustermann)
Seconda Unità – Ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere
Obiettivo 1 - Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza di genere (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, M. Ruggeri)
Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta valutazione del rischio di recidiva (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, A. Kustermann)
Obiettivo 3 - Individuare la normativa (Esperti: A. M. Luzi, M. Schwarz, A. Kustermann, A. Piccinini, C. Cattaneo)
Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete antiviolenza (Esperti: V. Doretti, C. Pagliara, A. Kustermann, A. Farina)

Nei primi mesi di lavoro, inoltre, gli esperti del Gruppo FAD dell'Istituto Superiore di Sanità (Alfonso Mazzaccara, Donatella Barbina, Debora Guerrera) hanno attivato la piattaforma on line e il 27 aprile 2015 è stato aperto il Forum docenti sul sito www.eduiss.it. Ad ogni docente componente del GdL è stato fornito un account e una password per accedere al Forum, in tal

modo è stata improntata una modalità di lavoro e di condivisione continua tra tutti i docenti, il GdC e gli esperti della FAD dell'ISS.

La prima fase di lavoro ha richiesto anche l'individuazione, da parte dei referenti delle singole UU.OO regionali, di 7 PS (per ciascuna regione coinvolta) da includere nella sperimentazione del percorso formativo blended. I PS sono stati selezionati sulla base della disponibilità del dirigente e della necessità delle Regioni, delle ASL o delle strutture ospedaliere. Un ulteriore criterio di selezione è stato la numerosità di accessi al PS (30.000 accessi/anno). Per ciascun PS sono stati altresì identificati 2 referenti/facilitatori (un medico e un infermiere) con il ruolo di interlocutori per i Referenti delle UU.OO e per il GdC dell'ISS.

Inoltre, i referenti delle UU.OO hanno effettuato una prima mappatura del loro territorio, individuando nodi di reti e stabilendo accordi di intesa con le Procure di competenza territoriale.

Contemporaneamente il gruppo di lavoro degli esperti ha strutturato un calendario per una serrata programmazione delle azioni necessarie alla messa a punto del Corso FAD *“Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”*, parte integrante del percorso blended.

Il Corso FAD, suddiviso in due Unità di apprendimento ed articolato in 8 obiettivi formativi (come sopra descritto), ha coinvolto numerosi esperti, i quali hanno collaborato in sottogruppi di lavoro al fine di predisporre i contenuti, i materiali di approfondimento, gli strumenti per ciascun obiettivo formativo, secondo una ben precisa calendarizzazione, come di seguito riportato:

- definizione del caso/problema didattico (giugno-luglio 2015);
- preparazione del materiale di supporto - Bibliografia e Sitografia (giugno-luglio 2015);
- raccolta di materiale tecnico-scientifico rispondente a ciascun obiettivo formativo – articoli, estratti di report scientifici internazionali e nazionali, dispense predisposte ad hoc dagli esperti partecipanti al Progetto e da consulenti esterni specializzati in distinte campi quali ad esempio l'epidemiologia del fenomeno violenza di genere e gli aspetti medico-legali. Per quanto riguarda gli articoli e i report scientifici pubblicati è stato necessario richiedere formale autorizzazione ai rispettivi autori affinché potessero essere utilizzati come contenuti del Corso (giugno-agosto 2015);
- predisposizione dei Tutorial – Diapositive di sintesi con relativo commento di approfondimento per ciascun obiettivo formativo (agosto 2015). Successivamente, è stata effettuata, dagli esperti tecnici dell'URE/ISS la video registrazione di ciascun Tutorial con i

relativi commenti di approfondimento per ognuno degli 8 obiettivi formativi previsti nel Corso FAD, in tal modo è stata assicurata una migliore fruizione da parte dei partecipanti al Corso;

- individuazione di soluzioni per affrontare il caso/problema didattico (agosto 2015).

Inoltre, il GdL ha concordato il tema da trattare nel caso problema, ne ha sviluppato la vicenda e indicato le relative risposte, definendo così la trama di due filmati consequenziali: il primo collocato all'interno dell'Unità 1 di apprendimento e il secondo collocato all'interno dell'Unità 2. I due filmati sono stati realizzati, a titolo di volontariato, da "Lombardia Film Commission (Registi: Giuseppe Puzanghera e Andrea Remondini).

Tutti i materiali sono stati rielaborati per quanto riguarda gli aspetti tecnici, dagli Esperti FAD-URE/ISS al fine di poterli pubblicare sulla piattaforma www.eduiss.it, venendo a costituire il vero e proprio Corso di Formazione a Distanza (FAD).

La struttura e i singoli contenuti del Corso FAD, sono stati definiti in modo speculare agli incontri *de visu*, condotti in ciascuna delle quattro Regioni coinvolte nel percorso formativo al fine di delineare il percorso blended secondo un approccio integrato e comprensivo di tutti gli aspetti peculiari che l'operatore socio-sanitario deve tenere in considerazione nel momento in cui si trova a rispondere alla richiesta di aiuto formulata da una donna vittima di violenza.

Il lavoro è stato organizzato secondo le Linee Guida fornite dal Gruppo di esperti della Formazione a Distanza dell'ISS. Inoltre, nella predisposizione dei materiali, costruiti *ad hoc*, si è posta attenzione alla necessità di garantire le quattro principali caratteristiche della formazione online:

- modularità - il materiale didattico deve essere composto da "moduli didattici", rispondenti agli obiettivi prefissati, in modo che l'utente possa dedicare alla formazione brevi lassi di tempo (indicativamente 15/20 minuti di tempo), personalizzando così tempi e modalità di approccio ai contenuti;
- interattività - l'utente deve interagire con il materiale didattico, che deve rispondere efficacemente alle necessità motivazionali;
- esaustività - ogni modulo deve rispondere a un obiettivo formativo e portare l'utente al completamento di tale obiettivo;
- inter-operabilità materiali didattici devono essere predisposti per poter essere.

Il notevole impegno profuso per la preparazione dei contenuti scientifici e la molteplicità degli strumenti utilizzati nel Corso hanno richiesto la realizzazione di numerose riunioni di lavoro alle quali hanno partecipato professionisti esperti in differenti discipline (medici, psicologi, legali, giuristi, epidemiologi, metodologi della formazione e della comunicazione), alcuni di questi sono i medesimi referenti e collaboratori delle UU.OO del Progetto, altri sono specialisti del settore, i quali sono stati chiamati a contribuire (gratuitamente) alla predisposizione del Corso, in qualità di consulenti. La collaborazione integrata tra tutti gli esperti si è esplicata all'interno di sottogruppi di lavoro predisposti in funzione delle aree tematiche, trasversali agli 8 obiettivi formativi del Corso (vedi Tabella 1 a pagina 15), quali:

- Area clinico-psicologica
- Area medico-legale
- Area epidemiologica
- Area della valutazione del rischio di re-vittimizzazione
- Area della metodologia della formazione.

I sottogruppi di lavoro impegnati nelle aree tematiche si sono incontrati, oltre che nelle proprie sedi, anche in molteplici riunioni svoltesi a Roma e a Milano. Ugualmente intensa è stata l'attività di confronto e la continua definizione dei contenuti formativi, che si è realizzata mediante conference call, skype conference e scambio di materiali attraverso il Forum/docenti predisposto, già dal mese di aprile, sulla piattaforma www.eduiss.it dell'ISS.

La predisposizione dei contenuti inerenti la FAD è stata condotta specularmente alla preparazione degli incontri *de visu*, che sono stati realizzati prima dell'avvio del Corso FAD, venendo a rappresentare per gli operatori socio-sanitari dei 28 PS coinvolti, un importante momento propedeutico di condivisione prima di iniziare la formazione a distanza.

3 - Organizzazione e conduzione del percorso *de visu*

L'organizzazione e la conduzione del percorso *de visu*, ha previsto incontri formativi in ciascuna delle quattro Regioni partecipanti al processo di formazione blended.

Al fine di garantire una omogeneità sia dei contenuti del percorso *de visu* (incontri *vis à vis* da svolgersi nei Pronto Soccorso partecipanti), sia delle modalità di conduzione di tale percorso condotto nelle varie realtà regionali da differenti esperti, è stata organizzata una giornata di lavoro

svoltasi a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità, il 7 settembre 2015. Al Meeting hanno partecipato i referenti delle 11 Unità Operative (UU.OO) che compongono il Progetto, i componenti del Gruppo FAD e la Dott.ssa Serena Battilomo (Ministero della Salute), nonché i collaboratori e i consulenti presenti in ciascuna UU.OO.

Durante il Meeting è stato possibile:

- definire e condividere il percorso de visu, organizzato in slide e messo a punto, seppur in forma di bozza, già nelle settimane precedenti l'incontro; il percorso de visu è stato successivamente modificato e migliorato attraverso uno scambio (piattaforma eduiss, e-mail, telefonate) di un pacchetto di slide, fino ad arrivare ad una stesura finale accolta da tutti i componenti del GdL del Progetto (Allegato 2 - Slide);
- sistematizzare il materiale necessario a condurre gli incontri de visu in ciascuna della Sicilia, Campania, Lazio e Lombardia) (Allegato 3).

Durante i lavori di preparazione del percorso blended è emersa la necessità di disporre in ogni PS della figura del referente/facilitatore, importante riferimento mirato a favorire la compliance degli operatori socio-sanitari partecipanti al percorso formativo blended, particolarmente complesso ed articolato, nella parte riguardante la *Formazione A Distanza*. Il Gruppo di lavoro ha ritenuto opportuno che in ogni PS fossero identificati due referenti/facilitatori: un infermiere e un medico affinché le due principali figure professionali impegnate nei PS potessero sentirsi rappresentate e avere un interlocutore durante tutto il percorso formativo (Allegato 4).

Al fine di coinvolgere in modo attivo queste figure professionali nell'intero processo, sono stati organizzati e condotti dalla Dott.ssa Anna Maria Luzi e dalla Dott.ssa Anna Colucci del GdC dell'ISS, riunioni di lavoro a livello regionale secondo il calendario di seguito riportato:

- 12 ottobre 2015 -> Regione Lombardia, Milano;
- 15 ottobre 2015 -> Regione Sicilia, Messina;
- 27 ottobre 2015 -> Regione Campania, Salerno;
- 11 novembre 2015 -> Regione Lazio, Roma.

Negli incontri è stato illustrato il Progetto, sono stati declinati gli obiettivi del percorso formativo blended, è stato definito l'importante ruolo e i compiti del referente/facilitatore, i quali hanno partecipato, ciascuno nel proprio PS a tutte le fasi progettuali. Contestualmente, nel periodo novembre – dicembre 2015, gli esperti del GdL insieme al GdCo e agli specialisti presenti nei PS partecipanti alla formazione blended, hanno svolto gli incontri *de visu* nelle Regioni coinvolte,

incontri propedeutici alla formazione a distanza e che ne anticipavano sinteticamente i contenuti. I lavori si sono svolti secondo lo schema di seguito riportato (Tabella 2).

Tabella 2 – Programmazione del percorso de visu nelle differenti aree regionali

SICILIA	
Date - Sedi	11 Novembre a Catania c/o PS dell'ARNAS Garibaldi 12 Novembre a Messina c/o PS dell'AOR Papardo e c/o PS dell'ASP 5 di Messina (Ospedale Barone Romeo di Patti) 13 Novembre a Palermo c/o ARNAS CIVICO Benfratelli, c/o PS del Civico, c/o PS del Pediatrico DI CRISTINA, c/o PS dell'ASP di Trapani (Ospedale P. Borsellino di Marsala) e c/o PS dell'Ospedale G. Giglio di Cefalù.
Docenti	Dott. Claudio Pagliara; Dott.ssa Chiara Marchetti; Dott.ssa Alessandra Pifferi (Task Force Grosseto) Dott.ssa Maria Pia Randazzo (Papardo Piemonte - Messina); Dott.ssa Liana Zambito (Ospedale Garibaldi - Catania)
CAMPANIA	
Date - Sedi	1 Dicembre a Salerno c/o Ospedale San Giovanni e Ruggi D'Aragona 2 Dicembre a Sapri c/o Presidio Ospedaliero dell'Immacolata
Docenti	Dott.ssa Alessandra Kustermann (Referente UO 2 - SVS e D – Fondazione IRCCS Ca' Grande Ospedale Maggiore del Policlinico di Milano); Dott.ssa Donatella Galloni (Equipe SVS e D – Fondazione IRCCS Ca' Grande Ospedale Maggiore del Policlinico di Milano) Dott.ssa Maria Ruocco (Referente UO 8; Ospedale dell'Immacolata di Sapri); Dott.ssa Rosa Esposito (Referente UO 9; Ospedale San Giovanni e Ruggi D'Aragona)
LAZIO	
Date - Sedi	30 novembre a Roma c/o Sala della Formazione dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
Docenti	Dott.ssa Anna Colucci (UO 1, Coordinatrice del Progetto); Dott.ssa Maria Pia Ruggieri (Referente UO 7, AO. San Giovanni Addolorata).
LOMBARDIA	
Date - Sedi	16 novembre a Milano c/o Direzione Generale Welfare Regione Lombardia 10 dicembre a Milano c/o Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
Docenti	Dott.ssa Alessandra Kustermann (Referente UO 2 - SVS e D – Fondazione IRCCS Ca' Grande Ospedale Maggiore del Policlinico di Milano); Dott.ssa Alessandra Farina (UO 4 - Azienda Ospedaliera di Como).

Gli incontri *de visu* hanno consentito, altresì, di raccogliere e confermare gli elenchi, per ciascun PS, dei nominativi degli operatori socio-sanitari partecipanti al percorso blended; elenchi che i Referenti della formazione nelle quattro Regioni, con l'aiuto dei referenti/facilitatori dei PS hanno iniziato a compilare a partire dal 6 novembre, al fine di disporre di liste nominative dei partecipanti prima dell'avvio del Corso FAD previsto per la metà di dicembre 2015. Tale procedura, che ha richiesto molto impegno e molte ore di lavoro, si è resa necessaria in quanto trattandosi di un Progetto di ricerca focalizzato anche alla valutazione pre e post formazione blended, della capacità di identificare correttamente i casi di violenza di genere giunti all'osservazione nei PS partecipanti, risultava indispensabile fare riferimento ad un campione di operatori socio-sanitari ben identificati.

4 - Strutturazione e realizzazione del Corso di Formazione a Distanza “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”

Il 15 dicembre 2015, terminato il percorso *de visu* (ultimo incontro in presenza: Milano 10 dicembre) è stato avviato il Corso FAD dal titolo “*Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali*”, a cui sono stati riconosciuti 48 crediti ECM (Allegato 5).

Il Gruppo di Coordinamento (GdC) insieme agli esperti FAD/URE dell'ISS ha posto particolare attenzione al completamento delle liste dei partecipanti di ciascun Servizio coinvolto nel percorso formativo blended. Nello specifico sono state condotte azioni volte a consentire a ciascun corsista di creare il proprio account nella piattaforma informatizzata EDUISS - Formazione a Distanza (www.eduiss.it) dell'Istituto Superiore di Sanità, con un accesso riservato ai soli operatori socio-sanitari dei 28 Pronto Soccorso, 7 per ciascuna delle quattro regioni (Sicilia, Campania, Lazio e Lombardia) interessate.

Tale complesso lavoro è stato svolto in collaborazione con i Referenti Regionali e con il contributo dei Referenti/Facilitatori (un medico e un infermiere per ogni PS) i quali hanno predisposto le liste dei partecipanti al Corso e hanno fornito, in loco, il necessario supporto affinché ciascun partecipante potesse espletare le procedure di iscrizione e cominciare il percorso formativo online. Di fatto l'iscrizione dei partecipanti al Corso ha richiesto un notevole impegno, in particolar modo da parte della Segreteria Scientifica del Corso e del Gruppo FAD/URE. Tale procedura si è, prolungata fino al 12 febbraio 2016, data a partire dalla quale non è stato più possibile accettare ulteriori richieste di iscrizione al Corso.

A fronte di un elenco complessivo di 1.720 professionisti di differenti discipline sanitarie impegnati nei PS selezionati, i quali si sono mostrati interessati al Corso FAD durante gli incontri *de visu*, di fatto, hanno creato l'account e, quindi, sono stati effettivamente iscritti 868 operatori socio-sanitari. Per raggiungere questo risultato sono stati necessari diversi mesi di lavoro (novembre 2015 – febbraio 2016), a livello locale (singoli Pronto Soccorso e Direzioni degli Ospedali), a livello regionale (Unità Operative Regionali) e a livello centrale (UO RCF e URE dell'Istituto Superiore di Sanità) (Tabella 3).

Tabella 3 – Numero dei partecipanti al Corso FAD che hanno creato l'account in piattaforma EDUISS (novembre 2015 – febbraio 2016)

Candidati partecipanti e iscritti			
Regioni	N. Candidati partecipanti segnalati nelle liste dei Referenti Regionali	N. Account/Isritti effettivi per Regione	% Account Isritti per Regione
Sicilia	316	157	49,7%
Campania	135	76	56%
Lazio	266	182	68,4%
Lombardia	1.003	453	45,2%
Totale	1.720	868	50,5%

La Prima Unità di Apprendimento ha consentito agli operatori partecipanti di conoscere e di approfondire le tematiche trattate negli obiettivi/moduli di seguito riportati:

- dimensioni epidemiologiche e caratteristiche della violenza di genere;
- strumenti (segni e sintomi) e indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi;
- principali effetti della violenza di genere sulla salute psico-fisico-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono;
- appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza.

E' stato necessario prorogare i lavori della Prima Unità di Apprendimento fino al 29 febbraio 2016, anziché chiudere questa fase, come da programma, il 15 di febbraio. Tale proroga si è resa

indispensabile in quanto alcuni partecipanti non avevano terminato il lavoro riguardante la Prima Unità; in più le procedure di iscrizione e attivazione dell'account sulla piattaforma EDUISS si sono protratte fino ai primi giorni di febbraio per consentire al maggior numero degli operatori socio-sanitari dei 28 PS di partecipare al percorso didattico-formativo a distanza.

A chiusura della Prima Unità, è stata avviata, il 1 marzo 2016, la Fase interattiva – Comunità di pratica del Corso FAD (sono state costituite 4 Comunità di pratica, una per ogni Regione partecipante al percorso blended) con l'apertura di un Forum on line che ha visto l'adesione attiva dei partecipanti, i quali hanno potuto esprimere il proprio punto di vista e fornire un contributo in merito a una domanda stimolo elaborata dai docenti esperti, così formulata: *Sulla base di quanto appreso finora e in considerazione dei punti di forza del tuo Pronto Soccorso nel rispondere alla richiesta di aiuto di una vittima di violenza, come dovrebbe essere organizzata l'accoglienza di una donna maltrattata o che abbia subito una violenza fisica e/o sessuale?*

A partire dal 21 gennaio 2016, su richiesta del Ministero della Salute, per una durata complessiva di cinque mesi, i PS partecipanti al Progetto REVAMP usufruiscono del percorso formativo a distanza "REVAMP - Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali". Il Corso FAD nella sua totale interezza (fatta eccezione per la sola parte interattiva – Comunità di pratica) e con la medesima direzione (Dipartimento Malattie Infettive e Ufficio Relazioni Esterne) è stato con immediatezza e senza ulteriori investimenti di risorse umane, gestionali e finanziarie reso disponibile ai coordinatori del Progetto "REVAMP - Controllo e risposta alla violenza su persone vulnerabili: la donna e il bambino, modelli d'intervento nelle reti ospedaliere e nei servizi socio-sanitari in una prospettiva europea".

La fase interattiva del Forum che non prevedeva alcun obbligo di esecuzione, della durata di 15 giorni si è conclusa con un riscontro estremamente positivo, in quanto i partecipanti hanno risposto numerosi e con sollecitudine, fornendo commenti/considerazioni pertinenti e ricchi di riflessioni interessanti.

Dai molteplici post ricevuti sono emersi punti-chiave importanti, quali:

- necessità di una formazione *ad hoc* per gli operatori dei PS sulla specifica tematica della violenza di genere, formazione non limitata ad un unico progetto, ma omogenea e continua su tutto il territorio nazionale, ovvero in grado di assicurare un percorso di formazione aggiornamento costante nel tempo, che possa coinvolgere tutte le figure

professionali presenti nel PS attraverso interventi formativi a distanza e anche in presenza (de visu). Risulta, quindi, indispensabile per numerosi partecipanti al Forum la presenza in ogni PS di equipe multidisciplinari competenti che possano intervenire, con tempestività ed appropriatezza, laddove si presenti un caso certo o sospetto di violenza;

- forte esigenza di creare in ogni PS spazi dedicati che assicurino alla vittima riservatezza e protezione (spazi adeguati per garantire la privacy, percorsi logistici che facilitino il contatto con gli specialisti per le visite mediche di approfondimento senza che la donna si debba spostare da un reparto l'altro);
- opportunità di favorire la continuità assistenziale e di sostegno in stretta integrazione ospedale-territorio. Ciò, conseguentemente, richiede di disporre di una rete di servizi socio-sanitari territoriali, sia pubblici sia non governativi e di volontariato, in grado di effettuare una reale presa in carico della vittima di violenza.

Da un punto di vista di gestione on line, le quattro Comunità di pratica sono state strutturate in modo tale da consentire ai partecipanti di ciascun PS di interagire tra di loro e di poter, quindi, rispondere direttamente ai post dei colleghi, nonché di leggere gli interventi postati dagli operatori dei PS della medesima Regione. In tal modo operatori socio-sanitari dello stesso Servizio hanno potuto interagire e riflettere insieme sulle opportunità di intervento, ma anche sui nodi critici di un'area di sanità pubblica così complessa e di non semplice gestione, quale è quella della violenza di genere.

Il Corso FAD, dopo la produttiva e arricchente fase interattiva è proseguito con la messa in opera, a partire dal 16 marzo 2016, della *Seconda Unità di Apprendimento* riguardante *“Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere”*.

Anche per quanto concerne questa Unità di Apprendimento i partecipanti attraverso materiali di lettura/approfondimento, dispense e schede operative hanno potuto studiare quattro tematiche inerenti obiettivi/moduli predisposti dal GdL dell'ISS e dai docenti/esperti nei mesi precedenti come di seguito riportato:

- •individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza di genere;
- •identificare gli strumenti per una corretta rilevazione del rischio di re-vittimizzazione (DA5);
- •individuare la normativa;

- •descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella rete.

A conclusione della Seconda Unità di Apprendimento che come la Prima ha richiesto un prolungamento (dal 15 maggio al 23 maggio 2016), è stato condotto un altro Forum della durata di due settimane (24 maggio - 7 giugno 2016) che ha consentito ai partecipanti del Corso FAD di interagire e scambiare punti di vista, opinioni, considerazioni in risposta alla domanda-stimolo riguardante *“Quali elementi sono rilevanti per individuare i casi di violenza e favorire la successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali?”*.

Il Corso FAD si è concluso come da programma il 15 giugno 2016, con la conduzione della Seconda Fase Interattiva – Forum, che ha indotto i partecipanti a porre attenzione al quesito su *“Quali elementi sono rilevanti per individuare i casi di violenza e favorire la successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali”*, avendo precedentemente (1 – 15 marzo 2016) svolto una prima fase interattiva durante la quale l’attenzione dei partecipanti è stata rivolta verso l’individuazione di strategie efficaci per rispondere alla richiesta di aiuto di una vittima di violenza e per organizzare l'accoglienza di una donna maltrattata o che abbia subito una violenza fisica e/o sessuale

Le quattro Comunità di pratica (Lombardia, Lazio, Campania, Sicilia) anche in questa Seconda Fase - Forum hanno manifestato un notevole interesse ed alta è stata la loro partecipazione. Nei commenti postati dai partecipanti alla Comunità di pratica è stato, ripetutamente, sottolineato quanto l’aspetto cruciale nella gestione della violenza di genere sia rappresentato dall’opportunità di disporre all’interno del Pronto Soccorso (PS) di equipe multiprofessionali opportunamente formate ed aggiornate e di una rete di servizi territoriali in grado di effettuare una reale, fattiva ed efficace presa in carico della donna vittima di violenza e/o di maltrattamenti, nonché dei figli, laddove siano presenti.

Inoltre, all’interno di tutte e quattro le Comunità di pratica, particolare interesse è stato mostrato per lo strumento di rilevazione del rischio di re-vittimizzazione - *Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5)*, adattato alla realtà italiana dal GdL. In tal modo è stato possibile mettere a disposizione uno strumento che consente all’operatore di individuare quei casi di una gravità tale da mettere a rischio la vita della donna. Gli operatori socio-sanitari partecipanti al percorso FAD hanno trovato estremamente utile avere uno strumento di facile applicazione finalizzato ad individuare situazioni di rischio, permettendo l’attuazione di un intervento mirato e tempestivo (Allegato 6).

In sintesi hanno terminato il Corso FAD e, quindi l'intero percorso blended, un totale di 636 operatori socio-sanitari, pari al 73,3% di coloro i quali si erano iscritti attraverso l'effettuazione di un account sulla piattaforma www.eduiss.

L'analisi dei Questionari di gradimento del Corso FAD e dei Questionari di valutazione della qualità percepita – ECM ha messo in evidenza l'alto livello di gradimento del Programma di formazione a distanza, oltre al bisogno espresso dai partecipanti di poter essere coinvolti in ulteriori percorsi formativi, possibilmente vis a vis, inerenti l'area della violenza di genere (Allegato 7, 8).

TERZA PARTE

1 - Analisi del numero di diagnosi di violenza di genere rilevate nei Pronto soccorso coinvolti, relativamente al semestre luglio – dicembre 2014 e al semestre luglio – dicembre 2016

La chiusura del Corso FAD ha consentito al GdL di focalizzare l'attenzione sulla fase di valutazione così come previsto nell'obiettivo 4 del Progetto concernente la "valutazione, pre e post formazione blended, della capacità di identificare e assistere correttamente i casi di violenza di genere, giunti all'osservazione nei PS partecipanti, in un periodo-indice di 6 mesi prima e dopo il termine della formazione".

Al fine di rispondere a questo obiettivo la referente dell'Unità Operativa n.6, Dott.ssa Sara Farchi, insieme al GdC, ha elaborato una scheda per la raccolta sistematica dei dati relativi a tutti gli accessi in Pronto Soccorso riguardanti le donne di età ≥ 14 anni, presentatisi nel periodo 1 luglio-31 dicembre 2014. La medesima rilevazione è stata eseguita per il semestre 1 luglio – 31 dicembre 2016

Le informazioni anonime, raccolte nei due semestri di studio hanno riguardato:

- età
- cittadinanza
- data entrata in PS
- ora entrata in PS
- modalità d'arrivo
- problema principale
- tipo di trauma
- triage
- codice ICD IX-CM diagnosi (max 5 diagnosi)
- esito
- compilazione referto (per segnalazione autorità giudiziaria).

Tali informazioni che sarebbero state raccolte in modo centralizzato per i PS della Sicilia e del Lazio in quanto in queste due Regioni sono presenti flussi informativi consolidati e unificati, diversamente dai PS della Regione Campania e della Regione Lombardia dove si erano impegnati i singoli i Referenti/Facilitatori deiPS , di fatto sono state rilevate attraverso i sistemi informativi centralizzati del Ministero della Salute.

Infatti, da un punto di vista organizzativo, la raccolta dei dati inizialmente sistematizzata per singoli PS, viste le oggettive difficoltà a causa dei differenti sistemi informativi regionali, ha reso necessario fare riferimento al Sistema informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza EMUR, flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Pronto Soccorso e del 118. Questi dati sono stati forniti direttamente dal Ministero della Salute.

La medesima rilevazione è stata effettuata per il semestre 1 luglio – 31 dicembre 2016, al fine di verificare un aumento della capacità degli operatori, partecipanti al percorso blended, di identificare i casi di violenza di genere che arrivano ai PS.

Nello specifico per rispondere all'obiettivo n. 4 del Progetto è stata seguita la *metodologia* di seguito riportata.

È stato effettuato un confronto tra i dati relativi al periodo PRE –formazione (1 luglio- 31 dicembre 2014) e POST-Formazione (1 luglio-31 dicembre 2016) con l'obiettivo di valutare se la capacità di identificazione e registrazione corretta fosse aumentata dopo il processo di apprendimento, rilevando gli accessi in PS per: Problema Principale=10 (trauma) e Trauma=1 (aggressione) oppure Problema Principale=30 (violenza altrui).

Individuazione dei casi di violenza

I casi di donne vittime di violenza registrate nel sistema informativo nazionale di emergenza e urgenza del Ministero della Salute (EMUR) sono stati selezionati in base a due criteri:

- 1) problema principale "Violenza Altrui"
- 2) i codici diagnosi secondo la selezione mostrata nella tabella riportata di seguito, che fa riferimento alla classificazione ICD-9-CM (International Classification of Diseases ^ 9th revision ^ Clinical Modification), sistema di classificazione internazionale delle malattie (ICD) (Tabella 4)

Tabella 4 - Classificazione International Classification of Diseases ^ 9th revision ^ Clinical Modification (ICD-9-CM)

<h2>Codici ICD9 CM diagnosi</h2>
/***** /*ICD9 - selezione dei casi violenza accertata nel PS*/ *****/
99550 -Abuso di minore non specificato; 99551 -Abuso di minore emotivo/psicologico; 99552 -Trascuratezza di minore (nutrizionale); 99553 -Abuso sessuale su minore; 99554 -Abuso fisico di minore; 99555 -Sindrome del bambino agitato; 99559 -Altri abusi e trascuratezze di minori;
99580 -Maltrattamento di adulto, non specificato; 99581 -Sindrome dell'adulto maltrattato; 99582 -Abuso emotivo/psicologico di adulto; 99583 -Abuso sessuale di adulto; 99585 -Altri abusi e trascuratezze di adulto;
V1541 -Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica; V1542 -Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva; V6111 -Abuso da parte del coniuge o del partner; V6121 -Maltrattamento del bambino; V6122 -Abuso sul bambino da parte del genitore; V715 -Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione; *****/
/***** *****/

Analisi dei semestri: luglio – dicembre 2014 (pre-formazione blended) e luglio – dicembre 2016 (post-formazione blended)

Sono stati calcolati i tassi di incidenza di violenza rapportando i casi individuati alle donne che nello stesso periodo hanno avuto accesso alle strutture partecipanti alla formazione per violenza e/o per tutte le tipologia di trauma.

È stata quindi calcolata la percentuale di cambiamento osservata nel 2016

La stessa analisi è stata poi effettuata stratificando per alcune caratteristiche relative alle donne o all'accesso quali: età (14-17; 18-24; 25-44; 45-64; 65 anni ed oltre), cittadinanza (italiana vs straniera), orario di arrivo in PS (notte-23-8; giorno 8-23), triage medico (urgente- non urgente), modalità di arrivo (autonomo; ambulanza), Regione di appartenenza.

Risultati

Come si osserva nella Figura 2 nel 2014 sono stati identificati 33 casi di violenza, di cui 14 segnalati, usando "Violenza Altrui" il campo Problema principale e 19 casi assegnando i codici diagnosi propri della violenza. Nel 2016 si osserva un aumento della capacità degli operatori di individuazione dei casi, aumento questo dovuto soprattutto ad una maggiore propensione ad utilizzare i codici diagnosi propri della violenza (Figura 2).

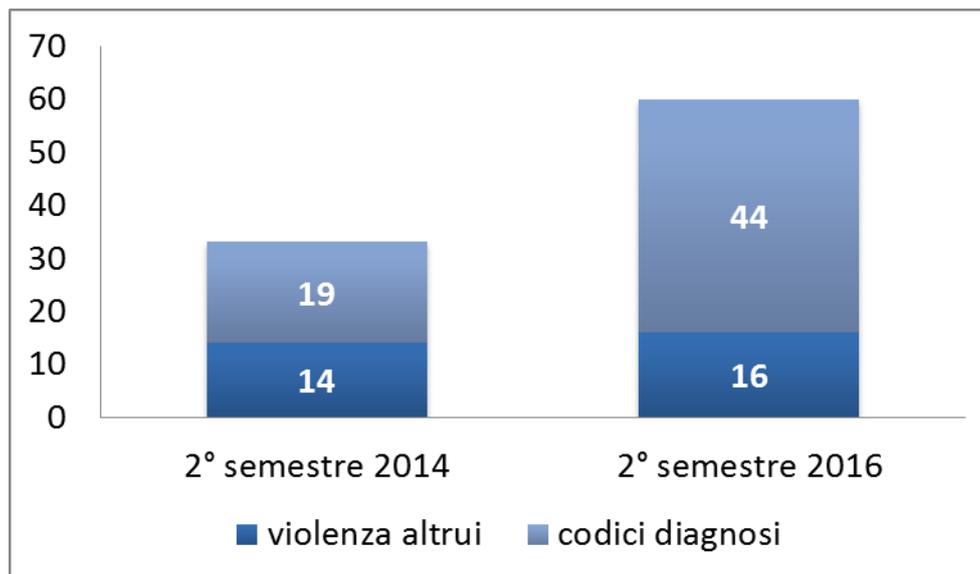


Figura 2 - Casi di violenza accertati nei due periodi pre-post formazione.

Il tasso di accesso per violenza, calcolato rapportando i casi registrati al numero totale di accessi delle donne che si sono recate in PS per trauma o per violenza (30.591 nel 2014 e 30.388 nel 2016) è stato pari a 10,8 per 10.000 e 19,4 per 10.000 nel 2014 e 2016 rispettivamente. È stato quindi osservato un aumento dei casi registrati pari all'80%.

L'analisi del tasso di accesso per violenza stratificato per alcune caratteristiche relative alla donna ed all'accesso mostra alcuni dati interessanti, di seguito descritti.

L'aumento dei casi post-formazione sembrerebbe aver riguardato in misura maggiore le donne che sono arrivate con mezzo autonomo al PS (aumento del 102%) rispetto a quelle arrivate in ambulanza per le quali, in ogni caso si registra un aumento di identificazione dei casi del 49%. (Figura 3)

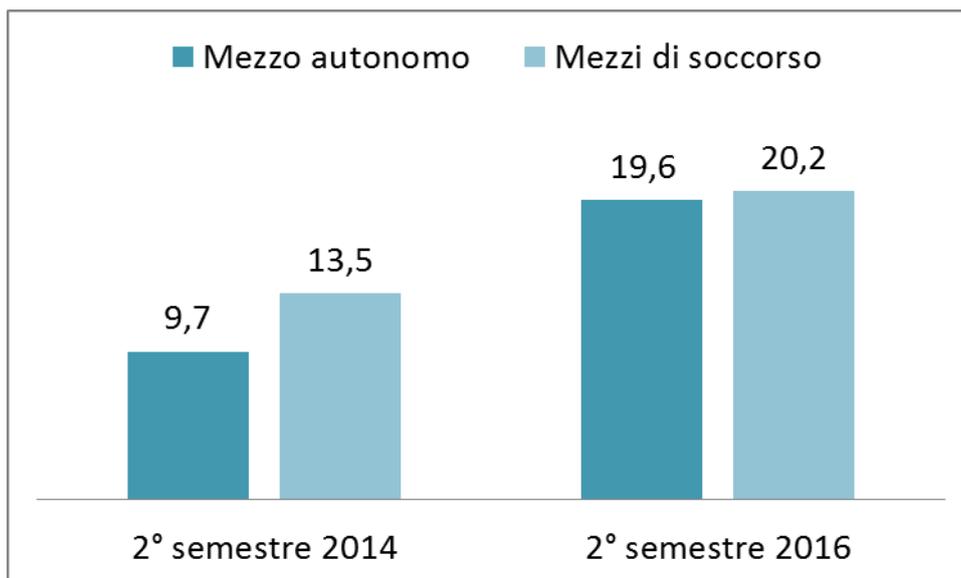


Figura 3 - Tasso di accesso per violenza per modalità di arrivo in PS

Riguardo al codice triage attribuito all'accesso da parte dell'infermiere, è interessante osservare come siano aumentati nel 2016 in modo molto consistente i casi considerati all'ingresso urgenti (Figura 4).

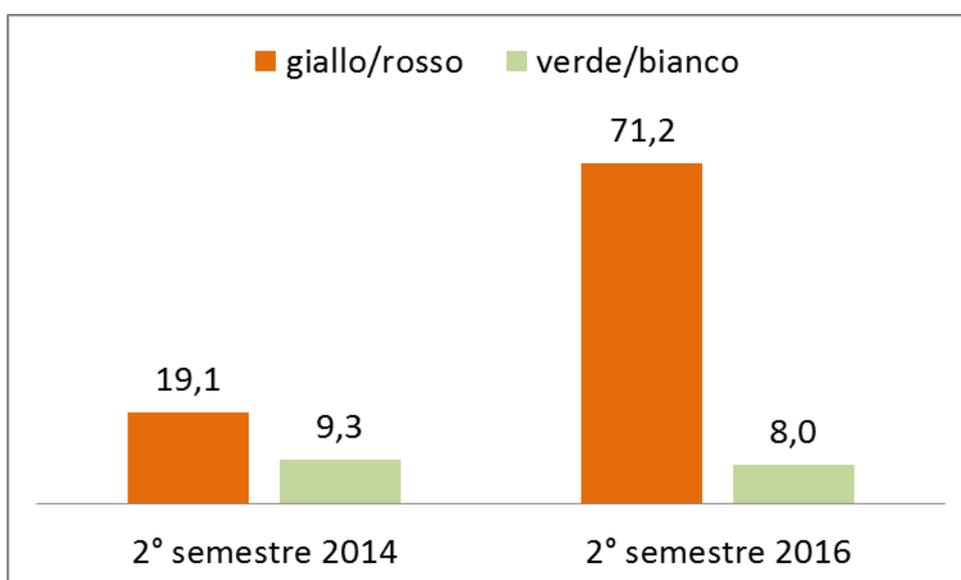


Figura 4 - Tasso di accesso per violenza per codice colore di triage assegnato all'ingresso

Riguardo, invece, al triage attribuito dal medico, sembra che il tasso di accesso sia aumentato soprattutto nei casi con codice triage non urgente (verde-giallo) (Figura 5).

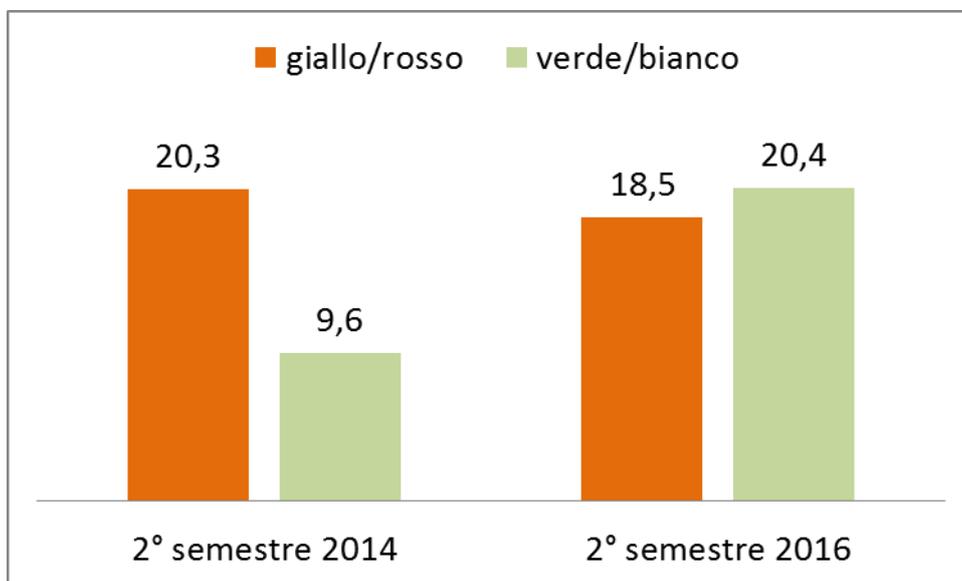


Figura 5 - Tasso di accesso per violenza per codice colore di triage assegnato dal medico

Interessante la distribuzione del tasso di accesso per fascia di orario di ingresso. Infatti, sembra che la propensione all'identificazione dei casi sia aumentata molto nei casi di accessi effettuati durante il giorno, dalle ore 8 di mattina fino alle ore 23 (Figura 6).

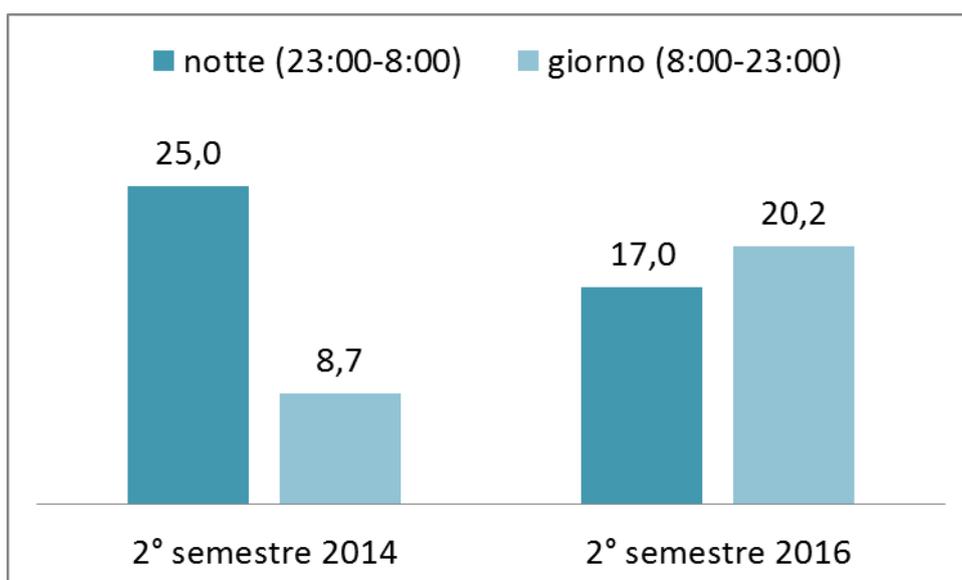


Figura 6 - Tasso di accesso per violenza per orario di ingresso

Per quanto concerne le caratteristiche socio-demografiche della donna, si osserva un aumento notevole nel periodo post formazione dei casi di violenza accertati tra le donne italiane (110% di aumento), aumento che nel caso di donne con cittadinanza straniera è più contenuto (37%), ma comunque presente. (Figura 7)

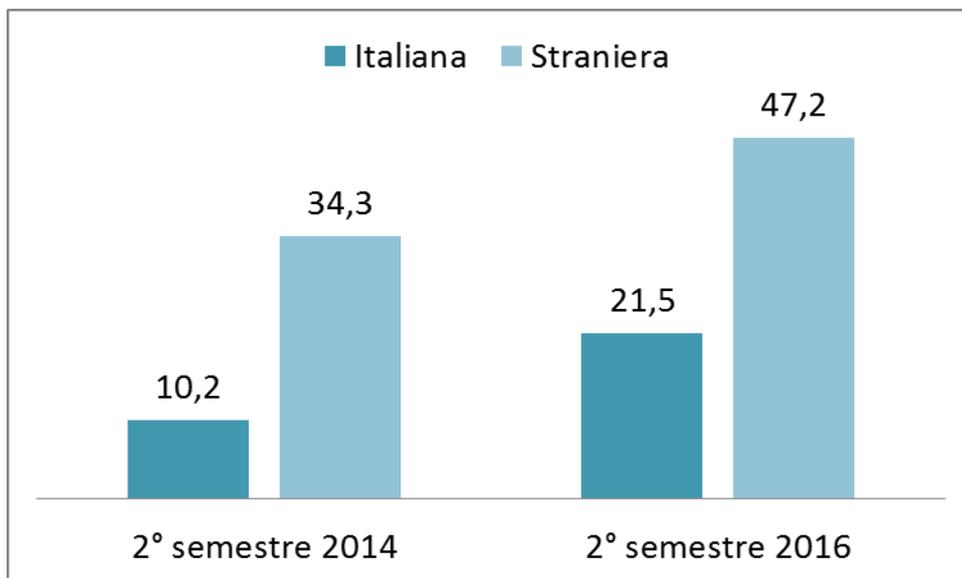


Figura 7 - Tasso di accesso per violenza per cittadinanza della donna

Infine, l'accertamento dei casi di violenza sembra essere aumentato in tutte le fasce di età, ad eccezione della fascia 45-64 anni (Figura 8).

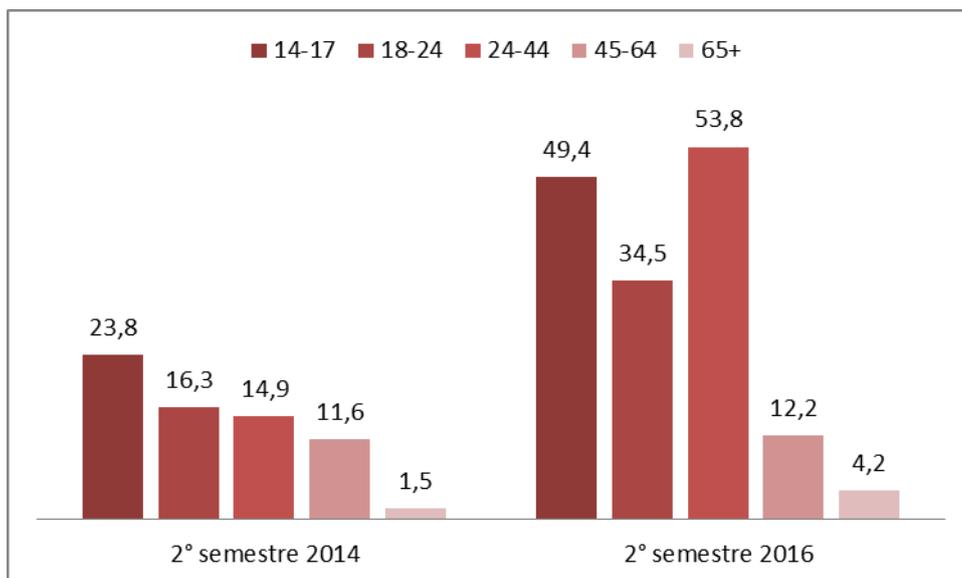


Figura 8 - Tasso di accesso per violenza per fasce di età

I dati presentati mostrano un aumento della capacità di identificazione dei casi di violenza nel periodo post-formazione, dimostrando una maggiore sensibilizzazione alla problematica da parte degli operatori socio-sanitari dei PS partecipanti al percorso blended. Risulta, inoltre, importante osservare che tale aumento è anche da attribuire ad un miglioramento dell'utilizzo dei codici diagnosi. Tale dato è particolarmente importante per poter effettuare un monitoraggio dei casi di violenza a partire dai dati disponibili presso le Regioni ed il Ministero della Salute.

L'aumento della propensione all'identificazione dei casi di violenza sembra aver riguardato maggiormente: donne arrivate in ambulanza con mezzo autonomo, giunte in PS in una fascia oraria che va dalle ore 8 di mattina alle ore 23, donne italiane, in età giovane. Sembrerebbe, quindi, che nel semestre successivo al termine della realizzazione del programma formativo blended sia cresciuta la capacità degli operatori sanitari dei PS di intercettare casi di violenza di genere e far emergere un fenomeno che precedentemente non sarebbe stato rilevato.

Tuttavia sono da mettere in evidenza alcune considerazioni:

- 1) essendo il fenomeno della violenza, un fenomeno non frequente, una valutazione più accurata richiederebbe periodi di tempo più lunghi, sia nel pre-formazione che nel post;
- 2) la formazione del personale di per sé non è sufficiente al fine di un miglioramento l'assistenza alle donne vittime di violenza, sarebbe interessante andare ad effettuare una rivalutazione a più lungo termine;
- 3) nel Progetto sono state incluse strutture di dimensioni molto diverse, alcune delle quali, nei sei mesi precedenti la formazione e in quelli successivi, non hanno osservato nessun caso;
- 4) un passo successivo a questa prima valutazione potrebbe essere quello di osservare i cambiamenti anche in base all'efficacia del programma formativo blended all'interno delle singole strutture.

2 - Profilo delle caratteristiche anagrafiche dei partecipanti al percorso blended

Il notevole interesse per il programma blended manifestato dagli operatori dei 28 PS partecipanti al Progetto ha portato 636 operatori socio-sanitari a partecipare al percorso formativo, con il completamento del Corso FAD . Si tratta per il 71,0% di operatori di sesso femminile; l'età mediana è di 47 anni sia per i maschi, sia per le femmine. La figura professionale preminente che ha partecipato al programma blended è quella dell'infermiere (281 di sesso femminile, 116 di sesso maschile) con 337 corsisti pari al 62,4% dell'intero gruppo di partecipanti. Le altre figure professionali che hanno aderito al percorso blended sono riportate nella Tabella 5

Tabella 5 – Figure professionali partecipanti al programma formativi blended e che hanno concluso il Corso FAD

Professione	Femmina		Maschio		Totale	
		% di riga		% di riga		% di colonna
Infermier	282	71,0%	116	29%	398	62,6%
Medico	110	64,7%	60	35,3%	170	27,0%
Ostetrica/o	35	90%	4	10%	39	6,1%
Assistente Sociale	9	90%	1	10%	10	1,6%
Psicologa/o	5	83,3%	1	16,7%	6	0,9%
Psichiatra	3	100%	-		3	0,4%
Nessuna Professione Sanitaria*	3	100%	-		3	0,4%
Educatore Professionale	1	50%	1	50%	2	0,3%
Ginecologo	-		2	100%	2	0,3%
Tecnico di Neurofisiopatologia	1	100%	-		1	0,2
Libero professionista	1	100%	-		1	0,2
Biologo	1	100%	-		1	0,2
TOTALE	451		185		636	

*Si tratta di Personale delle Forze dell'Ordine

La distribuzione per regione degli operatori socio-sanitari che hanno partecipato a tutte le fasi del percorso formativo blended, rileva che il 58,3% sono professionisti che lavorano nei PS lombardi, il 18,7% proviene dai 7 PS della Regione Lazio, il 16,0% sono professionisti impegnati nei PS della Sicilia; il 7% è la proporzione di professionisti appartenenti ai PS della Regione Campania.

L'analisi delle caratteristiche dei partecipanti per ciascuna regione mostra il seguente quadro.

Lombardia

In Lombardia hanno completato il programma formativo blended 371 operatori, di questi una proporzione pari al 72,8% di sesso femminile. L'età mediana è di 46 anni, le professioniste hanno un'età mediana maggiore (46 anni) rispetto ai colleghi di sesso maschile (età mediana 44 anni). Per quanto riguarda le specifiche professioni il 68,7% è costituito da infermieri, il 22,1% da medici, il 7,8 da ostetriche e da ostetrici. Il programma blended è stato seguito anche da due assistenti sociali, da due educatori professionali e da un ginecologo.

Sicilia

In Sicilia hanno completato il programma formativo blended 102 operatori, di questi il 57% è di sesso femminile. L'età mediana è di 49,5 anni, le professioniste sono di poco più giovani (età mediana 49 anni) rispetto ai colleghi di sesso maschile (età mediana 50 anni). Per quanto riguarda le specifiche professioni il 57,0% è costituito da infermieri, il 34,3% da medici, 6 professionisti sono assistenti sociali. Il programma blended è stato seguito anche da un biologo, da un'ostetrica e da un tecnico di neurofisiopatologia.

Sicilia

Campania

I 7 Pronto Soccorso della Campania hanno partecipato al programma formativo blended con un totale di 44 operatori socio-sanitari, di questi il 63,6% è di sesso femminile. L'età mediana è di 52 anni, le professioniste sono di poco più giovani (età mediana 52anni) rispetto ai colleghi di sesso maschile (età mediana 52,2 anni). Per quanto riguarda le specifiche professioni il 50,0% è costituito da infermieri (che per il 63,6% sono di sesso femminile), il 27,3% da medici; hanno, inoltre, partecipato 8 professionisti di differenti discipline (1 assistente sociale, 1 ginecologo, 2 ostetriche e 4 psicologi) e da un operatore non sanitario.

Lazio

Gli operatori socio-sanitari provenienti dai 7 PS della Regione Lazio sono stati 119, per la maggior parte (79,8%) di sesso femminile. Rispetto ai colleghi delle altre Regioni gli operatori socio-sanitari del Lazio sono più giovani avendo un'età mediana di 47 anni (maschi 47,5 anni e femmine 47).

Oltre la metà dei partecipanti sono infermieri (53,0%), tra questi la proporzione maggiore è di sesso femminile (77,7%), i professionisti medici rappresentano il 36% del gruppo di professionisti provenienti dai PS del Lazio. Del gruppo dei partecipanti hanno fatto anche parte 7 ostetriche, 2 psicologi, 2 professionisti delle Forze dell'Ordine, 1 medico psichiatra e 1 assistente sociale.

QUARTA PARTE

1 - Corso residenziale conclusivo “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali: protocolli per l’implementazione e il consolidamento delle conoscenze e delle competenze operative e comunicativo-relazionali acquisite nel percorso blended”

Nell’ultima fase progettuale è stato messo a punto e condotto il Corso *de visu* “Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali: protocolli per l’implementazione e il consolidamento delle conoscenze e delle competenze operative e comunicativo-relazionali acquisite nel percorso blended” organizzato, in accordo con il Ministero della Salute, dall’Unità Operativa di coordinamento del Progetto e svoltosi presso l’Istituto Superiore di Sanità il 16 e il 17 febbraio 2017 (Allegato 9).

La definizione dell’evento ha reso necessario un lavoro di collaborazione integrata con il Ministero della Salute (co-organizzatore del Corso). E’ stato così possibile, delineare sulla base dei bisogni formativi evidenziati dai partecipanti alla formazione a distanza, un percorso didattico focalizzato prevalentemente alla messa a punto di procedure operative e comunicativo-relazionali per la costruzione di un protocollo di riferimento applicabile nei differenti contesti sanitari regionali.

Il programma formativo articolato in due giornate, per un totale di 13 ore, è stato costruito in modo tale da alternare brevi interventi teorici con esercitazioni individuali e di gruppo.

Il GdC in accordo con il Ministero della Salute ha ritenuto opportuno, inoltre, accreditare il percorso formativo che è stato rivolto agli operatori socio-sanitari impegnati nei PS delle Regioni partecipanti al programma formativo blended; in particolar modo sono stati coinvolti i Referenti/Facilitatori di ciascun PS. Inoltre, a questo evento hanno partecipato anche gli operatori di alcuni PS della Toscana, Regione che attraverso l’Unità Operativa n. 10 ha fornito un contributo importante per la realizzazione del Progetto. In questo modo sono stati ulteriormente approfonditi e consolidati gli assunti di base, i protocolli diagnostico-clinici e l’area comunicativo-relazionale nella fase dell’accoglienza e nella presa in carico della vittima di violenza, anche alla luce delle diverse esperienze maturate sul campo a seguito del programma di formazione blended.

Il Programma costruito a partire dalle richieste e dalle indicazioni fornite dagli stessi operatori socio-sanitari partecipanti al Corso FAD è stato condiviso con gli esperti (Dott.ssa Alessandra Kustermann, con la Dott.ssa Vittoria Doretti e con il Dott. Claudio Pagliara), per essere, successivamente, proposto ai referenti delle UU.OO partecipanti al Progetto.

La realizzazione del Corso ha anche consentito la condivisione una proposta per la stesura di un Documento di indirizzo volto a rendere operativo il percorso di tutela delle vittime di violenza come previsto dall'articolo 1 comma 791 della legge 208 del 2015. Per raggiungere gli obiettivi didattici prefissati è stata utilizzata una metodologia di tipo interattivo, con esercitazioni individuali e di gruppo, analisi e discussione di casi clinici e role play formativi mirati alla sperimentazione diretta delle competenze acquisite all'interno del percorso blended nella sua applicazione sul campo, ciò anche attraverso lo scambio di buone prassi.

Nel Corso è stata prevista anche la sezione "Presentazione della proposta di indirizzo e condivisione di un protocollo operativo e comunicativo-relazionale per l'accoglienza e la presa in carico della persona vittima di violenza" (di seguito dettagliato nel paragrafo 2) finalizzata al confronto tra tutti i partecipanti al Corso sulle procedure e gli strumenti più appropriati per una corretta identificazione/rilevazione dei casi di violenza di genere, nonché per una efficace accoglienza e gestione delle situazioni di maltrattamento, violenza domestica, violenza sessuale attraverso la Rete dei Servizi presenti sul territorio.

Le due giornate formative collocate volutamente a pochi giorni dalla chiusura del Progetto e che hanno visto il coinvolgimento dei Referenti delle UU.OO regionali e dei Referenti/Facilitatori dei singoli PS, hanno assunto un importante funzione di puntualizzazione degli aspetti di rilievo, indicati dagli esperti, per un'efficace gestione dei casi di violenza di genere che giungano all'osservazione dell'operatore socio-sanitario del PS. Questi stessi aspetti sono stati declinati nel protocollo operativo e comunicativo-relazionale e di fatto rappresentano la base per un comune intendimento su quali azioni siano prioritarie nell'ambito della prevenzione e del contrasto della violenza di genere, quali procedure adottare e a quali strumenti fare riferimento.

2 - Predisposizione del Documento: “*Procedure operative e comunicativo-relazionali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere*”

Un’ulteriore apporto del Progetto è stato l’elaborazione di un Documento di sintesi inerente le procedure operative e comunicativo-relazionali che l’operatore sanitario del Pronto Soccorso deve mettere in atto, laddove vi sia un caso certo o sospetto di violenza di genere. Partendo dai materiali formativi utilizzati nel programma blended è stata operata una sintesi ragionata per offrire al professionista che lavori in un PS una mappa di riferimento finalizzato ad accogliere la richiesta di aiuto della vittima di violenza, a prestare le necessarie cure, valutarne la gravità e il rischio di re-vittimizzazione, per fornire risposte appropriate ad ogni singola situazione in un contesto come il PS caratterizzato dall’urgenza e dall’emergenza e, laddove possibile inviare la donna ai servizi e alle strutture della Rete territoriale. Questo Documento realizzato a partire dai contenuti e dai materiali didattico-formativi del Corso FAD, è stato condiviso con gli eserti referenti delle UU.OO. progettuali e con i partecipanti al Corso residenziale svoltosi, a chiusura del Progetto, il 16 e il 17 febbraio 2017.



Procedure operative e comunicativo-relazionali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

Progetto “Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere” (CCM 2014) - *Ministero della Salute*

A cura di

Serena Battilomo
Ministero della Salute
Direzione Generale della prevenzione sanitaria
Ufficio 9 - Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze

e

Anna Maria Luzi, Anna Colucci
Istituto Superiore di Sanità
Dipartimento Malattie Infettive
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione

INDICE

INTRODUZIONE

PRIMA SEZIONE - INDICAZIONI OPERATIVE RIVOLTE AGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI DEI PRONTO SOCCORSO

Principali effetti della violenza di genere sulla salute psico-fisica-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono

Procedure operative per una corretta identificazione e rilevazione dei casi - indicatori per un'efficace gestione dei casi di violenza di genere

Procedure comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione dei casi di violenza

SECONDA SEZIONE – SCHEDE

SCHEDA 1 – Procedure cliniche

SCHEDA 2 – Valutazione del rischio di re-vittimizzazione nei casi di maltrattamento

SCHEDA 3 – Lavoro di Rete

SCHEDA 4 – Proposta di un percorso formativo per operatori socio-sanitari impegnati nei Pronto Soccorso

SCHEDA 5 – Elementi normativi

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

PROCEDURE OPERATIVE E COMUNICATIVO-RELAZIONALI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE

INTRODUZIONE

In Europa un terzo delle donne è vittima di violenza fisica e/o sessuale nel corso della vita (33%), l'Italia è in linea con il dato europeo (31,5%).

Nel 2014, l'ISTAT ha rilevato che 6.788.000 donne hanno subito una qualche forma di violenza (fisica o sessuale) nell'arco della propria vita. Le violenze subite da un partner o da un ex partner sono spesso gravi o molto gravi (il 36,1% delle vittime ha temuto per la propria vita). Si tratta di un fenomeno diffuso, non emergenziale, ma consolidato in tutte gli strati sociali, che spesso coinvolge, direttamente e indirettamente, anche i figli. Nel 65,2% dei casi i figli hanno assistito alla violenza, dato in aumento rispetto alla precedente rilevazione (60,3%, 2006).

In tale scenario i Pronto Soccorso degli ospedali sono i luoghi più frequentemente utilizzati dalle donne vittime di violenza di genere, quando decidono di chiedere aiuto in modo manifesto.

In quest'ottica, il Ministero della Salute (CCM 2014) ha promosso il Progetto *"Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere"*, che ha visto il coinvolgimento di 10 Unità Operative coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità e impegnate nella realizzazione di un percorso formativo blended, percorso che è stato reso disponibile per gli operatori socio-sanitari di 28 Pronto Soccorso presenti in 4 Regioni Italiane (Sicilia, Campania, Lazio e Lombardia), aderenti al Progetto.

La finalità principale del Progetto è stata quella di accrescere la capacità di diagnosi, di gestione e di trattamento della violenza di genere, in rete con gli altri servizi territoriali, con gli altri settori disciplinari e con i centri anti-violenza. Inoltre, l'obiettivo è stato anche quello di studiare strumenti per l'identificazione dei casi di violenza e per la valutazione del rischio di re-vittimizzazione e di escalation della violenza.

L'attivazione di un articolato percorso formativo costituito da incontri in presenza e da formazione a distanza (metodologia blended) risponde a quanto indicato dalla Convenzione di Istanbul che impegna gli Stati ad adottare misure volte a garantire una specifica formazione per le figure professionali che si occupino delle vittime e degli autori di atti di violenza di genere e domestica (art. 15).

Risulta, infatti, estremamente importante offrire una formazione sistematica ed omogenea agli operatori sociosanitari in particolare a coloro che lavorano nei Pronto Soccorso in quanto questi costituiscono un primo punto di contatto e, più spesso, un riferimento di facile accesso per le vittime. I Pronto Soccorso rappresentano, tra l'altro, contesti sanitari in grado di fornire accoglienza, adeguati percorsi diagnostico-terapeutici, opportuna e corretta segnalazione ai servizi territoriali e all'Autorità Giudiziaria, laddove necessaria, ma anche preparare percorsi di tutela/protezione.

Il Pronto Soccorso si colloca in tal modo quale elemento cruciale della Rete inter-istituzionale, finalizzato a individuare un caso di violenza, accogliere la vittima, attivare la presa in carico, indirizzare ai servizi sul territorio per gli aspetti psico-sociali e gestionali. Un intervento di questo tipo richiede operatori opportunamente formati e costantemente aggiornati in grado di:

- *conoscere* il fenomeno della violenza di genere nella sua complessità, anche sotto il profilo normativo;
- *rilevare* i segnali della violenza subita e assistita;
- *interagire* con tutti gli altri operatori/operatrici presenti sul territorio, al fine di garantire l'attivazione di una efficace "Rete" atta a proteggere le donne e i loro figli;
- *saper ascoltare* la donna e orientarla ai servizi appositamente dedicati e presenti sul territorio.

Questo Documento scaturito dal lavoro di esperti impegnati da anni nell'accoglienza e nell'assistenza di vittime di violenza si articola in due parti. La prima riguarda i principali effetti della violenza di genere e le procedure (operative e comunicativo-relazionali) necessarie per attuare un'efficace accoglienza delle donne e una loro idonea presa in carico con l'attivazione della Rete territoriale.

La seconda parte, strettamente interconnessa alla prima, riguarda aspetti specifici e strumenti costruiti *ad hoc* per facilitare l'operatore del Pronto Soccorso nella presa in carico di una persona vittima di violenza.

PRIMA PARTE

INDICAZIONI OPERATIVE RIVOLTE AGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI DEI PRONTO SOCCORSO

Principali effetti della violenza di genere sulla salute psico-fisica-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono

La conseguenza più significativa della violenza contro la donna e il bambino è la negazione dei loro diritti umani fondamentali, al di là dei danni fisici.

Vivere in una situazione caratterizzata da violenza mina il senso di autostima di una donna e la sua capacità a partecipare alla vita sociale e a mantenere integra la propria rete familiare ed amicale.

Diversi studi hanno dimostrato che le donne vittime di abuso sono quotidianamente ostacolate nella loro possibilità di accedere alle informazioni e ai Servizi dedicati. Inoltre, vivere in un contesto caratterizzato dalla violenza domestica limita fortemente lo sviluppo psico-fisico e sociale del bambino.

Conseguenze sulla salute della donna e del bambino

Fisiche

- Lesioni addominali
- Lividi
- Sindromi da dolore cronico
- Disabilità
- Fibromialgie
- Fratture
- Disturbi gastrointestinali
- Sindrome dell'intestino irritabile
- Lacerazioni, abrasioni cutanee
- Danni oculari
- Funzione fisica ridotta

Sessuali e riproduttive

- Disturbi ginecologici
- Sterilità
- Malattia infiammatoria pelvica
- Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo
- Disfunzioni sessuali
- Infezioni a trasmissione sessuale, compresa l'infezione da HIV
- Aborto in condizioni di rischio
- Gravidanze indesiderate

Psicologiche e comportamentali

- Abuso di alcool e droghe
- Depressione e ansia
- Disturbi dell'alimentazione e del sonno
- Senso di vergogna e di colpa
- Fobie e attacchi di panico
- Inattività fisica

- Scarsa autostima
- Disturbo da stress post-traumatico
- Disturbi psicosomatici
- Fumo
- Comportamento suicida e autolesionista
- Comportamenti sessuali a rischio

Conseguenze mortali

- Mortalità legata all'AIDS
- Mortalità materna
- Omicidio
- Suicidio.

Ulteriori conseguenze della violenza di genere riguardano la *Battered women syndrome* caratterizzata da impotenza appresa, paura, terrore, bassa autostima, depressione, uso di alcool o droga, disturbi fisici di natura psicosomatica, ansia, isolamento sociale, ira/rabbia, apatia, vergogna.

Infine, vi possono essere conseguenze durante la gravidanza non solo per la donna, ma anche per il nascituro. La violenza domestica è in alcuni Paesi la seconda causa di mortalità materna in gravidanza. Ciò a causa di una maggiore vulnerabilità emotiva e fisica ed una ridotta autonomia economica. Il 30% dei maltrattamenti inizia in gravidanza, II e III trimestre. Nel 13% dei casi si aggravano e si intensificano gli episodi per chi ha già subito violenze.

Da alcune rilevazioni sembrerebbe che la violenza durante la gravidanza possa essere associata a:

- aborto spontaneo
- ritardo nell'assistenza prenatale
- nascita di un feto morto
- travaglio e parto prematuro
- lesioni fetali
- basso peso alla nascita, una delle cause più importanti per la morte dei neonati nei Paesi in via di sviluppo
- infezioni a trasmissione materno-fetale.

In ultima analisi risultano gravi anche le conseguenze della violenza assistita in quanto i bambini che assistono alla violenza tra genitori presentano un rischio più elevato di manifestare una moltitudine di problemi affettivi e comportamentali, tra questi ansia, depressione, scarsi risultati scolastici, basso livello di autostima, comportamenti aggressivi, incubi e disturbi fisici, disturbi di peso, di alimentazione o del sonno, enuresi, encopresi. Talvolta si tratta di minori che potrebbero cercare di fuggire o anche mostrare tendenze suicide.

Studi condotti in America del Nord indicano come i bambini che assistono a episodi di violenza tra i genitori spesso mostrino molti dei disturbi comportamentali e psicologici presenti nei bambini vittime di abuso.

Procedure operative per una corretta identificazione e rilevazione dei casi – indicatori per un'efficace gestione dei casi di violenza di genere

In questa parte vengono descritte sinteticamente le procedure operative per una puntuale rilevazione del fenomeno e per un corretto riconoscimento della vittima, utili all'operatore sanitario del Pronto Soccorso (PS) al fine di poter tempestivamente attivare le necessarie procedure cliniche (Scheda 1), nonché disporre di utili elementi per valutare l'eventuale rischio di re-vittimizzazione (Scheda 2).

Le lesioni traumatiche rappresentano sintomi e segni manifesti di violenza in particolare quella domestica.

Caratteristiche da rilevare per le lesioni recenti

- Tipologia [ecchimosi/escoriazioni, lacerazioni, ustioni, fratture (inclusi denti), lesioni interne (incluse petecchie sulle mucose), lesioni da agenti chimici]
- Sede [arti inferiori, arti superiori, tronco, testa/collo]
- Modalità [oggetti contusivi, arma bianca, arma da fuoco, asfissia, lesività termica]
- Prognosi/durata malattia [<1 sett, 7-20gg, 21-40gg, >40gg]
- Presenza di sostanze chimico-tossicologiche nel sangue o nelle urine

Caratteristiche da rilevare per le lesioni semivecchie/vecchie

- Tipologia [cicatrici da taglio, ustioni o contusioni, esiti di fratture (inclusi i denti) e/o di lesioni interne (come la splenectomia)]
- Sede e modalità

Caratteristiche da rilevare per le lesioni associate a violenza sessuale

- Tipologia [ecchimosi/escoriazioni, lacerazioni, ustioni]
- Sede [genitali esterni, imene, vagina, ano]
- Modalità
- Presenza di sperma
- Infezioni sessualmente trasmesse.

All'accettazione in PS in caso di episodio di violenza sospetto o manifesto bisogna indicare come problema principale (dinamica evento) "violenza altrui" oppure "trauma" e "aggressione".

Alla dimissione se la violenza è stata accertata bisogna riportare i codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-CM:

- 995.50 abuso/maltrattamento minore
- 995.53 abuso sessuale minore
- 995.80 abuso/maltrattamento adulto
- 995.83 abuso sessuale adulto
- 995.51 violenza psicologica su minore.

Inoltre, bisogna indicare il codice colore triage in base alla gravità, affinché la persona vittima di violenza possa essere trattata secondo l'urgenza delle sue condizioni psico-fisiche e conseguentemente possano essere affrontate con immediatezza tutte quelle situazioni che potrebbero costituire un grave rischio per la salute della donna.

Procedure comunicativo-relazionali per l'individuazione e la gestione di casi di violenza

L'accoglienza, la gestione e il trattamento della persona vittima di violenza presuppongono che l'operatore sanitario del PS, già opportunamente formato su tematiche tecnico-scientifiche, acquisisca anche specifiche conoscenze e competenze comunicativo-relazionali attraverso un lavoro di osservazione e di ascolto di sé e dell'altro in un'ottica di collaborazione integrata tra colleghi (lavoro di equipe e lavoro di rete), nonché mediante l'uso di protocolli ad hoc. In particolare, la capacità dell'operatore di comunicare in modo efficace risulta fondamentale per attivare una relazione professionale all'interno della quale la persona vittima di violenza possa essere messa in grado di esplicitare la sua sofferenza e di narrare la sua storia. Un operatore competente è, inoltre, in grado di attivare reti territoriali, all'interno delle quali, favorire la sinergia degli interventi attuati dalle singole realtà presenti nel territorio (Servizi socio-sanitari – Centri di accoglienza del Comune – Centri Antiviolenza – Case Rifugio - Associazioni di Volontariato – Forze dell'Ordine – Procura – Tribunale dei Minori, Scuola), Reti queste che possono costituire un indispensabile supporto per la vittima (Scheda 3).

In tale contesto risulta, pertanto, fondamentale attivare percorsi di formazione finalizzati a fornire ai professionisti dei PS, impegnati nell'accoglienza e nella gestione della persona vittima di violenza conoscenze, abilità e strumenti che nel loro insieme costituiscano un Modello Operativo comunicativo-relazionale di riferimento, standardizzato e riproducibile, ma al contempo flessibile e in grado di rispondere alla specificità di ogni singola situazione (Scheda 4).

Il Modello Operativo comunicativo-relazionale per la gestione dei casi di violenza di genere

Il Modello Operativo comunicativo-relazionale (MO) costituisce per l'operatore socio-sanitario un protocollo di riferimento, che non va inteso in senso rigido e immutabile, ma, piuttosto, come una mappa concettuale flessibile, necessariamente adattabile alla singola persona, alla sua storia, al contesto socio-culturale di appartenenza, alla peculiarità della situazione di violenza subita (domestica, sessuale, maltrattamenti a minori, assistita, abusi sessuali su bambina/o, ecc.) e deve altresì consentire di potenziare al meglio la Rete delle strutture sociosanitarie e dell'associazionismo presenti sul territorio, nonché facilitare l'accesso e la fruibilità degli interventi offerti dai Centri antiviolenza presenti. La necessità di utilizzare procedure comunicativo-relazionali uniformi e replicabili assume carattere di priorità in un contesto sanitario quale quello del PS, dove risulta indispensabile fornire risposte puntuali e tempestive a complesse problematiche di salute, talvolta fortemente stigmatizzanti, come nell'identificazione di un caso di violenza, identificazione che già di per sé può costituire un intervento di prevenzione.

Il MO costituisce per l'operatore del PS uno strumento di lavoro dinamico, fondamentale per poter instaurare una relazione professionale efficace con la vittima, in modo da accompagnarla verso l'avvio di un percorso di ricostruzione della sua integrità psico-fisica e sociale.

Il presente MO si articola in tre fasi per ciascuna delle quali sono state individuate le azioni prioritarie (procedure) al fine di garantire che l'individuo portatore del "problema" non si percepisca un "caso", ma una persona ascoltata e considerata nella sua interezza, capace di partecipare al superamento del suo disagio. In ogni fase operativa, infatti, l'approccio dell'operatore deve sempre essere orientato alla restituzione di competenze (autonomia, consapevolezza, capacità decisionale) e responsabilità alla persona vittima di violenza in quanto in grado, se adeguatamente aiutata e supportata, di fronteggiare le situazioni critiche e di decidere per sé, per la propria salute e per la tutela del minore laddove direttamente o indirettamente coinvolto (empowerment).

Fasi del Modello Operativo comunicativo-relazionale

1. Accoglienza

- Preparare il setting interno (autoconsapevolezza dell'operatore) ed esterno (attenzione all'ambiente fisico che garantisca per quanto possibile privacy, collaborazione integrata di diversi professionisti, considerazione di norme e regolamenti, eventuale proposta della presenza di un mediatore linguistico-culturale nel caso la vittima non sia italiana)
- Accogliere
- Ascoltare attivamente, in modo empatico, ponendo attenzione alla dimensione verbale, paraverbale e non verbale di sé e dell'altra persona (comprensione ed accettazione incondizionata dell'altro senza confondersi con l'altro)
- Identificare il reale problema e far emergere la situazione di violenza
- Fornire supporto emotivo
- Erogare informazioni chiare su quali reti siano presenti sul territorio e quali siano i Servizi (pubblici e non governativi) che possano essere attivati nell'immediato o successivamente.

2. Accertamenti diagnostici e focalizzazione del problema

- Proporre gli accertamenti diagnostici, spiegando a cosa servono gli esami indicati e i possibili sviluppi
- Considerare le eventuali implicazioni medico-legali

- Offrire il consenso informato (in modo che la persona comprenda ed eventualmente firmi), chiedendo l'autorizzazione della vittima per l'avvio di qualsiasi tipo di intervento
- Focalizzare il problema
- Individuare e condividere un obiettivo in quel momento raggiungibile per la salvaguardia della persona
- Illustrare alla vittima la possibile attivazione di percorsi per fronteggiare il problema
- Condividere differenti piani d'azione, a breve e a medio termine, che la vittima possa prendere in considerazione
- Informare la vittima circa gli obblighi di legge che gli operatori sanitari devono rispettare nel caso venga rilevato un caso di violenza di genere (Scheda 5).

3. Invio mirato ai Servizi territoriali competenti

- Coinvolgere la persona nel processo decisionale, facendo sì che questa aderisca consapevolmente al percorso, assumendo un ruolo attivo nel farsi carico della propria salute psico-fisica e sociale, nonché restituendole consapevolezza, responsabilità e capacità decisionale
- Attivare la Rete territoriale comprensiva dei diversi Servizi coinvolti per un invio mirato e personalizzato
- Riassumere ciò che è stato detto e concordato e verificare che la vittima abbia compreso
- Salutare adeguatamente (non interrompere in modo brusco o frettoloso il colloquio).

In questa fase risulta quanto mai prioritario

- Lavorare in equipe attraverso il coinvolgimento continuo delle diverse figure professionali interessate
- Individuare la Rete familiare, amicale, istituzionale (Scheda 3)
- Lavorare in Rete con i Servizi socio-sanitari governativi e non, presenti sul territorio.

In caso di violenza sessuale è fondamentale porre attenzione ad alcuni aspetti relativi all'accoglienza e alla presa in carico della vittima

- Fornire chiarimenti sull'accertamento diagnostico in particolare per quanto riguarda le infezioni sessualmente trasmesse
- Comprendere cosa la persona sappia delle diverse possibili infezioni
- Preparare la persona al risultato degli accertamenti diagnostici
- Chiarire i motivi e le procedure degli accertamenti medico-legali
- Proporre il consenso informato (in modo che la persona comprenda ed eventualmente firmi) e chiedere l'autorizzazione della vittima per l'avvio di qualsiasi tipo di intervento
- Fornire indicazioni precise in merito al ritiro del risultato degli esami diagnostici (orari, modalità, ecc.)
- Fornire supporto emotivo
- Lavorare in equipe attraverso il coinvolgimento continuo delle diverse figure professionali impegnate nella gestione dell'intero processo
- Lavorare in Rete con i Servizi socio-sanitari governativi e non, presenti sul territorio ed in particolare attivare percorsi facilitati con le strutture di diagnosi e cura delle infezioni sessualmente trasmesse.

L'applicazione sistematica del MO proposto può rappresentare per l'operatore del PS un'opportunità di porre attenzione a sé stesso attraverso un processo di auto-osservazione per la verifica del proprio operato. In quest'ottica, quindi, l'attenzione è posta oltre che sulla persona che ha subito una violenza con la sua soggettiva percezione del problema, anche sull'operatore con la sua expertise e con la concezione del problema secondo canoni biomedici e legali (Scheda 5). Conseguentemente, la relazione professionale si arricchisce, viene personalizzata, perde la dimensione stereotipata rispondente a compiti precostituiti.

Per un'appropriata applicazione del MO finalizzata all'individuazione dei casi di violenza e alla conseguente, necessaria presa in carico, occorre che l'operatore consideri alcuni aspetti basilari, quali:

- Complessità del processo comunicativo (comunicazione verbale, paraverbale e non verbale)
- Relazione professionale e sue specificità
- Personalità dell'operatore: qualità, tratti caratteriali e stili comunicativi
- Abilità relazionali: autoconsapevolezza, empatia e ascolto attivo
- Lavoro in Equipe e in Rete.

Complessità della relazione professionale

La comunicazione è un processo molto complesso che coinvolge individui appartenenti a una medesima cultura o anche a culture differenti, i quali, attraverso segni di varia natura, stabiliscono una base per un comune intendimento. Si tratta di un processo di scambio di informazioni, conoscenze, bisogni, atteggiamenti, emozioni, vissuti e influenze reciproche che avvengono tra diversi soggetti coinvolti in un determinato contesto spazio-temporale su tematiche comuni.

Gli esseri umani interagiscono attraverso il canale verbale, paraverbale e non verbale, che non solo coesistono, ma sono reciprocamente complementari in ogni scambio comunicativo e consentono di trasmettere contenuti (il "cosa") e, al contempo, permettono di attribuire, attraverso il canale paraverbale e quello non verbale, un significato determinato dal tipo di relazione esistente tra i partecipanti allo scambio comunicativo (il "come"). Attraverso il canale paraverbale e non verbale vengono trasmesse le emozioni e gli stati d'animo.

In sintesi, laddove arrivi al PS una persona che mostri esplicitamente o implicitamente di aver subito una violenza, è fondamentale che l'operatore sia in grado di:

- *ascoltare* senza esprimere giudizi in un clima di accettazione e di fiducia (porre attenzione agli elementi della comunicazione verbale, paraverbale e non verbale), mettendosi in un atteggiamento empatico; solo ascoltando e osservando con attenzione e cercando di entrare nello schema di riferimento dell'altro "come se" fosse il proprio, è possibile capire il vissuto della persona e lo specifico problema o la specifica richiesta che esprime, per poter fornire indicazioni, informazioni, attivare interventi mirati, consentire di uscire gradualmente dai circuiti della violenza;
- *comprendere la vittima* sia razionalmente, sia emotivamente astenendosi dal fornire soluzioni precostituite (comprendere vs risolvere o interpretare);
- *individuare i problemi di salute prioritari* e le principali preoccupazioni che la persona sperimenta nel suo vissuto anche in relazione a esperienze passate o a episodi riferiti;
- *fornire informazioni scientificamente corrette, complete, aggiornate, personalizzate*, calibrate in base a ciò che in quel momento la vittima è in grado di poter effettivamente ascoltare e interiorizzare. Informare la vittima in modo chiaro e completo su tutti gli aspetti connessi a come fronteggiare una situazione di violenza, compresi gli effetti collaterali, dai più frequenti e meno importanti, ai più severi e gravi;
- *contenere la vittima senza false rassicurazioni*, focalizzando l'attenzione sul problema che in quel determinato momento la persona considera più urgente e fonte di maggiore disagio, supportandola nel contenimento dell'ansia e delle preoccupazioni ad essa collegate, nonché accogliendo i sentimenti di vergogna, di rabbia, di paura che la vittima può esprimere in molteplici modi (silenzio e reticenza, racconti parziali anche determinati dallo stato di shock, pianto, eloquio sostenuto e incalzante, ecc.);
- *facilitare il processo decisionale*, favorendo la consapevolezza della vittima, aiutandola a scegliere in modo autonomo, motivandola ad assumersi responsabilità personali. Ogni decisione o scelta relativa alla soluzione di un problema o a un cambiamento è possibile solo se la vittima, con il supporto del sistema socio-relazionale di appartenenza, elabora proprie ipotesi di modifica dello *status quo* e trova dentro di sé le motivazioni per attuarlo;
- *condividere un comune codice di comunicazione con tutti gli altri operatori* (ginecologi, pediatri, medici di medicina generale, operatori sanitari dei Servizi territoriali, operatori delle strutture

ospedaliere e della scuola, operatori dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, ma anche referenti delle Forze dell'Ordine e della Magistratura) per poter costruire relazioni funzionali (Reti) tra le varie professionalità, fondate sull'accettazione e condivisione di obiettivi comuni e sul riconoscimento reciproco delle diverse competenze.

SECONDA PARTE – SCHEDE

SCHEDA 1 – Procedure cliniche

Le procedure sono indispensabili affinché gli operatori socio-sanitari agiscano secondo metodologie standardizzate e omogenee su tutto il territorio nazionale al fine di assicurare cure tempestive ed appropriate a tutte le donne vittime di violenza che accedono ad un Pronto Soccorso.

Quadro generale

- Accoglienza e protocollo di individuazione attraverso gli accessi precedenti, gli indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), eventuale screening (domande di approfondimento)
- Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l'operatore sanitario abbia il consenso a procedere da parte della vittima
- Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione
- Esame obiettivo completo
- Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc)
- Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio
- Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie
- Richiesta di consulenze
- Attivazione della Rete di rapporti con altri servizi e strutture territoriali
- Denuncia all'autorità giudiziaria se il reato è procedibile d'ufficio o nel caso vi sia un fondato sospetto di presenza di reato
- Refertazione da consegnare alla vittima con eventuale prognosi in giorni
- Controllo della procedura
- Dimissione della vittima (consegnare l'opuscolo del centro antiviolenza) o ricovero o allontanamento in protezione.

Nello specifico

Triage

- Verifica dei segni visibili di trauma fisico o della presenza di crisi di panico e stati d'ansia
- Necessità di non parlare con la vittima davanti ad altri utenti o davanti all'accompagnatore
- Coinvolgimento, se necessario, del medico di sala
- Consegna, qualora sia opportuno, dell'opuscolo del Centro antiviolenza, così come stabilito dalla Legge n. 23 aprile 2009 n. 38 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori" - Art. 11 "Misure a sostegno delle vittime del reato di atti persecutori" – "Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizie del reato di cui agli artt. 572, 600, 600-bis, 600 ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'art. 600-quater, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 612-bis del codice penale, hanno l'obbligo

di fornire alla vittima stessa tutte le informazioni relative ai centri anti violenza presenti sul territorio e, in particolare, nella zona di residenza della vittima. Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche provvedono a mettere in contatto la vittima con i centri anti violenza, qualora ne faccia espressamente richiesta”).

Visita

- Attenzione all'ambiente, alla riservatezza e all'atteggiamento degli operatori: rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso
- Presenza dei soli operatori necessari del Servizio
- Esecuzione delle procedure e degli spostamenti strettamente necessari
- Spiegazioni chiare su tutto l'iter della visita, degli esami e della refertazione
- Coinvolgimento di eventuali consulenti.

Anamnesi

- Anamnesi patologica del/della paziente, descrizione dettagliata dell'accaduto utilizzando le parole stesse, virgolettate, pronunciate dalla vittima
- Qualifica del grado di parentela dell'autore dell'atto violento (evitando tassativamente la generica dicitura *persona nota/conosciuta*)
- Precedenti esperienze di violenza da parte dello stesso autore.

Esame obiettivo

- Stato psico-fisico, descrizione dettagliata delle lesioni, del tipo, della localizzazione (utilizzando una mappa corporea o descrivendone l'ubicazione in relazione a punti di riferimento fissi o anatomici), lunghezza e larghezza (cm.), forma, colore e profondità, riportando le lesioni da difesa
- La documentazione dello stato psichico è di fondamentale importanza in quanto può aiutare il riconoscimento di una situazione di violenza.

Documentazione fotografica

- Fare attenzione che nella foto le lesioni siano chiaramente attribuibili alla vittima; le fotografie dovranno essere corredate da una dettagliata descrizione.

Procedure in caso di violenza sessuale

- Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitarsi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente “virgolettate” le parole della donna
- Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche)
- Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo)
- Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni). L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della vittima
- Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la vittima poiché renderanno “osservabili” le lesioni anche a distanza di tempo
- Ricerca e repertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione

(operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della vittima

- Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della persona vittima di violenza, di accertamenti diagnostici, tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniasi) o micotica (Candidosi).
- Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della persona vittima di violenza, di terapia antibiotica e anti-protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Tale trattamento deve essere continuato per qualche giorno sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata).
- Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della persona vittima di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva –PPE) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento risulta efficace entro 72 ore dalla possibile esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive.
- Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, qualora non effettuate in precedenza.
- Offerta, nel rispetto della sensibilità e delle convinzioni culturali e religiose della persona, di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale. Il trattamento, che deve essere adeguatamente monitorato a livello clinico e di esami di laboratorio sotto la supervisione di un medico competente in ginecologia ed ostetricia, è efficace entro 72 ore dall'episodio riportato di violenza.
- Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove
- Importanza di avere un feedback da parte dell'assistente sociale, qualora sia stato attivato un percorso con i servizi Sociali territoriali.

SCHEDA 2 – Valutazione del rischio di re-vittimizzazione nei casi di maltrattamento

La **Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5** – (Snider et al., 2009) è uno strumento standardizzato e validato per valutare la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità, misura il rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza, pertanto fornisce una valutazione del rischio di re-vittimizzazione.

Si tratta di uno strumento sviluppato per gli operatori dei PS affinché possano identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio.

Questo strumento diagnostico è articolato in 5 item da rilevare durante il colloquio con la vittima; una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

Il DA5, già inserito nelle procedure di alcuni PS presenti in differenti aree regionali italiane (Milano, Grosseto, Palermo), può essere uno strumento utile per l'operatore sanitario che dispone di ulteriori indicatori circa il rischio che la donna venga nuovamente vittimizzata, ma soprattutto per le Forze dell'Ordine che acquisendo la valutazione scaturita dal DA5 insieme alla Cartella Clinica possano procedere.

Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)

- 1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?
|Si |No
- 2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?
|Si |No
- 3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?
|Si |No
- 4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?
|Si |No
- 5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?
|Si |No

SCHEDA 3 – Lavoro di Rete

Occorre che ogni Servizio d'emergenza sia fornito delle conoscenze di base per operare su questo fenomeno ed intervenga con un protocollo definito per lavorare in Rete.

Lavorare in Rete richiede

- Il coordinamento degli interventi
- La condivisione di alcuni obiettivi
- Mandati istituzionali e professionali.

Conoscere la Rete dei Servizi presuppone

- Un particolare atteggiamento mentale
- Criteri univoci per individuare un dato Servizio come risorsa
- Chiari obiettivi circa l'opportunità di accompagnare o inviare la vittima a specifici Servizi.

Effettuare un accompagnamento e un invio ai Servizi socio-sanitari presenti sul territorio, dopo aver rilevato le reali necessità della persona richiede

- La corretta individuazione del problema
- L'esplicitazione delle valutazioni che suggeriscono un progetto di invio e dei suoi obiettivi
- La mappatura aggiornata delle risorse esterne sia pubbliche che private e la conoscenza delle loro effettive competenze
- La costruzione e il mantenimento dei rapporti con le altre realtà della Rete.

Una Rete integrata di soggetti pubblici e del privato sociale accreditato deve essere il più allargata possibile e coinvolgere i seguenti ambiti istituzionali e privati competenti

- ambiente istituzionale pubblico
- ambiente afferente al settore del privato sociale accreditato
- organizzazioni operanti sul territorio regionale e iscritti ai registri regionali del volontariato.

Gli attori della Rete sono:

- Servizio Sanitario
- Servizi Sociali
- Forze dell'Ordine
- Centri anti violenza
- Case rifugio
- Case sollievo/Case appartamento
- Procura
- Regione
- Provincia e Comune
- Ufficio Scolastico Territoriale
- Associazioni di volontariato presenti sul territorio.

SCHEDA 4 – Proposta di un percorso formativo per operatori socio-sanitari impegnati nei Pronto Soccorso

I contenuti della presente Scheda sono stati pubblicati nell'articolo *“Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso un percorso di formazione blended rivolto agli operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso [Colucci A, Barbina D, Dalla Torre R, Guerrera D, Mazzaccara A, Luzi AM e Battilomo S. Not Ist Super Sanità 2016;29(7-8):3-7]*

Nell'esperienza del Progetto “Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere (CCM 2014)”, l'attivazione di un corso blended (formazione de visu e formazione a distanza), focalizzato su *La prevenzione e il contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali*, ha richiesto la messa in campo e l'integrazione delle conoscenze e delle competenze tecnico-scientifiche e comunicativo-relazionali di professionisti multidisciplinari provenienti da differenti aree (clinica, medico-legale, epidemiologica, metodologico-formativa, comunicativo-relazionale, preventiva delle infezioni a trasmissione sessuale) che, nell'arco di 9 mesi di lavoro (marzo – dicembre 2015) hanno messo a disposizione la propria expertise con la finalità prioritaria di fornire conoscenze, competenze, metodologie di intervento e strumenti *ad hoc* agli operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso, i quali si confrontano quotidianamente con le complesse richieste di assistenza provenienti dalle vittime di violenza.

È stata definita ed applicata una rigorosa programmazione formativa blended che si compone di un approccio didattico articolato in modalità d'aula (de visu) e in modalità a distanza (FAD) erogata attraverso la piattaforma EDUISS – Formazione a Distanza (<https://www.eduiss.it>) dell'Istituto Superiore di Sanità. L'accesso alla FAD è stato riservato, tramite l'attivazione di un account personale, agli operatori socio-sanitari di 28 PS, 7 per ciascuna delle quattro Regioni (Sicilia, Campania, Lazio e Lombardia) coinvolte nel Programma di formazione.

La fase de visu attuata nel periodo novembre – dicembre 2015 e quella a distanza (FAD), svolta in un arco temporale di sei mesi (15 dicembre 2015 – 15 giugno 2016 per la durata di complessive 32 ore formative), hanno consentito la partecipazione degli operatori socio-sanitari, coadiuvati da due referenti (un medico e un infermiere per ciascun PS di appartenenza dei partecipanti) il cui ruolo è stato quello di facilitare gli operatori nel seguire le differenti fasi del corso blended.

Il corso FAD è stato strutturato in due Unità di apprendimento: la Prima Unità è stata orientata a inquadrare il fenomeno e a identificare i casi di violenza, la Seconda ha posto l'attenzione sul ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere.

Ogni Unità ha previsto quattro obiettivi specifici di apprendimento, ai quali sono stati associati i materiali didattici necessari al loro raggiungimento, così come indicato nello schema sotto riportato.

Prima Unità – Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza di genere

Obiettivo 1 - Definire le dimensioni epidemiologiche e le caratteristiche della violenza di genere

Obiettivo 2 - Descrivere gli strumenti (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi

Obiettivo 3 - Descrivere i principali effetti della violenza di genere sulla salute psico-fisico-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono

Obiettivo 4 - Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza.

Seconda Unità – Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere

Obiettivo 1- Individuare le procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza di genere

Obiettivo 2 - Identificare gli strumenti per una corretta rilevazione del rischio di re-vittimizzazione attraverso lo strumento Danger Assessment codificato su 5 item prestabiliti (DA5)

Obiettivo 3 - Individuare la normativa

Obiettivo 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella Rete

Le aree tematiche affrontate in ciascuna componente, corrispondente a ogni singolo obiettivo sono state corredate da materiali didattici di supporto (bibliografia e sitografia) e da materiali di lettura (articoli scientifici, pubblicazioni sullo specifico tema della violenza di genere, capitoli di testi riguardanti le normative di contrasto della violenza, dispense predisposte *ad hoc* dai docenti esperti). Sono stati anche preparati tutorial con schemi di sintesi (slide) degli argomenti associati a ciascun obiettivo; i tutorial sono stati audio-video registrati dai medesimi esperti, così da consentire una migliore fruizione da parte degli operatori.

Alla fine di ciascuna delle due Unità di apprendimento i partecipanti sono stati chiamati ad interagire in una Comunità di pratica on line in cui hanno potuto riportare la propria esperienza lavorativa, condividendola con quella dei colleghi del proprio Servizio. La comunità di pratica on line ha riflettuto e discusso in merito a due aree-stimolo riguardanti il tema dell'accoglienza della vittima e della successiva presa in carico da parte dei servizi territoriali. Tale articolato percorso formativo ha coinvolto 636 operatori socio-sanitari appartenenti ai PS delle Regioni interessate.

[...] Il percorso formativo ha anche previsto la visione di un video-problema e successivamente, tramite un'esercitazione, ha permesso la riflessione e la produzione delle risposte alle domande stimolo. I docenti esperti hanno elaborato il problema e le domande stimolo, definendo la trama di due filmati consequenziali, realizzati, a titolo volontario, dalla società "Lombardia Film Commission" di Milano.

Il Programma di Formazione blended rappresenta un'esperienza progettuale non convenzionale, in quanto può raggiungere in un tempo relativamente breve e con una spesa contenuta, un notevole numero di addetti ai lavori impegnati, in turnazioni continue nell'arco delle 24 ore giornaliere, nei PS dislocati in differenti aree geografiche del nostro Paese[.....].Consente, inoltre, attraverso gli incontri in presenza di focalizzare l'attenzione sulle conoscenze e sulle competenze comunicativo-relazionali da attivare nell'accoglienza e nella presa in carico della vittima di violenza.

SCHEDA 5 – Elementi normativi

Approfondimenti per la segnalazione

Gli articoli 361, 362, 365 del Codice Penale configurano i delitti contro l'attività giudiziaria per l'omessa denuncia di reato e omissione di referto.

Il referto art. 334 del Codice Procedura Penale riguarda il libero professionista mentre la denuncia di reato art. 331 del Codice Procedura Penale riguarda il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio.

Definizione di pubblico ufficiale: chiunque eserciti una pubblica funzione legislativa, giurisdizionale o amministrativa, con poteri autoritativi e certificativi.

Definizione di incaricato di pubblico servizio: chiunque, a qualunque titolo preli un pubblico servizio, con l'esclusione di semplici mansioni e di prestazioni meramente materiali.

Delitti perseguibili d'ufficio

Una delle più importanti peculiarità per distinguere l'obbligo del referto da quello della denuncia è la seguente: per il primo è sufficiente che il caso arrivato all'osservazione del sanitario possa presentare i caratteri del delitto a procedura d'ufficio, mentre in caso di denuncia il rapporto giudiziario dovrà essere fatto solo dopo che il sanitario si sia accertato della reale esistenza o dell'essersi verificato un reato procedibile d'ufficio. Pertanto, qualora il sanitario, durante l'esercizio delle sue funzioni, abbia solo il sospetto e non la certezza di un delitto procedibile d'ufficio può comunque fare il referto al

fine di evitare, con la mancata comunicazione, che l'autorità competente non intraprenda le indagini del caso, specificando che si tratta di un sospetto e che la donna non ha manifestato alcuna intenzione di denunciare il maltrattante.

Obbligo di denuncia

L'operatore sanitario procede d'ufficio con una denuncia (di reato presunto o chiaro e manifesto a seconda dei casi) come ad esempio nel caso di maltrattamenti ripetuti nel tempo, di prognosi maggiore di 20 giorni, di tentativo di omicidio (tentativo di strangolamento, minaccia con un'arma,....), di violenza sessuale, di violenza/abusi su minore.

Schema sintetico delle principali norme

Fonti internazionali

- Direttive UE
- Risoluzioni e piani d'azione del Consiglio d'Europa
- Raccomandazioni WHO
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Istanbul 7 aprile 2011). In Italia, la Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità la ratifica della Convenzione in data 28 maggio 2013 e, sempre all'unanimità, il Senato ha convertito il testo in Legge il 19 giugno 2013.

Fonti nazionali

- Codice Penale
- Legge 15 febbraio 1996 n. 66
- Legge 4 aprile 2001 n. 154
- D.L. 23 febbraio 2009 n. 11
- D.L. 14 agosto 2013 . 93 (convertito in Legge 15 ottobre 2013 n. 119)
- Condizione di particolare vulnerabilità. Art. 90 quater del Codice di Procedura Penale, inserito dall'art. 1, comma 1, D.Lgs. 15 dicembre 2015, n. 212, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato.

Fonti regionali

Leggi e piani di azione regionali.

Il presente Documento è stato realizzato avendo come riferimento i materiali elaborati e messi a punto dal Gruppo di Lavoro

Jessica Dagani, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia; Rosa Dalla Torre Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione , Formazione – DMI - Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giovanni de Girolamo, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia; Vittoria Doretti, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est; Rosa Esposito, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno; Emanuele Fanales Belasio, Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione – DMI - Istituto Superiore di Sanità, Roma; Sara Farchi, Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma; Alessandra Farina, Azienda Ospedaliera S. Anna di Como; Alessandra Kustermann, Fondazione IRCCS Cà Grande Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; Claudio Pagliara, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est; Francesca Paratore, Azienda Ospedaliera Regionale Papardo, Messina; Giuseppina Rizzo, Ministero della Salute, Roma; Maria Ruocco, Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapri, Salerno; Matteo Schwarz, Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione – DMI - Istituto Superiore di Sanità, Roma

3 – Divulgazione dei risultati conseguiti nell’ambito del Progetto

Tra i risultati del Progetto vi è la messa a punto e la realizzazione di poster e brochure riguardanti il tema della violenza di genere nell’ambito della Prima Giornata Nazionale della Salute della Donna, organizzata dal Ministero della Salute, svoltasi il 22 febbraio 2016. Trattandosi della prima Giornata Nazionale della Salute della Donna, la presenza del GdC del Progetto presso lo stand dell’Istituto Superiore di Sanità ha consentito di dare visibilità ad un tema così importante; questo stesso tema è stato peraltro affrontato in uno dei tavoli di lavoro attivati all’interno della medesima giornata e che ha visto la partecipazione di esperti (dott.ssa Vittoria Doretti e dott.ssa Alessandra Kustermann) referenti di due delle undici Unità operative coinvolte nel Progetto (Allegato 10).

Infine, è stato pubblicato un articolo che illustra le tappe fondamentali di definizione, costruzione e conduzione del Corso FAD dal titolo *“Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso un percorso di formazione blended rivolto agli operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso”* (a cura di Anna Colucci, Donatella Barbina, Rosa Dalla Torre, Debora Guerrera, Alfonso Mazzaccara, Anna Maria Luzi e Serena Battilomo). Il lavoro è stato inserito nel numero di luglio-agosto del Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità [2016;29(7-8):3-7].

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE

Il Progetto, di durata biennale, ha consentito di mettere a punto una strategia formativa *ad hoc* per le equipe dei PS, che quotidianamente devono rispondere ai bisogni di salute di donne vittime di violenza. Fenomeno questo non certo emergenziale piuttosto ben strutturato nella società odierna, che colpisce donne di tutte le età, sia italiane sia straniere, in ogni strato sociale.

Uno dei più rilevanti risultati conseguiti è stata la messa a punto di un Programma di Formazione Blended che ha coniugato incontri didattici in presenza (*de visu*) con un Corso di Formazione a Distanza (FAD) a media interazione, sistematizzando e fornendo gli elementi di base del processo diagnostico-clinico per la prevenzione, la presa in carico e la cura delle donne vittime di violenza.

Il Programma di Formazione Blended così strutturato ha consentito agli operatori socio-sanitari dei 28 PS partecipanti di aumentare le proprie capacità di identificare i casi di violenza, con maggiore facilità e appropriatezza nell'utilizzo dei codici di diagnosi. E' stato, infatti, rilevato nel periodo post formazione (luglio – dicembre 2016) un aumento di casi di violenza correttamente registrati pari all'80% in più rispetto a quanto osservato nel periodo pre formazione (luglio – dicembre 2014).

Di fatto è stato disegnato un efficace intervento formativo e di aggiornamento che ulteriormente perfezionato potrebbe essere applicato in tutti i PS presenti sul territorio italiano, sia nella sua formulazione integrata (FAD e incontri *de visu*), sia nell'applicazione del solo Corso FAD laddove difficoltà organizzative non dovessero consentire l'utilizzo dell'approccio blended.

La conduzione del Progetto fino al conseguimento di tutti gli obiettivi previsti, ha evidenziato punti di forza e criticità, fornendo utili indicatori per migliorare la strutturazione del percorso blended e permetterne, in futuro, l'applicazione su vasta scala.

Un punto di forza del Progetto è stato sicuramente la partecipazione di esperti in differenti aree, i quali in sinergia tra loro hanno collaborato, inizialmente, alla stesura del Progetto e, successivamente, alla sua realizzazione. Ciò ha favorito l'applicazione di un programma di formazione blended in realtà regionali e contesti socio-culturali estremamente differenti in quanto vi è stato il coinvolgimento di 28 PS collocati in aree regionali del Nord, Centro e Sud Italia, la copresenza di PS situati in grandi metropoli come Roma e Milano e PS che, invece, impattano realtà provinciali caratterizzate da territori molto vasti, ma da un numero più contenuto di accessi, come nel caso della Regione Campania.

L'approccio è stato di tipo globale già nella costituzione del Gruppo di Lavoro progettuale, formato da clinici, ricercatori, specialisti della comunicazione, legali, ricercatori esperti in strategie preventive, psicologi, metodologi della formazione appartenenti a differenti discipline dell'area clinica, epidemiologica, comunicativo-relazionale.

Un ulteriore elemento di positività è insito nella stessa metodologia blended che rappresenta una modalità formativa interessante nelle professioni sanitarie, laddove operatori socio-sanitari impegnati in differenti servizi possano seguire contemporaneamente un medesimo percorso di formazione/aggiornamento in un arco temporale ben definito attraverso la metodologia FAD. Al contempo l'utilizzo di spazi di formazione *de visu* consente di affrontare tematiche e dinamiche relazionali, che nella formazione a distanza potrebbero risultare penalizzati.

In un approccio formativo così organizzato di particolare rilevanza è risultata essere la presenza del Referente/Facilitatore (un medico e un infermiere in ciascun PS partecipante). Si è trattato di una figura cruciale nell'ambito della formazione a distanza, che nella maggior parte dei casi ha costituito un "ponte" importante tra il GdC, i referenti regionali e i diversi professionisti coinvolti nel processo formativo a livello dei singoli PS.

Una delle criticità riscontrate nell'applicazione del percorso blended ha riguardato la forte eterogeneità nell'applicazione delle conoscenze informatiche dei partecipanti, pur in presenza di un elevato livello di scolarizzazione. E' questo un limite che non ha consentito ad alcuni operatori di terminare l'intero percorso o addirittura di accedervi. Se il cambiamento e l'avvicinamento a modalità meno tradizionali può rappresentare l'opportunità di offrire una formazione di qualità ad un notevole numero di operatori, bisogna essere consapevoli che il gap informatico tra operatori con molti anni di esperienza è evidente. Inoltre occorre tener conto che l'informatica non è materia di studio nei corsi di laurea (se non in quelli specifici).

In conclusione, il percorso formativo blended si potrebbe adattare sia ai PS dove è già alta l'attenzione sul tema della violenza di genere, consolidando conoscenze e procedure operative per la presa in carico di questo tipo di utenza, sia ai PS che sono ancora lontani dall'organizzare specifici protocolli per l'individuazione dei casi di violenza e la presa in carico delle vittime. Rimane, però, fondamentale l'attivazione di corsi di formazione/aggiornamento *de visu*, all'interno dei quali viene assicurata e valorizzata l'integrazione tra interventi teorici ed esercitazioni pratiche. Tale approccio che fa riferimento al metodo andragogico di Malcom Knowles nella formazione dell'adulto pone particolare importanza alla rilevazione dei bisogni formativi e al ruolo essenziale

dell'esperienza del singolo professionista, nonché alla necessità di fare riferimento alla realtà, all'interno della quale i diversi attori coinvolti interagiscono quotidianamente.

La richiesta dell'implementazione di una così definita metodologia formativa emerge con forza dai risultati conseguiti, ma anche dagli stessi partecipanti al percorso didattico, i quali hanno espresso il proprio punto di vista compilando i questionari di gradimento e fornendo molteplici ed interessanti elementi di riflessione.

BIBLIOGRAFIA

- Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, García-Moreno C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet* 2014; 383 (9929): 1648-54.
- Azam Ali P, Dhingra K, McGarry J. A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior* 2016; 31: 16-25.
- Baldry, AC. Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio per la prevenzione della recidiva e dell'uxoricidio. 3° edizione. Milano: Franco Angeli; 2011.
- Baldry AC, Ferraro E. Uomini che uccidono. Cause, storie e investigazioni. Torino: Centro Scientifico Edizioni, Nuova edizione, 2010.
- Bert G, Quadrino S. Il counselling nelle professioni di aiuto. *Change*, 2006
- Coppola P. Problem Based Learning Science & Philosophy Vol. 1, No 2, (2013) pp. 97 – 118
- De Mei B, Luzi A M. Il valore aggiunto delle competenze di counselling per una comunicazione efficace in ambito professionale. Dossier. Editore Zadig, 2011.
- De Mei B, Luzi AM. Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. Dossier. Editore Zadig, 2011.
- De Mei B, Luzi A M. Il valore aggiunto delle competenze di counselling per una comunicazione efficace in ambito professionale. Dossier. Editore Zadig, 2011.
- De Mei B, Luzi AM. Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. Dossier. Editore Zadig, 2011.
- D.i.Re. Linee Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza. *Donne in Rete contro la violenza*; 2014.
- EU.R.E.S. Terzo rapporto sul femminicidio in Italia. Caratteristiche e tendenze del 2014. 2015.
- Heise LL., Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *Lancet Glob Health* 2015; 3(6):e332-40.
- ISTAT. La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. ISTAT e Dipartimento Pari Opportunità, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2015. <http://www.istat.it/it/archivio/161716>.
- Kustermann A, D'innocenzo M. (a cura di) La violenza contro le donne: prevenzione, servizi, formazione degli operatori socio-sanitari. In: Lo stato di salute delle donne in Italia. Primo rapporto della commissione sulla salute delle donne. Ministero della Salute, 8 Mar 2008.
- Legge n° 119 del 2013: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province".
- Legge n° 77 del 2013: "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011".
- Macy RJ, Ogbonnaya IN, Martin SL. Providers' perspectives about helpful information for evaluating domestic violence and sexual assault services: a practice note. *Violence Against Women*. 2015 Mar;21(3):416-29.
- Montinari MR, Petrella M, Vigotti MA. La mortalità per omicidio tra le donne in Italia: un'analisi storico-geografica come contributo allo studio del femminicidio. *Epidemiol Prev* 2015; 39(2): 129-133.
- Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *Women's mental health* 4. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 159-67.
- Öberg M, Stenson K, Skalkidou A, Heimer G. Prevalence of intimate partner violence among women seeking termination of pregnancy compared to women seeking contraceptive counseling. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Jan;93(1):45-51.
- Shanks L, Ariti C, Siddiqui MR, Pintaldi G, Venis S, de Jong K, Denault M. Counselling in humanitarian settings: a retrospective analysis of 18 individual-focused non-specialised counselling programmes. *Confl Health*. 2013 Sep 16;7(1):19.
- Snider C, Webster D, O'Sullivan CS, Campbell J. Intimate partner violence: development of a brief risk assessment for the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2009, 16(11):1208-16.
- Ullman SE, Peter-Hagene LC, Relyea M. Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *J Child Sex Abuse*. 2014;23(1):74-93.
- Vangelisti M. Dalla formazione in presenza al blended learning. Formazione, certificazione professionale e MOOCs 689 - Responsabile processi formativi e formazione a distanza – FORMAS. N. 206, 2015
- Violence against women: an EU-wide survey. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights -Luxembourg: *Publications Office of the European Union*, 2014
- Watzlawick P, Beavin R, Jackson J. Pragmatica della comunicazione umana. *Boringhieri*, 1976.
- WHO. Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS. Edizione Italiana a cura di de Girolamo G, Romito P. *Giovanni Fioriti Editore, Roma*, 2014.
- WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. WHO 2013. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595eng.pdf>.

SITOGRAFIA

- Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) [hiip://fra.europa.eu/it](http://fra.europa.eu/it)
- American Psychological Association 1996, Resolution on male violence against women. [hiip://www.apa.org/about/policy/male-violence.aspx](http://www.apa.org/about/policy/male-violence.aspx)
- Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-Short in the Family Practice Setting [hiip://www.jfponline.com/pages.asp?AID=2622](http://www.jfponline.com/pages.asp?AID=2622)
- UNICEF [hiip://www.unicef.org/sowc00/](http://www.unicef.org/sowc00/)
- Assemblea generale delle Nazioni Unite, Vienne 1993 [hiip://www.unric.org/html/italian/humanrights/vienna.html](http://www.unric.org/html/italian/humanrights/vienna.html)
- UN Women is the UN organization dedicated to gender equality and the empowerment of women [hiip://www.unwomen.org](http://www.unwomen.org)
- Codice Rosa - Regione Toscana [hiip://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa](http://www.regione.toscana.it/-/codice-rosa)
- Council of Europe, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence [hiip://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/210.htm](http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/210.htm)
- D.i.Re Donne in Rete contro la violenza <http://www.direcontrolaviolenza.it/>
- Dipartimento per le Pari Opportunità. [hiip://www.pariopportunita.gov.it/controla-violenza-sessuale-e-di-genere/](http://www.pariopportunita.gov.it/controla-violenza-sessuale-e-di-genere/)
- European Institute for Gender Equality [hiip://eige.europa.eu/content/activities/gender-based-violence](http://eige.europa.eu/content/activities/gender-based-violence)
- inGenere.it. Rivista on-line di informazione, approfondimento, dibattito e proposte su questioni economiche e sociali, analizzate in una prospettiva di genere [hiip://www.ingenere.it/](http://www.ingenere.it/)
- Italia - Gazzetta Ufficiale della repubblica italiana [hiip://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/07/01/13G00122/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/07/01/13G00122/sg). La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia [hiip://www.istat.it/it/a_rchivio/161716](http://www.istat.it/it/a_rchivio/161716)
- Medicialia [hiip://www.medicialia.it/minforma/psicologia/1774-maltrattamenti-abusi-violenzagenere.html](http://www.medicialia.it/minforma/psicologia/1774-maltrattamenti-abusi-violenzagenere.html)
- Ministero dell'Interno – Violenza di genere [hiip://www.interno.gov.it/it/temi/sicurezza/violenza-genere](http://www.interno.gov.it/it/temi/sicurezza/violenza-genere)
- Ministero della salute. Violenza sulle donne e mutilazioni genitali femminili [hiip://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_9_0_1.jsp?lingua=italiano&categoria=Donna_e_bambino&menu=ministeroSalute&id=94](http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_9_0_1.jsp?lingua=italiano&categoria=Donna_e_bambino&menu=ministeroSalute&id=94)
- National Sexual Violence Resource Center [hiip://www.nsvrc.org](http://www.nsvrc.org)
- Dipartimento per le pari opportunità. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Normativa Violenza contro le donne [hiip://www.pariopportunita.gov.it/index.php/normativa-nazionale-223-violenza-controlle-donne-](http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/normativa-nazionale-223-violenza-controlle-donne-)
- Sito istituzionale su HIV/AIDS e IST - Unità Operativa Ricerca psico-sociocomportamentale, Comunicazione e Formazione del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute [hiip://www.uniti.controlaids.it](http://www.uniti.controlaids.it)
- State of Mind. Il giornale delle scienze psicologiche [hiip://www.stateofmind.it/2015/05/valutazione-recidiva-violenza/](http://www.stateofmind.it/2015/05/valutazione-recidiva-violenza/)
- Soccorso violenza sessuale e domestica, il servizio di supporto sanitario, psicologico e sociale a favore delle persone vittime di violenza sessuale e domestica [hiip://www.policlinico.mi.it/DiCosaHaiBisogno/SVSeD.html](http://www.policlinico.mi.it/DiCosaHaiBisogno/SVSeD.html)
- Synergia Centro trauma [hiip://www.synergiacentrotrauma.it/art_violenza-assistita-bambini-litigi-genitori_267](http://www.synergiacentrotrauma.it/art_violenza-assistita-bambini-litigi-genitori_267)
- Sito di aiuto per l'individuazione di casi di violenza che si rivolge direttamente alle Vittime [hiip://www.bambiniintrappola.it/index.php?lang=it](http://www.bambiniintrappola.it/index.php?lang=it)
- Sito di assistenza alle vittime di violenza e di formazione a chi si occupa di contrasto alla violenza [hiip://www.markwynn.com/](http://www.markwynn.com/)
- The International Center for Research on Women (ICRW) is a global research institute with headquarters in Washington, D.C., and regional offices in Nairobi, Kenya, and New Delhi, India. <http://www.icrw.org/publications>
- The Epidemic of Violence against Women in Africa [hiip://www.rainbo.org](http://www.rainbo.org)
- United Nations Development Programme [hiip://www.undp.org/gender](http://www.undp.org/gender)
- WAVE is a formal network of European women's NGOs working in the field of combating violence against women and children [hiip://www.wave-network.org/?q=content/violence-against-women](http://www.wave-network.org/?q=content/violence-against-women)
- Violenza donne - Linee guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza [hiip://www.anci.it/index.cfm?layout=dettaglio&IdSez=810124&IdDett=46413](http://www.anci.it/index.cfm?layout=dettaglio&IdSez=810124&IdDett=46413)
- Se Non Ora Quando. Movimento per il contrasto alla violenza di genere [hiip://www.senonoraquando.eu/](http://www.senonoraquando.eu/)

ALLEGATI

Allegato 1 – Gruppo di Lavoro

Unità Operativa 1 (Responsabilità scientifica e coordinamento)

UO Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma - *Anna Maria Luzi (referente per l'ISS e coordinatore scientifico) e Anna Colucci (coordinatore delle fasi operative e delle attività delle UU.OO).*

Collaboratori: *Rosa Dalla Torre, Emanuele Fanales Belasio, Matteo Schwarz*

Referente della Segreteria Organizzativa: *Anna D'Agostini*

Esperti della Formazione a Distanza – URE, Istituto Superiore di Sanità: *Donatella Barbina, Giulio D'Antona, Debora Guerrero, Alfonso Mazzaccara*

Segreteria Tecnica Accreditamento ECM- Dip. MIPI, Istituto Superiore di Sanità: *Alessia Caratelli, Daniela Casale, Veronica Bizzotti.*

Unità Operativa 2

Fondazione IRCCS Ca' Grande Ospedale Maggiore Policlinico - SVSeD, Milano - *Alessandra Kustermann (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Elena Calabrò, Andrea Gentilomo, Laila Micci, Emanuela Terzian*

Unità Operativa 3

IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia - *Giovanni de Girolamo (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Jessica Dagani*

Unità Operativa 4

Azienda Ospedaliera S. Anna, Como - *Alessandra Farina (Referente dell'UO)*

Unità Operativa 5

Programmazione e governo dei servizi sanitari, DG Salute, Regione Lombardia, Milano - *Maria Antonietta Banchemo (Referente dell'UO)*

Unità Operativa 6

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio, Roma - *Sara Farchi (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Enrica Lapucci*

Unità Operativa 7

Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma - *Maria Pia Ruggieri (Referente dell'UO)*

Unità Operativa 8

Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapri - *Maria Ruocco (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Giuseppe De Vita, Gerardo Gallo*

Unità Operativa 9

Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno - *Rosa Esposito (Referente dell'UO)*

Unità Operativa 10

USL9 Grosseto - *Vittoria Doretti (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Chiara Marchetti, Claudio Pagliara, Alessandra Pifferi*

Unità Operativa 11

Azienda Ospedaliera A.O.R. Papardo Piemonte, Messina - *Francesca Paratore (Referente dell'UO)*

Collaboratori: *Francesca Arena*

Esperti che hanno preparato i contenuti scientifici e gli strumenti operativi del Corso FAD

- Elena Calabrò - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Cristina Cattaneo - Università degli Studi di Milano, Milano
- Anna Colucci - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Jessica Dagani - IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
- Giovanni de Girolamo - IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
- Vittoria Doretto - Task Force Codice Rosa, ASL 9 di Grosseto, Grosseto
- Emanuele Fanales Belasio - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Sara Farchi - Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
- Alessandra Farina - AOS COMO, Como
- Donatella Galloni Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Andrea Gentilomo - Università degli Studi, Milano
- Alessandra Kustermann - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Enrica Lapucci - Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
- Anna Maria Luzi - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Chiara Marchetti - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
- Laila Micci - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Claudio Pagliara - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
- Francesca Paratore - Azienda Ospedaliera A.O.R. Papardo Piemonte, Messina
- Andrea Piccinini - Università degli Studi di Milano, Milano
- Alessandra Pifferi - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
- Maria Pia Ruggieri - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
- Matteo Schwarz - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Emanuela Terzian - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano.

Allegato 2 - Intervento condiviso degli incontri de visu svolti in Sicilia, Campania, Lazio e Lombardia nel periodo ottobre – dicembre 2015



Progetto multicentrico

Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

Progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute (Programma CCM 2014) e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità

Corso **Prevenzione e contrasto della violenza di genere** **attraverso le Reti territoriali**

Incontro de visu

Ottobre – dicembre 2015
Sicilia, Campania, Lazio, Lombardia



Introduzione

I servizi di **Pronto Soccorso** degli ospedali sono i luoghi a cui più frequentemente le **donne vittime di violenza** di genere si rivolgono, quando decidono di chiedere aiuto o quando il livello di violenza rende indifferibile un intervento sanitario

La **Convenzione di Istanbul** impegna gli Stati a porre in essere misure atte a garantire una **specifico formazione** per le figure professionali che si occupano delle vittime e degli autori di atti di violenza di genere e domestica (art. 15)

La **formazione** deve consentire: di conoscere il fenomeno della violenza di genere nella sua complessità, anche sotto il profilo normativo; di riconoscere i segnali della violenza subita e assistita; di interagire con tutti gli altri operatori/operatrici presenti sul territorio, al fine di garantire l'attivazione di una efficace **"Rete"** in grado di **proteggere le donne e i loro figli**; di saper ascoltare la donna e orientarla ai servizi appositamente dedicati e presenti sul territorio



Il percorso de visu

- Introduzione ai lavori
- Presentazione dei Partecipanti: motivazioni e aspettative sull'incontro
- Rilevanza del fenomeno e Centralità del Pronto Soccorso
- Illustrazione del Progetto
- Filmato
- Punti di forza e aree critiche del singolo professionista nell'accoglienza e nella presa in carico della persona vittima di violenza – sintesi didattica
- Descrizione del percorso didattico
- L'importanza della Rete territoriale: strategia di intervento per il contrasto efficace alla violenza di genere
- Descrizione della Piattaforma FAD
- Valutazione formativa della giornata



Presentazione dei partecipanti

- ✓ Cognome e Struttura di appartenenza
- ✓ Ruolo professionale
- ✓ Attività quotidiana svolta
- ✓ Motivazioni e Aspettative sull'incontro *de visu*
(Le motivazioni e le aspettative potranno essere verbalizzate da chi lo desidera, ma dovranno essere riportate da tutti per iscritto nell'apposita scheda consegnata al momento della registrazione dei partecipanti)



Rilevanza del fenomeno

- In Europa un terzo delle donne è stata vittima di violenza fisica e/o sessuale nel corso della vita (33%). L'Italia è in linea con il dato europeo (31,5%)
- Nel 2014, circa **5 donne ogni 100** ha dichiarato di aver **subito** almeno una forma di **violenza negli ultimi 12 mesi**; **2 ogni 100 donne da partner attuale o precedente**
- La violenza subita da un partner o da un ex partner sono spesso gravi o molto gravi (nel 36,1% ha temuto per la propria vita);
- Nel 65,2% dei casi i figli hanno assistito alla violenza, in aumento rispetto al 2006 (60,3%)

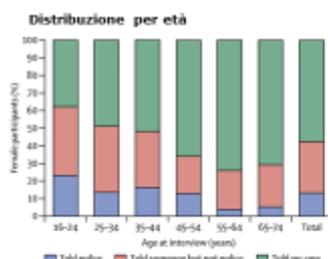
Fonti

* Indagine europea sulla violenza di genere, anno 2012 - <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

** Indagine Istat sulla violenza di genere, anno 2014 - <http://www.istat.it/it/archivio/161716>



Rilevanza del fenomeno



❖ Elevata occultazione della violenza da parte della vittima (pari o superiore al 40%)

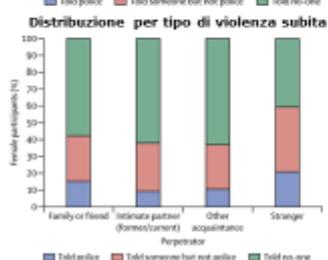
❖ Le donne più giovani più sono propense a denunciare o a parlare della violenza subita

❖ Denuncia più frequente nelle violenze subite da uomini diversi dal partner

❖ Aumenta la consapevolezza delle donne

Nel 2014, in Italia cresce il numero di donne che:

- Parla della violenza subita (77% contro il 68% del 2006);
- Denuncia (11,8% contro 6,7% del 2006);
- Fa ricorso ai servizi anti violenza (4,9% contro 2,4% del 2006);



Fonte: Maccowall, Wendy, et al The Lancet 382.9907 (2013): 1845-1855

Indagine Istat sulla violenza di genere, anno 2014



Rilevanza del fenomeno + Farchi



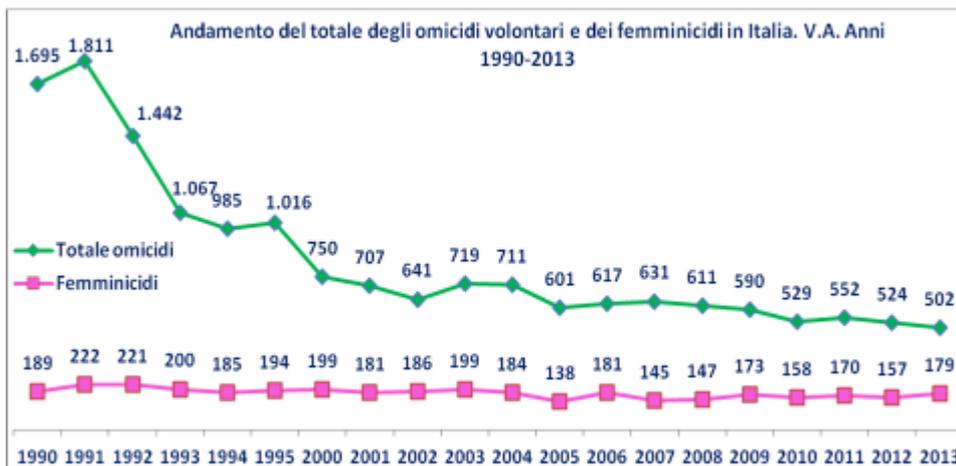
Tra le donne che hanno subito **violenze ripetute dal partner** nel corso della vita:

- perdita di fiducia e autostima 52,7%
- ansia, fobia e attacchi di panico 46,8%
- sensazione di impotenza 46,4%
- disturbi del sonno e alimentazione 46,3%
- depressione 40,3%
- difficoltà di concentrazione 24,9%
- dolori ricorrenti in diverse parti 21,8%
- difficoltà a gestire i figli 14,8%
- idee di suicidio e autolesionismo 12,1%

Indagini Istat sulla violenza di genere, anno 2014



Femminicidio



L'estensione del fenomeno e la percezione diffusa tra gli operatori socio-sanitari circa la rilevanza della violenza hanno indotto il Ministero della Salute a promuovere e a finanziare alcune linee progettuali



Progetto

Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

(inizio attività 3 marzo 2015 – termine 2 marzo 2017)

Approvato dal Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità



Gruppo di Lavoro

Ministero della Salute Sorana Battilomo (Capo Progetto – Referente scientifico per il Ministero della Salute)	
	<p>Giuseppina Rizzo - Ministero della Salute</p> <p>Istituto Superiore di Sanità – Dip. MIPI – UU.OO. Anna Maria Lusi (referente per l'ISS e coordinatore scientifico) - Anna Calucci (coordinatore delle fasi operative e delle attività delle UU.OO.) Collaboratori: Rosa Della Torre, Emanuele Fenalis Solasio, Matteo Schwarz Referente della Segreteria Organizzativa: Anna D'Agostini Segretario Tecnico Accreditamento ECM: Alessia Cavallini, Daniela Casali, Veronica Biasoli. URP/Spazi della Formazione e Didattica: Donatella Serbina, Debora Guarnoni, Alfonso Mazzacane</p>
	<p>11 Unità Operative collocate in cinque regioni del Nord, Centro e Sud Italia</p> <p>Unità Operativa 1 (Responsabilità scientifica e coordinamento) UU.OO. Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dipartimento Malattie Infettive, Parasitologia ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità, Roma - Anna Maria Lusi, Anna Calucci</p> <p>Unità Operativa 2 - Fondazione ICCC Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano - Alessandra Kustermann, Elena Colabò, Andrea Gentilomo, Lilla Mici, Emanuele Terzian</p> <p>Unità Operativa 3 - ICCC Centro San Giovanni di Dio Feltrino, Brescia - Giovanni de Giralomo, Jessica Bogani</p> <p>Unità Operativa 4 - AO S. Anna, Como - Alessandra Perino</p> <p>Unità Operativa 5 - Programmazione e governo dei servizi sanitari, DG Salute, Regione Lombardia - Maria Antonietta Benclero</p> <p>Unità Operativa 6 - Dipartimento di Epidemiologia del SSN, Regione Lazio - Sara Pirelli, Enrico Lupacci</p> <p>Unità Operativa 7 - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma - Maria Rita Ruggieri</p> <p>Unità Operativa 8 - Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapi - Maria Russo, Giuseppe De Vito, Barbara Gallo</p> <p>Unità Operativa 9 - Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Angona, Salerno - Rosa Spasola</p> <p>Unità Operativa 10 - USL Grosseto - Vittoria Dotti, Claudia Pagliaro, Chiara Marchetti, Alessandra Pifferi</p> <p>Unità Operativa 11 - Azienda Ospedaliera A.O. R. Papanicolaou, Messina - Francesco Parolero, Franca Arona</p>



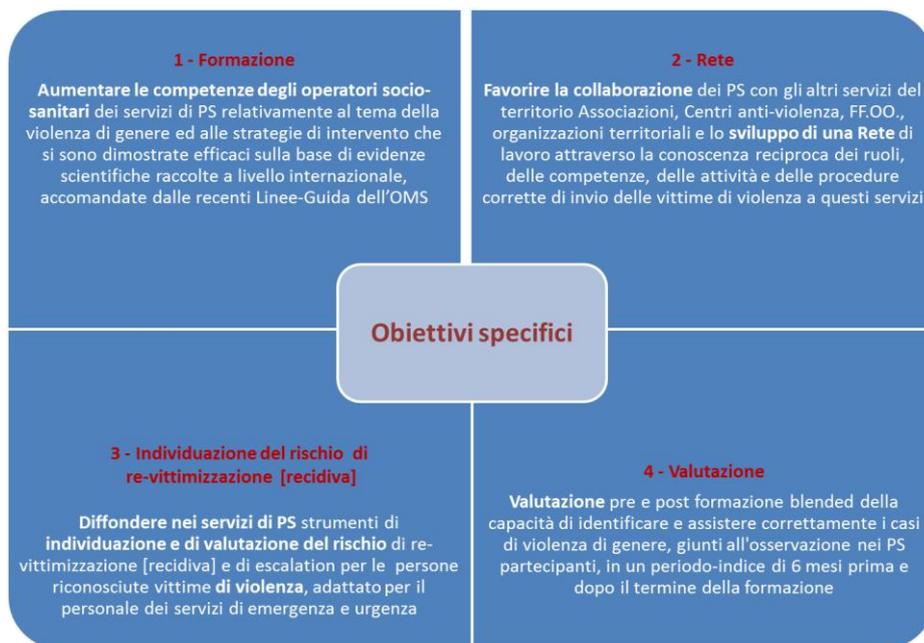
Obiettivo generale

Promuovere l'adozione di una **formazione blended sistemica** ed omogenea rivolta a Operatori socio-sanitari di 28 Servizi di Pronto Soccorso presenti in 4 Regioni Italiane (Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia), al fine di **accrescere le capacità di diagnosi, gestione e trattamento della violenza di genere, in rete** con gli altri servizi territoriali, con gli altri settori disciplinari e con i centri anti-violenza. Studiare strumenti per l'identificazione dei casi di violenza e per la valutazione del rischio di re-vittimizzazione [recidiva] e di escalation della violenza

Nell'obiettivo generale sono previsti anche:

- **la valutazione pre e post formazione blended** per l'identificazione dei casi di violenza di genere giunti all'osservazione nei PS partecipanti in un periodo-indice di 6 mesi prima e dopo il termine della formazione
- **lo sviluppo di una formazione on-line (FAD)** che preveda anche una parte specifica per le forze dell'ordine e la polizia locale delle aree geografiche a cui afferiscono i PS





Centralità del Pronto Soccorso

- Rilevazione precoce di un caso di violenza
- Adeguata accoglienza e spazio di ascolto (setting esterno e interno)
- Percorso diagnostico e terapeutico
- Corretta segnalazione ai servizi territoriali e all'Autorità Giudiziaria quando necessaria
- Avvio a percorsi di tutela/protezione e consapevolezza grazie alla collaborazione con la Rete territoriale
- Opportunità di attuare percorsi di formazione ad hoc



Pronto Soccorso arruolati (Lombardia – Lazio – Campania – Sicilia)

Lombardia

1. Azienda Ospedaliera Niguarda (Milano)
2. Ospedale San Raffaele (Milano)
3. Azienda Ospedaliera Sacco (Milano)
4. Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico (Milano)
5. Ospedale di Vallecarnonica Sebino
6. Azienda Ospedaliera di Sondrio
7. Spedali Civili (Brescia)

Lazio

1. Ospedale Sandro Pertini (Roma)
2. Policlinico Tor Vergata (Roma)
3. Ospedale Gemelli (Roma)
4. Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata (Roma)
5. Ospedale Formia, Ospedale di Gaeta (Latina)
6. Presidio Ospedaliero San Paolo di Civitavecchia
7. Ospedale Belcolle di Viterbo

Campania

1. Ospedale di Sapri dell'Immacolata
2. Ospedale Vallo della Lucania San Luca
3. Ospedale di Polla Luigi Curto
4. Ospedale di Sarno Villa Malta
5. Ospedale di Nocera Inferiore Umberto
6. Ospedale di Battipaglia-Eboli Santa Maria della Speranza
7. Azienda Ospedaliera Sanitaria di Salerno Ruggi D'Aragona

Sicilia

1. Azienda Ospedaliera AOR Papardo Piemonte (Messina)
2. Ospedale Barone Romeo di Patti (Messina)
3. Ospedale San Raffaele G. Giglio di Cefalù (Messina)
4. Ospedale Civico Bon Fratelli (Palermo)
5. Ospedale Pediatrico Giovanni Di Cristina (Palermo)
6. ARNAS Garibaldi di Catania
7. Ospedale Paolo Borsellino di Marsala Trapani



Confronto tra partecipanti Punti di Forza e Aree Critiche nell'accoglienza, nella gestione e nel trattamento della persona vittima di violenza

Punti di Forza

Aree Critiche

I punti di forza e le aree critiche potranno essere verbalizzate da chi lo desidera, ma dovranno essere riportate da tutti per iscritto nell'apposita scheda consegnata al momento della registrazione.



Sintesi didattica di quanto emerso dal confronto tra partecipanti



Descrizione del percorso didattico «Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le Reti territoriali»

(Corso FAD: Unità di apprendimento, Obiettivi formativi, Contenuti)

Prima Unità

Inquadramento del fenomeno e Identificazione dei casi di violenza di genere

Obiettivi

- 1 - Definire le **dimensioni epidemiologiche** e le **caratteristiche** della violenza di genere
- 2 - Descrivere gli **strumenti** (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi
- 3 - Descrivere i **principali effetti** della violenza di genere sulla salute psico-fisica-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono
- 4 - Descrivere le più **appropriate strategie comunicativo-relazionali** per l'individuazione dei casi di violenza

Seconda Unità

Il ruolo delle Reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere

Obiettivi

- 1 - Individuare le **procedure di riferimento** per una corretta gestione dei casi di violenza di genere
- 2 - Identificare gli strumenti per una corretta **valutazione del rischio di recidiva**
- 3 - Individuare la **normativa**
- 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella **Rete**



Corso FAD

Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le Reti territoriali

Prima Unità

Inquadramento del fenomeno e Identificazione dei casi di violenza di genere

Obiettivi

- 1 - Definire le **dimensioni epidemiologiche** e le **caratteristiche** della violenza di genere
- 2 - Descrivere gli **strumenti** (segni e sintomi) e gli indicatori standardizzati per una corretta identificazione e registrazione dei casi
- 3 - Descrivere i **principali effetti** della violenza di genere sulla salute psico-fisica-sociale delle persone colpite e dei bambini che assistono
- 4 - Descrivere le più **appropriate strategie comunicativo-relazionali** per l'individuazione dei casi di violenza



Il problema

La **violenza domestica** si verifica in tutti i paesi, a prescindere dal gruppo sociale, economico, religioso e culturale

Per **violenza contro il partner** si intende qualsiasi comportamento all'interno della relazione di coppia che provochi danno fisico, psicologico o sessuale

Tali comportamenti comprendono:

- Atti di aggressione fisica: schiaffi, pugni, calci e percosse
- Abuso psicologico: intimidazione, svalutazione e umiliazione costanti
- Rapporti sessuali forzati e altre forme di coercizione sessuale
- Diversi atteggiamenti di controllo: isolare una persona dalla sua famiglia d'origine e dagli amici, controllarne i movimenti e limitare le sue possibilità di accesso a informazioni o di fruibilità di cura e assistenza



Indici di sospetto (1)

Indicatori fisici, anamnestici, comportamentali/psicologici

Per capire se ci si trovi di fronte ad un caso di violenza è importante considerare degli indicatori specifici, ovvero dei segnali particolari che possono evidenziare la presenza di una situazione di violenza fisica:

- **Fisici**
- **Anamnestici**
- **Comportamentali/Psicologici**



Indici di sospetto (2)

Indicatori radiologici

Primo tra tutti la discrepanza anamnestico-radiologica, dove l'entità delle lesioni è troppo grave rispetto all'evento traumatico descritto

Un punto importante nell'identificazione delle possibili spie di continui maltrattamenti è la presenza di vecchie e consolidate fratture e nuove fratture, come segno radiologico di violenza abituale



Lesioni che suggeriscono un atteggiamento di difesa



Fratture avambraccio



Frattura ossa metacarpali



Fratture costali in differenti fasi di consolidazione



Traumi maxillo-facciali

Circa il 40% delle lesioni fisiche correlate all'*Intimate Partner Violence (IPV)* riguarda le regioni della testa, del collo e della faccia. Le lesioni del distretto testa-collo-faccia sono quindi considerate un indicatore significativo della IPV



La presenza simultanea di vecchie e nuove fratture a livello delle ossa della faccia è uno dei segni radiologici più specifici di violenza ripetuta



La misura del fenomeno violenza contro le donne

Identificare una metodologia standard per la raccolta dati sulla violenza permette di:

- Armonizzare la definizione e registrazione dei casi
- Monitorare in modo continuo e sistematico il fenomeno della violenza e stimarne l'incidenza
- Raccogliere informazioni sui determinanti socio-demografici, sulla natura della violenza e sul percorso di assistenza

Per ciascun episodio di violenza valutare:

- La gravità dell'atto violento attraverso la descrizione delle lesioni
- Il rischio di re-vittimizzazione e di escalation della violenza attraverso una scala del rischio (DA5)
- Le conseguenze di salute attraverso le patologie che si accompagnano all'episodio di violenza



La rilevazione delle lesioni

Le lesioni traumatiche rappresentano sintomi e segni manifesti di violenza in particolare quella domestica

Caratteristiche da rilevare per le **Lesioni recenti:**

- **Tipologia** [ecchimosi/escoriazioni, lacerazioni, ustioni, fratture (inclusi denti), lesioni interne (incluse petecchie sulle mucose)]
- **Sede** [arti inferiori, arti superiori, tronco, testa/collo]
- **Modalità** [oggetti contusivi, arma bianca, arma da fuoco, asfissia, lesività termica]
- **Prognosi/durata malattia** [<1 sett, 7-20gg, 21-40gg, >40gg]
- **Presenza di sostanze chimico-tossicologiche nel sangue o nelle urine**



La rilevazione delle lesioni

Caratteristiche da rilevare per le **Lesioni semivecchie/vecchie:**

- **Tipologia** [cicatrici da taglio, ustioni o contusioni, esiti di fratture (inclusi i denti) e/o di lesioni interne (come la splenectomia)]
- **Sede e Modalità**

Caratteristiche da rilevare per le **Lesioni associate a violenza sessuale:**

- **Tipologia** [ecchimosi/escoriazioni, lacerazioni, ustioni]
- **Sede** [genitali esterni, imene, vagina, ano]
- **Modalità**
- **Presenza di sperma**
- **Infezioni sessualmente trasmesse**



Rischio di re-vittimizzazione: Indicatore DA5

- Strumenti standardizzati e validati per valutare la situazione in cui si è manifestata la violenza e la sua pericolosità
- Misura del rischio di ricomparsa e/o escalation della violenza
- Valutazioni riportate dalla donna su eventi/fattori oggettivi fortemente correlati alla violenza



Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5 – (Snider et al., 2009)

- Strumento sviluppato per i PS al fine identificare le vittime ad altissimo rischio
- Test di screening di 5 items da rilevare durante il colloquio con la vittima
- Una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave



Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5 – (Snider et al., 2009)

- 1) Gli episodi di violenza sono diventati più frequenti e più gravi negli ultimi 6 mesi? Si/No
- 2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma o l'ha mai minacciata/o con un'arma o ha mai tentato di strangolarla? Si/No
- 3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla? Si/No
- 4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza? Si/No
- 5) E' geloso di lei in maniera continua ed aggressiva? Si/No



Registrazione dei casi di violenza in PS

All'accettazione in PS

Episodi di violenza sospetti o manifesti

In caso di trauma

(dinamica incidente o violenza)

Aggressione

(cod.1)

Autolesionismo

(cod.2)

Problema principale

Trauma ustione

(cod.10)

Intossicazione

(cod.10)

I codici (codifiche per i flussi ministeriali) non sono uguali in tutti i PS, alcuni raggruppano i problemi con altri numeri e poi usano il codice segnato solo nella trasmissione dei dati in 6/ser e 26/ser.



Registrazione dei casi di violenza in PS

Alla dimissione se la violenza è stata accertata

Riportare i codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-cm:

- 995.50 abuso/maltrattamento minore
- 995.53 abuso sessuale minore

- 995.80 abuso/maltrattamento adulto
- 995.83 abuso sessuale adulto

Indicare come livello di appropriatezza dell'accesso (triage in dimissione)

Codice: VERDE

Non si usa il codice giallo in dimissione.

Utilizzare Codice Verde. NON E' DA INTENDERSI COME APPROPRIATEZZA DI CODIFICA ALL'INGRESSO



Conseguenze sulla salute della donna e del bambino (1)

- La conseguenza più significativa della violenza contro la donna e il bambino è la negazione dei loro diritti umani fondamentali
- Vivere in una situazione caratterizzata da violenza limita il senso di autostima di una donna e la sua capacità a partecipare alla vita sociale
- Diversi studi hanno dimostrato che le donne vittime di abuso sono quotidianamente ostacolate nella loro possibilità di accedere alle informazioni e ai Servizi, di prendere parte alla vita pubblica e di ricevere sostegno attivo da amici e parenti
- Vivere in un contesto caratterizzato dalla violenza limita fortemente lo sviluppo psico-fisico e sociale del bambino



Conseguenze sulla salute della donna e del bambino (2)

Fisiche

- Lesioni addominali
- Lividi e frustate
- Sindromi da dolore cronico
- Disabilità
- Fibromialgie
- Fratture
- Disturbi gastrointestinali
- Sindrome dell'intestino irritabile
- Lacerazioni, abrasioni, cutanee
- Danni oculari
- Funzione fisica ridotta

Sessuali e riproduttive

- Disturbi ginecologici
- Sterilità
- Malattia infiammatoria pelvica
- Complicazioni della gravidanza/aborto spontaneo
- Disfunzioni sessuali
- Infezioni a trasmissione sessuale, compreso HIV/AIDS
- Aborto in condizioni di rischio
- Gravidanze indesiderate

Conseguenze mortali

- Mortalità legata all'AIDS
- Mortalità materna
- Omicidio
- Suicidio

Psicologiche e comportamentali

- Abuso di alcool e droghe
- Depressione e ansia
- Disturbi dell'alimentazione e del sonno
- Sensi di vergogna e di colpa
- Fobie e attacchi di panico
- Inattività fisica
- Scarsa autostima
- Disturbo da stress post-traumatico
- Disturbi psicosomatici
- Fumo
- Comportamento suicida e autolesionista
- Comportamenti sessuali a rischio



Battered women syndrome (3)

- "Impotenza appresa"
- Paura/terrore
- Bassa autostima
- Depressione
- Uso di alcool e/o droga
- Disturbi fisici di natura psicosomatica
- Ansia
- Isolamento sociale
- Ira/rabbia
- Apatia
- Vergogna



Conseguenze durante la gravidanza (4)

La violenza si può presentare anche durante la gravidanza, con conseguenze non solo per la donna ma anche per il feto

La violenza domestica è la seconda causa di mortalità materna in gravidanza (Population Reports of Change 1999). Ciò anche a causa di una maggiore vulnerabilità emotiva e fisica ed una ridotta autonomia economica

Il 30% dei maltrattamenti inizia in gravidanza: II e III trimestre (Lewis and Drife, 2001,2005; McWilliams and McKiernan, 1993)

Nel 13 % dei casi si aggravano e si intensificano gli episodi per chi ha già subito violenze

Da alcune rilevazioni sembrerebbe che la violenza durante la gravidanza possa essere associata a:

- aborto spontaneo
- ritardo nell'assistenza prenatale
- nascita di un feto morto
- travaglio e parto prematuro
- lesioni fetali
- basso peso alla nascita, una delle cause più importanti per la morte dei neonati nei Paesi in via di sviluppo
- infezioni a trasmissione materno-fetale



Conseguenze violenza assistita (5)

I **bambini che assistono alla violenza** tra genitori presentano un rischio più elevato per una moltitudine di problemi affettivi e comportamentali, tra cui ansia, depressione, scarsi risultati scolastici, basso livello di autostima, disobbedienza, incubi e disturbi fisici, disturbi di peso, di alimentazione o del sonno. Possono cercare di fuggire o anche mostrare tendenze suicide

Studi condotti in America del Nord indicano come i **bambini che assistono** a episodi di violenza tra i genitori spesso mostrino molti dei disturbi comportamentali e psicologici presenti nei bambini vittime di abuso



Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza (1)

L'accoglienza, la gestione e il trattamento della persona vittima di violenza presuppongono che l'operatore socio-sanitario del PS acquisisca anche **specifiche conoscenze e competenze comunicativo-relazionali** attraverso un lavoro di osservazione e di ascolto di Sé e dell'Altro, nonché attraverso l'uso di protocolli operativi

- *Modello Operativo comunicativo-relazionale*
- *Comunicazione e Relazione professionale*
- *L'operatore del PS e la comunicazione con se stessi: qualità personali, tratti caratteriali e stili comunicativi*
- *L'operatore del PS e la comunicazione con la persona vittima di violenza: abilità relazionali e tecniche comunicative*
- *L'operatore del PS e la comunicazione con l'equipe e con la rete*



Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza (2)

Modello Operativo comunicativo-relazionale (MO)

Protocollo di riferimento che si avvale di azioni e fasi ben definite, ma non rigide. Il MO si articola in tre fasi per ciascuna delle quali sono individuate le azioni prioritarie (procedure) al fine di garantire che l'individuo portatore del "problema" non si percepisca un "caso", ma una persona ascoltata e considerata nella sua interezza, capace di partecipare al superamento del suo disagio

Fasi del Modello Operativo comunicativo-relazionale

Accoglienza

Accertamenti diagnostici e focalizzazione del problema

Invio mirato della persona vittima di violenza ai Servizi territoriali (lavoro in equipe e in rete)



Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza (3)

Per un'efficace relazione professionale è fondamentale saper **comunicare** ponendo attenzione costantemente ai tre elementi base della comunicazione (**verbale, paraverbale e non verbale**)

La **relazione professionale** è caratterizzata dall'interazione tra un operatore socio-sanitario che ha le competenze per rispondere ai bisogni e alle richieste dell'altro (vittima)

Nell'ottica di attivare relazioni professionali efficaci è fondamentale che l'operatore:

- sia in grado di entrare in contatto con se stesso rendendosi consapevole delle **proprie qualità favorevoli** il processo comunicativo, dei propri **tratti caratteriali che potrebbero ostacolare** l'interazione, sia consapevole del proprio **personale stile comunicativo, nonché dei propri stereotipi**
- acquisisca e utilizzi **abilità relazionali**:
 - autoconsapevolezza
 - empatia
 - ascolto attivo (uso di tecniche: riformulazione, delucidazione, capacità di porre domande, messaggi in prima persona)



Descrivere le più appropriate strategie comunicativo-relazionali per l'individuazione dei casi di violenza (4)

Capacità relazionali per un adeguato lavoro in equipe e in rete

L'operatore socio-sanitario del PS deve acquisire la duplice consapevolezza di:

- lavorare in equipe
- lavorare in rete: agire in stretta sinergia con i Servizi territoriali che operativamente intervengono nell'accoglienza e nella presa in carico delle vittime attraverso un costante lavoro di rete ((Servizi socio-sanitari – Centri di accoglienza del Comune – Associazioni di Volontariato – Forze dell'Ordine – Procura – Tribunale dei Minori, Scuola)

Il significato del lavoro di rete risulta essere quello di contrastare la cultura della violenza che tende ad isolare la vittima nello spazio e nel tempo per privarla di ogni autonomia e controllo di sé e della propria vita. Inoltre, il lavoro di rete favorisce e incrementa le opportunità di cambiamento che la vittima può mettere in atto



Gli stereotipi degli operatori (5)

Stereotipo: Si crede che la violenza contro le donne sia un fenomeno poco diffuso

Realtà: E' un fenomeno esteso anche se ancora sommerso e per questo sottostimato

Stereotipo: Si crede che la violenza verso le donne riguardi solo le fasce sociali svantaggiate, emarginate, deprivate

Realtà: E' un fenomeno trasversale che interessa ogni strato sociale, economico e culturale senza differenze di età, religione e razza

Stereotipo: Si crede che la violenza non incida sulla salute delle donne

Realtà: La violenza di genere è stata definita dall'OMS come un problema di salute pubblica che incide gravemente sul benessere fisico e psicologico delle donne e di tutti coloro che ne sono vicini

Stereotipo: Si crede che la violenza sia causata da una momentanea perdita di controllo

Realtà: La maggior parte degli episodi di violenza sono premeditati. Alcune donne sono picchiate in parti del corpo in cui le ferite sono meno visibili



Gli stereotipi degli operatori (6)

Stereotipo: Si crede che la violenza sia causata dall'assunzione di alcool e/o droghe

Realtà: Alcool e droghe non sono cause dirette della violenza, ma sono elementi che possono far precipitare la situazione

Stereotipo: Si crede che gli uomini violenti siano stati a loro volta vittime di violenza nell'infanzia

Realtà: Il fatto di aver subito violenza da bambini non comporta automaticamente il diventare violenti in età adulta e comunque non giustifica la violenza che mettono in atto

Stereotipo: Si crede che le donne siano più a rischio di violenza da parte di uomini a loro estranei

Realtà: I luoghi più pericolosi sono la casa e gli ambienti familiari, il 60% - 80% degli aggressori sono partner, ex partner o uomini conosciuti

Stereotipo: Si crede che i partner violenti siano persone con problemi psichici

Realtà: Credere che il maltrattamento sia connesso a manifestazioni di patologia mentale ci aiuta a mantenerlo lontano dalla nostra vita, a pensare che sia un problema degli altri



Ulteriori stereotipi e falsi miti (7)

Vi sarà capitato di sentire ...

Mito – La violenza sessuale avviene raramente e colpisce solo determinate persone

Realtà – Almeno una donna su tre e un uomo su sei subiscono una violenza sessuale. Può capitare a chiunque

Mito – Gli stupratori sono solitamente persone sessualmente deviate

Realtà – Gli stupratori appartengono ad ogni ceto sociale e a tutte le razze

Mito – Le donne spesso mentono quando dicono di essere state stuprate

Realtà – Secondo le statistiche dell'FBI nella realtà statunitense, il numero di denunce false riguardante gli stupri è di circa il 3% ... la stessa percentuale di altri crimini gravi



Corso FAD

Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le Reti territoriali

Seconda Unità

Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere

Obiettivi

- 1 - Individuare le **procedure di riferimento per una corretta gestione dei casi di violenza di genere**
 - 2 - Identificare gli strumenti per una corretta **valutazione del rischio di recidiva**
 - 3 - Individuare la **normativa**
 - 4 - Descrivere il ruolo e la rilevanza dei diversi attori coinvolti nella **Rete**
-



Procedure cliniche e legali (1)

Occorre realizzare procedure cliniche di riferimento per operatori socio-sanitari e procedimenti (basati sulla normativa vigente) condivisi con Forze dell'Ordine e Procura, per una corretta gestione dei casi di violenza sessuale e domestica

Le procedure sono indispensabili affinché gli operatori socio-sanitari agiscano secondo metodologie corrette, definite e comuni su tutto il territorio nazionale



Procedure (2)

1. Accoglienza e protocollo di individuazione
2. Acquisizione del **consenso informato** al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale)
3. Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione
4. Esame obiettivo completo
5. Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc)
6. Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio
7. Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie
8. Richiesta di consulenze
9. Attivazione della rete di rapporti con altri servizi e strutture territoriali
10. Denuncia all'autorità giudiziaria se il reato è procedibile d'ufficio
11. Refertazione da consegnare alla vittima con eventuale prognosi in giorni
12. Controllo della procedura
13. Dimissione della vittima (consegnare l'opuscolo del centro antiviolenza) o ricovero o allontanamento in protezione



Procedure (3)

Durante il Triage

- Verificare se le vittime presentino segni visibili di trauma fisico o asseriscano di essere state vittime di violenza o presentino crisi di panico e stati d'ansia.
- Non parlare con la vittima davanti ad altri utenti o davanti all'accompagnatore
- Se necessario coinvolgere il medico di sala
- Se opportuno consegnare l'opuscolo del Centro antiviolenza

Anamnesi

- Anamnesi patologica del/della paziente, descrizione dettagliata dell'accaduto utilizzando le parole stesse pronunciate dalla vittima
- Qualifica del grado di parentela dell'autore dell'atto violento (evitando tassativamente la generica dicitura persona nota/conosciuta)
- Precedenti esperienze di violenza da parte dello stesso autore

Documentazione fotografica

- Fare attenzione che nella foto si riconosca la persona e che le lesioni siano chiaramente attribuibili alla stessa

Visita

- Attenzione all'ambiente, alla riservatezza e all'atteggiamento degli operatori: rassicurante, disponibile all'ascolto, non frettoloso
- Presenza dei soli operatori necessari del Servizio
- Esecuzione delle procedure e degli spostamenti strettamente necessari
- Spiegazioni chiare su tutto l'iter della visita, degli esami e della refertazione
- Avvisare eventuali consulenti necessari

Esame obiettivo

- Stato psico-fisico, descrizione dettagliata delle lesioni, del tipo, della localizzazione (utilizzando una mappa corporea o descrivendone l'ubicazione in relazione a punti di riferimento fissi o anatomici), lunghezza e larghezza (cm.), forma, colore e profondità, riportando le lesioni da difesa
- La documentazione dello stato psichico è di fondamentale importanza in quanto può aiutare il riconoscimento di una situazione di violenza



Indicazioni in caso di violenza sessuale (1)

- Valutare se porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati ma limitarsi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte
- Riportare fedelmente "virgolettate" le parole della donna
- Evidenziare con particolare attenzione i dati relativi all'evento:
 - data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi
 - presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche
- Valutare se la violenza è stata associata a furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, se c'è stata perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo
- Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali



Indicazione in caso di violenza sessuale (2)

- L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della vittima
- La realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la vittima poiché renderanno "osservabili" le lesioni anche a distanza di tempo
- Qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della vittima, sarà necessario, nell'ambito della visita stessa, prevedere la ricerca e la repertazione delle tracce di materiale biologico avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc)
- L'effettuazione di accertamenti diagnostici volte ad escludere eventuali infezioni sessualmente trasmesse risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata)
- Infine, è di fondamentale importanza porre attenzione alla catena di custodia delle prove



Alcuni elementi normativi di rilievo

Fonti internazionali:

Direttive UE
Risoluzioni e piani d'azione del Consiglio d'Europa
Raccomandazioni WHO,
Convenzioni internazionali

Fonti nazionali

Codice Penale
Legge 15 febbraio 1996 n. 66
Legge 4 aprile 2001 n. 154
D.L. 23 febbraio 2009 n. 11,
D.L. 14 agosto 2013 . 93 (convertito in Legge 15 ottobre 2013 n. 119)

Fonti regionali

Leggi e piani di azione regionali



Approfondimenti per la segnalazione

Gli articoli 361, 362, 365 del Codice Penale configurano i delitti contro l'attività giudiziaria per l'omessa denuncia di reato e omissione di referto

Il referto art. 334 del Codice Procedura Penale riguarda il libero professionista mentre la denuncia di reato art. 331 del Codice Procedura Penale riguarda il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio

Definizione di pubblico ufficiale: chiunque esercita una pubblica funzione legislativa, giurisdizionale o amministrativa, con poteri autoritativi e certificativi

Definizione di incaricato di pubblico servizio: chiunque, a qualunque titolo presta un pubblico servizio, con l'esclusione di semplici mansioni e di prestazioni meramente materiali



Esercente la professione sanitaria

Sono professioni sanitarie quelle che lo Stato italiano riconosce e che, in forza di un titolo abilitante, svolgono attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Alcune professioni sanitarie sono costituite in Ordini e Collegi, con sede in ciascuna delle province del territorio nazionale.

Esempi:

- medici chirurghi e odontoiatri
- veterinari
- farmacisti,
- ostetriche
- infermieri - IPASVI-
- tecnici san. di radiologia medica -TSRM
- fisioterapisti
- psicologi



Delitti perseguibili d'ufficio

- **Delitti contro la vita**
- **Delitti contro l'incolumità individuale**
- **Delitti contro l'incolumità pubblica**
- **Violenza sessuale**
- **Aborto**
- **Delitti contro l'assistenza familiare**
- **Delitti contro la pietà dei defunti**
- **Delitti contro la libertà individuale**



Delitti perseguibili d'ufficio correlati

TITOLO DI REATO	PERSEQUIBILITÀ ORDINARIA	ECCEZIONI
Violenza sessuale (609-bis)	Querela della persona offesa	Perseguibilità d'ufficio se: - dal genitore, anche adottivo, o dal tutore ANCHE PER VITTIMA MAGGIORENNE - il fatto è commesso da un pubblico ufficiale - la vittima ha meno di 18 anni - il delitto è commesso con altro delitto perseguibile d'ufficio*
Atti sessuali con minorenne (609-quater)	Querela della persona offesa	Perseguibilità d'ufficio se: - il fatto è commesso dall'ascendente, dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore è affidato per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia o che abbia con esso una relazione di convivenza; - il delitto è commesso con altro delitto perseguibile d'ufficio* - età della vittima <10 anni
Corruzione di minorenne (609-quinquies)	Perseguibilità d'ufficio	
Violenza sessuale di gruppo (609-octies)	Perseguibilità d'ufficio	
Atti persecutori (612-bis)	Querela della persona offesa (sei mesi), remissione solo processuale	Querela irrevocabile se se il fatto è stato commesso mediante minacce reiterate dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa ovvero se il fatto è commesso attraverso strumenti informatici o telematici Perseguibilità d'ufficio se: vittima minore (<18 anni) o affetta da disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, oppure quando il fatto è commesso con altro delitto per il quale si deve procedere d'ufficio



Omissione di referto

Per quanto riguarda l'**omissione di referto**, come disciplinata dall'art. 365 c.p., **è considerata reato** in quanto ostacolo allo svolgimento dell'attività giudiziaria. Infatti, ricordiamo che, affinché tale attività si espliciti è necessario che il delitto commesso sia noto alla competente Autorità ed è proprio in questo senso che l'omissione del referto può essere considerata un reato di pericolo, in quanto crea il pericolo della non perseguibilità di un autore di reato. Per questo motivo, **è punibile non solo chi ometta di redigere il referto, ma anche chi non lo faccia pervenire in tempo all'Autorità giudiziaria** (art. 334 c.p.p.).



Delitti perseguibili d'ufficio

Una delle più importanti peculiarità per distinguere l'obbligo del referto da quello della denuncia è la seguente: per il primo è sufficiente che il caso arrivato all'osservazione del sanitario possa presentare i caratteri del delitto a procedura d'ufficio, mentre in caso di denuncia il rapporto giudiziario dovrà essere fatto solo dopo che il sanitario si sia accertato della reale esistenza o dell'essersi verificato un reato procedibile d'ufficio.

Pertanto qualora il sanitario, durante l'esercizio delle sue funzioni, abbia solo il sospetto e non la certezza di un delitto procedibile d'ufficio, si aprono due scenari:

- fare il referto al fine di evitare, con la mancata comunicazione, che l'autorità competente non intraprenda le indagini del caso
- astenersi dalla redazione del referto se la redazione dello stesso possa mettere a repentaglio l'incolumità della vittima di violenza



L'importanza della Rete territoriale (1)

Occorre che ogni Servizio d'emergenza sia fornito delle conoscenze di base per operare su questo fenomeno ed intervenga con un protocollo definito

Lavorare in Rete richiede

- Il coordinamento degli interventi
- La condivisione di alcuni obiettivi
- Mandati istituzionali e professionali

Conoscere la Rete dei Servizi presuppone

- Un particolare atteggiamento mentale
- Con quali criteri è stato individuato un Servizio come risorsa
- Con quali obiettivi si è valutato opportuno accompagnarvi o inviarvi la vittima



L'importanza della Rete territoriale (2)

Accompagnamento e invio

Rilevare la necessità della persona e promuovere un invio in Rete richiede:

- La corretta individuazione del problema
- L'esplicitazione delle valutazioni che suggeriscono un progetto di invio e dei suoi obiettivi
- La mappatura aggiornata delle risorse esterne sia pubbliche che private e la conoscenza delle loro effettive competenze
- La costruzione e il mantenimento dei rapporti con le altre realtà della Rete



Gli attori della Rete

Una "Rete integrata" di soggetti pubblici e del privato sociale deve essere il più allargata possibile e coinvolgere i seguenti ambiti istituzionali e privati competenti:

- l'ambiente istituzionale pubblico
- l'ambiente afferente al settore del privato sociale (centri antiviolenza)
- le organizzazioni operanti sul territorio regionale e iscritte ai registri regionali del volontariato

Individuabili nel:

- Servizio Sanitario
- Servizi Sociali
- Forze dell'Ordine
- Centri Antiviolenza
- Procura
- Regione
- Provincia e Comune
- Ufficio Scolastico Territoriale
- Associazioni di volontariato presenti sul territorio



Everyone has a role to play in addressing violence against women.

To prevent and respond to violence against women, multiple sectors of society must work together.



Piattaforma FAD

La metodologia della Formazione a Distanza

Modalità di iscrizione e fruizione del Corso



Il Corso FAD

«Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali»
Piattaforma www.eduiss.it

Apertura: dicembre 2015 – Chiusura giugno 2016

Tempo massimo stimato per la fruizione: 32 ore

Sono previsti crediti ECM. La partecipazione a tutte le attività didattiche è indispensabile

Il rilascio dei crediti ECM è condizionato dal superamento dei test con risposta a scelta multipla nelle modalità di seguito presentate

Strutturazione del Corso FAD

Due Unità di apprendimento da fruire individualmente, senza interazione:

1. Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza di genere
2. Ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere

Finalità: formare/aggiornare i partecipanti – dimensione “sapere” valutare le conoscenze e il gradimento

Due Aree interattive (comunità di pratica virtuale condotta con il supporto in loco dei due referenti/facilitatori)

Finalità: fornire strumenti per confrontarsi su diversi aspetti progettuali (costruzione della rete, rischio di revittimizzazione) - dimensione “saper fare”



Descrizione del percorso didattico e della Piattaforma FAD (URE – ISS)

Requisiti minimi necessari per la fruizione dei materiali didattici

- **Account** di posta elettronica personale (non condiviso)
- **Browser** (navigatore): Google Chrome versione più recente, Mozilla Firefox versione più recente, Internet Explorer almeno versione 9 (preferibilmente IE 10), Safari 6 e successive, Opera 9
- **Blocco pop-up**: il browser (navigatore) deve essere configurato in modo da consentirne l'apertura, altrimenti non sarà possibile accedere ad alcune risorse
- **Plug-in**: Adobe Flash Player (versione più recente); Adobe Acrobat Viewer
- **Connessione**: banda larga stabile
- **Cuffie** per una fruizione ottimale delle risorse multimediali



Descrizione del percorso didattico e della Piattaforma FAD (URE – ISS)

Fasi preliminari

1. I partecipanti identificati sono invitati a creare il proprio account in piattaforma www.eduiss.it
2. I partecipanti creano il proprio account in autonomia e lo comunicano al gruppo ISS/MIPI (fad.violenzagener@iss.it)
3. I tutor URE/MIPI dell'ISS iscrivono i partecipanti al corso FAD e inviano mail di benvenuto con le prime istruzioni per accesso e fruizione



STRUTTURA E ATTIVITA' CORSO FAD (1)

Pre iscrizione

Risorse introduttive; Autopresentazione su forum; Questionario di (K)APB accesso (partecipanti)	
UNITA' 1 - senza interazione - Pre test (formativo) 10 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; una sola possibilità di invio Problema e obiettivi (video + esercitazione) Materiali di studio e di approfondimento (testi, link, video, approfondimenti in "pillole") Tutorial (presentazione flash) Soluzione problema (presentazione flash) - Post test (formativo) 10 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; una sola possibilità di invio 1 Test certificativo con 72 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; almeno il 75% di risposte valide; 3 sole possibilità di invio	2 mesi
1* AREA INTERATTIVA (Comunità virtuale - Attività collaborative con facilitazione e supervisione da parte dei docenti (richiesto almeno un post) (partecipanti - due facilitatori - docenti) Modalità: i 2 facilitatori del forum invitano tutti i partecipanti a contribuire; restituiscono una sintesi degli elementi emersi; facilitano il confronto, chiudono i lavori. I docenti e i due facilitatori del forum preparano domande e gestiscono la discussione	< 1 mese

Continua slide seguente ▼



Continua slide precedente

<p>UNITA' 2 - senza interazione - Pre test (formativo) 10 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; una sola possibilità di invio</p> <p>Problema e obiettivi (video + esercitazione)</p> <p>Materiali di studio e di approfondimento (testi, link, video, approfondimenti in "pillole")</p> <p>Tutorial (presentazione flash)</p> <p>Soluzione problema (presentazione flash) - Post test (formativo) 10 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; una sola possibilità di invio</p> <p>2 Test certificativo con 72 domande con 4 possibili risposte di cui 1 sola valida; almeno il 75% di risposte valide; 3 sole possibilità di invio</p>	<p>2 mesi</p>
<p>2^a AREA INTERATTIVA (Comunità virtuale - Attività collaborative con facilitazione e supervisione da parte dei docenti (richiesto almeno un post) (partecipanti - due facilitatori - docenti)</p> <p>Modalità: i due facilitatori del forum stimolano tutti i partecipanti a contribuire; restituiscono una sintesi degli elementi emersi; facilitano il confronto con tra i partecipanti, chiudono i lavori. Docenti e i due facilitatori del forum preparano le domande e gestiscono la discussione</p>	<p>< 1 mee</p>
<p>Stesura documento condiviso sulle attività della community (docenti e i due facilitatori del forum condividendo con i referenti dei PS)</p> <p>Mantenimento community fino a termine progetto (docenti, i due facilitatori del Forum e i referenti dei PS)</p>	
<p>- Questionari conclusivi (partecipanti) (Questionario (K)APB, questionario di gradimento del corso, questionario di gradimento ECM)</p> <p>- Attestato ECM</p>	



Allegati 3 - Schede/Griglie e Materiali per l'incontro *de visu*

3.A – Motivazioni e aspettative

Griglia *Motivazioni e Aspettative*

Pronto Soccorso di appartenenza: _____

Ruolo professionale: _____

Attività quotidiana svolta:

MOTIVAZIONI

Cosa l'ha portata a partecipare alla giornata di formazione? Per quale motivo segue questo incontro formativo?

ASPETTATIVE

Che cosa si aspetta dal modulo didattico odierno? Cosa vorrebbe ricevere?

Allegato 3.B - Punti di forza e Aree critiche

Griglia

Confronto tra partecipanti su punti di forza e aree critiche del professionista nell'accoglienza, nella gestione e nel trattamento della persona vittima di violenza

Pronto Soccorso di appartenenza: _____

Ruolo professionale: _____

Attività quotidiana svolta:

Punti di forza
Aree critiche

Allegato 3.C - Valutazione e Gradimento della giornata formativa

Questionario di rilevazione del gradimento dell'incontro

(Il questionario è rigorosamente anonimo)

Il livello di trattazione dell'incontro è stato appropriato alle sue conoscenze?

Si Parzialmente No

I contenuti dell'incontro formativo hanno soddisfatto le sue aspettative?

Si Parzialmente No

La metodologia didattica è stata efficace?

Si Parzialmente No

Gli obiettivi previsti dall'incontro formativo sono stati raggiunti?

Si Parzialmente No

Come valuta l'organizzazione e la logistica dell'incontro?

Insufficiente Sufficiente Buona

Come valuta la qualità complessiva dell'incontro

Insufficiente Sufficiente Buona

La preghiamo di riportare eventuali suggerimenti e commenti

Indichi almeno un argomento della giornata che le piacerebbe approfondire

Grazie per la collaborazione!

Allegato 3.D - Scheda di sintesi della giornata formative de visu a cura del Referente Regionale: Paratore (Sicilia), Ruocco e Esposito (Campania), Ruggieri e Farchi (Lazio), Banchemo e Kustermann (Lombardia)

SCHEDA DI SINTESI DELLA GIORNATA FORMATIVA	
Regione	
Organizzatori	
Docenti/Esperti	
Composizione partecipanti	<i>Numero di Medici....Infermieri.....Assistenti sociali.....Altri</i>
Pronto Soccorso coinvolti	
Sintesi descrittiva	
	<i>Durata</i>
	<i>Sintesi Esercitazione Motivazioni e Aspettative</i>
	<i>Sintesi Esercitazione Punti di forza e Aree critiche</i>
	<i>Relazione Sintetica</i>
	<i>Sintesi delle valutazioni riportate nei Questionari di gradimento</i>
	<i>Numero iscritti alla FAD</i>
	<i>Note</i>

Allegato 4– Elenco dei referenti/facilitatori

Lombardia

Katia Barbara Cazzola e Monica Ghinaglia - Azienda Ospedaliera Niguarda, Milano
Michele Carluccio e Fausto Melagnini - Ospedale San Raffaele, Milano
Anna Enrica Milanese, Silvia Bazzi e Livia Corsi- Azienda Ospedaliera Sacco, Milano
Marisa Errico - Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Oftalmico, Milano
Elena Fanetti e Stefania Dellanoce - Ospedale di Vallecamonica Sebino, Brescia
Enio Rizzi e Cinzia Scartisini - Azienda Ospedaliera di Sondrio, Sondrio
Maria Grazia Fontana e Silvia Pesenti - Spedali Civili di Brescia, Brescia

Lazio

Donatella Livoli, Claudia Scognamiglio - Ospedale Sandro Pertini, Roma
Carla Paganelli e Daniele Piccolelli - Policlinico Tor Vergata, Roma
Rosangela Giannuzzi, Paola Amorini e Roberta Baglione - Ospedale Gemelli, Roma
Francesca De Marco e Antonella Cocorocchio - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
Antonella Ciammella e Clara Moretti - Ospedale Dono Svizzero, Formia e Ospedale Don Luigi Di Liegro, Gaeta, Latina
Carmela Matera, Ambra Canavese, Agnese Testoni - Presidio Ospedaliero San Paolo, Civitavecchia, Roma
Lorenzina Fiocchetti, Emanuela Locci e Desolina Vacca - Ospedale Bel Colle, Viterbo

Campania

Giuseppe Di Vita, Michele Giudice, Gallo Gerardo - Ospedale dell'Immacolata, Sapri (Salerno)
Giovanni Bellucci e Antonio Tomei - Ospedale San Luca, Vallo della Lucania (Salerno)
Vincenzo Cantisani e Giancarlo Nuccorini - Ospedale Luigi Curto, Polla (Salerno)
Ferdinando Volpe e Raffaella Falciani - Ospedale Villa Malta, Sarno (Salerno)
Antonietta D'Ambrosi - Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore (Salerno)
Antonella Sica - Ospedale Santa Maria della Speranza, Battipaglia-Eboli (Salerno)
Rosa Esposito e Gianluca Gatto - Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona (Salerno)

Sicilia

Fabio Parducci e Giorgio Previti - Azienda Ospedaliera AOR Papardo, Messina
Maria Flavia Falliano e Vincenza Centi - Ospedale Barone Romeo di Patti, Messina
Maria Raccuglia e Emanuela Villari - Ospedale San Raffaele G. Giglio di Cefalù, Messina
Maria Lia Zambito e Santina Spitale - Ospedale Civico Ben Fratelli, Palermo
D'Aiuto Francesca e D'amico Vincenza - Ospedale Pediatrico Giovanni Di Cristina, Palermo
Carmela Puleo e Benedetta Sciannaca - ARNAS Garibaldi, Catania
Francesca D'angelo e Antonino Panzarella - Ospedale Paolo Borsellino di Marsala, Trapani

Allegato 5– Programma Corso FAD



Provider n. 2224

Mod. E3 Rev. 5 del 21/10/2015 Pagina 1 di 10
PROGRAMMA di CORSO FAD per ECM

Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali

Periodo di erogazione
15 dicembre 2015 – 15 giugno 2016

Organizzato da
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate - Unità Operativa Ricerca psico-
socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione – UO RCF
e
Ufficio Relazioni Esterne

N° ID: 168F15

Descrizione:

Secondo un'indagine dell'ISTAT condotta su un campione di circa 25.000 donne, in Italia quasi 7 milioni di donne tra i 16 e i 70 anni hanno subito almeno una volta, all'interno o all'esterno della famiglia, una violenza fisica, sessuale o entrambe.

E' noto che i servizi di Pronto Soccorso (PS) degli ospedali sono i luoghi ai quali più frequentemente le donne vittime di violenza si rivolgono quando decidono di chiedere aiuto o quando il livello di violenza rende indifferibile un intervento sanitario.

Considerando la capillare diffusione del fenomeno e la pluralità dei quadri clinici conseguenti alla violenza di genere, è indispensabile che ogni presidio ospedaliero dotato di PS attivi percorsi formativi per i propri operatori e definisca procedure di accoglienza della persona maltrattata. Non è sufficiente tuttavia la sola competenza dei medici e degli infermieri nel riconoscimento dei segni d'allarme per identificare la violenza di genere. Data la complessità del fenomeno, è fondamentale creare un modello d'intervento coordinato, multidisciplinare ed inter-istituzionale che risponda in modo articolato e completo ai bisogni delle vittime.

Tali considerazioni hanno spinto il Ministero della Salute a promuovere e finanziare il Progetto "Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere", che con la responsabilità scientifica e il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità coinvolge 5 Regioni (Lombardia, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia) e 28 Pronto Soccorso, in un programma di *Formazione A Distanza* (FAD) sulla violenza di genere, creato *ad hoc* da esperti del settore.

Obiettivi del Corso:

Al termine del Corso, i partecipanti saranno in grado di:

- Diagnosticare e trattare i casi di violenza di genere
- Attivare/rafforzare reti territoriali multidisciplinari anti-violenza e collaborare con figure non sanitarie coinvolte nella tematica della violenza di genere
- Individuare e valutare il rischio di re-vittimizzazione e di escalation per le persone riconosciute vittime di violenza.

Struttura del Corso

Il Corso contiene:

- un messaggio di benvenuto per introdurre i partecipanti ai temi del Corso



Provider n. 2224

Mod. E3 Rev. 5 del 21/10/2015 Pagina 2 di 10
PROGRAMMA di CORSO FAD per ECM

- un'introduzione che ne spiega la rilevanza, le finalità generali e la struttura;
- gli obiettivi generali;
- due Unità di apprendimento comprensive degli elementi tematici principali del Corso:
 - Unità 1: Inquadramento del fenomeno e identificazione dei casi di violenza di genere
 - Unità 2: Il ruolo delle reti territoriali multidisciplinari nella violenza di genere.

L'unità di apprendimento contiene:

- il problema, basato su uno scenario realistico in relazione ai temi dell'unità, è utile per l'attivazione del processo di apprendimento e per l'applicazione delle conoscenze;
- gli obiettivi specifici di apprendimento;
- il materiale di supporto che il partecipante può utilizzare per approfondimenti e ricerca di ulteriore materiale di studio, contenente riferimenti bibliografici e indirizzi web specifici dell'argomento trattato;
- il materiale di lettura (articoli scientifici, rapporti e relazioni tecnico-scientifiche, riferimenti legislativi, etc.) che ha come obiettivo quello di fornire strumenti utili ai fini della risoluzione del problema proposto;
- i tutorial, che rappresentano la sintesi dei principali elementi di discussione e di studio dell'unità;
- la proposta di un'ipotesi risolutiva del problema;
- le esercitazioni formative;
- il forum di discussione, che i partecipanti useranno per rispondere a domande stimolo poste dai docenti.

Tra le risorse a disposizione del partecipante:

- **bacheca news** per l'aggiornamento su eventuali comunicazioni generali relative all'erogazione del Corso;
- guida per il partecipante;
- Frequently Asked Questions - FAQ.

Metodologia didattica e modalità di erogazione

Il metodo didattico sarà basato sullo studio di problemi (Problem-Based Learning - PBL), presentazioni dei docenti e materiali di lettura per approfondire le tematiche oggetto del Corso.

Durata e calendario del Corso

Il Corso avrà una durata di 32 ore e sarà disponibile dal 15 dicembre al 15 giugno 2016.

Modalità di valutazione

Alla fine di ciascuna Unità di apprendimento è previsto un test certificativo composto da domande a scelta multipla, di cui una sola è esatta e sarà considerato superato con il raggiungimento del 75% delle risposte corrette. Il partecipante avrà a disposizione tre tentativi per il superamento del test certificativo finale e, per essere valida, la prova dovrà essere completata in un'unica sessione.

Sono previsti inoltre un questionario di valutazione della qualità percepita e un questionario di gradimento, la cui compilazione, insieme al superamento di entrambi i test certificativi, consentirà il conseguimento dell'attestato del Corso.



Provider n. 2224

I partecipanti devono obbligatoriamente svolgere anche le prove formative, che comprendono:

- il **test di ingresso** (pre-test) da compilare all'inizio di ogni Unità, che consente al partecipante di valutare le proprie conoscenze pregresse sugli argomenti trattati nel Corso. È obbligatorio, ma non è necessario raggiungere un punteggio minimo per proseguire;
- il **test di autovalutazione** (post test) del livello di conoscenze acquisite, è inserito al termine dell'Unità. Il test è una prova obbligatoria ma svolge una funzione formativa perché permette di valutare autonomamente la necessità o meno di approfondire lo studio dei temi trattati nell'Unità di apprendimento, per mezzo della visualizzazione di un feedback in cui sono segnalate le domande alle quali non è stato risposto correttamente, con il rimando all'obiettivo d'apprendimento da rivedere. È obbligatorio, ma non è necessario raggiungere un punteggio minimo per proseguire;
- la partecipazione attiva nella fase interattiva, rispondendo con **almeno un post alle domande formulate nei forum di discussione.**

Esperti che hanno preparato i contenuti

Calabrò Elena – Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
Colucci Anna – Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Dagani Jessica – IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
De Girolamo Giovanni – IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
Doretti Vittoria – Task Force Codice Rosa, ASL 9 di Grosseto
Fanales Belasio Emanuele – UORCF, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Farchi Sara – Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
Farina Alessandra - AOS COMO, Como
Gentilomo Andrea – Università degli Studi, Milano
Kustermann Alessandra – Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
Luzi Anna Maria – Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Micci Laila – Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
Pagliara Claudio - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
Paratore Francesca – Azienda Ospedaliera A.O.R. Papardo Piemonte, Messina
Ruggieri Maria Pia – Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
Schwarz Matteo – Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Terzian Emanuela – Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano

Direttori del Corso

Anna Colucci

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Alfonso Mazzaccara

Ufficio Relazioni Esterne
Istituto Superiore di Sanità, Roma



Provider n. 2224

Segreteria Scientifica

Anna Maria Luzi, Rosa Dalla Torre

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Segreteria Scientifica Metodi e Tecnologie FAD

Donatella Barbina, Alfonso Mazzaccara, Debora Guerrera

Ufficio Relazioni Esterne
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Segreteria Tecnico-Organizzativa

Anna D'Agostini

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Daniela Casale, Veronica Bizzotti, Alessia Caratelli

Segreteria scientifica e gestione del personale Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed
Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Quota di iscrizione: gratuito

Destinatari e numero massimo di partecipanti

Il Corso è riservato agli operatori sanitari impegnati nei 28 Pronto Soccorso che aderiscono al Progetto e ad altre figure professionali coinvolte attivamente nelle attività progettuali, per un numero massimo di 2000 partecipanti.

Accreditamento ECM previsto per le seguenti figure professionali

Tutte le professioni.

Attestati

Al termine delle procedure di accreditamento ECM espletate, ai partecipanti che ne avranno diritto (vedere criteri per l'assegnazione dei crediti – AGENAS), sarà rilasciato (direttamente in piattaforma) l'Attestato con 48 crediti formativi in base ai profili professionali per i quali il Corso è accreditato. I partecipanti che non appartengono alle professioni sanitarie riceveranno un Attestato di partecipazione.

Modalità di iscrizione

I partecipanti che operano presso i Pronto Soccorso aderenti al Progetto saranno iscritti manualmente al Corso, dopo avere creato il proprio account in piattaforma www.eduiss.it.

Per ogni informazione attinente al Corso si prega di contattare la Segreteria Scientifica del Corso



Provider n. 2224

Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate - Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione – UO RCF, fad.violenzagenere@iss.it.

Per ogni informazione metodologica e tecnologica attinente al Corso si prega di contattare il Gruppo di lavoro FAD dell'Ufficio Relazioni Esterne: formazione.fad@iss.it.

CURRICULA BREVI

Donatella Barbina Laurea in Filosofia con tesi in antropologia culturale. Master universitario in "Metodi e tecnologie per l'e-learning". Responsabile della piattaforma e-learning dell'Ufficio Relazioni Esterne. Specializzata in progettazione di corsi e-learning, in metodi e tecnologie per l'e-learning, in accessibilità-usabilità siti web e in Problem Based Learning applicato all'e-learning. Formatrice nei settori delle metodologie e-learning innovative, dell'immigrazione/salute, dell'antropologia medica e della storia della medicina. Relatrice a diversi convegni e seminari sulle tematiche dell'e-learning e dell'antropologia medica. Segreteria scientifica e docente ai numerosi corsi fad organizzati dall'ISS. Collaboratrice e coordinatrice in diversi progetti di ricerca in diversi settori: telemedicina, salute pubblica, immigrazione, antropologia medica. Autrice di diverse pubblicazioni sul Problem Based Learning applicato all'e-learning e sull'antropologia medica.

Elena Calabrò Libera professionista: dal 2006 mi occupo della violenza di genere, dapprima come operatrice nei centri antiviolenza del comune e della provincia di Roma presso l'associazione Differenza Donna, poi (dal 2007 al 2015), come Consulente per l'ASL Milano e la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico presso il SVSeD della clinica Mangiagalli ove, oltre all'attività clinica sui disturbi post traumatici conseguenti la violenza di genere, ho svolto un ruolo di Coordinamento dell'equipe Psico-sociale e di formatrice in numerosi eventi rivolti alle forze dell'Ordine, magistrati, avvocati, operatori sanitari, psicologi, assistenti sociali etc

Anna Colucci Laurea in Psicologia. Iscritta all'Albo Professionale degli Psicologi del Lazio dal 22/03/95 - protocollo n. 5877. Riconoscimento dell'attività psicoterapeutica in data 11 ottobre 2000. Ricercatrice presso l'Istituto Superiore di Sanità dal 1999 a tutt'oggi. Coordinatrice di Studi e Progetti di ricerca multicentrici (dal 2005 a tutt'oggi) su temi riguardanti gli aspetti psicosociali, comportamentali e della prevenzione nel campo dell'infezione da HIV e delle Infezioni Sessualmente Trasmesse, condotti dall'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Counsellor presso l'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione dell'Istituto Superiore di Sanità. (dal 1999 a tutt'oggi). Docente e componente della segreteria scientifica nell'ambito di corsi di formazione. Relatore a numerosi convegni e workshop. Autrice di articoli e rapporti scientifici inerenti temi riguardanti l'infezione da HIV; la promozione e la tutela della salute delle persone immigrate; la comunicazione e il counselling in ambito sanitario.

Jessica Dagani psicologa e ricercatrice. Laureata in Psicologia Clinica presso l'Università di Padova. I temi di ricerca in cui è stata più attivamente coinvolta, in passato e attualmente, sono: il ricovero ospedaliero di pazienti anziani, l'uso dell'ossitocina come terapia add-on nel trattamento della schizofrenia, la salute mentale giovanile, la prevenzione e contrasto della violenza di genere. Sempre nell'ambito della violenza di genere, ha collaborato alla traduzione italiana delle linee guida



Provider n. 2224

prodotte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Oltre agli interessi di ricerca, ha completato la scuola di psicoterapia Institute of Constructivist Psychology di Padova. Fa parte della redazione della Rivista Italiana di Costruttivismo.

Rosa Dalla Torre Esperta in Comunicazione e WEB 2.0. AMBITO PROFESSIONALE Esperta in nuovi media, WEB 2.0, siti dinamici, web marketing, social network e web analytics. Qualificata nell'ideazione e realizzazione di piani di comunicazione e marketing per la promozione di prodotti, servizi, manifestazioni e convegni Da settembre 2012 ad oggi Collaborazione con l'Unità Operativa Ricerca Psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) del Dipartimento delle Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate (MIPI) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) alle attività di seguito riportate • progettazione e creazione WEB 2.0 e social media marketing su tematiche AIDS, HIV e Infezioni Sessualmente Trasmissibili • supporto WEB della campagna informativo-educativa su AIDS, HIV e Infezioni Sessualmente Trasmissibili promossa dal Ministero della Salute in occasione del primo dicembre 2012 • partecipazione presso l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute alle riunioni sul Progetto "Il Web: un nuovo alleato contro l'AIDS. Gestione dei flussi informativi Web per supportare le Campagne Informativo-Educative sull'HIV e sulle Infezioni Sessualmente Trasmissibili promosse dal Ministero della Salute".

Giovanni De Girolamo Giovanni de Girolamo è Dirigente Medico di II° Livello e Responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria Epidemiologica e Valutativa presso l'I.R.C.C.S. Fatebenefratelli di Brescia. Negli anni 2008-2013 è stato anche Direttore Scientifico dello stesso I.R.C.C.S. Fatebenefratelli. Laureato in Medicina e specialista in Psichiatria presso l'Università di Napoli, ha lavorato come psichiatra nei servizi di salute mentale in Italia. E' stato Visiting Fellow presso l'Istituto di Psichiatria di Londra (nell'Unità diretta da M. Shepherd), presso l'Istituto di Demografia Psichiatrica ad Aarhus (Danimarca), e presso il Western Psychiatric Institute and Clinic a Pittsburgh (USA). Dal 1988 al 1994 ha lavorato presso la Divisione di Salute Mentale dell'OMS a Ginevra come Associate Professional Officer e poi come Medical Officer, sotto la guida di Norman Sartorius. Dal 1998 al 2001 è stato Coordinatore del Progetto Nazionale Salute Mentale, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità a Roma, che ha coinvolto 47 progetti di ricerca specifici e più di 100 centri in tutta Italia. Egli ha promosso e diretto numerosi progetti di ricerca multicentrici in Italia ed a livello internazionale. E 'autore di 345 pubblicazioni , di cui 40 volumi o monografie (come autore o curatore), 251 articoli su riviste e di 68 capitoli di libri in 3 lingue.

Vittoria Doretti Dirigente Medico di I livello di ruolo ASL 9 Grosseto Staff Direzione Sanitaria - Responsabile U.O. Educazione e Promozione alla Salute, Task Force Codice Rosa Asl 9 Procura della Repubblica, Responsabile Centro Coordinamento Salute e Medicina di Genere ASL 9 / Referente Scientifico del Progetto Regionale Codice Rosa (Regione Toscana) / Responsabile Nazionale "Progetto Codice Rosa Bianca" F.I.A.S.O. /ASL9 Tavolo interministeriale "Codice Rosa" per Piano Nazionale Antiviolenza. Responsabile per la ASL 9 di Progetti vincitori e finanziati dalla Presidenza del Consiglio Dip. Pari Opportunità. Dal 2013 "convocata come Consulente Esperto" in tavoli di lavoro nazionali con vari ministeri sul tema del femminicidio e Violenza Domestica, e partecipa alla stesura del Piano Nazionale Contro la Violenza di Genere. TITOLI DI STUDIO : Laurea in Medica e Chirurgia - Università degli Studi di Siena 31 ottobre 1985 con voti 110/110 e lode. Specializzazione in Cardiologia - Università degli Studi di Siena 31/10/1989 con voti 70/70. Specializzazione in Anestesia e Rianimazione - Università degli Studi di Siena 23/6/1992 con voti 70/70 e lode. Attività nella disciplina Organizzazione dei Servizi Sanitari dall'agosto 2005. Master di II livello in "Bioetica- L'incontro di filosofia, medicina, diritto,



Provider n. 2224

biologia" facoltà di Lettere e Filosofia dell' Università degli Studi degli Studi di Firenze 16 /12/ 2005 110/110 e lode. Vincitrice di selezione e ammessa per aa 2014/ 2015 al Master Interfacoltà di II Livello in SCIENZE FORENSI (Criminologia-Investigazione-Security-Intelligence) presso La Sapienza Università di Roma

Emanuele Fanales Belasio Formazione 1989: Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Roma "La Sapienza". 1993: Diploma di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica, Università di Roma "La Sapienza". Attività Professionale 1990-1995: Specializzando e Borsista presso il Dipartimento di Allergologia ed Immunologia Clinica, Università di Roma "La Sapienza". Attività di formazione in ambito clinico specialistico e di laboratorio sulle patologie di natura allergica ed immunologica, incluse le immunodeficienze primarie ed acquisite; attività di ricerca sulla patogenesi e la risposta immunitaria nelle allergopatie e nell'infezione da HIV/AIDS. 1995-1997: Incarico di ricerca biomedica nel campo delle allergopatie e patologie immunologiche presso il Reparto di Immunopatologia dell'Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Roma. 1998-1999: Visiting Fellow presso l'AIDS and Malignancy Branch, National Institute of Health, Bethesda, USA. Attività di Ricerca nel campo della patogenesi e della risposta immunitaria nell'infezione da HIV. 1999-Oggi: Ricercatore a contratto e di Ruolo presso il Laboratorio di Virologia, successivamente Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate e Centro Nazionale AIDS, Istituto Superiore di Sanità, Roma. Attività di ricerca sulla patogenesi, sulla risposta immunitaria e sulla vaccinazione sperimentale per l'infezione da HIV. Dal 2012 attività di counselling presso il Telefono Verde AIDS e IST dell'Unità Operativa RCF del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, partecipazione a progetti di comunicazione/formazione sul territorio relativamente all'HIV/AIDS ed alle IST ed allestimento dei contenuti scientifici del sito web 2.0 istituzionale www.uniticontrolaids.it.

Sara Farchi Epidemiologa, lavora presso l'UOC di Epidemiologia Ambientale del Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio. Da diversi anni si occupa di Epidemiologia degli infortuni non accidentali e della violenza sulle donne. Ha coordinato in regione Lazio la stesura delle Raccomandazioni per gli operatori di Pronto Soccorso per la gestione della vittima di violenza. E' autrice di diverse pubblicazioni sulla tematica:

- 1) Pallotta N, Piacentino D, Ciccantelli B, Rivera M, Golini N, Spagnoli A, Vincoli G, Farchi S, Corazziari E. High prevalence of symptoms in a severely abused "non-patient" women population. *United European Gastroenterol J.* 2014 Dec;2(6):513-21.
- 2) Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. *BMC Womens Health.* 2013 Jul 19;13:31

Alessandra Farina Laurea in medicina e chirurgia presso l'università degli Studi di Milano, specialità in gastroenterologia ed endoscopia digestiva e in medicina interna. Dal 1990 al 2001 assistente medico in medicina AO S. Gerardo di Monza, dal 2001 al 2009 dirigente medico in PS - medicina d'urgenza AO Niguarda Milano, dal 2009 al 2011 responsabile del PS ospedale Fatebenefratelli di Erba (CO). Dal 2011 ad oggi direttore UOC pronto soccorso osservazione breve intensiva AO S. Anna di Como, presidio di Cantù. Dal 2009 collaborazione al tavolo provinciale di Como e ospedaliero per la prevenzione alla violenza di genere. Partecipazione come docente in questo ambito a corsi aziendali di formazione per operatori di PS generale e ostetrico-ginecologico. Partecipazione come docente alla formazione degli avvocati nell'ambito del progetto regionale lombardo. Partecipazione come docente alla formazione degli operatori di PS nell'ambito del progetto regionale lombardo.



Provider n. 2224

Mod. E3 Rev. 5 del 21/10/2015 Pagina 8 di 10
PROGRAMMA di CORSO FAD per ECM

Andrea Gentilomo Laurea in medicina e chirurgia 1987. Specialista in medicina legale e delle assicurazioni 1990. Dottore di ricerca in scienze medico-legali 1993. Ricercatore Università degli Studi di Milano Facoltà di Giurisprudenza 2002. Professore associato di medicina legale e delle assicurazioni, nella stessa sede universitaria e facoltà. 2006. Consulente medico-legale del centro Soccorso Violenza Sessuale (Clinica L. Mangiagalli, Milano) dalla fondazione (maggio 1996), con molteplici incarichi di formazione, esterna ed interna, continuativamente da quella data. È autore di circa 130 pubblicazioni, molte sulla violenza sessuale e domestica e il maltrattamento infantile.

Debora Guerrera Amministratore della piattaforma e-learning dell'Ufficio Relazioni Esterne. Specializzata in progettazione di corsi e-learning, in metodi e tecnologie per l'e-learning, in Problem Based Learning applicato all'e-learning. Facilitatore di gruppi PBL residenziali e in particolare in FAD. Facilitatore e segreteria scientifica nella prima edizione e nella seconda edizione nel Master di Secondo livello in Governo Clinico per la Medicina Interna organizzato dall'Università Liuc, Istituto Superiore di Sanità, Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti e l'Università degli studi di Firenze, AA 2008/12. Autrice di diverse pubblicazioni sul Problem Based Learning applicato all'e-learning.

Alessandra Kustermann Direttore di UOC Pronto Soccorso ostetrico/ginecologico dal 2009 mentre dal 1996 Responsabile del Soccorso Violenza Sessuale e Domestica, centro antiviolenza all'interno della Clinica Mangiagalli di Milano. Relatrice e correlatrice a più di 200 congressi nazionali e internazionali. 70 pubblicazioni e collaborazioni a libri sui temi della diagnosi prenatale, infezioni in gravidanza, della patologia della gravidanza e della violenza sessuale. Docente di numerosi corsi di formazione sui temi della Diagnosi Prenatale, della Violenza Domestica e dell'Abuso Sessuale sulle donne e sui minori. Membro del Consiglio Superiore di Sanità per il triennio Novembre 2006-2009. Membro della Commissione per la prevenzione e il contrasto delle "pratiche di mutilazione genitale femminile" della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Diritti e Pari Opportunità nel 2006-2007. Membro della Commissione del Ministero della Salute sulla salute delle donne nel consiglio dei Ministri - Dipartimento Diritti e Pari Opportunità nel 2006-2007.

Anna Maria Luzi Ricercatore Psicologo, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dall'anno 1987 ad oggi svolgendo attività di: - responsabilità e coordinamento dell'Unità Operativa "Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - consulenza scientifica in studi e ricerche nazionali e internazionali sulle malattie infettive da HIV e sull'AIDS dal 1987 a tutt'oggi - coordinamento del National Focal Point italiano- Progetto AIDS & Mobility da dicembre 1997 a tutt'oggi. Referente per l'ISS - Dip MIPI della formazione intramurale. Direttore e docente in numerosi corsi di formazione intra ed extramurali, su tematiche riguardanti la comunicazione efficace e il counselling vis a vis e telefonico per operatori psico-socio-sanitari. Ha effettuato docenza in qualità di professore incaricato nell'area delle scienze umane il Corso di Laurea in "Scienze Infermieristiche" della Facoltà di Medicina della Università di Roma "Tor Vergata" dal 1980 a tutt'oggi. Autrice di numerose pubblicazioni, articoli scientifici e relazioni presentate in convegni nazionali e internazionali.

Alfonso Mazzaccara Esperto in formazione continua per le professioni sanitarie con particolare riguardo ai settori della progettazione, erogazione e valutazione di percorsi formativi e dei metodi didattici andragogici quali il PBL, il contratto pedagogico e della formazione a distanza. Formatore nei settori delle metodologie e-learning innovative. Docente di corsi FAD organizzati dall'URE. Cura le relazioni nazionali e internazionali per le attività culturali e gli scambi nell'ambito degli



Provider n. 2224

accordi internazionali di cooperazione tecnico scientifica. Programmazione e organizzazione di corsi e attività formative per gli operatori del SSN. Responsabile scientifico di Accordi con Ministero della salute e con il MAE. Autore di diverse pubblicazioni sull'ingegnerizzazione e umanizzazione dei percorsi formati e sul PBL applicato all'e-learning.

Laila Giorgia Micci laureata in Psicologia presso l'Università degli Studi di Padova nel 2001. Nel 2008 Diploma in Psicoterapia presso la Scuola COIRAG, Istituti Milano APG. Lavora come psicologa-psicoterapeuta dal 2007 presso il Soccorso Violenza Sessuale e Domestica della Clinica Mangiagalli. Supporto psicologico per casi di violenza sessuale e domestica. In particolare si occupa dell'assistenza in emergenza alle donne vittime di violenza domestica e/o sessuale, copre su turni la reperibilità h24 per Pronto Soccorso e Forze dell'Ordine del Comune di Milano e Provincia. Inoltre si occupa della preparazione e supporto psicologico della vittima durante il procedimento penale. Svolge inoltre formazione in molteplici corsi rivolti alle FF.OO, agli operatori socio sanitari di strutture pubbliche e del privato sociale. Dal 2006 svolge attività privata di consulenza e psicoterapia.

Claudio Pagliara Progetto nazionale FIASO Codice rosa Bianca. Da Novembre 2011 Membro del Gruppo di lavoro Regionale ai sensi della DGR. 495/2011 per la definizione dell'attuazione del progetto regionale a tutela delle fasce deboli della popolazione sottoposte a violenze, "Codice Rosa" (decreto n° 5170 del 18/11/2011). Da Maggio 2011 vice responsabile del Centro Coordinamento Vittime di Violenza USL 9. Da Gennaio 2011 docente aziendale per il personale sanitario e/o FFOO ai Corsi Base Task Force. Da Ottobre 2010 referente Zona 4 Area Grossetana del Centro Coordinamento Vittime di Violenza USL 9. Da Marzo 2010 componente del gruppo di lavoro del Centro Coordinamento Vittime di Violenza USL 9 "PROGETTO CODICE ROSA". Da Luglio 2007 assunto con qualifica di Dirigente Medico in Chirurgia Accettazione Urgenza presso USL 9 Grosseto.

Francesca Paratore assunta mediante concorso pubblico dall'agosto 2003 presso AOR Papardo di Messina con la qualifica di Dirigente Medico di I° livello M.C.A.U. Dal mese di Gennaio 2014 per 6 mesi ha prestato servizio presso la Direzione Medica del Presidio Papardo e dal 02 Febbraio 2015 presta servizio come Dirigente Medico in Direzione Sanitaria. Ha conseguito formazione manageriale per Direttori Sanitari e Amministrativi per Azienda Sanitaria in conformità al D.A.n.3245/09 nel Giugno 2015 (08 ottobre-11 Giugno 2015). Ha conseguito formazione per accoglienza dei migranti, con umanizzazione dei percorsi intraospedalieri nel periodo ottobre-Novembre 2014 presso centro di formazione Regione Siciliana. Dal 16 Dicembre 2014 è Referente Regionale del Progetto di Sperimentazione Nazionale "Codice Rosa Bianca" sulla violenza di Genere. Fa parte della commissione Aziendale (aor Papardo) e interaziendale (ASP-AOU Policlinico Universitario) sulla internazionalizzazione della Ricerca. Settembre 2015 ha partecipato all'International Funding and Partnership su Progetto Mattone Internazionale tenutosi a Firenze. Madrelingua: Italiana. Altre lingue: Inglese con buona capacità di lettura, scrittura e di espressione orale. Buona competenza relazionale, gestionale ed organizzativa.

Maria Pia Ruggeri Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1992. Specializzazione in Medicina Interna nel 1997. Referente AO S. Giovanni Addolorata Protocollo Gestione vittime abusi e progetto CCM "Formazione Blended". Coordinatore raccomandazioni Regione Lazio "Gestione Vittime di violenza".



Provider n. 2224

Matteo Schwarz Laurea in Giurisprudenza presso la LUISS Guido Carli di Roma nel 2000. Master (LL.M.) in Diritto dell'Unione Europea presso l'Università di Leida (Paesi Bassi). Ottenuto titolo di avvocato nel 2005 e maturato esperienza nel campo della consulenza in materia di salute ed accesso alle cure, anche come responsabile, tra il 2006 e il 2012, del servizio legale di NSP Italia Onlus, Organizzazione non Governativa attiva nel campo della tutela delle persone affette da HIV-AIDS e delle altre IST. Dal 2012 collaborazione con ISS - U.O. RCF e con AIFA - Agenzia del Farmaco. Ottima conoscenza della lingua inglese, scritta e parlata. Ottima conoscenza della lingua francese, scritta e parlata.

Emanuela Terzian Dopo la specializzazione in ostetricia e ginecologia conseguita nel 1983 ho lavorato come epidemiologa al CNR, all'Istituto Mario Negri di Milano e al Consorzio Mario Negri Sud (S.Maria Imbaro) fino al 2013, occupandomi in particolare di qualità dell'assistenza in ostetricia e nei servizi psichiatrici. Dal 1997 al 2000 sono stata socia fondatrice dell'associazione di volontariato SVS e coordinatrice del gruppo di accompagnamento delle donne vittime di violenza sessuale e ho collaborato alla formazione delle operatrici e all'analisi dei dati epidemiologici del SVS di Milano. Nel 2009-10 sono stata membro del comitato di pilotaggio del progetto DUG (rete integrata di servizi e iniziative per i diritti umani e di genere) del Comune di Venezia. Nel 2013 sono stata tutor del corso di formazione per operatori ospedalieri sulla violenza di genere finanziato dal Ministero delle Pari Opportunità. Attualmente presto servizio come volontaria presso il carcere di San Vittore di Milano.

Data
09 NOV. 2015

Il Direttore del corso

A. Ricciardi

DIRETTORE U.O. MALATTIE INFETTIVE,
PARASSITARIE E IMMUNOMEDIATE
IL DIRETTORE
(Dr. G. Kezza)

Autorizzazione del programma da parte del Presidente dell'ISS

Il sottoscritto Gualtiero Ricciardi, in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità, struttura organizzatrice di eventi formativi, autorizza l'evento dal titolo:

“Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali”

Data
.....

Il Presidente dell'Istituto
.....

Esperti che hanno preparato i contenuti

- Elena Calabrò - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Anna Colucci - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Jessica Dagani - IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
- Giovanni De Girolamo - IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
- Vittoria Doretto - Task Force Codice Rosa, ASL 9 di Grosseto
- Emanuele Fanales Belasio - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Sara Farchi - Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
- Alessandra Farina - AOS COMO, Como
- Andrea Gentilomo - Università degli Studi, Milano
- Alessandra Kustermann - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Anna Maria Luzi - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Laila Micci - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Claudio Pagliara - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
- Francesca Paratore - Azienda Ospedaliera A.O.R. Papardo Piemonte, Messina
- Maria Pia Ruggieri - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
- Matteo Schwarz - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Emanuela Terzian - Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Chiara Marchetti - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto
- Enrica Lapucci - Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
- Donatella Galloni Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
- Cristina Cattaneo - Università degli Studi di Milano
- Andrea Piccinini - Università degli Studi di Milano
- Alessandra Pifferi - Task Force Codice Rosa, ASL 9, Grosseto

Direzione

- Anna Colucci - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Alfonso Mazzaccara - Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Segreteria scientifica

- Anna Maria Luzi - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Rosa Dalla Torre - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Segreteria scientifica metodi e tecnologie FAD

- Donatella Barbina, Debora Guerrera, Alfonso Mazzaccara - Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Segreteria tecnica

- Anna D'Agostini - Unità Operativa Ricerca psico - socio - comportamentale, Comunicazione, Formazione, Dip MIPI, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Daniela Casale, Veronica Bizzotti, Alessia Caratelli - Segreteria scientifica e gestione del personale Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate – Istituto Superiore di Sanità

Allegato 6– Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5)

1) *La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?*

/Si /No

2) *L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?*

/Si /No

3) *Pensa che l'aggressore possa ucciderla?*

/Si /No

4) *L'ha mai picchiata durante la gravidanza?*

/Si /No

5) *L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?*

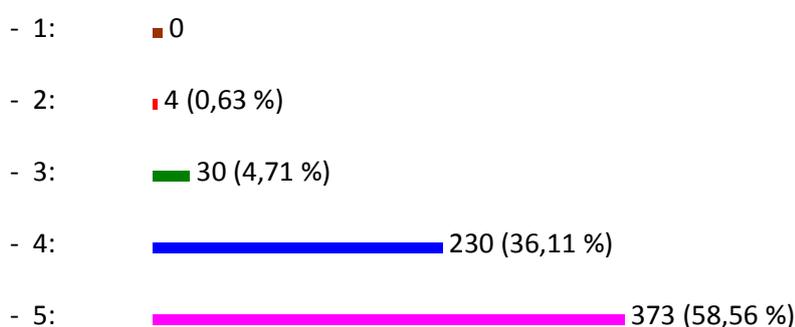
/Si /No

Allegato 7– Questionario di gradimento del Corso FAD - 637 rispondenti

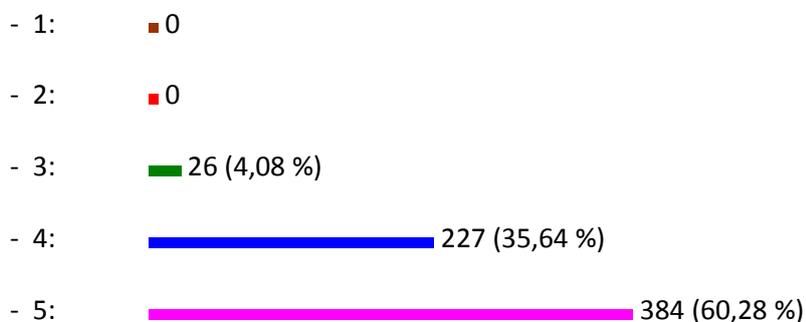
Il questionario costituito da 20 item è di tipo semi-strutturato: le domande chiuse si avvalgono di una scala numerica con il seguente significato:

- 1= non sono affatto d'accordo
 - 2= non sono d'accordo
 - 3= né d'accordo, né disaccordo
 - 4= sono d'accordo
 - 5= sono decisamente d'accordo
-

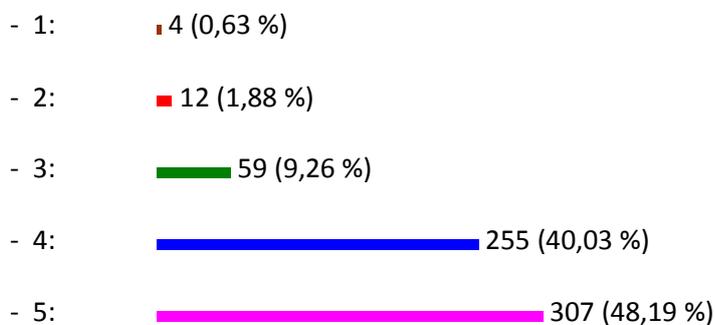
1.1 Gli obiettivi del corso erano chiari



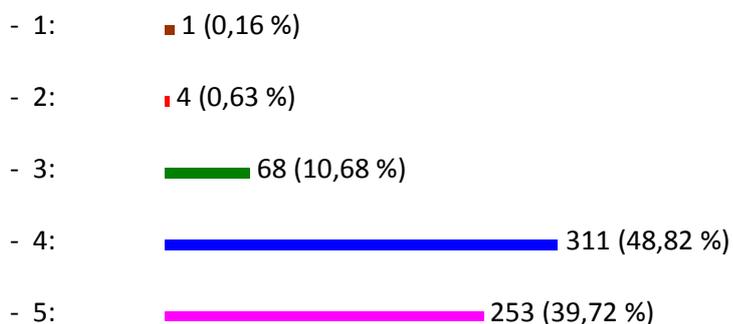
1.2 Il contenuto era coerente con gli obiettivi del corso



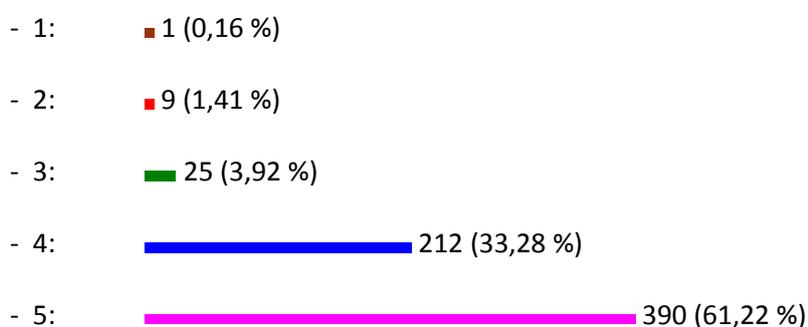
1.3 La metodologia didattica era efficace



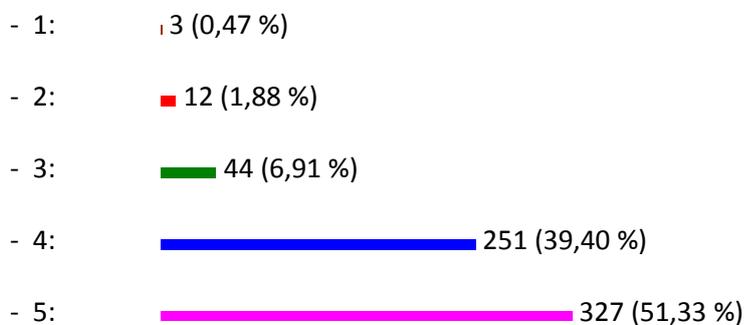
1.4 Il livello di trattazione era appropriato alle mie conoscenze



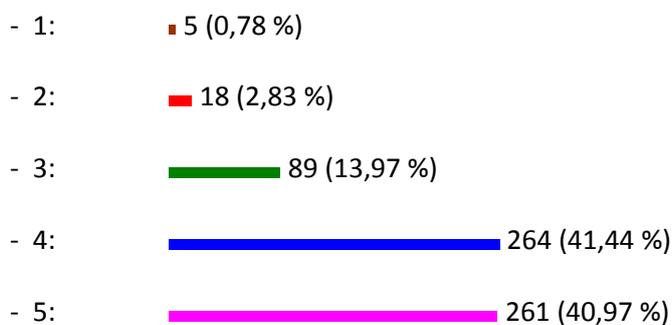
1.5 Ho appreso concetti nuovi



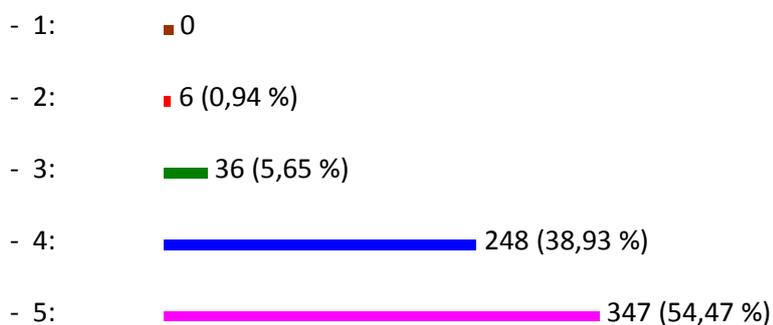
1.6 Ho acquisito nuove capacità



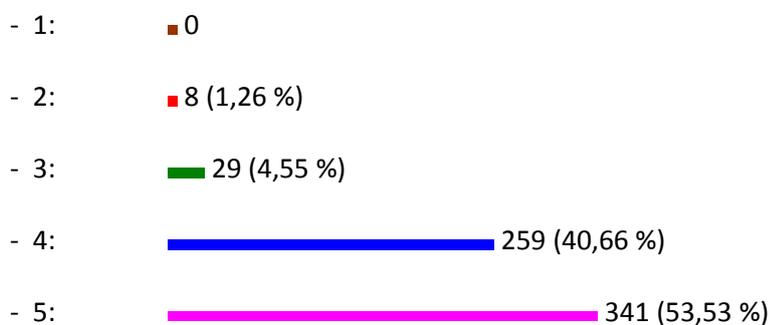
1.7 Posso applicare quanto imparato in questo corso nella mia realtà lavorativa



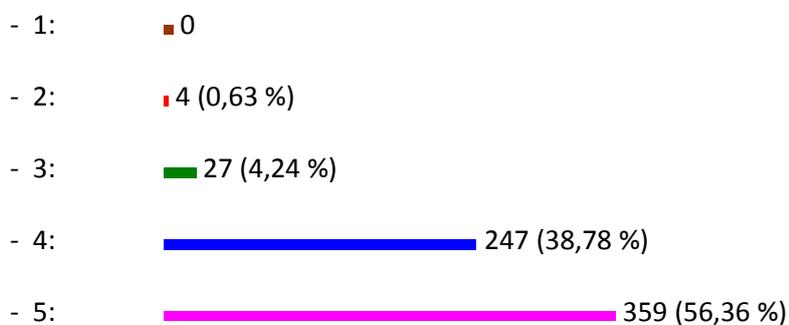
2.1 La documentazione messa a disposizione era sufficiente per poter acquisire le informazioni necessarie



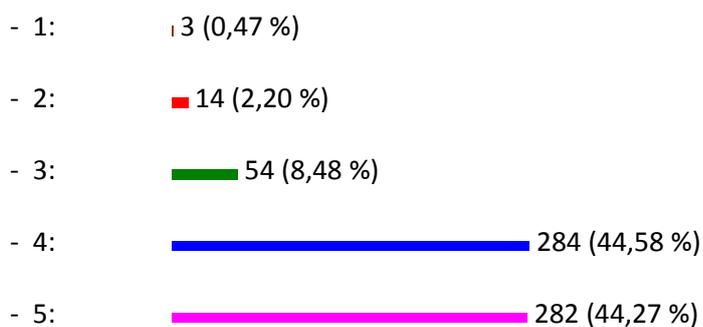
2.2 La qualità della documentazione messa a disposizione era appropriata



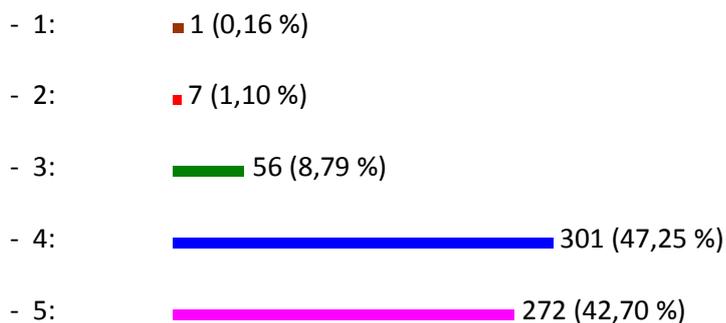
2.3 La documentazione messa a disposizione era aggiornata rispetto alla letteratura più recente



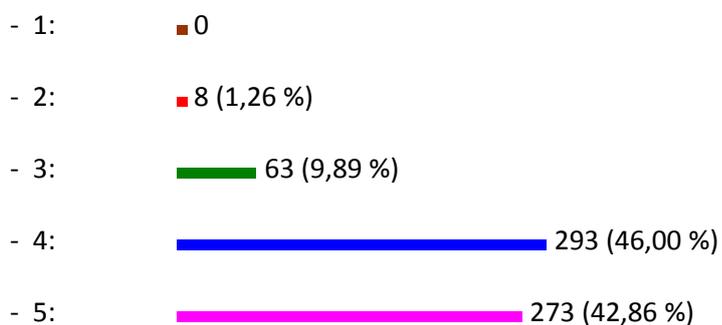
2.4 L'organizzazione complessiva (articolazione del corso, tempi, valutazioni intermedie e finali) è stata soddisfacente



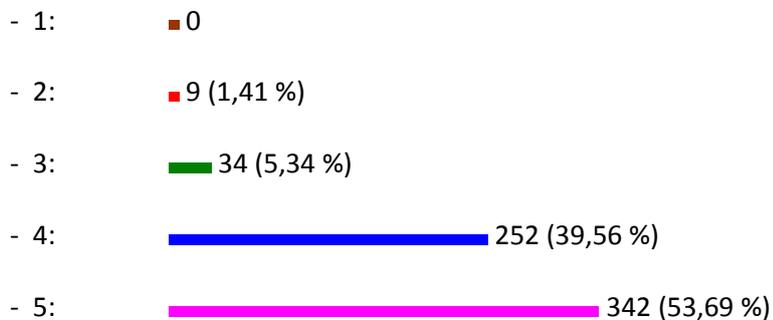
2.5 La consultazione della Guida del partecipante è stata utile nell'orientarmi nel percorso didattico



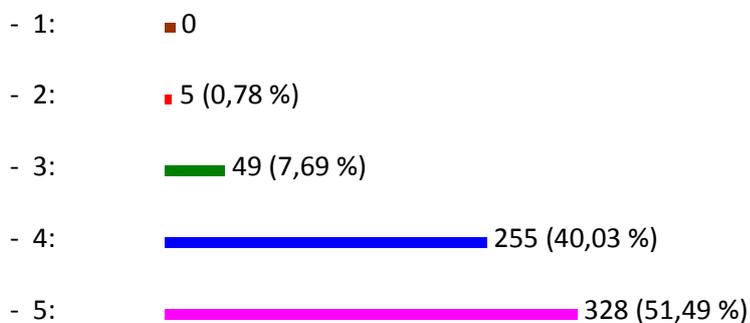
2.6 Le domande dei test erano sufficientemente chiare



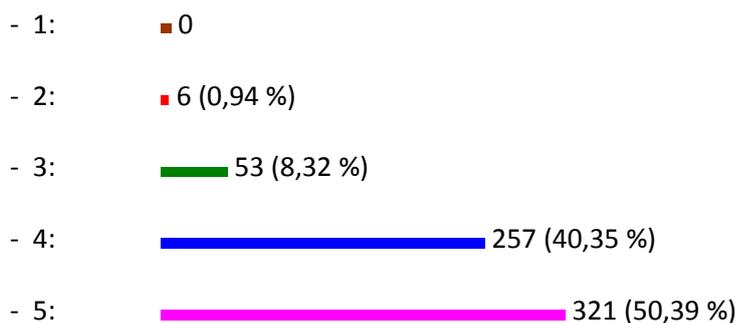
2.7 Il tempo a disposizione per eseguire i test era adeguato



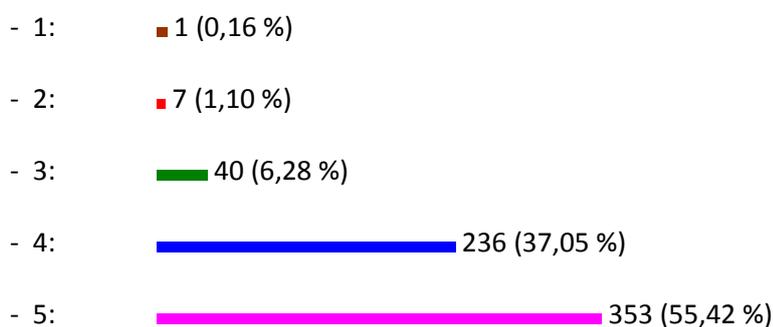
3.1 La qualità del supporto tecnico per questo evento di FAD è stata soddisfacente



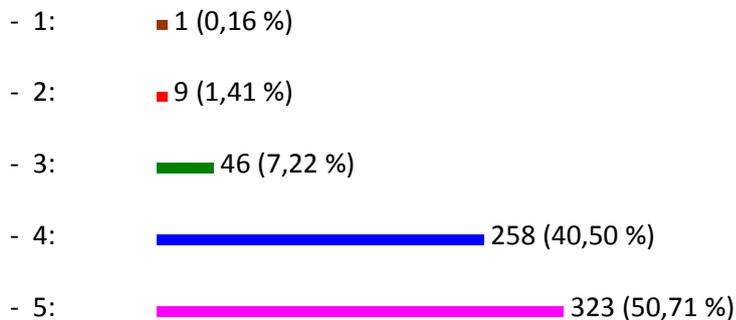
3.2 La qualità del tutoraggio per questo evento di FAD è stata soddisfacente



4.1 Il funzionamento della piattaforma elettronica di erogazione di questo evento di FAD è stato adeguato



4.2 Le modalità di accesso alla piattaforma erano semplici e immediate



Vengono di seguito riportati alcuni feedback dei partecipanti al Corso FAD

Aspetti del Corso ritenuti positivi

- Argomento di grande rilevanza trattato in modo efficace e approfondito. Molti risvolti di utilità pratica. Accesso alla piattaforma semplice ed immediato. Tutoraggio stimolante. Test di valutazione impegnativi ma adeguati
- Precisione e qualità delle informazioni. Cospicua documentazione messa a disposizione. Argomenti approfonditi e chiari
- Corso molto interessante, perché l'argomento è attuale e il fenomeno è in crescita
- La possibilità di poterlo fare a casa con l'adeguata concentrazione
- Ricca bibliografia

- *Video interessanti. La possibilità di raggiungere tanti discenti in meno tempo*
- *Il Corso è da considerarsi positivo*
- *La violenza di genere è sicuramente una emergenza nel nostro Paese credo che bisogna considerare questi corsi come punto di partenza, no come traguardo*
- *Facile comprensione e altamente istruttivo*
- *Importanza dell'argomento trattato*
- *Semplicità nelle spiegazioni*
- *Un piccolo passo per la lotta alla violenza*
- *Modello operativo*
- *Possibilità di formazione e approfondimenti in vari momenti della giornata*
- *Tutta l'organizzazione e i contenuti*
- *Argomento interessante. Ho appreso nuove informazioni molto utili alla mia professione*
- *Formazione sul campo per una gestione adeguata della vittima di violenza di genere*
- *Le slide davano informazioni schematizzate ma facili da apprendere*
- *Il tutoraggio integrato dai suggerimenti bibliografici*
- *La considerazione positiva per l'emersione della problematica violenza di genere*
- *Completezza ed esaustività del materiale didattico messo a disposizione. Possibilità di rendere operativi i concetti sul campo. Ottimo funzionamento della piattaforma elettronica FAD*
- *L'informazione, la documentazione e il confronto con colleghi*
- *Complimenti! il Corso ha pienamente soddisfatto le mie aspettative*
- *Bene piattaforma e supporto tecnico. Positivo il tutoraggio. Grazie*
- *Corso molto interessante e importante per il nostro lavoro*
- *La parte legislativa è stata completa e chiara come pure altri punti trattati*
- *Le nuove conoscenze apprese mi aiuteranno ad affrontare meglio tale problematica*
- *La chiarezza dei contenuti, la metodologia didattica, la documentazione messa a disposizione*
- *Metodologia, documentazione, suggerimenti operativi, approfondimenti legislativi*
- *Ritengo che tutti gli aspetti del Corso siano risultati estremamente positivi!*
- *La chiarezza, i tempi di svolgimento compatibili con l'attività lavorativa, efficace per l'apprendimento teorico che potrà consolidarsi con l'operatività sul campo*
- *Ottima iniziativa a scopo formativo, organizzazione complessivamente ben strutturata*
- *Piattaforma ben costruita e formazione mirata*
- *Materiale facile da comprendere nonostante l'argomento trattato*
- *L'argomento era sicuramente nuovo per me per cui l'idea stessa del FAD su tale argomento era positiva*
- *E' un argomento di cui non ho sentito mai parlare nei corsi universitari di laurea e specializzazione ma di quotidiano riscontro.*
- *Acquisizione di nuove conoscenze per poter fornire un servizio più efficiente*
- *Ampia disponibilità di materiali, possibilità di confronto con i vari partecipanti*
- *Argomento di attualità nella pratica clinica quotidiana*
- *Positività l'informazione generale sulla violenza, argomento a me poco conosciuto. grazie*
- *Il forum di discussione, ma anche le diapositive "spiegate" dai professionisti, dal vivo*
- *Possibilità di partecipare per un gran numero di persone in tempi a loro idonei*
- *Dopo tanti anni di PS un argomento di cui avevo poche nozioni, ho appreso molto e con molte ricadute pratiche*
- *Possibilità di confrontarsi con altre realtà lavorative, acquisizione di notizie e strumenti ai quali ci si può rivolgere per affrontare le eventuali vittime di violenza di genere*
- *Mi ha permesso di conoscere ed approfondire un tema di rilevanza notevole, e molto utile per la mia professione*
- *Confronto con altre realtà lavorative, ricchezza nel materiale*
- *Slide chiare e sintetiche*

- *Bibliografia essenziale e di riferimento*
- *Monitoraggio dello stato di avanzamento del partecipante e allerte sulle scadenze*
- *I contenuti e i vari tutorial messi a disposizione, sono stati davvero di chiara comprensione, e mi hanno permesso di capire e comprendere i diversi aspetti e le diverse dinamiche che scaturiscono il fenomeno della violenza.*
- *Argomento nuovo, diverso, attualissimo*
- *Sensibilizzazione di massa circa un problema sempre più attuale*
- *Corso molto interessante coinvolgente*
- *Bel corso molto interessante e soprattutto molto utile visto che lavoro in un reparto di ostetricia e ginecologia*
- *Concetti chiari, ottimo il sostegno informatico ed il tutoraggio*
- *Aspetti normativi*
- *Che si può effettuare a casa con tranquillità permettendoci di riflettere sui contenuti proposti*
- *Nuove competenze, aggiornamento attività lavorative*
- *Semplicità di utilizzo della piattaforma*
- *Ricchezza e aggiornamento della documentazione fornita, esemplificazione di possibili situazioni reali tramite filmati*
- *Condivisione, con alcuni colleghi iscritti, delle tematiche apprese dopo ogni lezione*
- *Ho potuto apprendere le giuste procedure da mettere in atto nei confronti di una donna che ha subito violenze.*
- *Purtroppo la violenza è sempre più frequente e questo Corso è molto utile nel cercare di far mergere situazioni pericolose e prevenire esiti infausti.*
- *Interattività.*
- *Tempi dilatati.*
- *Nuovi stimoli per nuove realtà.*
- *Argomenti chiari ed inerenti all'argomento. Ottima la piattaforma.*
- *Ottima qualità del materiale didattico fornito.*
- *Forum di discussione.*
- *Il lungo tempo necessario per apprendere e ripassare.*
- *Informazioni utili, una conoscenza maggiore delle leggi riguardanti i reati di violenza di genere*
- *Molto attuale il tema, oggi più che mai!*
- *Il Corso è stato organizzato in modo da permettere un accesso facile e modulato per step. I docenti sono stati selezionati in base a concrete esperienze nel settore*
- *Aspetto interattivo del corso, materiale a disposizione*
- *Ho ritenuto positivo ogni aspetto di questo corso*
- *Qualità del sito. Funzionalità. Informazioni*
- *L'aver appreso nuovi percorsi e basi legislative adeguate a trattare le vittime di violenza*
- *Messa a conoscenza ed approfondimento della tematica, finora non approfondita e non sufficientemente conosciuta*
- *Contenuti del Corso. Tutoraggio. Metodologia didattica*
- *Possibilità di approfondire le tematiche proposte. Le modalità di formazione e di apprendimento*
- *Ben organizzato sia da un punto di vista tecnico che conoscitivo. E' stato costruttivo partecipare*
- *Molto interessante la valutazione dei rischi*
- *Diffusione di questo argomento importante*
- *Molto interessante i metodi di valutazione dei rischi per la vittima*
- *Argomento attuale trattato in modo chiaro e in maniera interessante e mi ha motivato ad essere molto più attenta a questo argomento*
- *Buona la progettazione didattica e la scelta del materiale da utilizzare per lo studio ha permesso di acquisire nuove conoscenze e capacità*
- *Credo sia stata un'ottima occasione per poter ampliare ed approfondire le conoscenze sull'argomento*

- *Il corso ha migliorato la preparazione mettendoci nella condizione di capire ed affrontare nel migliore dei modi la violenza di genere*
- *Complessivamente tutto l'argomento è stato positivo, in quanto mi ha permesso di apprendere cose nuove e di rivedere aggiornando quanto già di mia conoscenza*
- *Apprendimento di aspetti pratici e teorici non noti in precedenza*
- *Relazioni dei tutor con il supporto delle slide*
- *Possibilità di condividere con altri operatori di PS le impressioni, impostazioni e operatività*
- *Capire l'importanza dell'argomento purtroppo sempre più attuale da quanto emerge quotidianamente dai mass media*
- *Molto importanti sono stati i video che rappresentavano le varie situazioni e come affrontarle*
- *Acquisire da sanitario e da uomo la problematica purtroppo sempre più ricorrente ai giorni nostri. Cercare di adottare al meglio le procedure adeguate rendendole aderenti alla mia realtà lavorativa*
- *Grazie alla completezza, chiarezza e professionalità con il quale è stato organizzato il corso ho potuto scoprire una realtà della quale non ero a conoscenza*
- *Ottima organizzazione rispetto alla presentazione, la formazione, la chiarezza e la scelta dell'utilizzo dei video che hanno reso chiaro il corso da subito, le dispense per la formazione a noi fornite erano complete e semplici nella lettura. Non sapevo di quanto diffuso fosse questo problema. Complimenti*
- *Il corso ha fornito gli elementi fondamentali di riconoscimento e avvio del percorso per una vittima di violenza*
- *Documentazione, qualità delle informazioni, condivisione*
- *Attualità del tema, ottima sensibilizzazione*
- *Utile per la mia professionalità*
- *Ho trovato utile e soprattutto comodo il corso online per: flessibilità di orario, materiale didattico fornito o facilmente reperibile e il confronto con il forum. Riconosco, inoltre l'enorme importanza sociale dell'argomento trattato e l'opportunità, data dal corso, di avere conseguito una preparazione idonea al problema, che risulta essere ingravescente*
- *Ritengo il corso in toto un evento positivo, soprattutto per la mia professione. Ho migliorato moltissimo le mie conoscenze, ma la cosa più interessante è che nel mio contesto lavorativo ne parlo e provo a portare avanti idee, frutto della partecipazione a questo corso*
- *Aiutare i singoli operatori ad attuare una procedura uniforme nel rispetto della vittima di violenza*
- *Argomentazione, modalità di comportamento ed organizzazione fondamentali*
- *Concetti nuovi; comportamenti da adottare nei confronti di vittima di violenza*
- *La gestione autonoma del tempo per l'apprendimento*
- *Gli aspetti positivi del corso sono: elevata preparazione dell'effettuare un triage adeguato, con domande chiare semplici mirate senza pregiudizi, applicazione di procedure e protocolli condivisi da tutto il personale ed una presa in carico globale della persona vittima di violenza*
- *Gestione del Corso da parte del corsista che può decidere quando dedicarsi allo studio*
- *Tutti perché ci sono state trasmesse informazioni da noi poco conosciute*
- *Corso molto impegnativo condotto con notevole attenzione da parte degli organizzatori*
- *Documentazione ricca e gratuita messa a disposizione ai partecipanti. Aree didattiche che permettono ai partecipanti di esprimere il loro giudizio e anche di far conoscere i limiti e i difetti della condizione attuale*
- *L'associazione di video-lezioni accompagnate da slide e la possibilità di rivedere le lezioni ogni qualvolta si vuole*
- *La possibilità di avere una formazione chiara e professionale*
- *Mi ritengo assolutamente soddisfatta del corso espletato. I tutors sono stati di grande aiuto ed assolutamente chiari nelle loro esposizioni. Spero di potere avere un'area ed un percorso dedicato alle vittime di violenza e stalking nel Pronto Soccorso in cui lavoro*
- *Ho avuto modo di confrontarmi con colleghi di lavoro e con altre realtà un modo per crescere professionalmente e scambiare con colleghi*
- *Aspetti normativi, etici, culturali e umani*

- Sicuramente ho delle nozioni in più per affrontare un caso di violenza di genere
- Il metodo di esplicazione, il materiale proposto, l'ampio raggio delle materie trattate
- Aggiornamento
- Semplicità dei concetti e area in cui non sempre i sanitari sono abituati a muoversi
- Documentazione
- Intanto penso che sia stato importante fare i conti con un fenomeno sociale di così grande entità sia e questo è stato possibile acquisirlo grazie anche alle statistiche e ai dati che sono stati in nostro possesso, e per la nostra professione sapere come poter aiutare una donna che si trova in queste condizioni, come apporcciarsi da un punto di vista squisitamente umano prima ancora che tecnico è di grande utilità e di grande accrescimento professionale.
- La sensibilizzazione del personale sanitario all'approccio alla persona vittima di violenza.
- Ben fatta la presentazione del Problema attraverso il filmato. Chiare le diapositive presentate dai docenti soprattutto nella seconda parte e ottimo il materiale didattico
- Interessante utile e ben trattato
- Ritengo positivo poter apprendere nuovi concetti e poter esporre a chi compete le necessità del luogo ove lavoro
- Gli aspetti del corso sono stati positivi. Hanno notevolmente migliorato le mie conoscenze nel campo della violenza di genere.
- Aver imparato a sentirsi parte di qualcosa
- Positivi: ho appreso nuovi concetti che arricchiscono la mia formazione, fondamentali soprattutto per chi lavora in PS. Negativi: troppo impegnativo in termini di tempo
- Ritengo che il corso sua strutturato in maniera chiara ed esaustiva. E da la possibilità di affrontare e risolvere le problematiche inerenti al corso svolto, in modo semplice ed efficace!!!
- Ritengo che gli aspetti di questo corso sono stati più che postivi in quando mi hanno migliorato l'accoglienza delle donne che hanno subito violenze domestiche, sessuali, psicologiche.
- Gli aspetti del corso sono abbastanza positivi
- Le omogenizzazioni delle procedure e delle modalità di accoglienza delle donne in tutti i pronti soccorsi d' Italia e divulgazione delle stesse in tutti i Pronti Soccorsi degli Ospedali italiani.
- Acquisizione di conoscenze e competenze tecnico scientifiche e comunicativo relazionali riguardanti il fenomeno della violenza di genere.
- La tematica è stata sviluppata ed esposta in maniera chiara ed esaustiva e cosa più importante ci sono stati dati gli strumenti per individuare la vittima e poterla immettere nella rete territoriale
- Mi hanno comunque arricchito da un punto di vista di attenzione nel porre domande al triage
- Tratta un argomento importante. Molte delle nozioni apprese possono essere utili nella attività lavorativa
- Metodologia didattica
- Bibliografia ricca e utile
- Materiali e contenuti
- Ribadire più volte concetti chiave. Stimolare a lavorare in team
- Sintetico ed esaustivo, ha evidenziato gli argomenti salienti per affrontare il problema
- Acquisire nuove conoscenze da poter applicare in ambito lavorativo
- Contenuti
- La possibilità di fare formazione a distanza
- L'idea di integrazione sul territorio
- Trattazione approfondita. Esposizione chiara ed efficace. Fornisce preparazione adeguata per affrontare il tema in ambito quotidiano
- Possibilità di accesso al corso in qualsiasi momento della giornata. Materiale a disposizione chiaro ed esaustivo
- In generale tutti gli aspetti del corso hanno contribuito a migliorare le mie capacità di relazione e quindi capacità di poter aiutare la donna, in virtù anche del lavoro di rete indispensabile per una vera presa in carico.

- *Acquisizione di maggiore conoscenza degli aspetti sociali, psicologici, comportamentali relativi al tema trattato. Acquisizione di tecniche di ascolto e approccio nei confronti delle vittime di violenza.*
- *Dal punto di vista metodologico tutti gli aspetti erano positivi, dal punto di vista dei contenuti, essi riguardano più che altro l'approccio della pz in PS.*
- *Trattamento di temi recenti e con dinamiche in continua evoluzione*
- *Buona l'organizzazione complessiva del corso, la documentazione disponibile e consigliata.*
- *Tema ben sviluppato ampio con possibilità di approfondimenti e richiami*
- *I contenuti e la rilevanza del problema*
- *Metodologia didattica e strutturazione del corso. Interventi da parte di professionisti di alto livello qualitativo.*
- *Il corso e' chiaro semplice e utile ai fini professionali*
- *Facile e immediato*
- *Chiarezza espositiva finalmente si parla di violenza di genere a operatori sanitari che dovrebbero sensibilizzarsi verso queste problematiche che da noi sono ancora nascoste*
- *Corso mirato, ricco di informazioni e spunti pratici*
- *Aver acquisito informazioni e concetti atti a svolgere al meglio la professione per quanto riguarda l'argomento*
- *Materiale iconografico*
- *Materiali e funzionalità piattaforma*
- *Interattività*
- *Il sapere come comportarsi di fronte a casi di pazienti sottoposti a violenza che purtroppo sono sempre più frequenti.*

Suggerimenti per migliorare la qualità del Corso

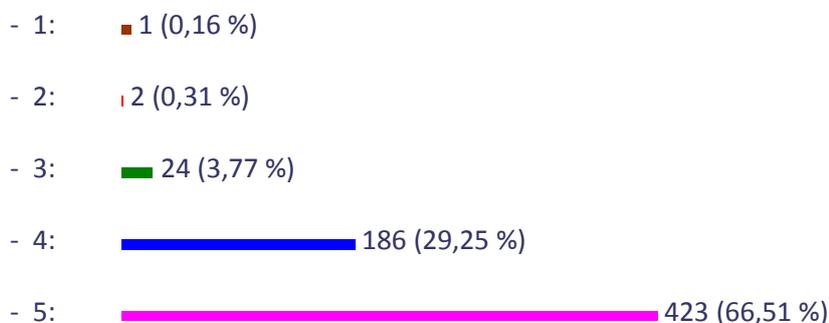
- *Per valutare concretamente l'impatto di questo corso si potrebbe preparare un altro corso che tra circa 1 anno verifichi le nozioni acquisite e le aggiorni*
- *Simulare qualche altro caso clinico (per esempio di violenza su minore).*
- *Più video e maggiore interattività. Per concludere ci vorrebbe un esempio di percorso e di rete da cui trarre spunto.*
- *Fornisce informazioni su come riconoscere la vittima, ma nessuna informazione su come poi viene seguita la vittima*
- *La formulazione di alcune domande dei test rispetto agli aspetti psicologici era poco chiara e vaga*
- *Grafica*
- *Cercare di ridurre l'eccessiva suddivisione del materiale teorico messo a disposizione. Ampliare l'accesso ad altri richiedenti*
- *Continuità della formazione sull'argomento trattato con possibile confronto con seminari e lavori di gruppo*
- *Tempi un po' lunghi nell'articolazione del corso. Abbreviare i tempi del corso*
- *Ritengo di non poter dare suggerimenti in quanto la qualità del corso è eccellente*
- *Interagire e motivare il partecipante (lavoratore) affinché porti a termine il corso*
- *Aumentare lo spazio dato ai criteri di individuazione del problema. Dare notizie più dettagliate sulle risorse presenti nel territorio*
- *Tempi meno rigidi sulla compilazione dei singoli format*
- *Le video letture sono troppo lente. Sarebbero meglio delle slides che ogni partecipante può leggere alla propria velocità*
- *Mi piacerebbe partecipare ad altri corsi, ma poterli effettuare e considerare come orario di lavoro. Questo corso da me e i miei colleghi e' stato effettuato esclusivamente durante le ore di riposo*
- *Sarebbe molto più efficace con lezioni frontali piuttosto che via web....*
- *Più che invitare i partecipanti ad un blog, invitarli a condividere le loro esperienze sull'argomento, meglio se anche le procedure adottate nelle strutture dove prestano servizio*

- Evitare i FAD. I corsi che dovrebbero far acquisire capacità relazionali NON possono essere svolti al computer, da soli, a casa nelle ore di riposo, tolte alla mia famiglia
- Il corso è stato più che soddisfacente, la difficoltà sta nell'applicazione di quanto appreso sul campo: troppo carico di lavoro in PS
- Estendere tale corso con continui aggiornamenti
- La prima parte del corso era decisamente lunga e i contenuti (materiale didattico) piuttosto ripetitivi
- Il confronto con le varie realtà'
- Il corso ha soddisfatto le mie aspettative, troppo lungo il tempo di esecuzione
- La possibilità di confrontarsi con i colleghi, anche delle altre regioni, magari un forum aperto per tutta la durata del corso
- Durante i test ho riscontrato domande su argomenti non trattati nei tutorial (per esempio: domande sul dna)
- Dare più indicazioni pratiche e sulle singole realtà
- Renderlo più "snello" e rapido riducendo i tempi spesso eccessivi, necessari al completamento delle diverse sessioni
- Integrare al corso FAD incontri residenziali, in modo da agevolare il confronto delle esperienze personali
- Troppo teorico, in pratica bisogna fare i conti con strutture inadeguate e scarso tempo quindi difficile mettere in pratica ciò che si è appreso, si potrebbe studiare dei metodi forse meno efficaci ma più attuabili
- Nei vari test alcune domande non erano molto chiare
- Applicazione a situazioni verosimili invece che domande nozionistiche
- Personalmente il corso ha già superato le mie aspettative
- Dare maggiori informazioni sulla parte della giurisprudenza
- Va bene così. Forse un pò di pratica
- Ridurre i tempi di espletamento del corso. Aggiungere una parte pratica interattiva
- La possibilità di interagire in qualche modo con i docenti. Simulazioni interattive per testare le nostre capacità. Test per saggiare la nostra personalità
- L'unico appunto dal mio punto di vista è la durata credo eccessiva, anche se l'argomento richiedeva una attenzione particolare
- Contatto interpersonale tra i partecipanti confronto tra le varie realtà lavorative--una specie di scambio sul posto
- Corsi di aggiornamento periodici sull'argomento
- Confronto vis a vis con i colleghi di corso e con i tutor almeno in un'occasione
- Più test intermedi da superare e magari con meno domande
- Corsi periodici con discussione e verifica degli obiettivi prefissati
- Proporre nuovi corsi tra qualche tempo per valutare eventuali iniziative, nuove procedure operative, statistiche, ecc.
- Necessità di edizioni successive che possano renderci edotti di casistiche\statistiche, nuova letteratura, Linee guida\procedure proposte ecc. ecc. Aggiornamenti periodici.
- Quello che a mio avviso va implementato nella seconda parte del corso è il percorso successivo all'intervento degli operatori sanitari
- Semplificare l'accesso, ridurre i tempi (mesi) del corso per mantenere più alta l'attenzione
- Penso che le unità con scadenza determinata a scaglioni abbia causato l'abbandono del corso di molti colleghi. Avere una sola scadenza del corso sarebbe stato più comodo
- Più parte pratica, presentazione di una Linea guida nazionale per le Aziende e soprattutto per i Pronto Soccorso
- Forse sarebbe meglio differenziare la formazione tra il personale medico e quello infermieristico
- Confronti diretti
- Formazione continua, reti territoriali aperte h 24 e disponibili ad aiutare chiunque

- Migliorare il funzionamento della piattaforma poiché mentre eseguivo il secondo test si è interrotto il collegamento costringendomi a ripeterlo
- Proporre ai partecipanti del Corso testimonianze di ex vittime di violenza e casi clinici reali con tutte le documentazioni legalmente possibili.
- Continuare sulla strada dell'informazione/formazione
- Qualche piccolo intoppo sull'aspetto interattivo: spesso non segnava flegato un argomento trattato e quindi per procedere bisognava uscire e rientrare dalla piattaforma. Questo è capitato con alcuni video non solo a me ma anche ad altri colleghi
- Più casi pratici. Trattazione delle peculiarità delle donne di varie etnie e culture
- Semplificazione dei vari step, risulta troppo farraginoso per un corso FAD
- Poter creare continui aggiornamenti
- Accorciare i tempi dell'intero corso
- Più tempo a disposizione per i test. Il test fatto durante l'attività lavorativa talvolta non è possibile, se interrotto, ritornare al pc nei tempi consentiti
- Meno ripetizioni
- Alcune domande erano poste in modo poco chiare e non immediatamente intuitive
- Non mi è piaciuto perchè online
- Cercare di non perdere quanto dato/formato con corsi di aggiornamento
- possibilità di poter applicare quando condiviso
- Aumenteremo solo il tempo per eseguire il test valutativo
- Altri canali di reperimento materiale
- Forse un po' troppo lungo, soprattutto la seconda parte si sarebbe potuta "snellire". La parte della comunicazione è stata un po' generale tralasciando alcuni punti che sulle violenza di genere poteva essere più specifica
- Potere mettere in pratica con uno psicologo le modalità con cui trattare la donna che ha subito violenza
- Continuate con altre tipologie di corso
- Collegamento con il territorio
- Confrontarsi attraverso le risposte alle domande anche con i partecipanti degli altri Pronto Soccorso.
- Come applicarlo alla realtà di PS se non si ha a disposizione personale adeguato
- Aumentare gli incontri
- Mi piacerebbe, nei video tutorial affrontare più chiaramente la violenza sui minori Comunque giusto per scrivere perchè già così è abbastanza esaustivo
- Migliorare il feedback e l'integrazione dei partecipanti attraverso una migliore gestione del forum in piattaforma
- Più esempi pratici di situazioni realmente vissute nei vari pronto soccorso
- Non tutte le risposte richieste dai questionari erano state dette nei testi forniti. Bisogna fornire documentazione completa da studiare
- Tempistiche troppo lunghe per completare tutto l'evento formativo
- Rendere più facilmente applicabili le proposte organizzative nei contesti lavorativi
- Possibilità di lezioni frontali e interattive con operatori specializzati
- Da punto di vista prettamente tecnico, non sempre ho ricevuto le mail che mi avvisavano della scadenza dei corsi
- Troppi step da superare con tempi definiti
- Oltre al corso online ritengo necessario organizzare incontri de visu con realtà da tempo operanti sul territorio al fine di avviare uno scambio di buone pratiche sull'applicazione di procedure e metodologie specifiche per l'accoglienza, continuità assistenziale e sostegno. Prevedere alla fine del corso teorico un periodo di tirocinio presso strutture con maturata esperienza
- Approfondire gli aspetti clinici che permettono l'innescarsi di queste situazioni di violenza
- Più casi clinici

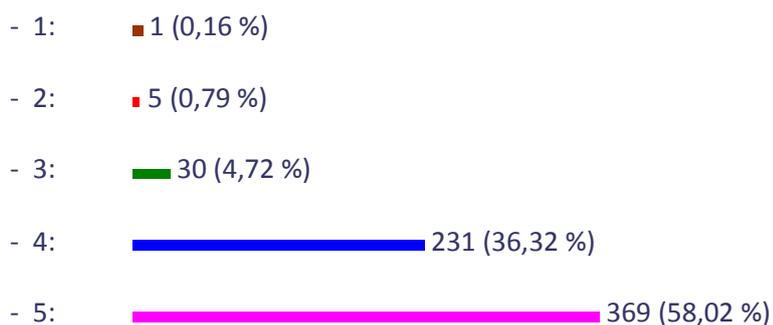
Allegato 8 - Questionario di valutazione della qualità percepita (ECM) – 636 rispondenti

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?



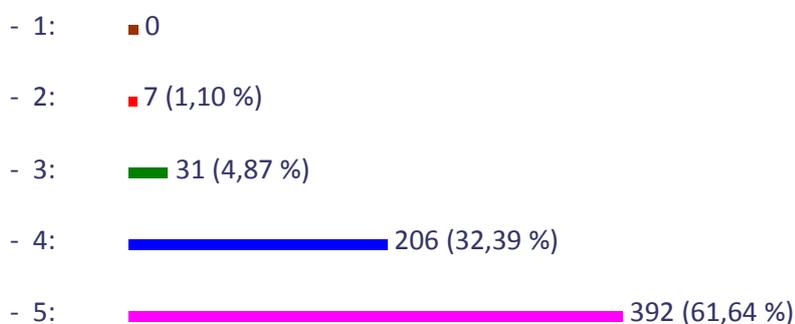
Il punteggio 1 corrisponde a "Non Rilevante" e 5 a "Molto rilevante"

2. Come valuta la qualità educativa di questo programma ECM?



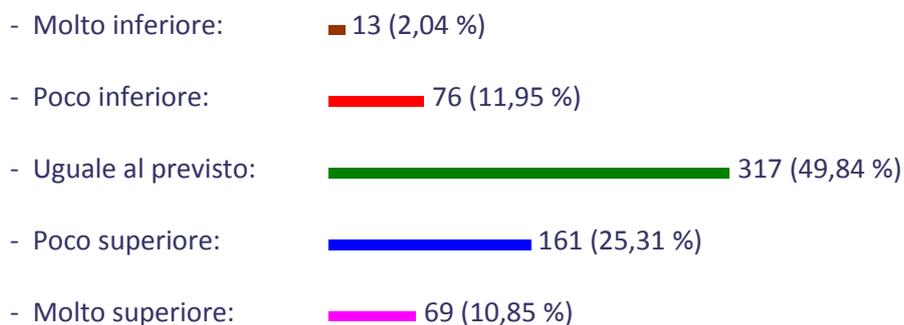
Il punteggio 1 corrisponde a "Insufficiente" e 5 a "Eccellente"

3. Come valuta l'utilità di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

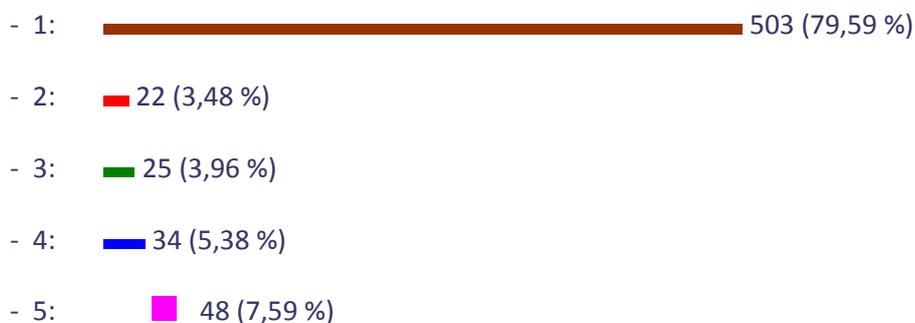


Il punteggio 1 corrisponde a "Insufficiente" e 5 a "Molto utile"

4. Il tempo che ha dedicato ad acquisire le informazioni contenute in questo programma FAD rispetto alle 32 ore previste. E' stato:



5. Questo programma FAD NON è stato sponsorizzato. Ritiene comunque che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per influenza dello sponsor o altri interessi commerciali?



I punteggio 1 corrisponde a "No" e 5 a "Molto e rilevanti"

Allegato 9 - Programma del Corso conclusivo in presenza



PROGRAMMA CORSO

“Prevenzione e Contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali: protocolli per l’implementazione e il consolidamento delle conoscenze e delle competenze operative e comunicativo-relazionali acquisite nel percorso blended”

16 – 17 febbraio 2017 – Aula Marotta

Co-organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Dipartimento Malattie Infettive

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF)

e

MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

N° ID: 134C17

Rilevanza per il SSN

Il presente Corso di formazione/aggiornamento costituisce il momento conclusivo di un percorso formativo costruito *ad hoc* per gli operatori socio-sanitari impegnati nei Pronto Soccorso delle Regioni (Lombardia, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia), i quali hanno partecipato al Progetto “Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere (Ccm 2014)”.

E’ stato, pertanto, definito un programma di formazione, che nella sua articolazione (incontri de visu, formazione a distanza e percorso di formazione d’aula) può rappresentare una metodologia replicabile sull’intero territorio nazionale.

Progetto/Convenzione

Il Corso si colloca nell’ambito del Progetto “Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere (Ccm 2014)”, promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con Responsabilità scientifica e Coordinamento dell’Istituto Superiore di Sanità.

Obiettivi

- Consolidare le competenze diagnostico cliniche, comunicativo-relazionali e legali nell’accoglienza e nella presa in carico della persona vittima di violenza
- Implementare la creazione e il rafforzamento di reti territoriali attraverso la condivisione e l’illustrazione di protocolli operativi diagnostico-clinici e comunicativo-relazionali
- Condividere una proposta per la stesura di un documento di indirizzo volto a rendere operativo il percorso di tutela delle vittime di violenza come previsto dall’articolo 1 comma 791 della legge 208 del 2015.

I partecipanti potranno consolidare le conoscenze e le competenze acquisite in particolar modo per quanto concerne gli aspetti operativi e comunicativo-relazionali nell'accoglienza e nella presa in carico della vittima di violenza, anche alla luce delle diverse esperienze maturate sul campo a seguito del programma di formazione blended.

Metodo didattico

Il metodo didattico è di tipo interattivo, con esercitazioni individuali e di gruppo, analisi e discussione di casi clinici e role play formativi mirati alla sperimentazione diretta delle competenze acquisite all'intero del percorso blended nella sua applicazione sul campo, anche attraverso lo scambio di buone prassi.

La parte pratica sarà integrata da interventi teorici di sintesi didattica e da confronti in plenaria.

Giovedì 16 febbraio

09.00	Registrazione dei Partecipanti
09.30	Saluto di benvenuto e introduzione ai lavori G. Rezza, R. Guerra
09.40	Ruolo della formazione per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere S. Battilomo
10.00	Motivazioni e aspettative dei partecipanti in merito al Corso A. M. Luzi, A. Colucci
10.40	Presentazione del Corso: obiettivi e metodi A. M. Luzi, A. Colucci
10.50	<i>Coffee-break</i>
11.15	Esercitazione in piccoli gruppi – confronto tra i partecipanti sull'applicazione nella pratica quotidiana di quanto acquisito nel percorso blended "Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le reti territoriali". Punti di forza e Aspetti di criticità
12.20	Esposizione dei lavori di gruppi
13.00	Sintesi didattica su quanto emerso dal confronto: feedback degli esperti A. M. Luzi, A. Colucci
13.30	<i>Light Lunch</i>
14.15	Discussione di caso - Esercitazione in piccoli gruppi
15.10	Esposizione dei lavori di gruppi
15.50	Sintesi didattica su quanto emerso dal confronto: feedback degli esperti A. M. Luzi, A. Colucci
16.50	Chiusura della giornata

Venerdì 17 febbraio

09.00	Riepilogo della giornata precedente A. M. Luzi, A. Colucci
09.15	Role play didattico-formativi su situazioni emblematiche reali
09.45	Sintesi didattica su quanto emerso dal role play: feedback degli esperti A. M. Luzi, A. Colucci
10.10	Role play didattico-formativi su situazioni emblematiche reali
10.40	Sintesi didattica su quanto emerso dal role play: feedback degli esperti A. M. Luzi, A. Colucci
11.00	<i>Coffee-break</i>
11.20	Reti territoriali: le esperienze concrete attuate in Sicilia, Campania, Lazio, Toscana e Lombardia – strumenti utilizzati. La parola agli esperti
12.40	Presentazione della proposta di indirizzo e condivisione di un protocollo operativo e comunicativo-relazionale per l'accoglienza e la presa in carico della persona vittima di violenza S. Battilomo, A. M. Luzi, A. Colucci
13.00	<i>Light Lunch</i>
14.00	Il protocollo operativo e comunicativo-relazionale: quale possibile applicazione nelle differenti realtà regionali? Discussione in plenaria

- 17.15 Valutazione formativa – Procedure ECM
17.30 Prospettive future di collaborazione interregionale e conclusione del Corso
S. Battilomo, A. M. Luzi

DOCENTI, ESERCITATORI, ed eventuali Sostituti

Serena Battilomo, Ministero della Salute, Roma
Anna Colucci, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Anna Maria Luzi, Istituto Superiore di Sanità, Roma

ESPERTI

Maria Antonietta Banchemo, ASL 5 Spezzino, La Spezia
Jessica Dagani, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
Giovanni de Girolamo, IRCCS Fate Bene Fratelli, Brescia
Vittoria Doretti, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est
Rosa Esposito, Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno
Emanuele Fanales Belasio, Unità Operativa RCF Dip. MINF Istituto Superiore di Sanità, Roma
Sara Farchi, Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio, Roma
Alessandra Farina, Azienda Ospedaliera S. Anna di Como
Alessandra Kustermann, Fondazione IRCCS Cà Granda Osp. Maggiore Policlinico, Milano
Claudio Pagliara, Task Force Codice Rosa, ASL Toscana Sud-Est
Francesca Paratore, Azienda Ospedaliera Regionale Papardo Piemonte, Messina
Maria Pia Ruggieri, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
Maria Ruocco, Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapri, Salerno
Matteo Schwarz, Istituto Superiore di Sanità, Roma

RESPONSABILI DELL'EVENTO

Anna Maria Luzi
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione e Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Tel.06 49902029; e-mail: anna.luzi@iss.it

Serena Battilomo

Ufficio IX, Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze
Direzione Generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute, Roma
Tel. 06 59942588; e-mail: s.battilomo@sanita.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Anna Colucci, Rosa Dalla Torre, Emanuele Fanales Belasio
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione e Formazione
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Tel.06 49902695/2168/2029; e-mail: anna.colucci@iss.it; rosa.dallatorre@guest.iss.it; emanuele.fanalesbelasio@iss.it

Giuseppina Rizzo

Ufficio IX, Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze
Direzione Generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute, Roma
Tel. 06 59945235; e-mail: g.rizzo@sanita.it

SEGRETERIA TECNICA

Veronica Bizzotti, Alessia Caratelli, Daniela Casale, Valentina Cecchetti, Anna D'Agostini, Tiziana Grisetti, Debora Lepore
Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità
Tel. 06 49906132.6133 Fax 06 49902813, e-mail: sgp.mipi@iss.it

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Istituto Superiore di Sanità, Aula Marotta. **Ingresso:** Via del Castro Laurenziano, 10

Destinatari del Corso e numero massimo di partecipanti

Il Corso è destinato al personale dei Pronto Soccorso e prioritariamente a quello coinvolto nel Progetto "Un programma di formazione blended per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione ed il contrasto della violenza di genere (Ccm 2014)". Saranno ammessi un massimo di **40 partecipanti**.

Allegato 10 – Partecipazione a eventi scientifici

Partecipazione alla Prima Giornata Nazionale della Salute della Donna 22 aprile 2016



1ª GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA - MINISTERO DELLA SALUTE 2016

Roma, 22 aprile 2016

PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE L'IMPEGNO DELL'UNITÀ OPERATIVA RICERCA PSICO-SOCIO-COMPORTAMENTALE, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE

Rosa Dalla Torre, Anna Colucci, Anna Maria Luzi
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità

Il Ministero della Salute promuove il benessere della donna anche attraverso il "Programma di formazione *blended* per operatori sanitari e non, mirato al rafforzamento delle reti territoriali per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere" (CCM 2014), **Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, nello specifico dall'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione**, struttura che opera all'interno del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dal 1987.



Gli operatori socio-sanitari di Pronto Soccorso, collocati in differenti aree regionali italiane, sono coinvolti in un percorso formativo *blended* (Incontri in presenza e Formazione A Distanza) per accrescere le proprie conoscenze e competenze finalizzate alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere attraverso l'attivazione di Reti territoriali.

Pronto Soccorso partecipanti alla formazione *blended* "Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le Reti territoriali"

LOMBARDIA

AO Niguarda, Milano
Ospedale San Raffaele, Milano
AO Sacco, Milano
AO Fatebenefratelli Oftalmico, Milano
Ospedale di Vallecambonica Sebino, Esine (BS)
AO di Sondrio
Spedali Civili, Brescia

CAMPANIA

Ospedale dell'Immacolata, Sapri (SA)
Ospedale San Luca, Vallo della Lucania (SA)
Ospedale Luigi Curto, Polla (SA)
Ospedale Villa Malta, Sarno (SA)
Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore (SA)
Ospedale Santa Maria della Speranza, Battipaglia-Eboli (SA)
AO Universitaria Ruggi D'Aragona, Salerno



LAZIO

Ospedale Sandro Pertini, Roma
Policlinico Tor Vergata, Roma
Policlinico Gemelli, Roma
AO San Giovanni Addolorata, Roma
Ospedale Dono Svizzero, Formia (LT)
Ospedale Don Luigi Di Liegro, Gaeta (LT)
Ospedale San Paolo, Civitavecchia (RM)
Ospedale Belcolle, Viterbo

SICILIA

AOR Papardo Piemonte, Messina
Ospedale Barone Romeo, Patti (ME)
Ospedale Fondazione Istituto G. Giglio, Cefalù (ME)
Ospedale ARNAS Civico Benfratelli, Palermo
Ospedale ARNAS Giovanni Di Cristina, Palermo
Ospedale ARNAS Garibaldi, Catania
Ospedale Paolo Borsellino, Marsala (TP)

Gruppo di Lavoro

Ministero della Salute Serena Battilomo (Capo Progetto)

11 Unità Operative collocate in cinque regioni del Nord, Centro e Sud Italia

Unità Operativa 1 - Istituto Superiore di Sanità, Roma

UO Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione/Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate: Anna Maria Luzi (referente per l'ISS e coordinatore scientifico), Anna Colucci (coordinatore delle fasi operative e delle attività delle UU.OO). Collaboratori: Rosa Dalla Torre, Emanuele Fanales Belasio, Matteo Schwarz, Anna D'Agostini. Segreteria Tecnica Accreditamento ECM: Alessia Caratelli, Daniela Casale, Veronica Bizzi

URE/Esperti della Formazione a Distanza: Donatella Barbina, Debora Guerrera, Alfonso Mazzaccara

Unità Operativa 2 - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano - Alessandra Kustermann, Elena Calabrò, Andrea Gentilomo, Laila Micci, Emanuela Terzian

Unità Operativa 3 - IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia - Giovanni de Girolamo, Jessica Dagini

Unità Operativa 4 - AO S. Anna, Como - Alessandra Farina

Unità Operativa 5 - Programmazione e governo dei servizi sanitari, DG Salute, Regione Lombardia - Maria Antonietta Banchoero

Unità Operativa 6 - Dipartimento di Epidemiologia del SSR, Regione Lazio - Sara Farchi, Federica Lapucci

Unità Operativa 7 - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma - Maria Pia Ruggieri

Unità Operativa 8 - Presidio Ospedaliero dell'Immacolata, Sapri - Maria Ruocco, Giuseppe De Vita, Gerardo Gallo

Unità Operativa 9 - Azienda Ospedaliera Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno - Rosa Esposito

Unità Operativa 10 - USL9 Grosseto - Vittoria Doretto, Claudio Pagliara, Chiara Marchetti, Alessandra Pifferi

Unità Operativa 11 - Azienda Ospedaliera A.O.R. Papardo Piemonte, Messina - Francesca Paratore, Franca Arena

Il Corso FAD "Prevenzione e contrasto della violenza di genere attraverso le Reti territoriali", co-organizzato dal Dip. MIPI e dall'URE (entrambe strutture dell'Istituto Superiore di Sanità) con la collaborazione di esperti del settore, è stato reso fruibile agli operatori socio-sanitari del Pronto Soccorso partecipanti al Progetto REVAMP (Ministero della Salute - Programma CCM 2014).

Roma, ottobre 2017

Dott.ssa Anna Colucci
Coordinatore delle fasi operative e delle attività dell'UU.OO

Dott.ssa Anna Maria Luzi
Referente per l'ISS e Coordinatore Scientifico del Progetto
Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione,
Formazione
Dipartimento Malattie Infettive
Istituto Superiore di Sanità