



PROTEGGERE LE DONNE

DATI E ANALISI PER CONTRASTARE LA VIOLENZA DI GENERE

La violenza di genere nei flussi sanitari: l'Accordo Istat - Ministero della Salute

**SERENA BATTILOMO e ELISABETTA SANTORI, MINISTERO DELLA SALUTE,
ALESSANDRA BURGIO, ISTAT**

Roma, 25 novembre 2022

Accordo ISTAT – Ministero della Salute

Rapporto di collaborazione avviato nel 2020, come previsto dal Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, DPCM 7 luglio 2015, e finalizzato ad alimentare la “Banca dati sulla violenza di genere” con i contenuti informativi relativi agli accessi in pronto soccorso con diagnosi di violenza rilevati dal Sistema EMUR e alle dimissioni ospedaliere con diagnosi di violenza rilevati dal flusso SDO.

IL CONTESTO

Normativa internazionale
Normativa italiana
Politiche
Definizioni e indicatori

IL FENOMENO

Violenza dentro e fuori la famiglia
Violenza sul luogo di lavoro
Violenza e accesso delle donne al Pronto Soccorso
Omicidi di donne
Stereotipi

LA FUORIUSCITA

Numero di pubblica utilità 1522
Centri antiviolenza e case rifugio
Programmi per gli autori di reato

IL PERCORSO GIUDIZIARIO

Denunce Forze di Polizia
Procedimenti definiti in Procura
Condanne
Detenuti

LA PREVENZIONE

Campagne di sensibilizzazione
Attività istituzionali

ESPERIENZE INTERNAZIONALI

SPECIALE COVID-19

IL CONTESTO

IL FENOMENO

VIOLENZA DENTRO E FUORI LA FAMIGLIA

VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO

VIOLENZA E ACCESSO DELLE DONNE ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE

OMICIDI DI DONNE

STEREOTIPI

LA FUORIUSCITA DALLA VIOLENZA

IL PERCORSO GIUDIZIARIO

LA PREVENZIONE

ESPERIENZE INTERNAZIONALI



I flussi informativi

Flusso EMUR Pronto Soccorso

Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza – 118 e Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri (DM 17 dicembre 2008 e s.m.)

Regione di erogazione e di residenza
Struttura ospedaliera
Sesso ed età
Cittadinanza
Diagnosi principale e 4 diagnosi secondarie (ICD9CM)
Responsabile invio
Trauma
Problema principale
Triage infermieristico
Esito trattamento

Progressivo scheda di dimissione ospedaliera

Codice individuale assistito

Flusso SDO

Schede di dimissione ospedaliera: informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale (DM 28 dicembre 1991 e s.m.)

Regione di dimissione e di residenza
Struttura ospedaliera
Sesso ed età
Cittadinanza
Durata della degenza
Diagnosi principale e 5 diagnosi secondarie (ICD9CM)
Causa esterna e modalità del trauma
Intervento principale e 10 interventi secondari
Provenienza del paziente
Modalità di dimissione

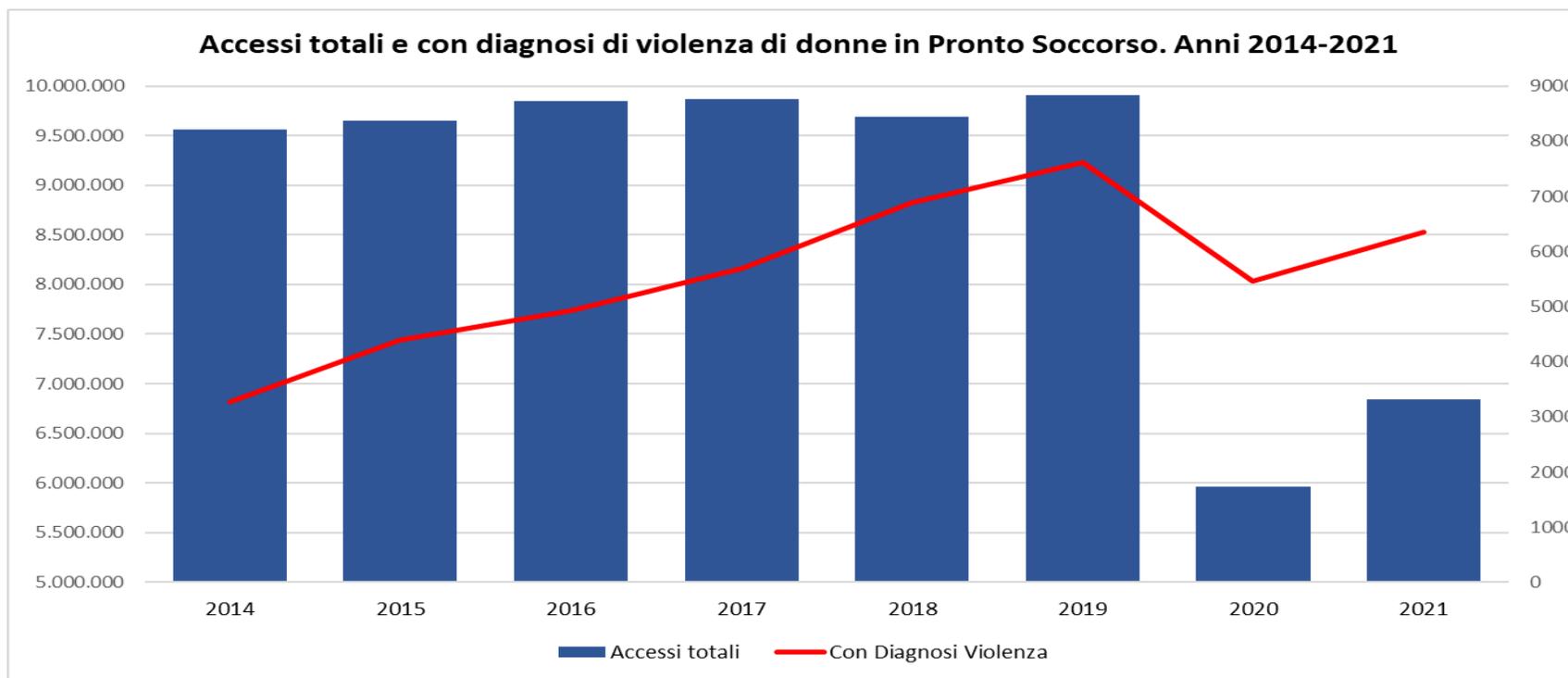
Progressivo scheda di dimissione ospedaliera

Codice individuale assistito



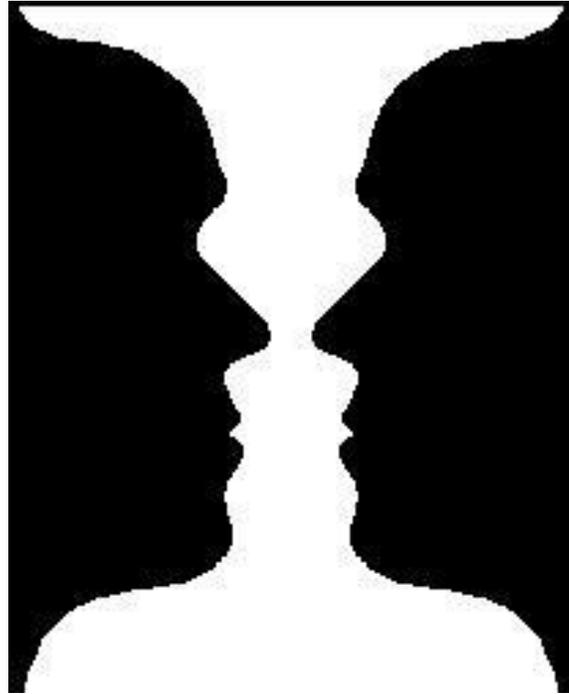
Gli accessi al Pronto Soccorso: anni 2014-2021

Prima della pandemia si è registrato un **incremento del 133% di accessi al PS di donne con diagnosi di violenza** (da circa 3.300 nel 2014 a oltre 7.600 nel 2019). Gli accessi totali in PS sono aumentati solo del 4% negli stessi anni. L'incidenza di tali accessi rispetto agli accessi totali è quindi cresciuta da **3,4 ogni 10 mila nel 2014 a 7,7 nel 2019**.



E' aumentata la violenza? O è aumentata la capacità di riconoscerla?

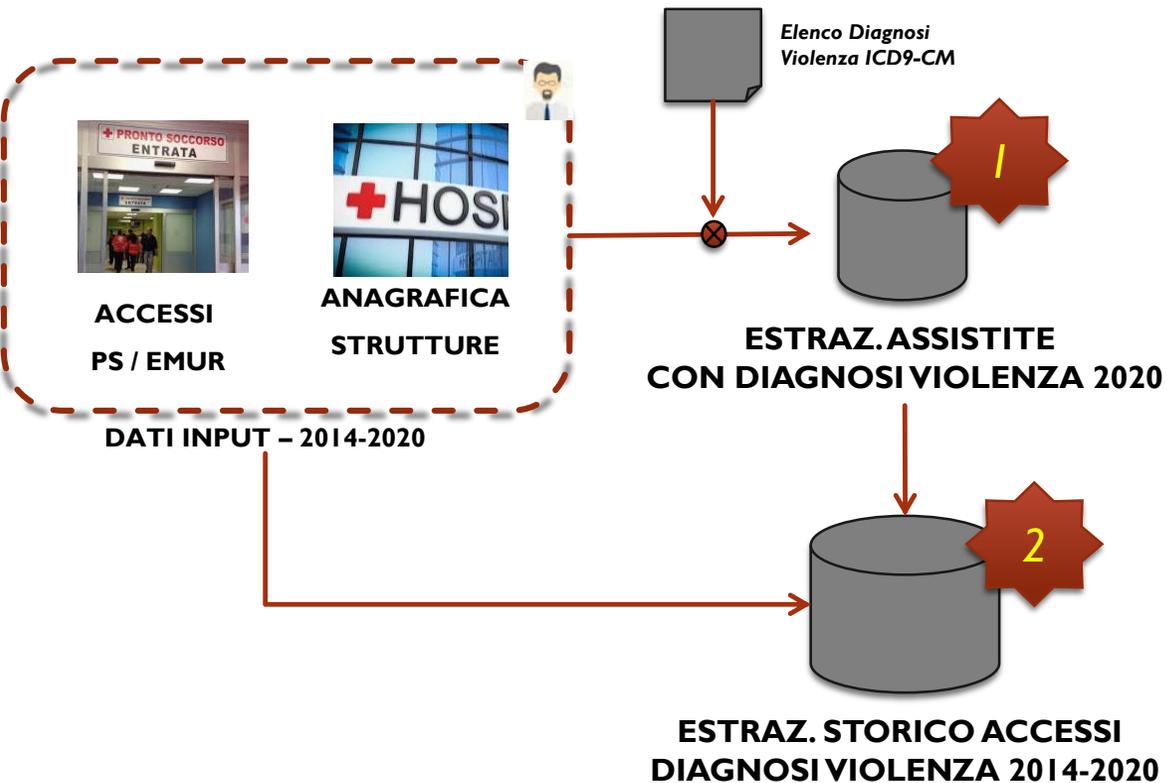
RICONOSCERE ... a volte non è così facile



Possibile motivazione dell'aumento 2014-2021: maggiore capacità degli operatori sanitari del PS di “riconoscere” i casi di violenza, anche grazie alle attività formative messe in campo da Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità



Analisi storica degli accessi al PS per diagnosi di violenza - 2020



Anno	Assistite	Accessi	Acc. Violenza
2014	1952	4420	25
2015	1971	4472	39
2016	2074	4820	36
2017	2168	5356	60
2018	2282	5803	93
2019	2543	6799	193
2020	5265	11345	5454

Reiterazione Accessi

Assistite con diagnosi di violenza

Ricoveri ospedalieri di donne con indicazione di violenza

Prima della pandemia (2014-2019):

- ❑ ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza da 1.588 a 1.494
- ❑ -5,9% rispetto a -8,9% ricoveri ordinari totali

2020:

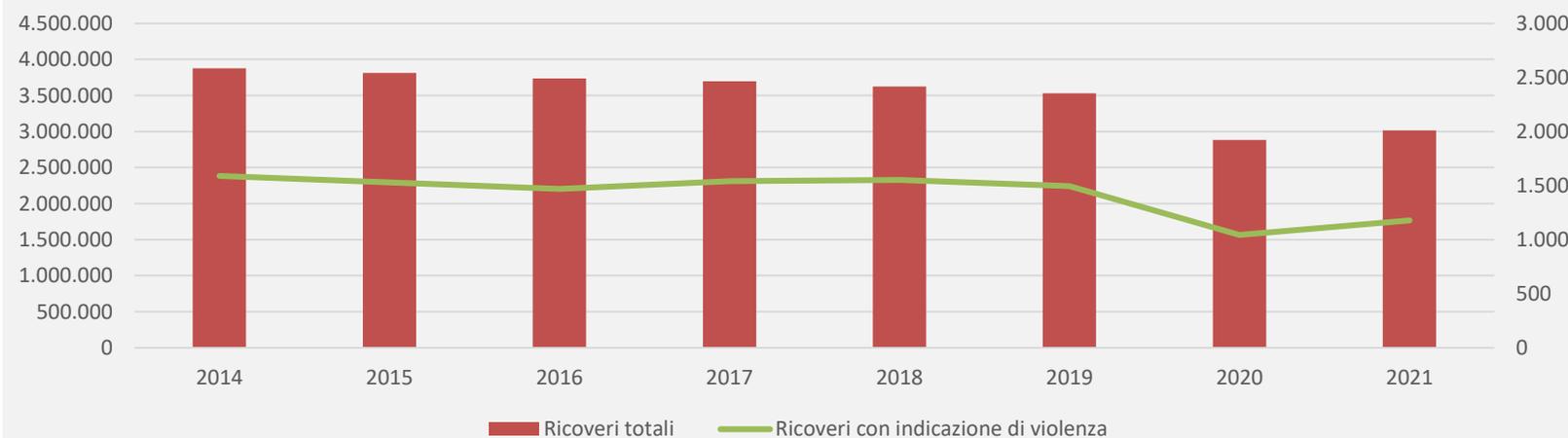
- ❑ ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza: 1.044
- ❑ -31,7% rispetto alla media 2014-2019, -22,4% ricoveri ordinari totali

2021:

- ❑ ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza: 1.179
- ❑ -22,9% rispetto alla media 2014-2019, -18,8% ricoveri ordinari totali

Dopo l'emergenza sanitaria la diminuzione dei ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza è stata più forte di quella complessiva

Ricoveri ordinari di donne, totali e con indicazione di violenza.
Anni 2014-2021



- ✓ Difficoltà di accesso?
- ✓ Conseguenze meno gravi?
- ✓ Mancata codifica della diagnosi di violenza?

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero della Salute, SDO (Schede di dimissione ospedaliera)

Accordo ISTAT- MdS e le potenzialità dell'interconnessione

Analisi trasversali EMUR-PS e SDO attraverso il codice individuale dell'assistito pseudominizzato (DECRETO 7 dicembre 2016, n. 262 interconnessione) per:

- studiare le **diagnosi ricorrenti** ed associate agli accessi in PS e ai ricoveri ospedalieri **al fine di aumentare la capacità di intercettazione dei casi** nei dati amministrativi. Costruzione di «profili» da utilizzare come «eventi sentinella».
- studiare gli **accessi ripetuti in PS e ricoveri ripetuti** delle donne con diagnosi di violenza: hanno una probabilità più elevata di avere accessi ripetuti? Se Sì, quali sono i motivi principali? **Studio di possibili effetti a medio e lungo termine della violenza sulla salute della donna** per rilevare eventuali compromissioni delle condizioni di salute riconducibili alla violenza.



La Legge 53/2022 e le potenzialità dell'evoluzione del flusso EMUR-PS

La legge 5 maggio 2022, n. 53, recante “**Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere**” dispone all’articolo 4 che il **Sistema EMUR-PS** sia integrato con un set di informazioni utili e necessarie per la rilevazione della violenza di genere contro le donne quali:

- a) Relazione **vittima- autore**
- b) **Tipologia di violenza esercitata sulla vittima**: fisica, sessuale, psicologica o economica
- c) Se la violenza è commessa in **presenza sul luogo del fatto dei figli** degli autori o delle vittime
- d) Se la violenza è commessa **unitamente ad atti persecutori**
- e) **Indicatori rischio di revittimizzazione** del Brief Risk Assessment for the Emergency Department (DA-5) -di cui all'allegato B delle Linee guida-, facendo salva la garanzia di anonimato delle vittime



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

Si tratta di uno strumento di ausilio alle/agli operatrici/tori dei Pronto Soccorso che consente loro di identificare efficacemente e tempestivamente le vittime ad altissimo rischio. Si articola in 5 *item* da rilevare durante il colloquio con la donna: una risposta positiva a 3 domande denota un elevato rischio di maltrattamento grave.

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



Prossimi passi

- ❖ Predisposizione e adozione del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro con delega per le pari opportunità e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di modifica del sistema EMUR-PS, come previsto all'art.4 della Legge 53/2022

- ❖ Rinnovo dell'Accordo ISTAT – Ministero della salute per:
 - ✓ proseguire le analisi in interconnessione dei flussi SDO e EMUR-PS sui casi di violenza contro le donne;
 - ✓ impostare le elaborazioni statistiche conseguenti alle nuove informazioni che saranno raccolte da EMUR-PS a seguito delle modifiche previste dalla Legge 53/2022





GRAZIE DELL'ATTENZIONE

