



# Presentazione progetto nazionale

febbraio 2015



## Un po' di storia

**Definizione di violenza dell'OMS:** “L'uso intenzionale della forza fisica o del potere, effettivo o solamente minacciato, contro se stessi, una persona, un gruppo o una comunità, che risulta o ha un'alta probabilità di risultare in ferite, morte, danno psicologico, problemi allo sviluppo o deprivazione”. *World report on violence and health”, Oms, 2002.*

**Negli anni '90 la violenza diventa un problema sanitario.** “Oggi la violenza è chiaramente riconosciuta come un problema di sanità pubblica, ma solo 30 anni fa le parole ‘violenza’ e ‘sanità’ erano raramente accostate”. *Virtual Mentor, the American Medical Association’s Journal of Ethics, History of Violence as a Public Health Problem, 2009.*

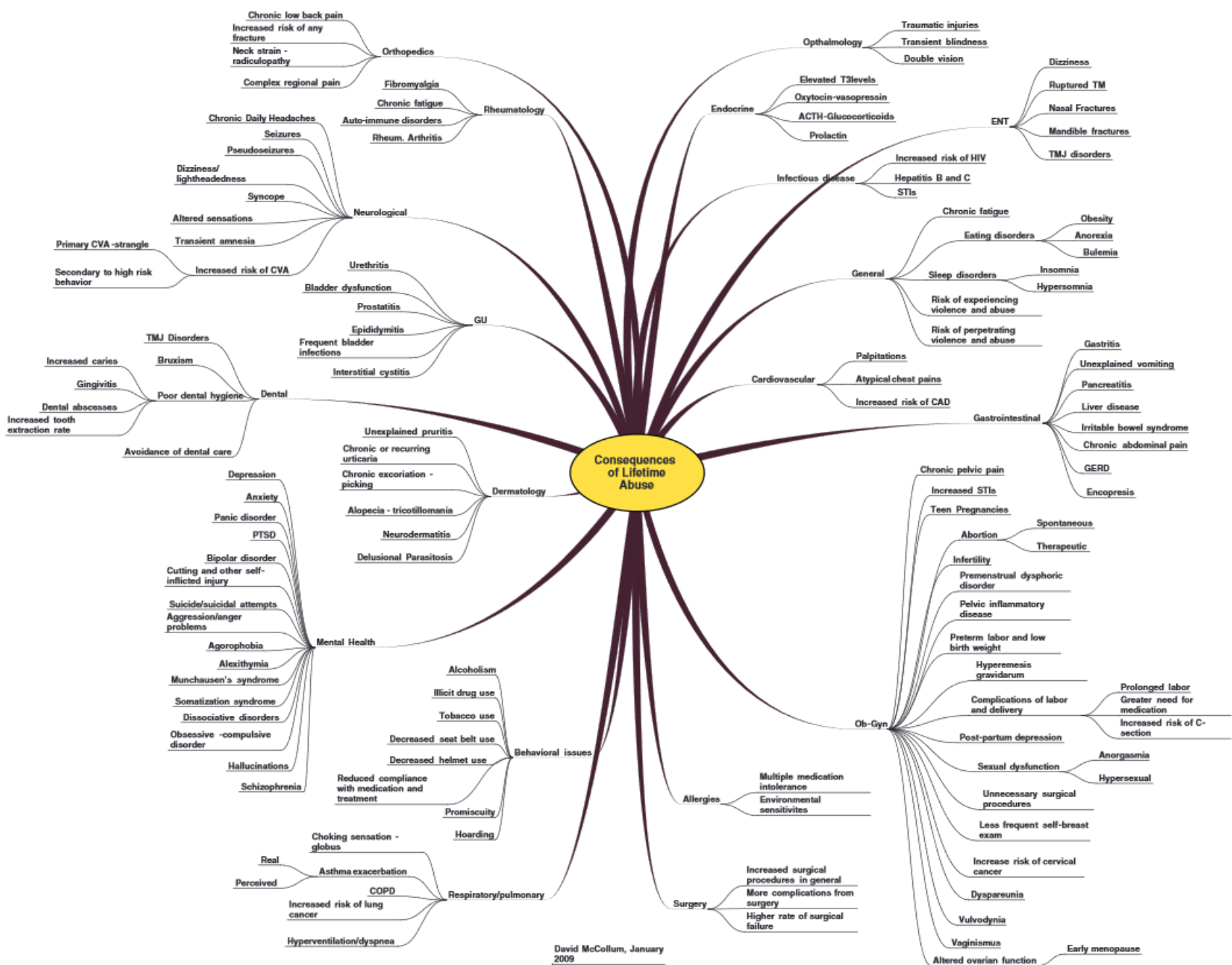
Nel 1996 l'Assemblea Mondiale della Sanità adotta la *Risoluzione WHA 49.25 (Prevention of violence: a public health priority)*, che chiede all'Oms e agli Stati di “valutare l'efficacia di programmi e misure per prevenire la violenza e **limitarne gli effetti, con particolare attenzione alle iniziative locali** (community-based)”. “Promuovere attività per affrontare il problema a livello nazionale e internazionale include: **migliorare il riconoscimento, la segnalazione e la gestione delle conseguenze della violenza e promuovere un maggiore coinvolgimento intersettoriale nella prevenzione e nella gestione della violenza**”.



## Ruolo SSN e interventi di contrasto

*Oms, World report on violence and health, 2002.* **“I sistemi sanitari nazionali dovrebbero mirare a offrire assistenza sanitaria di alto livello alle vittime di ogni tipo di violenza, così come i servizi di riabilitazione e il supporto necessari per evitare complicazioni future.** Le priorità includono: migliorare i sistemi di emergenza-urgenza sanitaria e la capacità del sistema di trattare e fare riabilitazione alle vittime; il riconoscimento dei segni di episodi violenti e l’indicazione alla vittima di strutture appropriate per il follow-up e supporto; assicurarsi che i servizi sociali, giuridici e sanitari evitino la recidiva degli episodi e una deterrenza verso gli autori di violenza”.

Questi, secondo *Lancet (2013)*, gli aspetti fondamentali dell’assistenza a una donna vittima di violenza (ma applicabili a tutte le vittime): **“Un operatore sanitario con alta probabilità il primo contatto professionale per le vittime di violenza domestica o sessuale.** Le vittime identificano inoltre l’operatore sanitario di cui si fidano di più per parlare degli episodi violenti. [Le linee guida dell’Oms] forniscono una guida basata sull’evidenza sulla cura [...] e il supporto psicologico per donne vittima di violenza. L’Oms raccomanda che gli operatori forniscano un primo supporto, incentrato sulla vittima quando questa parla di un episodio violento. Questo include assicurarsi che la consultazione sia fatta in privato, offrendo un sostegno e non un giudizio e fornendo un’assistenza pratica e una cura che risponda alle sue esigenze”.



David McCollum, January 2009

The Academy on Violence and Abuse, 2009. Hidden Costs in Health Care: The Economic Impact of Violence and Abuse



# Impatto economico e sociale

*Oms, World report on violence and health, 2002. “Ogni anno, oltre 1,6 milioni di persone perdono la vita a causa della violenza, che nel mondo è tra le prime cause di morte per la popolazione di 15-44 anni, responsabile del 14% delle morti tra gli uomini e del 7% tra le donne. Per ogni morto a causa di violenza, molte altre sono ferite e soffrono di un ampio spettro di problemi di salute mentale, riproduttiva, sessuale e fisica. Inoltre la violenza è un fardello enorme sulle economie nazionali e costa ai paesi miliardi di dollari in sanità, giustizia e perdita di produttività”.*

Nel 2003, negli Stati Uniti, il Ministero della Salute ha, in una ricerca, stimato i costi della violenza domestica: “I costi sanitari totali annui, inclusi quelli medici e di salute mentale, sono di circa 4,1 miliardi di dollari.[...] La perdita totale di produttività ammonta a 858,6 milioni e quella in futuri guadagni attesi a quasi un miliardo”, per un totale di circa 5,6 miliardi di dollari annui solo per la violenza sulle donne negli USA. *Department of Health and Human Services, Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States, 2003.*

Search Blog

Filter Blog: Topics Communities Authors Event Posts Videos Galleries

Español | 中文



Forum

POST

# Why domestic violence costs more than war

By Bjørn Lomborg  
Sep 19 2014

Comment

f 4 | t 1 | in 299

What is the biggest source of violence in our world? With the brutal conflicts in Syria, Ukraine and elsewhere constantly in the news, many people would probably say war. But that turns out to be spectacularly wrong.

## Related posts

### Suggested next articles



Forum

#### How to stop violence against women...

Leigh Stefanik



Forum

#### How poetry can help fight gender...

Maria Caspani

## Related Topics



Competitiveness



Conflict Prevention



Economics and Growth



Gender



Health & Well Being



Human Rights



**CODICE  
ROSA BIANCA**  
Un percorso per chi subisce violenza

# Impatto economico e sociale

Per quanto riguarda l'Italia, la *Onlus Intervita nel 2014* ha stimato il costo economico e sociale della violenza sulle donne in quasi 17 miliardi, dei quali 2,3 in costi monetari diretti relativi ai servizi (costi sanitari, sociali, giudiziari, ecc) e alla mancata produttività, e oltre 14 miliardi in costi non monetari in termini di costi umani, emotivi ed esistenziali. Secondo la ricerca, più di 1 milione di donne ogni anno è vittima di violenza, per un totale di 14 milioni di atti di violenza. Ancora oggi solo il 7,2% delle vittime sporge denuncia e un terzo di esse trascorre l'intera vita senza parlarne mai con nessuno.

## L'impatto economico





# Caratteristiche del progetto

## Base di partenza

- Mission istituzionale
- Costruzione sociale della salute
- Presa in carico
- Politiche del personale e sviluppo organizzativo
- Brand (identità, percezione, fiducia)
- Monitoraggio dei risultati e comunicazione

## Risultati attesi

- Equità orizzontale e verticale
- Consolidamento rapporti interistituzionali (confronto)
- Definizione percorso e setting assistenziale
- Sviluppo cultura organizzativa, lavoro in rete e in team multiprofessionale / multidisciplinare
- Crescita capitale sociale e fiducia istituzioni (rapporto con la comunità)
- Definizione set di dati e accountability





## Impegno richiesto alle Aziende

- **Supporto da parte della Direzione aziendale alla predisposizione degli atti, documenti e quanto altro necessario per garantire il pieno raggiungimento degli obiettivi del Progetto**
- **Formazione del personale aziendale secondo piani formativi che prevedono il coinvolgimento di diverse figure professionali (appartenenti a Procura della Repubblica, Prefettura, Forze dell'Ordine e Associazioni di Volontariato)**
- **Sostegno dei costi necessari per seminari di aggiornamento**
- **Individuazione degli spazi aziendali e attrezzature, anche tecnologiche, necessarie**



## **Rete Aziende (prime adesioni)**

- **ASL 9 Grosseto**
- **ASL 11 Empoli**
- **ARES 118 Lazio**
- **AUSL di Latina**
- **AO S. Camillo Forlanini**
- **ASL 5 Spezzino**
- **ASL 4 Chiavari**
- **EO Galliera di Genova**
- **AUSL di Modena**
- **AUSL di Parma**
- **ASM Matera**
- **AO Valtellina Valchiavenna**
- **ASL 3 Nuoro**
- **ULSS 16 Padova**
- **AO Riuniti di Trieste**
- **ASL BT (Barletta Trani)**
- **AO Papardo di Messina**
- **AO Civico di Palermo**
- **AO S. Carlo Potenza**



# Impegno Aziende in sperimentazione

- **Realizzare accordo, protocollo d'intesa con Procura della Repubblica (pol. Giudiziaria) per condivisione procedure ed intenti**
- **Costituire gruppo di lavoro interdisciplinare, Codice Rosa Bianca (C.R.B.), all'interno della propria azienda**
- **Partecipare alla stesura di procedure per l'accoglienza, l'assistenza, la presa in carico e la raccolta dati delle vittime di violenza**



# Impegno Aziende in sperimentazione

- **Partecipare alla formazione dei formatori, workshop e seminari FIASO**
- **Predisporre piano formativo/informativo C.R.B. all'interno della propria azienda, degli enti ed istituzioni coinvolti**
- **Collaborare con rete territoriale locale antiviolenza in particolare con associazioni e centri antiviolenza**



## Impegno Aziende in rete

- **Contribuire alla predisposizione di procedure, raccomandazioni sul modello Codice Rosa Bianca**
- **Partecipare a seminari e workshop Codice Rosa Bianca**
- **Attuare informazione e sensibilizzazione nella propria azienda e nel territorio di competenza sulle tematiche inerenti al Codice Rosa Bianca**



# Grazie per l'attenzione

Nicola Pinelli

[pinelli@fiaso.it](mailto:pinelli@fiaso.it)

Tutti i materiali e le esperienze tratte dall'Osservatorio FIASO "Buona Sanità" sono disponibili sul sito web della Federazione ([www.Fiaso.It](http://www.Fiaso.It))