

## **Audizione della Presidente Barbara Mangiacavalli in Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere**

La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi), nata con la legge n.3 dell'11 gennaio 2018 è l'ente di rappresentanza della professione infermieristica che raccoglie al suo interno tutti gli Ordini provinciali italiani, rappresentando complessivamente circa 460 mila professionisti. La Federazione coordina gli Ordini provinciali (in totale 103), che tra i vari compiti istituzionali hanno anche quello della tenuta degli albi dei professionisti.

La Federazione, a livello nazionale:

- a. ha la rappresentanza della professione infermieristica nell'interesse degli iscritti e dei cittadini fruitori delle competenze che l'appartenenza a un Ordine di per sé certifica;
- b. tutela a livello nazionale gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
- c. coordina e promuove l'attività dei rispettivi Ordini provinciali.

L'organo di vigilanza della Federazione è il Ministero della Salute.

Per esercitare la propria attività, in qualunque forma giuridica svolta, l'infermiere ha l'obbligo di essere iscritto al competente Albo detenuto dagli Ordini provinciali.

\*\*\*\*\*

### **1) ASSISTENZA ALLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA: L'INTERVENTO INFERMIERISTICO**

Le aggressioni riconosciute al momento dell'accesso al pronto soccorso **sono codificate nel percorso Codice Rosa e nel Codice Rosso**

**Il personale infermieristico responsabile del triage**, (decreto n.76/1992, riconfermato nell'Atto di Intesa Stato Regioni del 17/5/96 e prima dalla Raccomandazione n 15 del febbraio 2013 del ministero della Salute, nonché dalle ultime linee guida ministeriali sul Triage in Pronto Soccorso) **presta attenzione ad eventuali segni di violenza anche nei casi in cui questa non sia dichiarata.**

In tal caso può verificare, per fini sanitari, gli accessi precedenti ai Pronto Soccorso in rete e procedere alla rilevazione degli indici di sospetto comportamentali/psicologici. Oltre a questo può coordinarsi con una rete interforce per i giusti percorsi di tutela e presa in carico non solo della vittima di violenza ma della sua sfera affettiva (vedi minori) che è ad essa legata.

**Questo meccanismo è stato codificato la prima volta nel Codice Rosa** nato nel 2010 nell'Ausl 9 di Grosseto. il progetto è diventato regionale nel 2011, con la sottoscrizione del protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Procura Generale della Repubblica di Firenze,

mentre nel gennaio del 2014 è stato esteso completamente a livello regionale, con la sperimentazione in tutte le ASL toscane e nel 2016 viene costituita la Rete regionale Codice Rosa, per gli interventi a favore di persone, adulte e minori, vittime di violenze e abusi, un sistema che attiva connessioni tempestive per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, ma anche per il riconoscimento e la collocazione della necessità espressa nei percorsi sanitari specifici in tempi rapidi.

**Il Codice Rosa** ha avuto la sua conferma ed evoluzione a livello nazionale con il DPCM del 24 novembre 2017 (GU n.24 del 30/01/2018) che rafforza le previsioni della Legge 4 aprile 2001, n. 154 (misure contro la violenza nelle relazioni familiari), che ha introdotto nuove misure per contrastare i casi di violenza all'interno delle mura domestiche con l'allontanamento del familiare violento.

**Ciononostante questo percorso non è ancora omogeneo né adottato da tutte le Regioni e Aziende sanitarie.**

Su questa scia poi, una svolta importantissima, per i casi di violenza di genere o di abusi, è stata data dalla legge n. 69/2019, nota come "Codice Rosso", pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 173/2019 ed entrata in vigore il 9 agosto 2019 che ha codificato e inasprito le pene per maltrattamenti e stalking, passate rispettivamente a 3- 7 anni (non più da 2 a 6 anni) e a 1- 6 anni e 6 mesi (anziché da 6 mesi a 5 anni), ma anche quelle per violenza sessuale, punite con la reclusione da 6 a 12 anni, con aggravanti se la violenza è commessa a danno di un minore.

Secondo le procedure avviate col Codice Rosa, al momento dell'accesso al triage, se si sospetta che l'accompagnatore possa essere l'autore della violenza si fa accedere all'area riservata (**cosiddetta "stanza rosa"**) solo la vittima e solo successivamente, se la stessa lo richiede, eventuali accompagnatori potranno starle vicino nelle varie fasi del percorso.

Meccanismo questo che su valutazione dell'infermiere triagista è applicato anche in presenza di una violenza non dichiarata ma solo sospetta se il personale sanitario di triage ha proceduto a una prima rilevazione degli indici di sospetto (comportamentali/psicologici) con esito negativo.

Nella zona riservata il professionista dovrà procedere sulla base anche di quanto emerso in corso di triage, a una successiva e più accurata valutazione attraverso: la verifica degli accessi precedenti per fini sanitari, l'utilizzo di indicatori fisici, anamnestici e comportamentali e per mezzo di specifiche domande di screening.

La possibilità di evidenziare un flag per accessi sospetti che non sono stati codificati immediatamente è una delle proposte che la FNOPI suggerisce. Tale flag tuttavia, per essere realmente efficace, ha bisogno di una inteconnessione con tutti i PS special modo della stessa Provincia/Regione. In questo modo si renderebbe intercettabile anche l'accesso ripetuto ma strategicamente diffuso dall'autore di violenza su più PS

Nell'eventualità che il sospetto non emerga in triage, ma in sede di visita medica, devono essere messi in atto tutti gli accorgimenti in merito alla rilevazione della sospetta violenza.

Secondo l'Istat, in un documento diffuso il 28 ottobre 2020 sono state 5.031 le telefonate valide al 1522, il numero per denunciare di essere vittime di violenza, tra il 1° marzo e il 16 aprile del 2020, anche a riprova che la pandemia e il lockdown abbiano rappresentato un ulteriore fattore di rischio.

I numeri sono addirittura moltiplicati andando avanti coi mesi, dato che il numero di chiamate e chat è, in generale, nel periodo tra marzo e giugno, più che raddoppiato rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, per un totale di 15.280 contro le 6.956 del 2019 (+119%).

In generale, sempre secondo quanto riporta l'Istat, al 31 dicembre 2018 sul territorio italiano erano presenti 302 Centri antiviolenza, ovvero, 0,05 centri per 10.000 abitanti.

Troppo pochi per avere un'efficacia diffusa sul territorio e a questa carenza potrebbe dare soluzione la previsione di appositi servizi all'interno delle COT, le Centrali operative territoriali previste dal DM 77 di riorganizzazione del territorio, attive h24 (i Centri antiviolenza hanno difficoltà proprio nelle ore notturne e nei giorni festivi anche per la carenza di finanziamenti che spesso ne rallenta o ne blocca l'attività) che poi potrebbero interfacciarsi direttamente con i Centri antiviolenza. In questo senso le Case della Comunità previste dal PNRR potrebbero diventare un avamposto strategico per intercettare e mettere in atto le azioni di contrasto e presa in carico delle vittime di violenza.

Tuttavia, molto spesso le donne sono restie a denunciare per molti motivi, primo fra tutti la

paura di ricevere ulteriori minacce o di rischiare la vita, ad esempio, ma anche quella di perdere i figli, o la casa e in questo senso entra in gioco l'importanza e il ruolo essenziale di chi può riconoscere e seguire – come l'infermiere appunto – i casi di violenza, anche se non dichiarati. Secondo le rilevazioni del Codice Rosa, nel 2020 i casi di maltrattamento sono stati il 92,2% dei tipi di violenza subiti, il 7,6% sono stati gli abusi e lo 0,18% i casi di stalking. Di tutti questi casi poi, il 13,4% sono stati rilevati su minori (tranne i casi di stalking) e di questi in oltre il 78% dei casi si è trattato di maltrattamenti e in quasi il 22% di abusi. L'11% circa dei casi riguarda invece gli over 60 (il 5% circa sono over 70).

### **L'assistenza ai "maltrattanti"**

Un aspetto non organizzato in modo omogeneo a livello nazionale e presente grazie a sperimentazioni e best practice di singole Regioni/strutture, è quello dell'assistenza agli autori di violenza che vogliono disinnescare la loro condizione.

Secondo l'ultimo studio ISTAT "I programmi di trattamento per autori di violenza quadro di sintesi dei risultati della rilevazione" del 2017 l'istituzione e la diffusione di programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza di genere è prevista dall'articolo 16 della Convenzione di Istanbul all'interno dell'asse "Prevenzione" (Capitolo III) in cui si specifica che tali programmi hanno l'obiettivo prioritario di garantire la sicurezza, il supporto e i diritti umani delle donne vittime di violenza, attraverso interventi trattamentali volti ad aiutare gli autori a modificare attitudini e comportamenti violenti, nel quadro di un lavoro integrato con servizi specializzati nella prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne. I programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza si fondano sul principio secondo cui la violenza di genere è l'effetto di norme e credenze culturalmente costruite e socializzate che possono quindi essere disapprese. In questo senso gli obiettivi primari dei programmi per autori consistono nel raggiungimento della piena assunzione di responsabilità e consapevolezza delle conseguenze che la violenza agita ha sulle vittime, e nella riduzione del rischio di recidiva.

L'indagine ha evidenziato che al 31 dicembre 2017 risultano attivi 54 programmi di trattamento rivolti agli autori di violenza, distribuiti diversamente a seconda delle regioni.

Sia considerando il dato sulle sole sedi principali che facendo riferimento al totale dei punti accesso sul territorio, Emilia-Romagna e Lombardia risultano essere le regioni caratterizzate da un'offerta più capillare. Si rileva invece che in 4 regioni (Basilicata, Calabria, Molise e Val d'Aosta) non sono presenti programmi di trattamento per autori di violenza.

### **La violenza domestica**

**La violenza domestica** può essere **di tipo "orizzontale"**, ossia perpetrata tra uomo e donna, o **di tipo "verticale"**, ossia esercitata da adulti verso minori.

Un'altra distinzione è quella tra violenza fisica, psicologica, sessuale ed economica.

Di solito la vittima è una donna che subisce una violenza da parte del padre o del proprio compagno, ma pure gli uomini - anche se in percentuale più bassa (15%) - sono vittime di tale sopruso.

Per molti autori, nelle famiglie in cui si sono verificati 50 o più episodi di violenza domestica nei confronti dei figli, circa il 70% dei bambini ha subito maltrattamenti da parte del padre e il 30% da parte della madre.

**A riconoscere gli episodi di violenza domestica in questo caso sono ancora una volta gli infermieri che solitamente intervengono sia in emergenza che in assistenza domiciliare nei casi di bisogni di salute e la loro attività riguarda il 40% circa degli interventi in emergenza (il 5-6% riguarda i medici, la restante quota è del volontariato) e più del triplo degli interventi e degli accessi rispetto alle altre professioni nell'assistenza domiciliare.**

### **La violenza sugli anziani**

**Secondo l'Oms circa 1 su 6 persone anziane (141 milioni di persone) hanno subito alcune forme di abuso nella comunità durante lo scorso anno.**

Se la proporzione delle vittime di abusi sugli anziani rimane costante, il numero di persone colpite nelle loro comunità aumenterà rapidamente a causa dell'invecchiamento della

popolazione, aumentando a 320 milioni di vittime entro il 2050.

Uno studio del 2017 basato sulle migliori prove disponibili di 52 studi in 28 paesi di diverse regioni, tra cui 12 paesi a basso e medio reddito, ha stimato che, nell'ultimo anno, il 15,7% delle persone di età pari o superiore a 60 anni sono stati sottoposti ad alcuni forma di abuso. È probabile che si tratti di una sottostima, poiché viene segnalato solo 1 caso su 24 di abusi sugli anziani, in parte perché gli anziani spesso hanno paura di segnalare casi di abuso a familiari, amici o alle autorità.

I dati sulla portata del problema in istituzioni come ospedali, case di cura e altre strutture di assistenza a lungo termine sono scarsi.

L'abuso nei confronti delle persone anziane si può manifestare attraverso abusi fisici, psicologici, economici, sessuali e la negligenza. Tra i responsabili delle azioni di abuso ci sono principalmente i figli, ma possono essere anche altri famigliari o caregiver pagati o meno.

Secondo i risultati di un'indagine condotta tra infermieri e medici operanti nell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) nei reparti di Pronto Soccorso e Medicina (*Carla Beriotto, L'Infermiere n. 4/2021*) il fenomeno è conosciuto dalla maggior parte degli intervistati (93,5%) e la maggior parte di essi ha osservato segni di abuso/maltrattamento su soggetti anziani (68,9%). Emerge chiaramente **il bisogno di una formazione specifica** come sottolineato dal 90% dei partecipanti all'indagine e che, sempre secondo la maggior parte di essi, corsi di formazione specifici per operatori sanitari sull'abuso sugli anziani sono uno strumento efficace per la prevenzione del fenomeno.

Nonostante la capacità di riconoscere il fenomeno emergono difficoltà nella segnalazione (75,4%) e non conoscenza degli obblighi di legge.

Per quanto riguarda gli aspetti psicologico/relazionali emergono le emozioni provate o che gli intervistati proverebbero se si trovassero davanti ad una vittima di abusi, per la maggior parte di essi la tristezza è l'emozione primaria di fronte a una situazione di abuso, seguita dalla rabbia e dal disgusto.

Dall'indagine emerge anche la necessità, da parte dei professionisti sanitari, di parlare coi colleghi delle emozioni provate (71%) e le motivazioni che spingono ad un'apertura emotiva ovvero la necessità di chiedere aiuto ad un collega (48%) o la paura di non essere in grado di affrontare una determinata situazione (13,1%), inoltre, seppur in minima percentuale, il 2,8%, alcuni professionisti sanitari dichiarano di non parlare coi colleghi delle emozioni vissute per non dimostrare di aver provato un'emozione al lavoro. Dato comunque significativo per professionisti sanitari chiamati, nello svolgimento della professione, anche a una relazione di cura, di empatia e quindi a vivere delle emozioni. Il problema è che tutte le emozioni, anche quelle negate, influenzano l'attività professionale perché sono il principale strumento nella relazione con l'altro (*De Leonibus, 2019*).

### **La formazione degli operatori**

Nei casi di rilevazione di fenomeni di violenza, l'importanza sia della prima rilevazione che della successiva valutazione richiede che entrambe siano compiute da professionisti formati e preparati.

Oltre all'assoluto rispetto della privacy, gli operatori sanitari dovranno essere anche capaci – come prevede anche la procedura del Codice Rosa - di dare spiegazioni chiare su tutto l'iter della visita, degli esami e dell'eventuale raccolta di elementi di prova, compresa la documentazione fotografica, ottenendo a tal fine il necessario consenso informato dalla vittima. Tale consenso dovrà prevedere l'autorizzazione alla richiesta da inviare in procura per lo smaltimento delle fonti di prova.

Chi entra a contatto con anziani vittime di abusi/maltrattamenti, esattamente come chi opera con donne e bambini vittime di violenze, oltre ad avere buoni strumenti operativi per ottenere maggiori opportunità di risultati positivi dovrà aver anche una buona conoscenza dei propri meccanismi di difesa e dei limiti personali e professionali.

Alle competenze "interiori" dovranno aggiungersi le competenze lavorative e quindi conoscere le risorse che possono essere attivate per il caso che è stato preso in carico.

**Un professionista che non ha chiare le strategie che introduce nella relazione con le vittime di abuso e i propri meccanismi di difesa è un professionista a rischio burnout e**

**rischia di far vivere un secondo trauma alla vittima.**

Un professionista formato ed esperto sarà in grado di gestire le situazioni di sospetto o accertato abuso/maltrattamento e sarà anche capace di creare una relazione che sappia far emergere le emozioni vissute dalla vittima e gestire in maniera adeguata le proprie, chiedendo anche aiuto nei casi di difficoltà e mettendo in atto tutte le strategie di difesa in suo possesso per rendere quella relazione di cura empatica ed efficace.

Per questo **sarebbe opportuno che le università prima e le aziende sanitarie poi, inserissero nei programmi di formazione la tematica dell'abuso/maltrattamento.** Non solo un operatore formato sarebbe in grado di metter in luce eventuali casi di violenza nei confronti delle persone anziane, ma avrebbe anche maggiori opportunità di essere efficace nella gestione dei casi.

In aiuto ai professionisti sanitari potrebbe essere utile l'introduzione di strumenti di valutazione capaci di fornire un indice di rischio sui casi di sospetti abusi affinché attraverso uno strumento validato e condiviso il team multidisciplinare che lavora per quella persona possa mettere in atto gli interventi più adeguati e prendere in carico correttamente il caso.

**Un professionista formato ed esperto sarà in grado di gestire le situazioni di sospetto o accertato abuso/maltrattamento** e sarà anche capace di creare una relazione che sappia far emergere le emozioni vissute dalla vittima e gestire in maniera adeguata le proprie, chiedendo anche aiuto nei casi di difficoltà e mettendo in atto tutte le strategie di difesa in suo possesso per rendere quella relazione di cura empatica ed efficace.

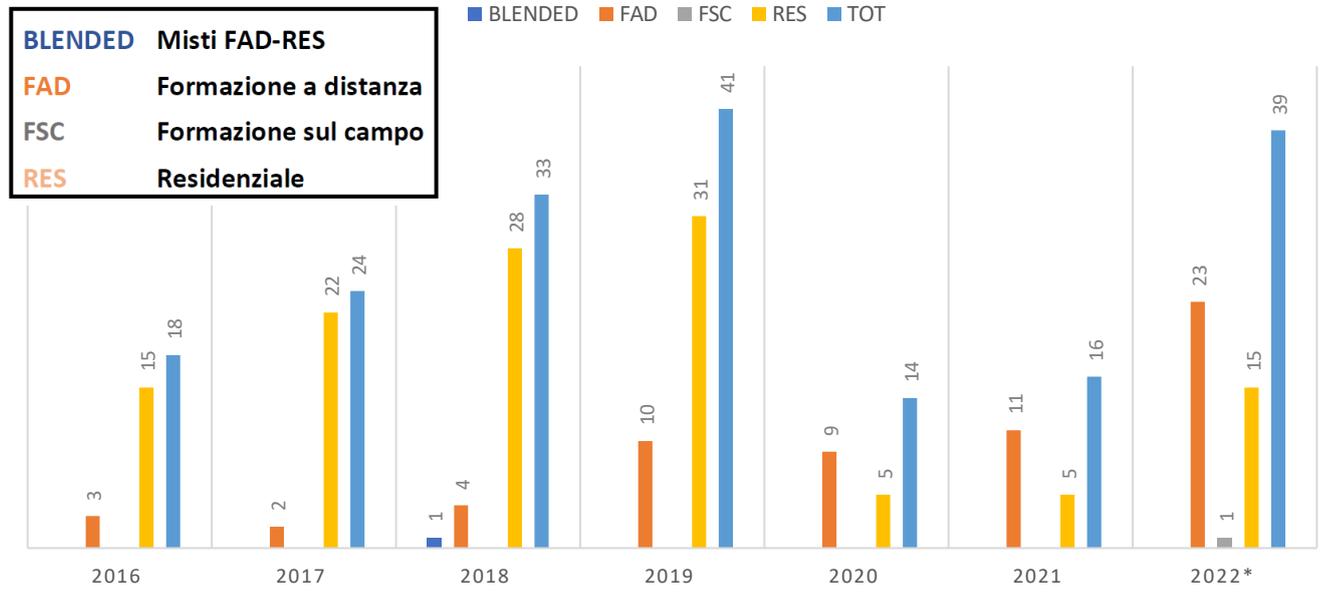
**È necessario, tuttavia, ampliare il campo di azione della formazione che andrebbe esteso anche ai caregiver (spesso di nazionalità straniera) e operatori del sociale** che sono parte integrante dell'assistenza domiciliare e che possono rappresentare un osservatorio privilegiato rispetto a comportamenti di cui poi viene data notizia agli operatori sanitari responsabili dell'assistenza e dei vari livelli di intervento.

L'educazione, l'informazione e la sensibilizzazione degli operatori sul tema rimangono l'antidoto migliore nei confronti di quei comportamenti portatori di "violenza" nelle sue multiple sfaccettature. La formazione di caregiver e operatori – che può essere gestita dai professionisti sanitari che, come gli infermieri, già seguono questo tipo di percorso – dovrebbero avere come oggetto la violenza e il maltrattamento (attivo e passivo) verso le persone assistite e l'acquisizione di strumenti preventivi necessari al riconoscimento delle dinamiche identificabili come possibili precursori di comportamenti non corretti o illegittimi nella cura delle persone anziane assistite.

La formazione dovrebbe sensibilizzare alla conoscenza delle diverse tipologie di abuso e maltrattamento (attivo e passivo), degli indicatori di abuso proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nei confronti degli anziani e di coloro che forniscono cura e assistenza e sensibilizzare i partecipanti sul tema della psicologia sociale cosiddetta "maligna" (dei maltrattatori) e acquisire conoscenze per riconoscerla e pianificare interventi secondo una prospettiva centrata sulla persona.

<b>I corsi di formazione per infermieri (e per alcuni anche altre professioni sanitarie) in svolgimento contro la violenza</b>	
<b>Violenza di genere e su minori</b>	
NEURO-SCIENZE APPLICATE ALLA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA. DALL'EZIOLOGIA AL TRATTAMENTO	Dal 24/11/2021 al 23/11/2022
VIOLENZA DI GENERE E BULLISMO: ANALISI DEL FENOMENO E INTERVENTI DI AIUTO IN SANITA'	Dal 01/01/2022 al 31/12/2022
VIOLENZA ASSISTITA, SEPARAZIONI TRAUMATICHE E MALTRATTAMENTI MULTIPLI	Dal 03/02/2022 al 12/12/2022
ADOLESCENTI E VIOLENZA ALL'INTERNO DELLE GIOVANI COPPIE. STRUMENTI PER CONTRASTARLA	Dal 07/03/2022 al 12/12/2022
SEMINARI PSICOANALITICI DEL CPDP 2022: "CONVERSAZIONI PSICOANALITICHE SU VIOLENZA E ADDICTION	Dal 09/04/2022 al 24/09/2022
VIOLENZA DI GENERE: EMERSIONE, CONTRASTO E PREVENZIONE. UN APPROCCIO CULTURALMENTE SENSIBILE (CORSO FAD 2022)	Dal 11/05/2022 al 30/12/2022
LA VIOLENZA SULLE DONNE E LE SUE DIVERSE MANIFESTAZIONI	Dal 06/06/2022 al 31/12/2022
NARRARE LA VIOLENZA. CULTURA, CURA E CLINICA	Dal 16/06/2022 al 20/12/2022
PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA VIOLENZA SUI MINORI STRANIERI: RISPOSTE MULTIPROFESSIONALI A DINAMICHE COMPLESSE	Dal 07/07/2022 al 15/09/2022
VIOLENZA DI GENERE: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE A CONFRONTO	Dal 08/07/2022 al 09/07/2022
VIOLENZA DI GENERE: ASSISTENZA SANITARIA E RUOLO DELLA RETE INTERISTITUZIONALE ANTIVIOLENZA DI PAVIA	Dal 11/07/2022 al 31/12/2022
STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE E DELLA VIOLENZA ASSISTITA NEI CONTESTI TERRITORIALI (CORSO PER OPERATRICI E OPERATORI	Dal 30/07/2022 al 20/12/2022
LA VIOLENZA INTRA-FAMILIARE NELLE SUE DECLINAZIONI PSICOTERICAPICHE E RIABILITATIVE FORENSI	Dal 22/09/2022 al 24/09/2022
MASTER ONLINE IN SPECIALISTA NELLA TUTELA E ASSISTENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA	Dal 24/09/2022 al 29/12/2022
LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: STRUMENTI E ANALISI PER INTERCETTARE, ACCOGLIERE E CURARE LA DONNA ED I MINORI VITTIME DI VIOLENZA	Dal 12/10/2022 al 13/10/2022
LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE: STRUMENTI E ANALISI PER INTERCETTARE, ACCOGLIERE E CURARE LA DONNA ED I MINORI VITTIME DI VIOLENZA	Dal 15/11/2022 al 16/11/2022
<b>Violenza sugli operatori sanitari</b>	
PREVENIRE AGGRESSIVITA' E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI	Dal 22/11/2021 al 21/11/2022
LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI	Dal 01/01/2022 al 31/12/2022
VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI: I DATI, LA PREVENZIONE, LA GESTIONE	Dal 29/01/2022 al 31/12/2022
CONSAPEVOLEZZA - ASCOLTO - RICONOSCIMENTO - EMPATIA. PREVENIRE, RICONOSCERE E DISINNESCARRE L'AGGRESSIVITÀ E LA VIOLENZA CONTRO GLI OPERATORI SANITARI	Dal 15/03/2022 al 31/12/2022
LE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	Dal 04/05/2022 al 31/12/2022
<b>I corsi di formazione sono organizzati da singoli provider, da Ordini professionali e da Università</b>	

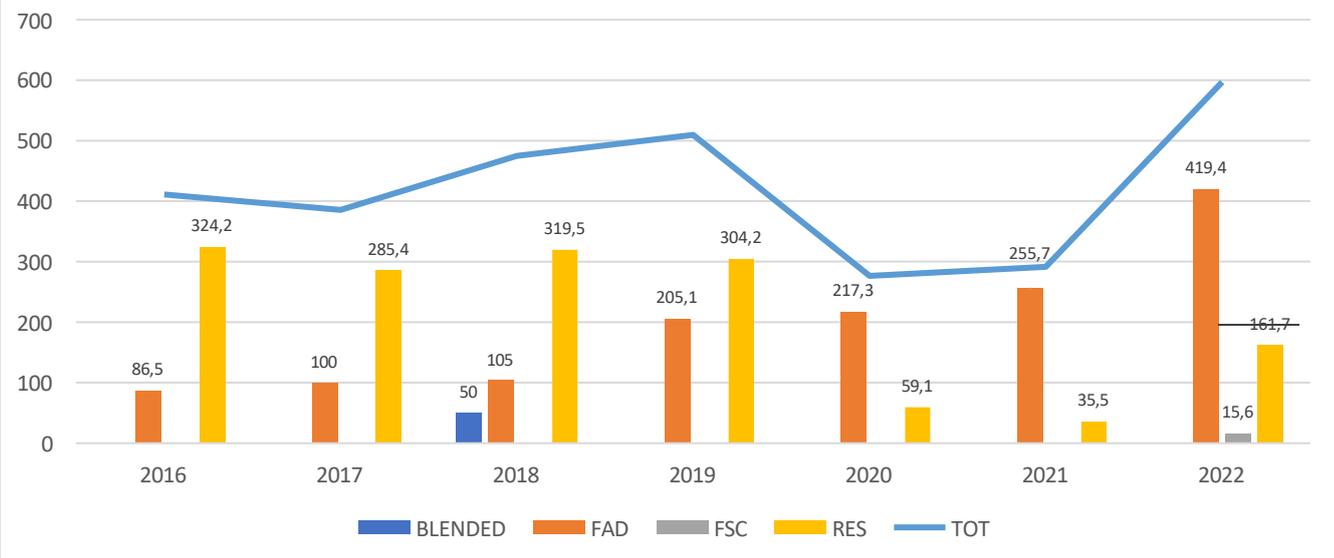
## CORSI ECM CONTRO LA VIOLENZA (INFERMIERI)



\* Il numero di corsi 2022 considera anche quelli già conclusi nei primi mesi dell'anno in corso

Il numero di corsi è più basso nel 2020 e 2021 per la riduzione di quelli residenziali dovuti a COVID-19

## NUMERO DI CREDITI TOTALI PER TIPOLOGIA DI CORSO ECM CONTRO LA VIOLENZA E PER ANNO (INFERMIERI)



Il numero di crediti era maggiore nel periodo pre-pandemia nella tipologia residenziale e sta diventando sempre maggiore per la formazione a distanza nel post-pandemia anche per lo sviluppo delle nuove tecnologie

## **Case history di successo: a Genova istituito il Gruppo contro la violenza OPI e l'Associazione Culturale – Garanzia Assistenza Integrazione Aiuto “GAIA”**

Gli infermieri, si occupano di prevenire danni e rischi, aiutare le persone nel soddisfare i bisogni di salute e tutelare i diritti della popolazione.

Gli episodi di violenza sono espressione di violazione dei diritti fondamentali di ogni persona e le azioni intraprese dalla professione infermieristica sono finalizzate a sensibilizzare tutti i cittadini per sviluppare una riflessione culturale che orienti i comportamenti verso la realizzazione di una società sostenibile, rispettosa dei diritti, propositiva e consapevole.

La professione infermieristica, attraverso l'Ordine vuole essere un punto di riferimento nel creare un sistema di reti coordinate ed in sinergia tra di loro.

Le iniziative intraprese e quelle che si intendono sviluppare sono finalizzate alla realizzazione concreta di interventi divulgativi rivolti alla popolazione nelle diverse fasi di sviluppo della vita. Risultano fondamentali le forme di coinvolgimento delle Istituzioni, dei servizi, delle Associazioni di Volontariato e di tutte le organizzazioni sanitarie nel proporre interventi culturali ed educativi nelle scuole e verso le aree della fragilità, dove gli infermieri ricoprono un ruolo fondamentale a garanzia della salvaguardia dei diritti.

Il gruppo infermieristico e l'associazione costituiscono una risorsa gratuita, competente e generosa per dare risposta alle necessità del nostro territorio.

<b>LE PRINCIPALI AREE DI ATTIVITÀ REALIZZATE DAL GRUPPO CONTRO LA VIOLENZA OPI E DA GAIA</b>
➤ Formazione di specifici professionisti esperti nel contrasto e prevenzione di episodi di violenza, dislocati sul territorio: Le “Sentinelle Rosa”.
➤ Creazione e sponsorizzazione del “Muro delle Bambole e dell’Arte”, quale espressione di denuncia dell’atrocità della violenza e per non abbassare l’attenzione
➤ Creazione di un “Manuale di Buone Pratiche: Tu come me”. Una raccolta di testimonianze, una guida per informare e formare sull’accoglienza delle vittime di violenza. Uno strumento per riflettere e aumentare il livello di consapevolezza, elaborato con la collaborazione dell’UNIGE-Dipartimento di Architettura e le scuole secondaria di secondo grado del territorio genovese.
➤ Creazione di uno Sportello informativo e “Ascolto delle donne che subiscono violenza” presso l’Ordine Professionale.
➤ Costruzione specifica di percorsi formativi rivolta ai professionisti operanti nelle istituzioni sanitarie pubbliche e private.
➤ Sviluppo di un percorso mirato per la formazione e il supporto ai facilitatori di Gruppi di Auto Mutuo Aiuto per contrastare i fenomeni di violenza.
➤ Organizzazione di dibattiti e conferenze pubbliche per la sensibilizzazione della popolazione.
➤ Formazione dei formatori all’“educazione all’affettività”.
➤ Collaborazione e partecipazione ai diversi tavoli di lavoro istituzionali del Comune di Genova per Agenzia per la Famiglia.
➤ Presenza al salone degli “Orientamenti per la scuola”.
➤ Sviluppo dal 2016 del “Progetto Scuola e Affettività”, in collaborazione con le scuole, gli insegnanti e le famiglie. Un percorso di rielaborazione dei sentimenti, del percepito di violenza e le caratteristiche di una sana relazione rispettosa dei diritti. Hanno partecipato l’Istituto Comprensivo Foce, S. Teodoro, Bogliasco, Istituto FULGIS, Duchessa di Galliera, Istituto Professionale Marco Polo, Liceo Scientifico Lanfranconi (circa 850 studenti coinvolti).
➤ Realizzazione di un Concorso sul tema di contrasto alla violenza attraverso: “foto, poesie, testi”.
➤ Coinvolgimento con Istituto Superiore Sanità sulle tematiche di contrasto alla violenza.

Il **gruppo** svolge la sua attività sui seguenti temi:

- Prevenzione e contrasto alla violenza.
- Relazione di genere – Stereotipi culturali.
- Significato delle parole che usiamo.
- Consapevolezza e riconoscimento in noi e negli altri di Valori, Emozioni e Sentimenti.
- Educare all’Affettività: Relazioni sane, senza paura e aggressività, nel rispetto reciproco.
- Comunicazione on e of line – prevenzione Cyberbullismo.
- Sviluppo dell’Auto Mutuo Aiuto.
- Favorire lo sviluppo dell’Educazione Peer to Peer (educazione tra pari).
- Sviluppo della rete e formazione formatori.

**L’ OPI Genova ha sostenuto la costituzione e lo sviluppo dell’Associazione culturale GAIA, per il riconoscimento e salvaguardia dei diritti umani.** L’ associazione vuole coinvolgere tutti i cittadini, attraverso iniziative culturali, la ricerca e l’azione atta a prevenire e rimuovere ogni forma di violenza, offrendo aiuto concreto a coloro che sono vittime di molestie, maltrattamenti garantendo loro sicurezza e dignità.

**L’Associazione Culturale GAIA** aperta a tutti coloro che ne condividono le finalità espresse nell’atto costitutivo si pone i seguenti obiettivi:

- realizzazione di attività culturali (convegni, conferenze, dibattiti) rivolte alla prevenzione, all’individuazione e ad interventi concreti di garanzia dei diritti;
- garantire aiuto concreto attraverso accoglienza e ospitalità a persone che si trovino in una situazione di rischio.
- Lavorare insieme per costruire un mondo migliore nel rispetto di ogni forma di vita, del benessere dell’umanità e del sistema globale, verso un futuro sostenibile.

## **2) LE AGGRESSIONI NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI**

Gli infermieri rappresentano il momento più avanzato rispetto al tema della violenza sulle donne, in quanto essendo la categoria professionale costituita per il 78% da infermiere, le aggressioni agli operatori sanitari che si moltiplicano ogni anno, coinvolgono direttamente non solo i professionisti in quanto tali, ma anche perché di sesso femminile, e perché gli infermieri sono di fatto i primi a intercettare le vittime di violenza al momento in cui scatta l’intervento sanitario sia a livello di territorio (domicilio) sia di ospedale (triage, di cui l’infermiere è responsabile).

La categoria registra il più alto tasso di casi di violenza denunciati come infortuni sul lavoro. Dato Inail: 5mila sono infermieri sul totale di 11mila. Occorre poi sottolineare che il Covid ha esacerbato un quadro già complicatissimo, rendendo il lavoro ancora più logorante ed esposto a rischi: da febbraio 2020 sono deceduti 90 infermieri sul lavoro e oltre 270.000 per aver contratto la malattia (l’84% degli operatori sanitari che hanno contratto il virus, secondo le rilevazioni INAIL).

A questo vanno aggiunti nel periodo post-critico iniziale della pandemia i casi di aggressione, - per lo più verbali con minacce (anche di morte) e manifestazioni esteriori (scritte sui muri, lancio di oggetti alle finestre ecc.) – dei no vax verso praticamente tutti gli ordini provinciali degli infermieri, tanto da dover costringere la dirigenza a ricorrere alle forze dell’ordine anche con presidenti messi sotto scorta per le minacce pesanti ricevute soprattutto dopo che, come enti sussidiari dello Stato, agli ordini è stato affidato il compito di provvedere alla sospensione degli operatori non vaccinati.

I numeri già drammatici verificati dall’INAIL, non tengono però conto del ‘sommerso’. Sono

numerosi i casi non denunciati, perché considerate dinamiche connaturate alla professione. Situazioni che non si sono interrotte con il Covid ma che, anzi, hanno assunto forme nuove ma non meno impattanti.

Il 32,3% degli infermieri, pari a circa 130mila persone, hanno subito violenza durante il lavoro nell'ultimo anno. È quanto emerge **dalla ricerca CEASE-it (Violence Against Nurses in the Work Place)**, conclusa ad aprile 2021, svolta da 8 università italiane, con a capofila l'Università di Genova, su iniziativa della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi).

Ciò significa che tra gli infermieri vi è **un sommerso pari a 125mila persone**, cioè infermieri che hanno subito infortuni per episodi violenti sul luogo di lavoro, senza denunciare l'accaduto. L'omessa denuncia si spiega - nella maggior parte dei casi - con la percezione che l'aggressione subita faccia strutturalmente parte dell'attività professionale. Il 75% delle aggressioni riguarda donne.

Per comprendere le drammatiche proporzioni del problema, è utile un raffronto: il 46% degli infermieri ha subito violenze durante l'esercizio della professione, i medici si attestano al 6 per cento.

Le analisi condotte sui dati raccolti nello studio CEASE-it hanno mostrato che, tra i diversi fattori di rischio, a parità di contesto lavorativo identificato: area medica, dell'emergenza/urgenza, area della salute mentale (Bagnasco et al., 2022), aumentando il carico di lavoro assistendo un paziente in più durante l'ultimo turno lavorativo, aumenta del 4% la probabilità di sperimentare violenza. Riconoscere il comportamento agitato dell'assistito come fattore predittivo degli episodi di violenza senza avere un'adeguata formazione a disinnescare l'aggressività aumenta del 66% la probabilità di subire violenza per la reazione delle persone identificate come a rischio rispetto a coloro che non riconoscono questo comportamento come fattore predittivo. Lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica. Lavorare come infermiere nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti. Tra i fattori che diminuiscono le aggressioni è risultata significativa l'età; infatti, all'aumentare dell'età degli infermieri diminuisce del 3% la probabilità di subire violenza. Gli infermieri che riconoscono l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti come fattore predittivo di episodi di violenza hanno il 36% di probabilità in meno di subire violenza rispetto a coloro che non riconoscono questo fattore come predittivo. La presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure. **La violenza sugli operatori ha anche un costo economico.** Sempre lo studio CEASE-it ha rilevato che la media annuale è di 15 episodi di violenza per singolo infermiere. Complessivamente, il 4.3% degli infermieri riferisce assenza dal lavoro a causa di violenza subita. Sono stati definiti i costi relativi a due diversi scenari. Il primo riguarda un'assenza di tre giorni. Considerati i costi sostenuti dal SSN e i costi a carico della società, inclusa la mancata produttività, il singolo evento ha un costo pari a circa euro 600,00. **Il costo sale a oltre 11 milioni di euro se consideriamo la prevalenza dell'evento sulla popolazione infermieristica italiana.** Il secondo scenario ha considerato un'assenza di sette giorni a seguito di una violenza. Il costo per questo singolo evento è di circa 1.800 euro che moltiplicato per i dati di prevalenza di violenza sulla popolazione infermieristica italiana **determina un costo a carico del sistema e della società pari a oltre 34 milioni di euro/anno.**

### **L'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie**

La sua costituzione ufficiale è avvenuta con il decreto 13 gennaio 2022 del ministro della Salute (Gazzetta Ufficiale n. 41 del 18 febbraio 2022) con l'obiettivo di contrastare gli episodi di violenza fisica e/o verbale sugli operatori sanitari, attraverso con azioni che vanno dal monitoraggio su tutti i livelli di sicurezza degli operatori sanitari alla proposta di misure concrete che li mettano in sicurezza negli ambiti di rischio, dagli interventi sugli aspetti organizzativi delle singole aziende a un'azione coordinata e corale per ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro lavoro quotidiano e

assicurando maggiore sicurezza anche ai cittadini assistiti.

Dell'Osservatorio fanno parte i rappresentanti di tutte le Federazioni delle professioni sanitarie, dei sindacati che le rappresentano, dei ministeri competenti per le varie materie, delle Regioni, dell'Agenas e dell'INAIL.

La prima attività dell'Osservatorio – che dal suo insediamento si è riunito due volte - è quella della raccolta e della sistematizzazione dei dati sulle violenze, per poi mettere a punto una strategia condivisa per promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti; la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari, anche rispetto al lavoro in equipe; promuovere corsi di formazione per il personale medico e sanitario, che abbiano come obiettivo la prevenzione e la gestione delle situazioni di conflitto e a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

### **La prevenzione della violenza sugli operatori: i corsi di formazione ECM**

Le Federazioni degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) e degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (FNOMCEO) hanno offerto gratuitamente ai loro iscritti nel 2019 veri e propri corsi di addestramento per mettere in grado i propri iscritti di prevenire il fenomeno della violenza sugli operatori sanitari.

I corsi FAD (formazione a distanza) specifici, si basano su interventi di comunicazione verbale e non, con l'obiettivo di diminuire tensione e aggressività nella relazione interpersonale. E consentono di avere a chi conclude il corso anche numerosi crediti ECM, l'educazione medica continua necessaria per rimanere abilitati all'esercizio della professione.

**Il progetto si chiama “C.A.R.E. (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) – Prevenire, riconoscere, disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori della salute”** è composto di 12 sezioni; per ogni sezione sono previste alcune attività obbligatorie: uno o più video relativi ad argomenti specifici; la consultazione dei testi dei video; un questionario di valutazione ECM con domande a risposta multipla che sondano le conoscenze acquisite.

Il responsabile-realizzatore dei corsi è il Professor Massimo Picozzi, psichiatra, criminologo e scrittore, docente per la Polizia di Stato e per l'Arma dei Carabinieri, responsabile del laboratorio di “Comunicazione non verbale e gestione dei conflitti” presso lo IULM di Milano. La filosofia del corso si basa sulla de-escalation, una serie di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale, appunto, che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.

La persona che assume un atteggiamento aggressivo è un soggetto che non si sente compreso e attraverso il suo comportamento violento vuole esprimere questo disagio: il compito di ogni operatore è riconoscere queste particolari esigenze per evitare episodi di rabbia incontrollata e comprendere il suo stato d'animo e le sue emozioni; parliamo in questo caso dell'utilizzo del Talk Down.

Un meccanismo da prendere in considerazione anche in presenza di elementi che possano ferire i soggetti presenti (martelli, coltelli, oggetti contundenti), ma in tal caso si dovrà pensare ad attuare un intervento mediato dalle Forze dell'Ordine e allontanarsi.

Utilizzare toni pacati, un linguaggio socioculturale in linea con l'interlocutore, non sovrapporsi alle parole della persona, accertarsi di essersi fatti capire e capire, non utilizzare toni accusatori o paternalistici, non rispondere con modalità aggressive e poi anche mantenere sempre il contatto visivo, la distanza di sicurezza, la risonanza emotiva (Es. se lui si alza, anche io mi alzo), evitare qualsiasi contatto fisico, anche quando sembra che la situazione sia risolta sono solo alcuni degli atteggiamenti da imparare e utilizzare in caso di tentativo di aggressione.

**A questo corso hanno partecipato oltre 100.000 infermieri (il numero in assoluto più elevato di operatori sanitari) e circa il 40% di loro ha avuto modo di sperimentare con successo le tecniche apprese.**

Sempre la FNOPI, la FNOMCeO, questa volta anche con FNOPO (ostetriche) e TSRM PSTRP (Professioni tecnico-sanitarie) e SIIET, Società Italiana Infermieri di Emergenza Territoriale, hanno offerto ai loro iscritti nel 2020 un altro corso dello psichiatra Massimo Picozzi per prevenire stress e burnout dei professionisti della Salute.

Burnout e stress psico-fisico durante COVID-19 hanno colpito tra il 30 e il 50% degli operatori sanitari e a fine pandemia hanno anche lasciato tracce indelebili come irritabilità, difficoltà ad addormentarsi la notte, tensioni muscolari, stress lavorativo con minore resa sul lavoro, affaticamento fisico e mentale, cattiva salute.

Secondo il Centro di Ricerca Engage Minds HUB dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, che ha condotto uno studio sul fenomeno, il 45% del campione studiato ha avvertito frequentemente nell'ultimo mese almeno un sintomo di stress psico-fisico: il 70% si è sentito più irritabile del normale, il 65% ha avuto maggiori difficoltà ad addormentarsi, poco meno del 50% ha sofferto di incubi notturni, il 45% ha avuto crisi di pianto e il 35% palpitazioni.

Inoltre, un operatore su tre mostra segni di alto esaurimento emotivo (la sensazione di essere emotivamente svuotato, logorato ed esausto) e uno su quattro moderati livelli di depersonalizzazione (ovvero, la tendenza a essere cinico, trattare gli altri in maniera impersonale o come "oggetti", sentirsi indifferente rispetto ai pazienti e ai loro familiari).

Dati analoghi a quelli riscontrati in uno studio simile cinese che ha mostrato percentuali importanti di depressione (50%), ansia (44,6%), insonnia (34%) e stress psicologico (71,5%). I sintomi più severi sono stati riscontrati proprio negli operatori di prima linea, lavoratori della città epicentro della pandemia in Cina.

Per questo è stato ideato il nuovo **progetto A.B.C.D.E. (Attenzione, Burnout, Compassion fatigue, Disturbo post traumatico da stress... E oltre)**.

Il corso ha rappresentato un vero e proprio "DPI (dispositivo di protezione individuale) psicologico per qualunque sanitario lavori in area critica.

I professionisti sanitari sono esposti a grandi pressioni su più fronti: da un lato l'etica e la deontologia professionale, l'impegno verso i propri pazienti e la frustrazione di non riuscire a curarli, di non riuscire a lenire le loro sofferenze; dall'altro, forte preoccupazione per la propria salute e per quella dei propri cari. Parallelamente, si assiste a una rivalutazione del ruolo dei professionisti della salute: se prima della pandemia da Covid-19 erano trattati con poco rispetto e considerazione, per un periodo durante la pandemia sono stati definiti "eroi", grazie a un processo di idealizzazione tanto comprensibile quanto superficiale. Tanto è vero che una volta ridotta l'incidenza e la gravità della pandemia è ripreso il livello precedente di aggressività nei loro confronti, peggiorato dagli atteggiamenti legati ai no vax.

Gli obiettivi del corso – articolato su cinque lezioni – sono stati quelli di individuare strategie finalizzate a prevenire, riconoscere e gestire le varie forme di disagio psicologico che possono manifestarsi nei contesti sanitari e sociosanitari che si trovano a gestire l'emergenza Covid-19. Ma anche definire il burnout, riconoscerne i sintomi, acquisire conoscenze rispetto alla sindrome Compassion Fatigue e i sintomi attraverso i quali si manifesta e individuare i fattori che concorrono allo sviluppo del disturbo post traumatico da stress (PTSD) ed i relativi sintomi. La professione di infermiere ha come scopo il rapporto coi pazienti. È un elemento valoriale importante sia professionalmente che per il 'patto col cittadino' che da anni caratterizza i professionisti. È essenziale avere una relazione privilegiata con le persone, per comprendere come soddisfare nel modo migliore i loro bisogni di salute. E saper affrontare alla radice i loro problemi che poi sfociano a volte in pericolose forme di aggressività è essenziale per la salute dei nostri professionisti, ma anche e soprattutto per quella degli assistiti che si trovano poi di fronte operatori impauriti e demotivati.

Servono misure per garantire ai cittadini il diritto alle cure, al medico il diritto di curare in sicurezza, all'infermiere quello di assistere chi ne ha bisogno.

Solo l'impegno comune di tutti però (direzioni aziendali, dirigenza infermieristica e medica, coordinatori, professionisti e loro rappresentanti, organizzazioni sindacali, rappresentanti dei cittadini, organi di informazione) può migliorare l'approccio al problema e assicurare un ambiente di lavoro sicuro. Tanto più che gli atti di violenza possono ripercuotersi negativamente anche sulla qualità dell'assistenza offerta ai cittadini.

<b>PROPOSTE CONCRETE FNOPI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ MESSA IN RETE ALMENO IN AMBITO REGIONALE DI TUTTI I PRONTO SOCCORSO PER CONOSCERE GLI ACCESSI E LE CAUSE/DIAGNOSI</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONTRASTO E IDENTIFICAZIONE DI STRUMENTI ANCHE ALLE FORME DI VIOLENZA CD ECONOMICA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IMPLEMENTAZIONE DI SERVIZI ALL'INTERNO DEL SISTEMA PUBBLICO DI SERVIZI PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA VIOLENTA CHE NE HA CONSAPEVOLEZZA E CHIEDE AIUTO</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PREVISIONE DI ESENZIONE ANCHE TEMPORANEA DAI TICKET PER CHI HA SUBITO VIOLENZA, ALLO SCOPO DI CONSENTIRE UN PERCORSO PIU' FACILE ATTRAVERSO I NECESSARI INTERVENTI AMBULATORIALI E DI SUPPORTO CHE DEVONO SEGUIRE L'IDENTIFICAZIONE DELLA VIOLENZA E IL PRIMO INTERVENTO SU CHI L'HA SUBITA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RAFFORZAMENTO, SOPRATTUTTO NELLE ORE SERALI/NOTTURNE DELL'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI CON I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI PER L'ACCOGLIENZA LOGISTICA DELLA VITTIMA DI VIOLENZA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DEFINIZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE INFERMIERISTICO AVENTE CONTENUTI SPECIFICI IN MATERIA DI VIOLENZA, ABILITÀ COMUNICATIVE E ANCHE DI NATURA GIURIDICO/FORENSE PER FAVORIRE LA GESTIONE APPROPRIATA DEGLI EPISODI DI VIOLENZA</li> </ul>

**Roma, 30 giugno 2022**

## Anno 2020 - Regione Toscana

### Dati Codice Rosa

#### Totale Codici Rosa per tipo di violenza subita e tipo di paziente.

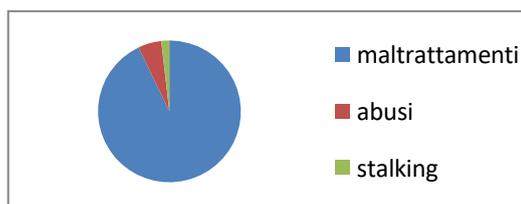
	Adulti	Minori	Totale Adulti e Minori
Maltrattamenti	1369	175	1544
Abusi	78	49	127
Stalking	3		3
<b>Totale</b>	<b>1450</b>	<b>224</b>	<b>1674</b>

#### Sintesi accessi in Pronto soccorso per Codice Rosa.

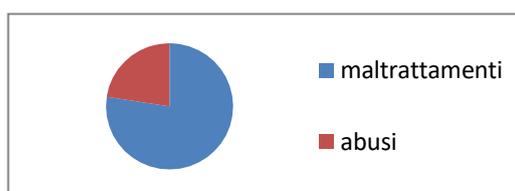
Adulti	1450
Minori	224
<b>Totale</b>	<b>1674</b>

#### Totale e Percentuale di Codici Rosa per tipo di violenza subita e tipo di paziente.

	Adulti
Maltrattamenti	1369
Abusi	78
Stalking	3
<b>Totale</b>	<b>1450</b>



	Minori
Maltrattamenti	175
Abusi	49
<b>Totale</b>	<b>224</b>



## Adulti 2020

### Accessi per Codice rosa adulti per fasce d'età, sesso e cittadinanza per Azienda sanitaria

Fasce età	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUP	AOUS	Totale
18 - 29	74	109	80	37	38	4	342
30 - 39	84	130	96	33	42	3	388
40 - 49	74	125	100	34	21	3	357
50 - 59	41	76	56	9	20	2	204
60 - 69	25	31	24	5	6	0	91
≥ 70	16	27	13	4	6	0	66
n.d.	2	0	0	0	0	0	2
<b>Totale</b>	<b>316</b>	<b>498</b>	<b>369</b>	<b>122</b>	<b>133</b>	<b>12</b>	<b>1450</b>

Sesso	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUP	AOUS	Totale
F	280	395	314	114	112	12	1227
M	36	103	55	8	21	0	223
n.d.	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>316</b>	<b>498</b>	<b>369</b>	<b>122</b>	<b>133</b>	<b>12</b>	<b>1450</b>

Cittadinanza	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUP	AOUS	Totale
Italiana	207	379	286	63	93	7	1035
Straniera	102	119	83	59	40	5	408
n.d.	7	0	0	0	0	0	7
<b>Totale</b>	<b>316</b>	<b>498</b>	<b>369</b>	<b>122</b>	<b>133</b>	<b>12</b>	<b>1450</b>

### Totale adulti per tipo di violenza per Azienda Sanitaria. Dati 2020

Adulti	Maltrattamenti	Abusi	Stalking	Totale
AUSLTC	287	29	0	316
AULSTNO	487	10	1	498
AULSTSE	355	14	0	369
AOUC	100	20	2	122
AOUP	130	3	0	133
AOUS	10	2	0	12
<b>Totale</b>	<b>1369</b>	<b>78</b>	<b>3</b>	<b>1450</b>

## Minori 2020

### Accessi per Codice rosa minori per fasce d'età, sesso e cittadinanza per Azienda sanitaria

Fasce d'età	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUM	AOUP	AOUS	Totale
0 - 364	0	1	3	0	9	1	0	14
1 - 2	1	2	1	0	6	0	0	10
3 - 6	1	8	3	0	15	2	0	29
7 - 11	4	11	14	1	13	3	0	46
12 - 14	8	13	10	3	18	2	0	54
15 - 17	10	27	20	4	5	3	2	71
n.d.	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>224</b>

Sesso	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUM	AOUP	AOUS	Totale
F	18	34	36	8	37	5	2	140
M	6	28	15	0	29	6	0	84
n.d.	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>224</b>

Cittadinanza	AUSLTC	AULSTNO	AULSTSE	AOUC	AOUM	AOUP	AOUS	Totale
Italiana	19	47	29	5	39	6	1	146
Straniera	5	15	22	3	27	5	1	78
n.d.	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>66</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>224</b>

### Totale minori per tipo di violenza per Azienda Sanitaria

Minori	Maltrattamenti	Abusi	Totale
AUSLTC	22	2	24
AULSTNO	55	7	62
AULSTSE	39	12	51
AOUC	1	7	8
AOUM	46	20	66
AOUP	11	0	11
AOUS	1	1	2
<b>Totale</b>	<b>175</b>	<b>49</b>	<b>224</b>

# Le attività del Gruppo contro la violenza OPI e Associazione Culturale Garanzia Assistenza Integrazione Aiuto "GAIA" di Genova

"Muro delle Bambole e dell'Arte": denuncia della violenza per non abbassare l'attenzione

"Sentinelle Rosa": formazione professionisti per contrasto e prevenzione di violenza

"Manuale di Buone Pratiche: Tu come me": guida sull'accoglienza delle vittime di violenza

Coinvolgimento con Istituto Superiore Sanità sui temi di contrasto alla violenza

Sportello informativo e "Ascolto delle donne che subiscono violenza" presso OPI

Concorso sul contrasto alla violenza attraverso: "foto, poesie, testi"

Percorsi formativi per i professionisti sanitari delle strutture pubbliche e private

"Progetto Scuola e Affettività", in collaborazione con scuole, insegnanti e famiglie

Formazione e supporto ai facilitatori di Gruppi di Auto Mutuo Aiuto contro la violenza

Presenza al salone degli "Orientamenti per la scuola"

Organizzazione di dibattiti e conferenze pubbliche per sensibilizzare la popolazione

Formazione dei formatori all'educazione all'affettività".

Partecipazione ai tavoli di lavoro istituzionali comunali per Agenzia per la Famiglia