



# ISTISAN CONGRESSI 22|C3

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

Convegno

## **Epigenetica della violenza sulla donna: studio EpiWE**

Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 8-9 novembre 2022

A cura di  
S. Gaudi, A. Colucci e L. Falzano



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

Convegno

**Epigenetica della violenza sulla donna:  
studio EpiWE**

Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 8-9 novembre 2022

**ABSTRACT**

A cura di  
Simona Gaudi (a), Anna Colucci (b) e Loredana Falzano (c)

*Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*Centro di Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

ISSN 0393-5620  
**ISTISAN Congressi**  
**22/C3**

Istituto Superiore di Sanità

**Convegno. Epigenetica della violenza sulla donna: studio EpiWE. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 8-9 novembre 2022. Riassunti.**

A cura di Simona Gaudi, Anna Colucci e Loredana Falzano  
2002, vi, 15 p. ISTISAN Congressi 22/C3

La violenza contro le donne è un problema sanitario e sociale significativo le cui conseguenze possono determinare una maggiore morbilità fisica e mortalità. Questa *shadow pandemic* attraversa tutte le classi sociali e le differenti etnie e rappresenta uno dei fattori più significativi che influenzano negativamente la salute delle donne a livello globale. L'individuazione precoce, interventi adeguati e la cooperazione multidisciplinare sono fattori cruciali per porre fine alla violenza di genere. Al giorno d'oggi, la maggior parte degli studi epidemiologici sulla violenza di genere sono focalizzati sugli effetti a breve termine, mentre gli effetti a lungo termine sono trascurati o marginalmente inclusi. Attraverso la presentazione di concetti chiave, strumenti metodologici e ricerche sul campo, questo convegno mira a migliorare e rafforzare le azioni complementari per l'attuazione di strategie innovative per affrontare le conseguenze negative della violenza di genere anche nel lungo periodo.

*Parole chiave:* violenza di genere, epidemiologia, epigenetica, prevenzione

Istituto Superiore di Sanità

**Conference. Epigenetics of violence against women: EpiWE study. Istituto Superiore di Sanità. Rome, November, 8-9, 2022. Abstract book.**

Edited by Simona Gaudi, Anna Colucci and Loredana Falzano  
2002, vi, 15 p. ISTISAN Congressi 22/C3

Violence against women is a significant health and social problem whose consequences may determine higher physical health morbidity and mortality. This shadow pandemic crosses all social classes and ethnicities and is among the most significant factors negatively affecting women's health worldwide. Early detection, appropriate interventions and multidisciplinary cooperation are crucial factors in ending gender violence. Nowadays, the majority of epidemiological studies on gender-based violence are often focused on short-term effects while the long-term effects are neglected or marginally included. Through the presentations of key concepts, methodological tools and field researches, this congress aims to improve and strength complementary actions for implementing innovative strategies to address the negative consequences of gender-based violence even in the long term.

*Keywords:* gender violence, epidemiology, epigenetics, prevention

Per informazioni su questo documento scrivere a: [simona.gaudi@iss.it](mailto:simona.gaudi@iss.it)

Il Rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it)

Si ringrazia il Sig. Fabrizio Volpi per il lavoro di supporto svolto per la redazione del documento

Citare questo documento come segue:

Gaudi S, Colucci A, Falzano L (Ed.). *Convegno. Epigenetica della violenza sulla donna: studio EpiWE. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 8-9 novembre 2022. Riassunti.* Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2022 (ISTISAN Congressi 22/C3).

---

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Silvio Brusaferrò*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 119 del 16/5/2014 (cartaceo) e n. 120 del 16/5/2014 (online)

Direttore Responsabile della serie: *Paola De Castro*

Redazione: *Patrizia Mochi e Cristina Gasparrini*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© Istituto Superiore di Sanità 2018

Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma



## INDICE

<b>Programma</b> .....	iii
<b>Premessa</b> .....	v
<b>Prima sessione</b>	
La violenza e le conseguenze sulla salute delle donne .....	1
<b>Seconda sessione</b>	
La violenza nei dati .....	9
<b>Indice degli Autori</b> .....	15



## PROGRAMMA

### Martedì 8 novembre 2022

- 09.00 Saluti di apertura  
**Silvio Brusaferrò**  
Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità  
**Gianni Rezza**  
Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute  
**Saverio Gazzelloni**  
Direzione Centrale per Raccolta dati, Istat

#### Prima sessione

#### LA VIOLENZA E LE CONSEGUENZE SULLA SALUTE DELLE DONNE

*Moderatori: Paola Bertuccio, Loredana Falzano*

- 10.00 *Le basi epigenetiche della violenza*  
**Simona Gaudi**
- 10.30 *Le conseguenze della violenza di genere sulla salute della donna*  
**Giusy Barbara**
- 10.50 *Stress e cancro*  
**Ann Zeuner, Rachele Rossi**
- 11.10 Pausa
- 11.20 *Il ruolo della Medicina legale nell'identificazione delle cicatrici molecolari della violenza*  
**Andrea Piccinini, Paolo Bailo**
- 11.40 *La formazione delle operatrici e degli operatori per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere*  
**Anna Colucci, Donatella Barbina**
- 12.00 Risposte alle domande formulate nella Chat di Teams
- 12.30 Conclusioni e chiusura della giornata

## **Mercoledì 9 novembre 2022**

### **Seconda sessione**

#### **LA VIOLENZA NEI DATI**

*Moderatori:* **Giada Minelli, Serena Battilomo, Emanuele Caredda**

- 10.00 *Il fenomeno della violenza di genere attraverso le indagini Istat*  
**Roberta Barletta, Maria Giuseppina Muratore**
- 10.20 *Il fenomeno della violenza letto attraverso i flussi del Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri*  
**Alessandra Burgio, Elisabetta Santori**
- 10.40 *Potenzialità dei flussi sanitari correnti nella valutazione degli effetti a lungo termine della violenza di genere*  
**Alice Maraschini**
- 11.00 *Il campo del trattamento per gli autori di violenza nelle relazioni strette*  
**Paolo Giulini, Francesca Garbarino**
- 11.10 Pausa
- 11.20 Tavola rotonda: *Quali prospettive future*  
**Mirella Taranto** - Ufficio Stampa, Istituto Superiore di Sanità  
**Liliana La Sala** - Ufficio 9, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute  
**Roberta Crialesi** - Istat  
**Elisa Ercoli** - Associazione Differenza Donna  
**Alessandra Rossi** - Gay Help Line
- 12.30 Risposte alle domande formulate nella Chat di Teams
- 13.00 Conclusioni e chiusura del convegno

## PREMESSA

Il fenomeno della violenza contro le donne persiste nel nostro Paese in modo grave e diffuso in tutti gli strati sociali, con conseguenze che perdurano nel tempo, compromettendo la salute psicofisica della donna e coinvolgendo anche le persone vicine alla donna sopravvissuta alla violenza, in primis i figli. In Italia, i dati Istat rivelano che il 31,5% delle donne, tra i 16 e i 70 anni, ha subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale. Gli ultimi anni segnati dalla pandemia da Covid-19 hanno visto un aumento della violenza contro le donne, favorito da condizioni di vita anguste e confinate, tanto da determinare una *shadow pandemic*, una pandemia silente, con ripercussioni sulla salute delle vittime di non facile né immediata misurazione.

La violenza, che può manifestarsi in varie forme, fisica, sessuale, psicologica, economica, incide fortemente sulla salute della donna, nel breve e nel lungo termine, richiedendo interventi multidisciplinari e intersettoriali, nonché la stretta interconnessione tra istituzioni, enti di ricerca, servizi di area sanitaria e sociosanitaria, associazioni impegnate nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere.

Le conseguenze nel breve termine sono più facilmente individuabili attraverso l'osservazione clinica delle donne che accedono ai Pronto Soccorso e ai Servizi sociosanitari territoriali. Le indagini Istat e l'analisi dei flussi sanitari informativi consentono di studiare bene il fenomeno e gli effetti sul benessere psicofisico di chi subisce la violenza. In genere, vengono riportati segni come ferite, lividi, contusioni o altre lesioni, ma spesso gli effetti della violenza sono legati alla salute psicologica e condizionano lo svolgimento dei compiti quotidiani. Si riportano infatti, l'isolamento, l'incapacità di lavorare, la limitata capacità di prendersi cura di sé e dei propri figli. I bambini che assistono alla violenza, poi, all'interno dei nuclei familiari possono soffrire di disturbi emotivi e del comportamento. Gli effetti della violenza si ripercuotono sul benessere dell'intera comunità.

Gli effetti a lungo termine della violenza sulla salute delle donne sono, invece, poco conosciuti e ancor meno studiati. Sarebbe cruciale incrementare la ricerca su come alcuni fattori ambientali, e tra questi la violenza subita, siano in grado di alterare la struttura e la funzionalità del genoma umano. Identificare e studiare specifici marker epigenetici nel genoma delle persone sopravvissute a violenza, rappresenta un approccio innovativo per comprendere gli effetti a lungo termine della violenza sulla salute psico-fisica delle donne. Gli studi condotti in quest'area, potrebbero fornire utili basi conoscitive per mettere a punto interventi di prevenzione volti a ridurre il carico di morbidità e mortalità delle donne che hanno subito violenza.

La letteratura scientifica degli ultimi decenni dimostra come la violenza (evento altamente stressante), sia in grado di compromettere nel breve e lungo periodo lo stato di salute, alterando la struttura e la funzionalità del nostro genoma. In tale scenario si colloca lo studio pilota di epigenetica EpiWE (*Epigenetics for WomEn*), svolto dall'ISS, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, finalizzato ad un'analisi epigenetica dei geni coinvolti nel *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) delle donne sopravvissute alla



violenza, valutando il possibile contributo allo sviluppo di patologie croniche, non trasmissibili e multi fattoriali altamente invalidanti.

È intorno allo studio di ricerca di epigenetica della violenza, che si sviluppa il Convegno “Epigenetica della violenza sulla donna: studio EpiWE”.

Il Convegno, infatti, focalizza l’attenzione sulle conseguenze a lungo termine della violenza, ricostruendo, a partire dall’identificazione delle basi biologiche nel genoma delle donne sopravvissute a violenza, un profilo di salute e un contesto patologico su cui poter fare prevenzione.

Particolare attenzione, inoltre, è posta sia sul ruolo della formazione delle operatrici e degli operatori, al fine di favorire l’applicazione sistematica di corretti protocolli tecnico-scientifici e comunicativo-relazionali affinché a ciascuna vittima venga fornita la medesima opportunità di essere accompagnata in percorsi di fuoriuscita dal circuito della violenza, attraverso un’adeguata presa in carico e mediante il rafforzamento dei servizi di assistenza e supporto sociosanitari.

Al contempo l’attenzione si focalizza anche sulla necessità di applicare, in modo capillare sul territorio nazionale, rigorose e replicabili procedure d’intervento per i maschi maltrattanti.

Una riflessione conclusiva è relativa alle prospettive future: si rendono necessari interventi di sanità pubblica multisettoriali, sostenuti da solide basi scientifiche che siano in grado di integrare l’ambito della ricerca, con la rigorosa analisi statistica e con quello clinico e assistenziale sul territorio. Chissà se un domani sarà possibile fare una prevenzione specifica, a partire dal profilo epigenetico della donna che ha subito violenza, capace di orientare l’eventuale predisposizione a sviluppare patologie quali tumori o malattie cardiovascolari o autoimmuni, e offrire così l’accesso a percorsi mirati e personalizzati, attuando una medicina preventiva di precisione, una tempestiva presa in carico e l’accompagnamento all’interno dei servizi delle persone sopravvissute alla violenza, in ogni fase della loro vita.

*Dr.ssa Liliana La Sala  
Ufficio 9, Direzione Generale  
della Prevenzione Sanitaria,  
Ministero della Salute*

**Prima sessione**

**La violenza e le conseguenze sulla salute delle donne**

*Moderatori*

Paola Bertuccio, Loredana Falzano



## EPIGENETICA DELLA VIOLENZA SULLA DONNA

Simona Gaudi

*Dipartimento di Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

La violenza contro le donne è un rilevante problema di salute pubblica che deve essere affrontato con il coinvolgimento di tutte le professionalità del mondo ospedaliero, assistenziale, sociale e della ricerca. Le conseguenze della violenza sulla salute della donna possono essere di natura fisica e psicologica. La violenza, e in particolare quella in ambito familiare, è da considerarsi, come un fattore ambientale “estremamente negativo”, che influenza in modo significativo l’espressione del nostro genoma e di conseguenza lo stato di salute della persona, lasciando delle tracce anche nel DNA. La letteratura scientifica degli ultimi decenni ha dimostrato come i fattori ambientali, e tra questi la violenza siano in grado di alterare la struttura e la funzionalità del nostro genoma. Studiare il genoma e identificare *marker* epigenetici rappresenta un approccio innovativo per comprendere gli effetti della violenza sulla salute psico-fisica delle donne.

Lo studio pilota che abbiamo condotto, EpiWE - *Epigenetics for Women*, ha avuto lo scopo di identificare le modificazioni epigenetiche in 10 geni coinvolti nella complessa architettura genomica associata ai disturbi correlati allo stress, quali il *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

La pandemia da Covid-19 ha impedito che il numero delle pazienti arruolate nello studio fosse sufficiente per l’analisi dell’intero epigenoma. Nonostante il risultato coinvolga 62 pazienti, lo studio della metilazione dei 10 geni ho messo in evidenza che almeno 3 sono significativamente diversi rispetto ai controlli. L’identificazione di questi marcatori epigenetici potrebbe fare emergere la correlazione con *pathway* ancora non ben identificati e che potrebbero essere riconducibili alla suscettibilità verso altre patologie non trasmissibili.

Le informazioni epigenetiche in associazione con la valutazione psicologica potrebbero offrire un nuovo strumento per protocolli terapeutici innovativi basati sulla medicina di precisione, che tengano conto della differenza di genere.

I campioni di DNA delle donne che hanno subito violenza costituiscono la prima collezione in Italia per la ricerca delle basi molecolari della violenza di genere, speriamo che ciò rappresenti il primo passo per la costituzione di una biobanca nazionale.

Questo lavoro è condotto da un gruppo multidisciplinare che dovrà essere in grado di proporre una serie di strategie innovative e/o d’interconnessione al fine di garantire alla donna, che ha subito violenza, un’assistenza nel lungo periodo. La presa in carico di lungo periodo, ci consentirà di comprendere le reali conseguenze della violenza e attuare campagne di prevenzione al fine di migliorare la vita delle donne sopravvissute con conseguente risparmio dei costi sul servizio sanitario nazionale.

## **LE CONSEGUENZE DELLA VIOLENZA DI GENERE SULLA SALUTE DELLA DONNA**

Giussy Barbara

*Unità di Ginecologia, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico,  
Milano*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riconosce nella violenza di genere un grave problema di salute pubblica e uno dei principali fattori di rischio di morbilità e morte prematura per donne e ragazze. Numerosi studi evidenziano come la vittima di violenza - fisica, sessuale o psicologica - presenti nel corso della vita un problema di salute molto più frequentemente rispetto ad una donna non vittima di violenza. Le conseguenze sanitarie della violenza di genere possono essere immediate e dirette (lesioni fisiche, sintomi post-traumatici acuti), o indirette, a medio o lungo termine (malattie croniche, disturbi psichiatrici), più difficilmente direttamente correlabili alla violenza subita.

Le lesioni fisiche derivanti dalla violenza di genere rappresentano le conseguenze sanitarie più facilmente riscontrabili e oggettivabili. Si tratta di ecchimosi, abrasioni, escoriazioni, ferite superficiali o profonde, fratture ossee o lesioni a organi interni derivanti da traumi di entità più o meno severa inflitti dal maltrattante. In seguito a violenza sessuale, frequentemente vengono riscontrate lesioni a livello genitale o extra-genitale, in genere di lieve entità. La violenza sessuale, infatti, spesso non implica l'utilizzo da parte dell'aggressore di una notevole forza fisica, in quanto la vittima è frequentemente di per sé immobilizzata per paura di conseguenze letali.

Molto più complesso e variegato è il quadro delle conseguenze a lungo termine della violenza di genere sulla salute delle donne. Esiste un'associazione tra violenza domestica e la presenza di dolore pelvico/addominale cronico, cefalea, malattie disfunzionali intestinali, dispepsia, disfunzioni sessuali, fatica cronica, ipertensione, asma. Gli effetti della violenza contro le donne sulla sfera psichica includono il disturbo post-traumatico da stress (PTSD), la presenza di sintomi depressivi e/o ansiosi, l'abuso di alcool o sostanze, i disturbi alimentari o del sonno. In aggiunta, essere vittima di violenza domestica influenza negativamente la vita riproduttiva e sessuale, in termini di gestione delle scelte contraccettive e procreative, con maggior rischio di gravidanze indesiderate e/o aborti. In gravidanza, la donna vittima di violenza è più esposta al rischio di parto prematuro, iposviluppo fetale, distacco di placenta e basso peso neonatale alla nascita.

In particolare, essere vittima di violenza sessuale aumenta sensibilmente il rischio di patologie della sfera ginecologica, quali malattie sessualmente trasmesse, infezioni delle vie urinarie, disfunzioni sessuali, sanguinamenti genitali e dolore pelvico cronico.

## STRESS E CANCRO

Ann Zeuner, Rachele Rossi

*Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Negli ultimi anni, numerosi studi scientifici hanno dimostrato che lo stress cronico favorisce lo sviluppo e la progressione dei tumori femminili, in particolare quelli dell'ovaio e della mammella. Questa scoperta è estremamente rilevante nel quadro della violenza femminile, in quanto la violenza domestica, inducendo uno stress cronico nelle vittime, può risultare nello sviluppo di tumori non solo durante il periodo di stress ma anche negli anni a seguire. Tra gli eventi critici per l'inizio e la progressione dei tumori sono state identificate alterazioni nella proliferazione, instabilità genomica, angiogenesi, metastasi, immunosoppressione e disordini metabolici. Lo stress cronico altera i ritmi circadiani e la composizione del microbiota intestinale. L'insorgenza e la progressione del cancro sono inoltre caratterizzate da alterazioni epigenetiche (metilazione del DNA e metilazione ed acetilazione degli istoni).

Numerosi studi hanno evidenziato i collegamenti tra lo stress cronico e l'insorgenza di tumori:

- L'instabilità genomica: i pazienti che soffrono di stress cronico subiscono un accorciamento dei telomeri nei monociti periferici e una ridotta integrità del genoma, facendo così avanzare la tumorigenesi.
- L'attivazione di oncogeni: come ad esempio il caso del gene Myc, che nel cancro al seno partecipa alla formazione delle cellule staminali tumorali.
- Danni al DNA: nel cancro al seno la soppressione del gene p53 causa una ridotta integrità genomica.
- Precancerogenicità: lo stress cronico è importante nella premalignità collegata all'infiammazione cronica, particolarmente importante per i tumori dell'intestino e del polmone.
- Inibizione dell'autofagia e dell'apoptosi delle cellule tumorali: nel cancro ovarico lo stress cronico può portare all'inibizione di una forma di morte cellulare programmata (anoikis).
- Aumento degli stati infiammatori: in seguito a stress, le pazienti con cancro al seno hanno un aumento significativo dei geni pro-infiammatori a livello trascrizionale nei globuli bianchi.
- Alterazione del microambiente tumorale: lo stress cronico è anche responsabile dell'alterazione del microambiente tumorale e della matrice extracellulare, coinvolti nei processi di promozione del cancro.
- Alterazioni del sistema immunitario: lo stress cronico può ridurre la clearance delle cellule tumorali da parte del sistema immune.
- Aumento delle metastasi: l'ipersecrezione di ormoni dello stress aumenta la colonizzazione delle cellule tumorali di cancro al seno nei siti metastatici e riduce la

sopravvivenza delle pazienti attivando i recettori dei glucocorticoidi ed inducendo l'espressione di molecole prometastatiche derivate dai macrofagi.

Tutti questi studi suggeriscono che lo stress cronico è in grado di innescare dei cambiamenti epigenetici che, insieme ad alterazioni sistema nervoso, ormonale, endocrino ed immunitario, possono influenzare lo sviluppo iniziale del cancro e successivamente essere in grado di definirne anche le caratteristiche biologiche, come invasività e malignità.

## **IL RUOLO DELLA MEDICINA LEGALE NELL'IDENTIFICAZIONE DELLE CICATRICI MOLECOLARI DELLA VIOLENZA**

Andrea Piccinini (a), Paolo Bailo (b)

*(a) Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi, Milano*

*(b) Sezione di Medicina Legale, Facoltà di Giurisprudenza, Università degli Studi, Camerino*

La Medicina legale ricopre un ruolo essenziale nell'assistenza alle vittime di violenza sessuale e domestica.

La visita medico-legale, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è una visita medica svolta in previsione anche di possibili futuri procedimenti giudiziari che richiedano un parere medico.

L'attività del Medico legale si sostanzia nella rilevazione di obiettività clinico-forense riguardo alla lesività e laboratoristica, nella ricerca e acquisizione di tracce biologiche e non è nella valutazione della presentazione della denuncia di reato, nella consapevolezza che la priorità deve essere sempre la salute e il benessere della paziente.

Il centro di Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVSeD) del Policlinico di Milano, centro di eccellenza in Italia per il supporto alle vittime di violenza sessuale e domestica, è stato strutturato fin dalla sua nascita nel 1996 con la doppia veste clinica e medico-legale.

Da allora, sul piano medico-legale, è stato possibile seguire gli sviluppi normativi riguardanti la violenza sulle donne, l'evoluzione delle tecniche di Genetica forense nell'analisi delle tracce biologiche ed è stato realizzato un esteso piano di formazione, componente irrinunciabile per gli operatori sanitari.

Più recentemente si è dato corso alla partecipazione al progetto di analisi epigenetica EpiWE (*Epigenetics for Women*), in partnership con l'ISS, finalizzato ad una valutazione di modificazioni epigenetiche indotte dallo stress nello sviluppo di patologie PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)-correlate.

Lo sviluppo di PTSD è il risultato di una combinazione di fattori neurobiologici e genetico/genomici che, insieme con l'evento-violenza, può produrre conseguenze sull'organismo anche a lungo termine, il che richiede un nuovo approccio nella gestione delle vittime.

La genomica, per parte sua, ha il potenziale per migliorare notevolmente la salute dei pazienti nella medicina personalizzata. Lo studio epigenetico nella violenza sessuale e domestica, insieme alle cure *standard*, potrà quindi perfezionare la gestione di ogni singolo caso con una valutazione più ampia e obiettiva delle cicatrici lasciate dall'evento violento ottimizzando il trattamento e, a lungo termine, con prospettive medico-legali di migliore e più obiettiva caratterizzazione del danno subito dalle vittime.



## **LA FORMAZIONE DELLE OPERATRICI E DEGLI OPERATORI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE**

Anna Colucci (a), Donatella Barbina (b)

(a) *Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

La violenza su donne e minori, nel nostro Paese come nel resto del mondo, rappresenta un fenomeno grave e diffuso, con conseguenze che incidono fortemente sulla salute psicofisica delle persone coinvolte e di chi vi assiste.

Tale scenario ha indotto il Ministero della Salute ad affidare all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) due Progetti CCM (2014, 2019), riconoscendo come cruciale la formazione del personale sanitario e socio-sanitario per la prevenzione della violenza. L'Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - Dipartimento Malattie Infettive e il Servizio Formazione - Presidenza hanno attuato i Progetti, realizzando percorsi formativi *blended* e FAD basati su metodologie attive, come il *Problem Based Learning* (PBL), dove il/la partecipante è parte attiva del processo di apprendimento e può contestualizzare quanto apprende nel suo contesto lavorativo.

In particolare, con il corso FAD associato al Progetto 2019 "Implementazione di un programma di Formazione A Distanza (FAD) per operatori sociosanitari dei Pronto Soccorso (PS) italiani, mirato alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere" sono stati raggiunti tutti i 651 PS italiani e formati/e oltre 18.000 operatori/trici. I risultati raggiunti e i dati di gradimento indicano il successo del corso e il raggiungimento degli obiettivi progettuali. L'inclusione massima e capillare dei PS, inoltre, ha evidenziato la necessità di coinvolgere nella formazione i Servizi territoriali di area sanitaria e socio-sanitaria, in quanto nodi cruciali della rete di prevenzione e contrasto della violenza.

A novembre 2021 è stato quindi avviato il Progetto "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e sociosanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 - #IpaziaCCM2021", coordinato dall'Azienda USL Sud Est Toscana, Grosseto e che coinvolge l'ISS e altri Enti/strutture delle Regioni: Lazio, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Puglia e Basilicata. Con il Progetto è stato avviato un corso FAD (luglio-dicembre 2022) dove al PBL è associato il modello basato sulle competenze, così come proposto dall'ISS al G-20-2021.

La formazione costituisce a tutti gli effetti, uno strumento d'intervento nella lotta alla violenza su donne e minori. Oltre a favorire l'aggiornamento delle proprie competenze tecnico-scientifiche, la formazione guida la/il professionista della salute verso una maggiore consapevolezza del proprio ruolo, e verso un approccio relazionale e comunicativo in grado di spostare l'attenzione sull'esperienza vissuta dalle donne, sulle conseguenze in termini di salute fisica, psichica e sociale su eventuali riinsorgenza di disturbi post traumatici da stress, per i quali vi è lo studio in atto EpiWE, condotto presso l'ISS.

**Seconda sessione**

**La violenza nei dati**

*Moderatori*

Giada Minelli, Serena Battilomo, Emanuele Caredda



## **IL FENOMENO DELLA VIOLENZA DI GENERE ATTRAVERSO LE INDAGINI ISTAT**

Roberta Barletta, Maria Giuseppina Muratore  
*Istat, Roma*

L'indagine sulla Sicurezza delle donne, condotta dall'Istat nel 2006 e nel 2014, stima i tassi di prevalenza e incidenza delle diverse tipologie di violenza - fisica, sessuale e psicologica - le caratteristiche delle persone coinvolte, le dinamiche e le conseguenze della violenza, i fattori di rischio e di protezione, con un'attenzione specifica alla violenza da parte del partner attuale o passato della donna. Si tratta di informazioni fondamentali per combattere la violenza, esaminandone le cause e le conseguenze.

I dati sottolineano la gravità del fenomeno, che è diffuso e che riguarda le donne appartenenti a tutte le classi sociali. Dal confronto delle due edizioni dell'indagine emergono risultati interessanti e anche contraddittori: appaiono in diminuzione le vittime di violenze sessuali e fisiche, così come le vittime di violenze psicologiche dal partner, soprattutto fra le donne più giovani. Emerge, inoltre, che più frequentemente che in passato le donne considerano la violenza subita, un reato, ne parlano con qualcuno, denunciano alle forze dell'ordine e si rivolgono ai centri antiviolenza per avere aiuto.

Allo stesso i dati indicano che le forme più gravi di violenza fisica, sessuale e psicologica, ad esempio gli stupri e le intimidazioni, rimangono stabili nel tempo e le vittime subiscono conseguenze più gravi: sono aumentate le donne che hanno riportato ferite e un numero crescente di donne ha sentito la propria vita in pericolo durante l'episodio di violenza. Sono aumentati anche i casi in cui i bambini sono testimoni di episodi di violenza contro la madre.

Dall'indagine sull'utenza dei centri antiviolenza risulta inoltre che, nel 2020, oltre 54 mila donne hanno contattato almeno una volta questi Centri, in aumento rispetto al 2019, e più di 15 mila hanno iniziato un percorso personalizzato di uscita dalla violenza. I racconti di queste donne descrivono il perpetrarsi di più tipologie di violenze: violenza fisica e violenza psicologica, violenza fisica insieme a minacce, violenza psicologica ed economica, violenza fisica con minacce e violenza psicologica.

Il quadro che emerge mostra che c'è ancora un lungo lavoro da fare dal punto di vista sociale, culturale e politico, per combattere e prevenire la violenza contro le donne. Per farlo c'è bisogno di dati comparabili e regolarmente aggiornati che consentano un'analisi approfondita del fenomeno, dei suoi costi sociali e delle sue conseguenze anche sulla salute delle donne.

## **IL FENOMENO DELLA VIOLENZA LETTO ATTRAVERSO I FLUSSI DEL PRONTO SOCCORSO E DEI RICOVERI OSPEDALIERI**

Alessandra Burgio (a), Elisabetta Santori (b)

(a) *Istat, Roma*

(b) *Ministero della Salute, Roma*

I dati gestiti dal Ministero della Salute, relativi agli accessi in pronto soccorso (flusso EMUR) e alle dimissioni ospedaliere (flusso SDO), costituiscono importanti fonti di informazione per fare luce sul complesso fenomeno della violenza subita dalle donne.

La collaborazione tra ISTAT e Ministero della Salute, avviata nel 2019, ha consentito di produrre dati statistici di grande rilievo che, oltre ad alimentare la “Banca dati sulla violenza di genere”, rendono possibile il monitoraggio del fenomeno e nel tempo potranno fornire ai *policy makers* strumenti adeguati per interventi di prevenzione e contrasto basati sulle evidenze. Per l’assistenza sanitaria in PS, le linee guida nazionali del 2017 in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, la formazione organizzata nel 2020 dal Ministero della Salute, in collaborazione con l’Istituto Superiore di Sanità, degli operatori sanitari e la legge n. 53 del 5 maggio 2022, costituiscono un insieme di interventi volti a migliorare la qualità dei dati statistici e a garantire un flusso informativo adeguato per cadenza e contenuti sulla violenza di genere contro le donne.

L’individuazione dei casi, sia in EMUR che nelle SDO, avviene mediante la selezione di un set di codici di diagnosi riconducibili alla violenza. Tuttavia, molteplici fattori determinano una sottostima del fenomeno: difficoltà da parte dell’operatore sanitario a riconoscere la violenza subita dalla donna, reticenza della donna a dichiararla, utilizzo di codici di diagnosi diversi da quelli riferiti alla violenza.

La disponibilità di dati di buona qualità del PS dal 2014 e sui ricoveri ospedalieri dal 2001 consente di “ricostruire” la storia sanitaria delle donne che nel periodo di osservazione hanno avuto almeno un accesso con diagnosi di violenza, andando a studiare gli accessi/ricoveri ripetuti nel tempo della stessa donna, riferiti anche a diagnosi non direttamente riconducibili alla violenza. La ricorrenza di alcune diagnosi fornisce indicazioni sui “profili di salute” che caratterizzano il fenomeno: diagnosi di disturbi psichici e alcune tipologie di traumatismi risultano, fortemente associate al fenomeno della violenza subita dalle donne e forniscono indicazioni indirette sulla possibilità che si tratti di casi di violenza di genere anche in assenza di specifici codici di diagnosi.

L’interconnessione dei due flussi EMUR e SDO costituisce infine una grande opportunità per potenziare l’individuazione dei casi di violenza di genere nei dati sanitari recuperando casi non individuati nelle singole fonti. Tale integrazione dei dati consente inoltre di approfondire molti aspetti della violenza subita dalla donna e le conseguenze sulla sua salute.

## **POTENZIALITÀ DEI FLUSSI SANITARI CORRENTI NELLA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI A LUNGO TERMINE DELLA VIOLENZA DI GENERE**

Alice Maraschini

*Servizio Tecnico Scientifico di Statistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

I flussi sanitari correnti, essenziali per la programmazione sanitaria, stanno diventando sempre di più una fonte di informazione preziosa a supporto di studi epidemiologici di popolazione; la loro completezza e accuratezza sono, anche per questo, in continuo miglioramento aumentandone le potenzialità di utilizzo. Tra questi, le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), degli accessi al pronto soccorso (EMUR) e le Cause di Morte (CdM) permettono di analizzare i principali eventi legati allo stato di salute.

Anche nell'ambito della violenza di genere i flussi sanitari correnti potrebbero costituire una importante fonte informativa. Riuscendo a intercettare la coorte di donne vittime di violenza e analizzando i ricoveri successivi si potrebbero valutare gli effetti a breve e lungo termine sullo stato di salute. Il codice diagnosi ICD9 CM 309.81 potrebbe valutare lo sviluppo di un disturbo post-traumatico da stress e l'associazione con altre selezionate patologie croniche. Il confronto con la popolazione generale o con un opportuno gruppo di controllo potrebbe misurare un eccesso di ospedalizzazione e/o mortalità avvalorando l'ipotesi di una correlazione tra insorgenza precoce di alcune patologie non trasmissibili e violenza subita. Sarebbe inoltre importante valutare i fattori socio-demografici che influiscono sull'insorgenza di tali patologie.

Analizzare il profilo individuale di un singolo soggetto attraverso l'analisi congiunta tra i diversi flussi informativi resta però ancora limitato a causa della scarsa interconnessione tra essi. Allo stato attuale non è a disposizione una chiave di linkage individuale che permetta di seguire la stessa donna all'interno di EMUR, SDO e CdM. Questo è possibile però all'interno dello stesso flusso, come ad esempio le SDO che godono di un consolidamento ormai ventennale. Anche la sola analisi dei ricoveri ospedalieri affrontati dalle donne vittime di violenza potrebbe fornire importanti informazioni sul loro stato di salute. Un altro flusso che può essere esplorato è quello relativo alla mortalità: il disturbo da stress post-traumatico è infatti associato a gravi conseguenze che possono portare ad una diminuzione dell'attesa di vita generale o in buona salute.

## **IL CAMPO DEL TRATTAMENTO PER GLI AUTORI DI VIOLENZA NELLE RELAZIONI STRETTE**

Paolo Giulini, Francesca Garbarino

*Centro Italiano per la Promozione della Mediazione, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Con il contributo s'intende proporre esperienze che si sono sviluppate nel tempo, in rapporto ai cambiamenti sia culturali che normativi, ma anche a volte contribuendo agli stessi. La lotta alla violenza di genere, anche a livello internazionale, si è sviluppata progressivamente tramite azioni oggi sinergiche, di contrasto, nei tre ambiti della tutela delle vittime, del trattamento degli autori di reato e infine della tutela dei figli minorenni, vittime di violenza assistita. La diffusione di tali prassi è stata ed è caratterizzata da difficoltà e ostacoli anche su un piano culturale; tale aspetto connota in particolare il tema delle pratiche trattamentali rivolte agli autori di reato.

Al fine di considerare il tema nella sua complessità, è necessario adottare una prospettiva multidisciplinare, integrata e sistemica, sul piano della repressione ma soprattutto della prevenzione. In tale prospettiva la convenzione di Istanbul prevede che gli Stati aderenti sostengano programmi di trattamento dei soggetti responsabili di atti di violenza nelle relazioni affettive e di reati sessuali, al fine di favorirne il recupero e di limitare i casi di recidiva, per un'effettiva tutela delle vittime.

In Italia il CIPM ha pionieristicamente avviato tale attività nel 2005. Attualmente le sedi presenti in undici regioni italiane gestiscono percorsi trattamentali in carcere e sul territorio.

Presupposto della partecipazione a tali programmi è la commissione di un reato, di una condotta che potrebbe configurarlo o della consapevolezza del rischio di commetterne. Per tale ragione riteniamo determinante la proposta di un trattamento criminologico, che mira a offrire spazi di riflessione favorendo l'assunzione della responsabilità sostanziale del soggetto ed è ben distinto da una terapia, che presuppone invece la presenza di una patologia.

L'intervento può essere attivato innanzi tutto in una prospettiva di prevenzione primaria, rivolto a chi si senta a rischio di 'passaggio all'atto'.

Il "Protocollo Zeus", siglato tra la Questura di Milano e il CIPM, prevede l'invio dei soggetti ammoniti all'equipe multidisciplinare della Cooperativa, per l'effettuazione di colloqui trattamentali. Anticipando la soglia di osservazione di condotte ad alta potenzialità criminogena ai reati sentinella nell'ambito della violenza domestica, il legislatore ha effettuato una vera e propria svolta culturale nella gestione del rischio di diffusione del fenomeno. Nell'ambito della prevenzione secondaria, la partecipazione al trattamento è possibile parallelamente al percorso giudiziario, in coordinamento con le norme specifiche, in fase di indagini e in fase di esecuzione della pena, in ambito territoriale o in carcere, qualora il reo sia detenuto.

L'utilizzo di un modello trattamentale criminologico favorisce un'effettiva responsabilizzazione del reo e può fornire un buon supporto nel prevenire la recidiva.

Si auspica, inoltre, che possa costituire un supporto prezioso, anche sul piano culturale, nell'ampliare la prospettiva del tema della 'violenza di genere' ad una maggiore complessità.

## INDICE DEGLI AUTORI

Bailo P.; 7  
Barbara G.; 4  
Barbina D.; 8  
Barletta R.; 11  
Burgio A.; 12  
Colucci A.; 8  
Garbarino F.; 14  
Gaudi S.; 3

Giulini P.; 14  
Maraschini A.; 13  
Muratore M.G.; 11  
Piccinini A.; 7  
Rossi R.; 5  
Santori E.; 12  
Zeuner A.; 5



*Serie ISTISAN Congressi  
ottobre-dicembre 2022 (n. 4)*

*Stampato in proprio  
Servizio Comunicazione Scientifica - Istituto Superiore di Sanità, Roma*