

VIPROM – NEWSLETTER

Victim Protection in Medicine

Cari lettori,

Benvenuti alla nostra prima newsletter del Progetto Europeo VIPROM: *Victim Protection in Medicine - Sfruttare le conoscenze del personale medico per migliorare il contatto professionale con le vittime di violenza domestica!*

Nelle nostre newsletter vogliamo condividere le interessanti novità del progetto VIPROM, i prossimi eventi di formazione a cui potete partecipare, gli eventi in corso, le interessanti novità della ricerca sulla violenza e molto altro ancora. La nostra newsletter uscirà con cadenza semestrale. In questa newsletter troverete un'introduzione a questo progetto europeo con un resoconto del nostro primo incontro di avvio a Münster in Germania, alcune informazioni sulle ultime politiche dell'UE in materia di violenza domestica (VD), strumenti e conoscenze per la vostra pratica quotidiana con alcuni indicatori della presenza di VD e perché i programmi di simulazione di pazienti sono utili nella formazione medica sulla VD.

Buona lettura di questo numero d'esordio!



Bettina Pfeleiderer
Coordinatrice del Progetto VIPROM

VIPROM IN BREVE

Perchè è necessario un progetto come VIPROM?

La violenza domestica e sessuale può causare alle vittime gravi problemi di salute sia a breve che a lungo termine. Le statistiche mostrano che le donne maltrattate ricorrono ai servizi sanitari più di quelle non maltrattate. Tuttavia, è importante ricordare che le vittime di violenza domestica sono di ogni sesso, età, con menomazioni e disabilità e con diversi background socioeconomici, etnici, educativi, religiosi e culturali e devono confrontarsi con problemi analoghi. Nonostante ciò, le vittime di VD non ricevono un adeguato sostegno nel settore sanitario. Questo perchè molti operatori sanitari non si sentono sicuri nell'affrontare il problema e di conseguenza non sono in grado di identificare e aiutare in modo appropriato le vittime. Il progetto VIPROM, che durerà dal 2023 al 2026, è finanziato dall'Unione Europea. I partner del progetto, provenienti da Svezia, Austria, Italia, Grecia e Germania, stanno sviluppando congiuntamente un approccio per approfondire l'argomento attraverso lo sviluppo di curriculum medici a lungo termine.

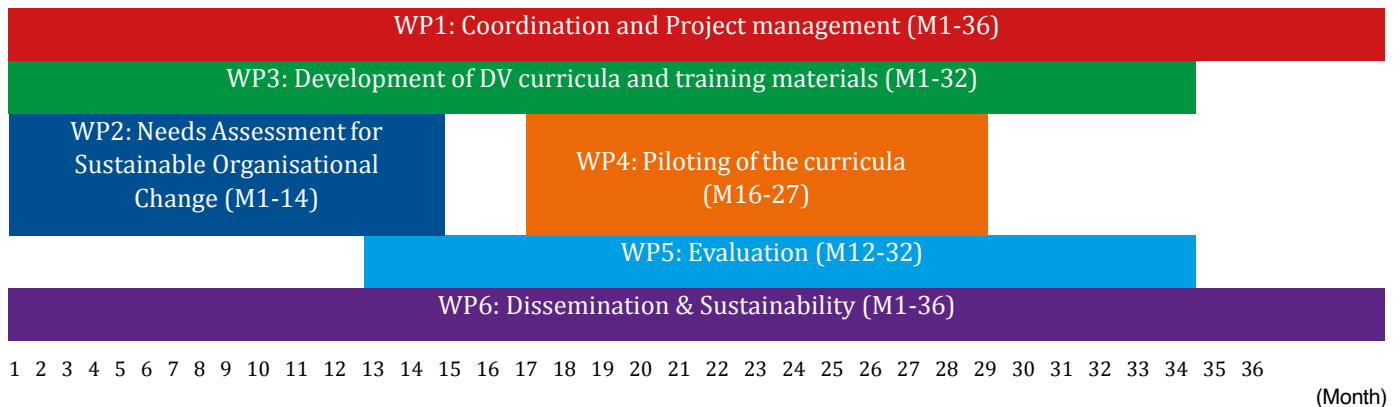
Il materiale sviluppato sarà destinato ai professionisti del settore sanitario: infermieri, ostetriche, medici, dentisti e studenti di medicina e odontoiatria. VIPROM è suddiviso in sei pacchetti di lavoro (WP) tra i Paesi partner partecipanti (vedi grafico sotto). Vi invitiamo a leggere maggiori dettagli sul nostro lavoro sul nostro [sito web](#). Il progetto è coordinato dalla Prof.ssa Bettina Pfleiderer, docente presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Münster in Germania.

Kick-off meeting a Münster

Durante l'incontro di avvio, che si è tenuto dal 28 febbraio al 1° marzo, i partner del VIPROM si sono concentrati sulla discussione della struttura generale del lavoro, del calendario e degli obiettivi del progetto. Grazie alla partecipazione di molti esperti provenienti da diversi gruppi professionali, come universitari di medicina, professionisti ospedalieri, ricercatori, formatori e organizzazioni per la protezione delle vittime, si è discusso intensamente su come trasferire le conoscenze. I partecipanti si sono subito trovati d'accordo sul fatto che il progetto VIPROM può solo perseguire un approccio trasversale per trovare soluzioni che soddisfino le esigenze di tutte le vittime. Pertanto, il progetto VIPROM mira a seguire un approccio partecipativo e culturalmente sensibile, perchè questo è fondamentale per sostenere i programmi di intervento a lungo termine. Inoltre, l'Università di Münster ha dato ai partner l'opportunità di partecipare a una formazione pratica per avere un'idea dei suoi programmi di simulazione. Maggiori informazioni su questo interessante argomento a [pagina 5](#).



Foto di gruppo del consorzio del progetto VIPROM: 23 partner hanno partecipato alla riunione di avvio presso l'Università di Münster in Germania. (Photo: WWU / Erk Wibberg)



Primi risultati del Progetto

Attualmente siamo al quinto mese del progetto VIPROM. Finora sono stati intervistati diversi gruppi di professionisti: medici (ginecologi, pediatri, chirurghi), dentisti, ostetriche, infermieri, studenti di medicina e di odontoiatria, nell'ambito della valutazione dei bisogni del WP2. Attraverso queste interviste, abbiamo ottenuto spunti interessanti da varie professioni mediche che ci hanno aiutato a migliorare la nostra metodologia. Gli spunti emersi dalle interviste e il feedback dettagliato dei partner di VIPROM confluiranno nella revisione dei materiali formativi esistenti del precedente progetto europeo [IMPRODOVA](#). Questa procedura è una parte importante del WP3, che mira a sviluppare programmi di studio e materiali di formazione sulla VD. Inoltre, sono stati definiti i primi strumenti, materiali e attività di divulgazione, come ad esempio il VIPROM [website](#) e tre canali di social media.

Vi invitiamo a dare un'occhiata più da vicino:

Twitter: https://twitter.com/viprom_cerveu

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/viprom-cerveu>

Facebook: <https://www.facebook.com/vipromcerveu>

È stato inoltre costituito un Comitato consultivo di esperti (Advisory Expert Board, AEB), che comprende professionisti come medici di diverse specialità, medici che lavorano al pronto soccorso e psicologi. L'Advisory Expert Board svolge un ruolo cruciale nel fornire indicazioni, competenze e consigli strategici ai partner del progetto. È composto da un gruppo di esperti altamente competenti, che possiedono conoscenze ed esperienze rilevanti nel settore del progetto. Il loro ruolo è quello di consigliare e sostenere il progetto nel raggiungimento dei suoi obiettivi.

Dopo aver valutato i risultati, VIPROM inizierà a trarre conclusioni pratiche dai compiti completati nel prosieguo del progetto. Riferiremo sugli ulteriori progressi nelle prossime newsletter.

Siamo impazienti di partecipare alla prossima riunione del consorzio a Parma, in Italia, a settembre.

Rimanete sintonizzati!

VIolenza DOMESTICA: COSA C'È DI NUOVO NELLA POLITICA EUROPEA?

Siamo lieti che il Parlamento europeo abbia recentemente approvato la ratifica della Convenzione di Istanbul, un trattato fondamentale per combattere la violenza contro le donne. Nonostante le preoccupazioni sollevate da alcuni Stati membri, il Parlamento europeo ha votato a larga maggioranza a favore dell'adesione a questa fondamentale iniziativa internazionale.

La ratifica della Convenzione di Istanbul sottolinea l'urgente necessità di affrontare ed eliminare la violenza contro le donne. Unendoci e sostenendo attivamente questa Convenzione, possiamo lavorare per creare società più sicure e inclusive per le donne in tutta Europa.

Vi invitiamo a scoprire di più su questo importante sviluppo e sull'importanza della Convenzione di Istanbul leggendo il documento ufficiale [European Parliament press release](#).

La recente approvazione della Convenzione di Istanbul ci ricorda con forza lo sforzo collettivo necessario per garantire la sicurezza e il benessere delle donne.

Nuova riforma europea del sistema di asilo europeo



Allo stesso tempo, siamo preoccupati per gli attuali sviluppi alle frontiere esterne dell'Europa: In aprile, i ministri degli Interni degli Stati membri dell'UE hanno concordato una riforma del Sistema europeo comune di asilo. Potete leggere la posizione congiunta [qui](#).

L'attenzione per l'accelerazione delle procedure di asilo alle "frontiere esterne" dell'Europa sta mettendo in discussione le strategie di prevenzione delle conseguenze sanitarie per le vittime di violenza, mettendo soprattutto donne e bambini ad [alto rischio](#) di stupro, violenza fisica e psicologica mentre sono bloccati nei campi. Come già noto agli esperti, questo può portare a diversi e duraturi problemi di salute.

BUONO A SAPERSI - INFORMAZIONI PER LA VOSTRA PRATICA QUOTIDIANA

Sapevate che le vittime di violenza domestica - a prescindere dal sesso, dall'estrazione sociale o dall'età - possono avere seri problemi di salute? Ad esempio, le donne hanno una probabilità tre volte maggiore di sviluppare sintomi depressivi. Lo stesso vale per i sintomi gastrointestinali. Molte persone pensano alla violenza domestica solo in termini di lesioni fisiche visibili, ma gli indicatori sono molto più complessi.

Poiché le donne sono probabilmente le più colpite, l'OMS ha condotto uno studio per analizzare questo gruppo di interesse. Di seguito riportiamo una serie di esempi di possibili indicatori di VD tratti dal rapporto dell'OMS che gli operatori sanitari potrebbero incorporare nella loro pratica quotidiana.

Esempi di condizioni cliniche che possono essere associate con la violenza domestica:

Salute Mentale	Sindromi dolorose/infezioni	Ferite	Altro
Sintomi depressivi, ansia, disturbi Post-traumatici da Stress (PTSD), disturbi del sonno	Sintomi gastrointestinali inspiegabili o dolore cronico inspiegabile	Sanguinamenti vaginali ripetuti	Esiti riproduttivi avversi, tra cui gravidanze multiple non volute e/o interruzioni di gravidanza, ritardi nell'assistenza alla gravidanza, esiti avversi del parto
Tendenza al suicidio o all'autolesionismo	Sintomi inspiegabili legati all'apparato riproduttivo tra cui dolore pelvico e disfunzioni sessuali	Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute e con spiegazioni vaghe o poco plausibili.	Sintomi del sistema nervoso centrale, ad esempio mal di testa, problemi cognitivi, perdita dell'udito.
Abuso di alcol e altre sostanze	Sintomi genitourinari inspiegabili, tra cui frequenti infezioni delle vie urinarie		Ripetute consultazioni sanitarie senza una diagnosi chiara
Partner o marito invadenti durante le consultazioni	Infezioni a trasmissione sessuale		

¹ [Adapted by: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women, WHO clinical and policy guidelines](#)

Altrettanto importante del riconoscimento di una possibile violenza è l'approccio sensibile alle persone colpite. Le organizzazioni di sostegno alle vittime, come il partner VIPROM GESINE Intervention, hanno creato tecniche di conversazione pratiche. Maggiori informazioni nella prossima newsletter di gennaio!

TEMI DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE MEDICA IN VD

Introduzione di programmi di simulazione di pazienti e loro benefici nell'implementazione di un curriculum sulla violenza domestica nel settore medico

Nella newsletter di oggi, vorremmo introdurvi al concetto di programmi di simulazione di pazienti (SPP) ed esplorare i loro vantaggi nell'implementazione di un programma di studio incentrato sulla violenza domestica (VD).

Cosa c'entra questo con il VIPROM?

L'obiettivo del VIPROM è sviluppare programmi di studio sulla VD su misura per le categorie professionali sanitarie come medici, infermieri, ostetriche, dentisti, altri operatori sanitari e studenti di medicina, in stretta collaborazione con le facoltà di medicina, gli ospedali, le organizzazioni di ricerca, gli educatori medici e le organizzazioni di protezione delle vittime in Austria, Germania, Grecia, Italia e Svezia.

Che cos'è un programma di simulazione di pazienti (SPP)?

L'SPP è un approccio didattico innovativo utilizzato nella formazione medica. Comporta l'uso di attori addestrati a rappresentare in modo realistico specifici scenari medici e profili di pazienti. Questi attori, noti come pazienti simulati, simulano un'ampia gamma di condizioni mediche, sintomi e comportamenti, offrendo agli studenti di medicina l'opportunità di migliorare le loro competenze cliniche, la comunicazione e l'empatia.



Image by Annie Spratt on Unsplash

Come si può applicare alla violenza domestica?

Quando si tratta di affrontare la VD nel settore medico, lo sviluppo di un curriculum completo è fondamentale. Incorporando le SPP in tale curriculum, si ottengono diversi vantaggi:

- **Scenari realistici:** I pazienti simulati possono rappresentare accuratamente le vittime di VD, presentando vari segni emotivi e fisici. Ciò consente di imparare a identificare e gestire potenziali casi di VD in un ambiente sicuro e controllato.
- **Abilità comunicative:** La comunicazione sensibile è importante quando si affronta la VD. I pazienti simulati possono imitare le emozioni, le paure e le resistenze che le vittime reali possono manifestare, consentendo agli studenti di medicina di esercitarsi in una comunicazione empatica. Questa esperienza si traduce in un miglioramento delle interazioni con i pazienti e in un migliore sostegno alle persone colpite da VD.
- **Ambiente non giudicante:** Gli SPP offrono agli studenti uno spazio non giudicante in cui esercitarsi senza paura di commettere errori o causare danni. Questo favorisce un'atmosfera di apprendimento, assicurando che gli studenti di medicina si sentano più sicuri nell'affrontare questioni delicate come la VD.
- **Feedback e Valutazione:** Gli SPP includono tipicamente sessioni di feedback in cui gli studenti di medicina possono ricevere critiche costruttive e indicazioni. Questo feedback aiuta a identificare le aree di miglioramento, rafforzando il processo di apprendimento.

In sintesi, l'integrazione delle SPP in un programma di studi sulla violenza sessuale nel settore medico apporta un valore immenso. Attraverso scenari realistici, migliori capacità di comunicazione, un ambiente di apprendimento non giudicante e un feedback prezioso, gli studenti di medicina possono migliorare la loro capacità di identificare, affrontare e sostenere le vittime di VD. Il VIPROM ha in programma di includere pazienti simulati nei propri programmi di studio e il partner VIPROM WWU sta elaborando attualmente i primi scenari, poiché la facoltà di medicina di Münster dispone di un ospedale di simulazione che può essere utilizzato. Maggiori informazioni in una delle nostre prossime newsletter!

VIPROM CONSORTIUM



CONTACT US



 www.viprom-cerveu



 pfleide@uni-muenster.de



 [Subscribe to our newsletter](#)



 [@viprom_cerveu](https://twitter.com/viprom_cerveu)



 [viprom-cerveu](https://www.youtube.com/viprom-cerveu)



 [viprom-cerveu](https://www.facebook.com/viprom-cerveu)



Funded by
the European Union