

## **Gli accessi recenti in Pronto Soccorso sono predittori di femminicidio? Risultati di uno studio caso-controllo in Piemonte**

**Carlo Mamo<sup>1</sup>, Selene Bianco<sup>1</sup>, Marco Dalmasso<sup>1</sup>,  
Marta Giroto<sup>1</sup>, Luisa Mondo<sup>1</sup>, Marina Penasso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Servizio sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO)

<sup>2</sup> DoRS, Centro di documentazione per la Promozione della Salute

## Contesto



- In Italia, negli ultimi anni, il riconoscimento e la prevenzione delle violenze domestiche verso soggetti deboli è emerso come un problema di interesse prioritario.
- L'OMS definisce come **violenza domestica** *“ogni forma di violenza fisica, psicologica o sessuale che riguarda tanto soggetti che hanno, hanno avuto o si propongono di avere una relazione intima di coppia, quanto soggetti che all'interno di un nucleo familiare più o meno allargato hanno relazioni di carattere parentale o affettivo”*.
- Circa 7.000.000 di donne italiane di età 16-70 anni (32%) hanno riferito di aver subito violenze fisiche durante la loro vita.

Indagine istat 2006, “Violenza e maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia”

## Cos'è il femminicidio?

- **Femminicidio è la violenza contro le donne in tutte le sue forme mirante ad annientarne la soggettività sul piano psicologico, simbolico, economico e sociale, che solitamente precede e può condurre al decesso.**
- **Nel linguaggio corrente il termine femminicidio viene usato per definire tutti quei casi di omicidio in cui una donna viene uccisa da un uomo per motivi relativi alla sua identità di genere, di regola in relazione al fatto che la medesima abbia un legame di parentela con l'autore del delitto o sia stata in relazione sentimentale.**

<http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/femminicidio-perch-parola>



# Razionale 1

Sebbene gli operatori sanitari abbiano incrementato la loro attenzione verso il problema, le donne vittime di violenza inflitta da un conoscente e assistite in Pronto Soccorso rimangono in larga parte non riconosciute.



Underreporting e sottostima del fenomeno misurato da fonti sanitarie.

- In letteratura è noto che gran parte delle donne recatesi in Pronto Soccorso per violenza hanno avuto accessi precedenti, spesso con traumi.

Sharps PW, Health care providers' missed opportunities for preventing femicide, 2001

Farchi et al. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. 2013

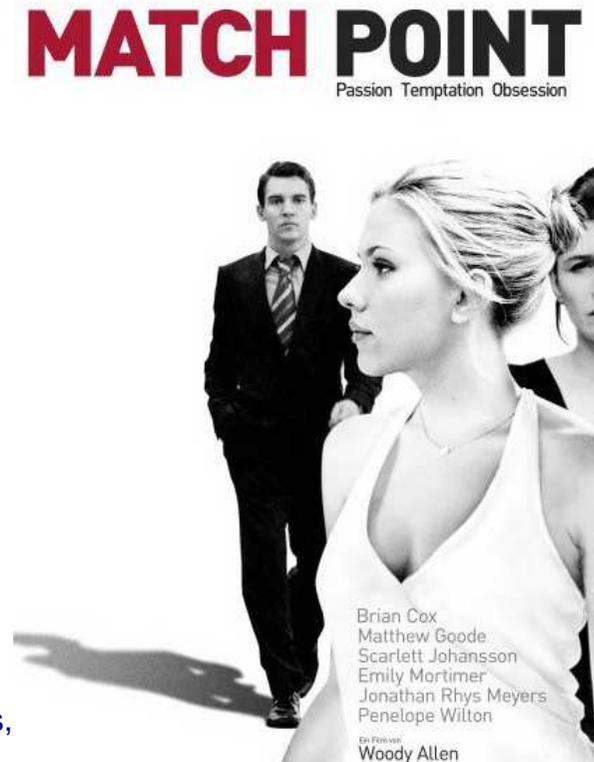


## Razionale 2

- Sarebbe utile introdurre nei Pronto Soccorso procedure di screening per violenze domestiche?
- Ad oggi, non è ancora evidente se il femminicidio rappresenti l'esito finale di una storia di violenze o sia piuttosto un evento drammatico isolato nelle sue peculiarità.
- In Piemonte, si è costituito un gruppo di lavoro mirato a valutare metodi di raccolta e integrazione di dati utili a studiare i fattori di rischio per violenze domestiche e femminicidi.

Taft et al., Screening women for intimate partner violence in healthcare settings, Cochrane Review 2013.

Wathen et al. Exploring the uptake and framing of research evidence on universal screening for intimate partner violence against women: a knowledge translation case study. 2013



## Obiettivo

Valutare se gli accessi in Pronto Soccorso nel periodo precedente il decesso siano predittori di femminicidio.



## Fonti dei dati

- Archivio di femminicidi della Casa Delle Donne (2005-2010).
- Schede di morte in Piemonte di fonte Sistan (2005-2010).
- Accessi al Pronto Soccorso in Piemonte (2003-2010).

[www.casadonne.it](http://www.casadonne.it)



# Metodi 1



- **Disegno di studio: caso-controllo**

- Casi: donne residenti in Piemonte uccise da un marito/familiare/partner/ex partner nel periodo 2005-2010 (42 casi).

- Controlli: donne residenti in Piemonte, di almeno 18 anni, decedute per incidente stradale nel periodo 2006-2010 (440 soggetti)



## Metodi 2

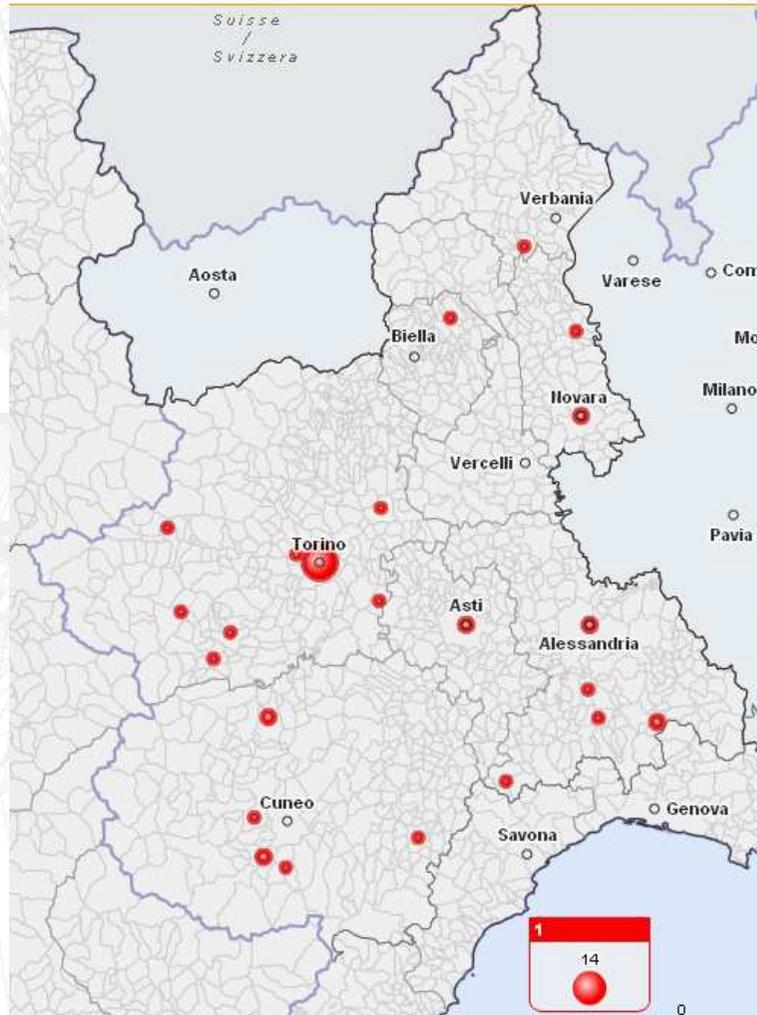
- Variabile predittiva (dicotomica): aver avuto almeno un accesso in Pronto Soccorso nei 24 mesi precedenti il decesso escludendo una finestra temporale precedente la data di morte (per escludere che l'accesso in Pronto Soccorso sia legato al trauma che ha poi causato il decesso).
- Procedura di analisi: regressione logistica.  
Sas procedure: LOGISTIC



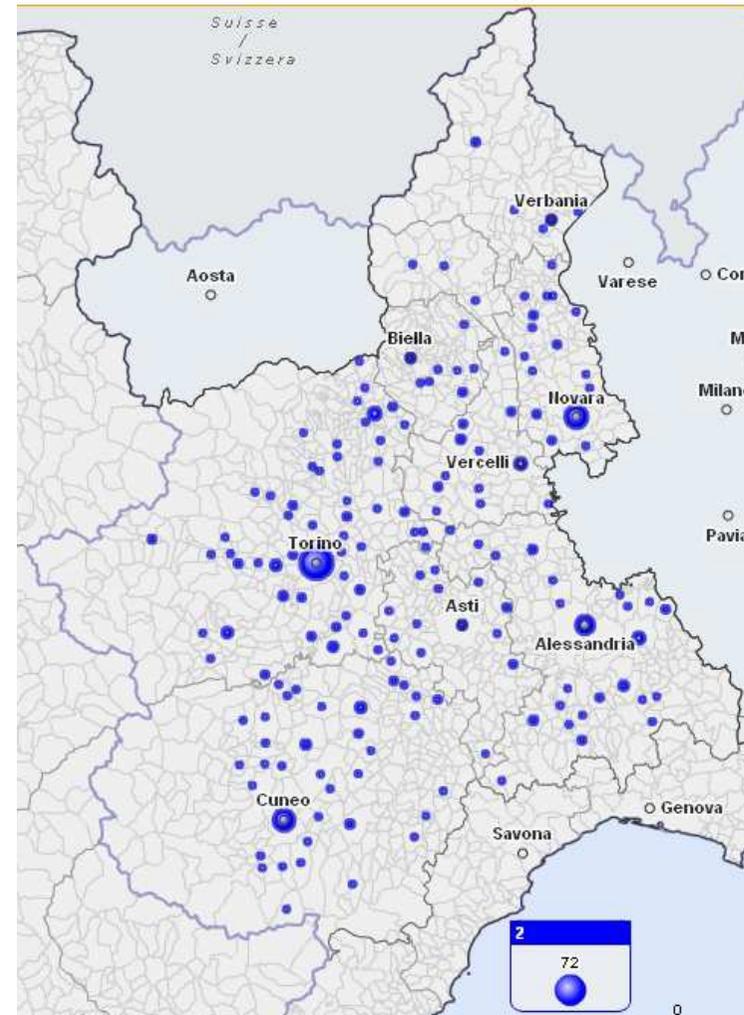
# Analisi descrittiva

## Mappatura dei casi e controlli

### Femminicidi 2005-2010

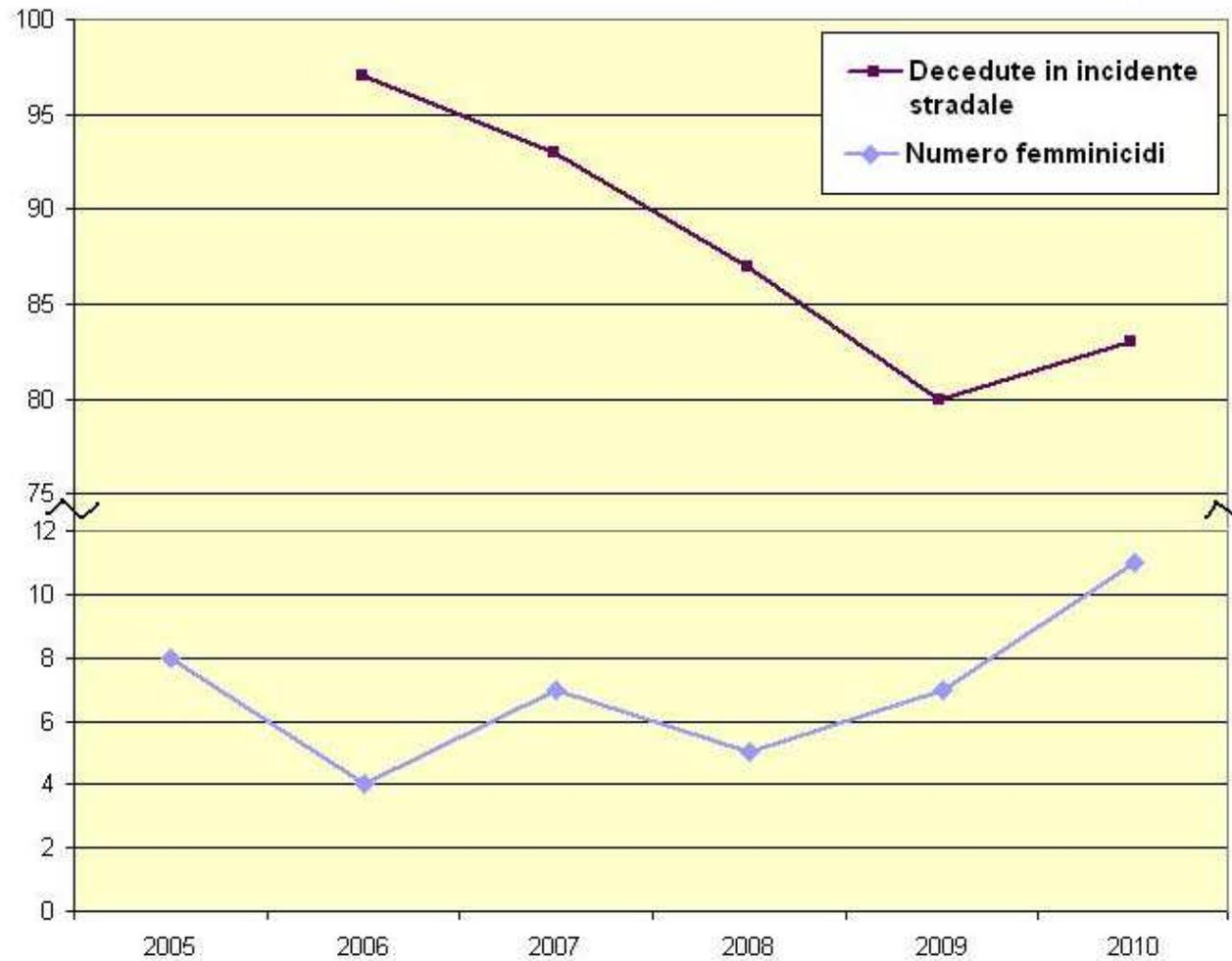


### Incidenti stradali 2006-2010



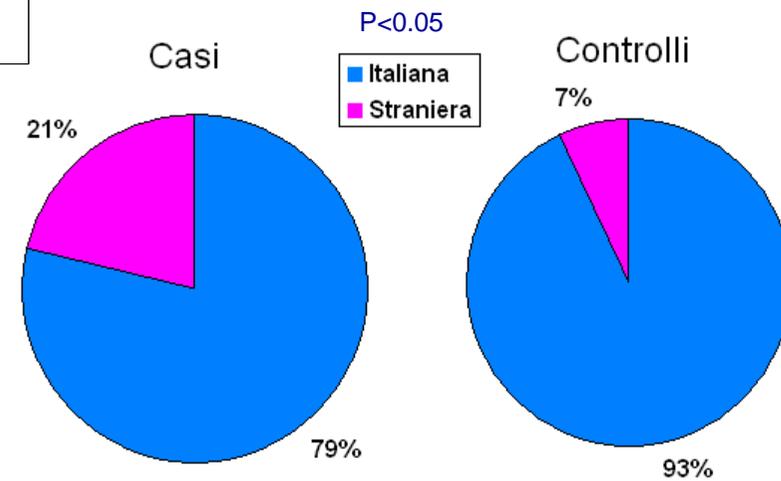
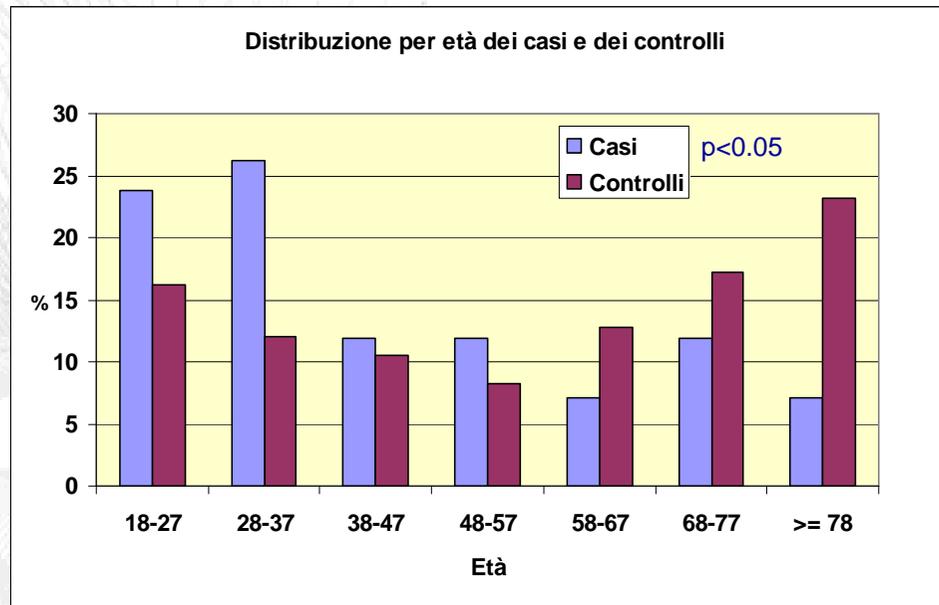
# Analisi descrittiva

## Trend temporale dei casi e controlli



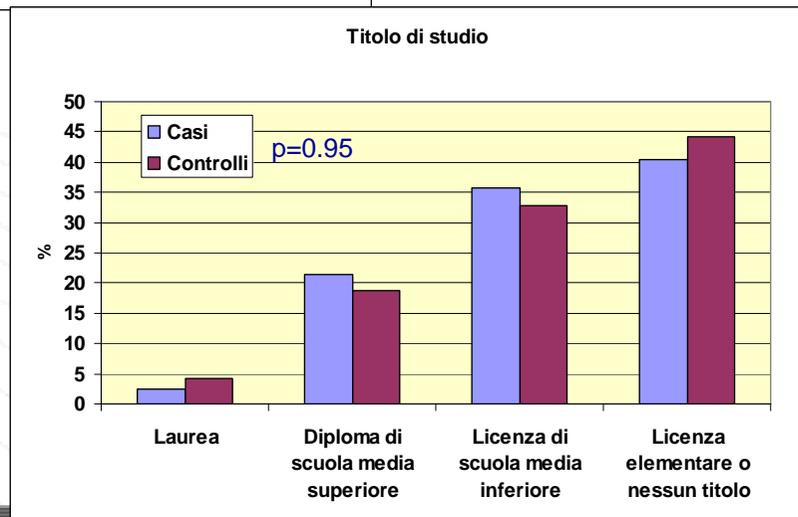
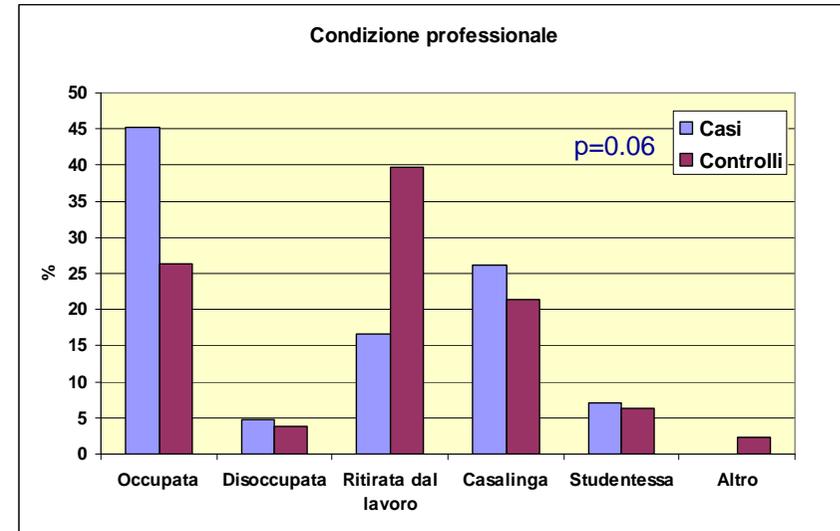
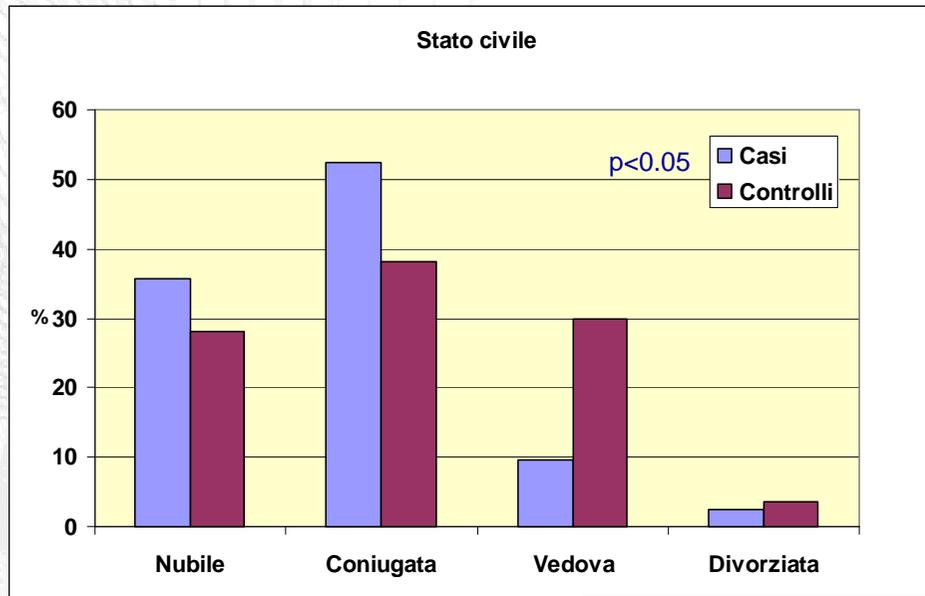
# Analisi descrittiva

## Caratteristiche socio-demografiche dei casi e controlli



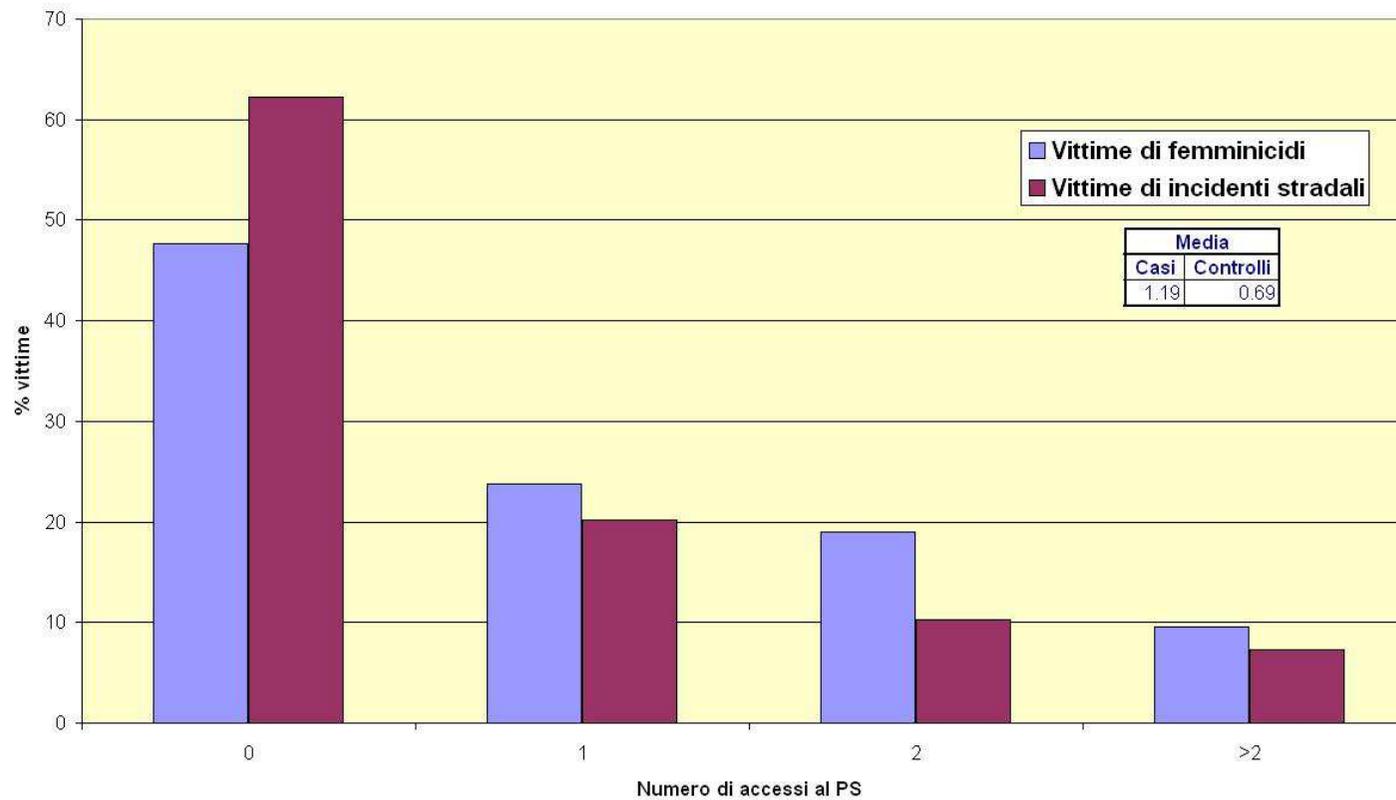
# Analisi descrittiva

## Caratteristiche socio-demografiche dei casi e controlli



# Analisi descrittiva

## Frequenza accessi al PS di casi e controlli nei 24 mesi precedenti il decesso



Hanno accessi:  
il 52.38% dei casi                      il 37.73% dei controlli

# Analisi inferenziale

L'associazione tra accessi in PS e successivo femminicidio:



- aggiustando per età: OR=1,81 (IC90% 1,06-3,10)
  - aggiustando per età e anno: OR=1,83 (IC90% 1,07-3,14)
  - aggiustando per età e provincia: OR=1,75 (IC90% 1,02-3,14)
  - aggiustando per età e stato civile: OR=1,82 (IC90% 1,06-3,12)
  - aggiustando per età e istruzione: OR=1,83 (IC90% 1,06-3,14)
  - aggiustando per età e cittadinanza: OR=1,92 (IC90% 1,11-3,32)
  - aggiustando per età e cond. prof.: OR=1,80 (IC90% 1,05-3,08)
  
  - aggiustando per età, anno, provincia, stato civile, cond. prof., istruzione, cittadinanza: OR=1,80 (IC90% 1,03-3,14)
- *Le donne vittime di femminicidio hanno una probabilità significativamente superiore di avere un accesso in Pronto Soccorso nei 24 mesi precedenti la morte rispetto alle donne di pari età e condizione sociale decedute per incidente stradale.*

## Limiti dello studio

- Disallineamento dei casi e dei controlli per anno di accadimento:
  - *2005-2010 per i casi; 2006-2010 per i controlli.*
- Difficoltà nell'individuare gli accessi specifici per traumi prima del 2007:
  - *variabile di PS "macropat" (con valore "trauma") compilata dal 2007*
  - *con l'allungamento del periodo di studio al 2012 è prevista una migliore resa della variabile specifica "accesso per trauma".*

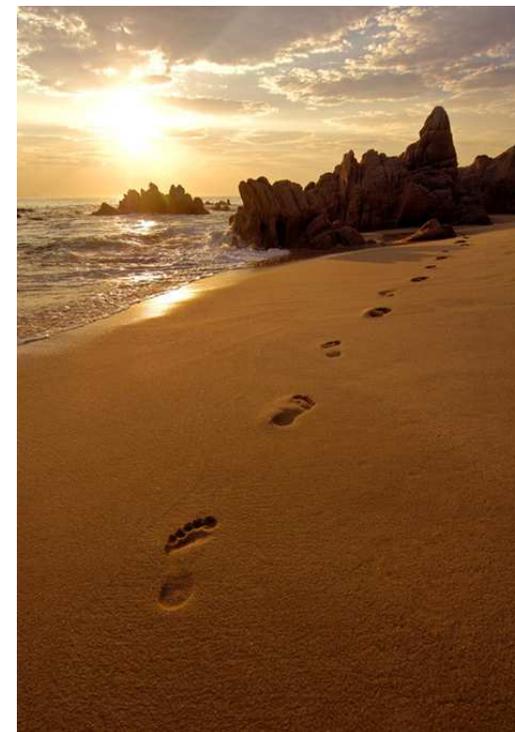
## In sintesi

- I risultati suggeriscono come il femminicidio sia preceduto, in un'ampia proporzione di casi, da episodi di violenza fisica documentabile da accessi in Pronto Soccorso nel periodo precedente la morte.



## Conclusioni e sviluppi

- Si confermano i sospetti evidenziati da precedenti studi relativi al Pronto Soccorso come setting ideale per l'individuazione di casi di violenza non denunciata.
- Pare giustificabile uno screening per violenze nei Pronto Soccorso al fine di prevenire successive violenze, compresi gli omicidi.
- La futura maggiore disponibilità di dati consentirà valutazioni più accurate, che tengano anche conto della codifica di diagnosi all'accesso.



Fine

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**

