

WP3: T3.3

Manuale per la formazione dei formatori

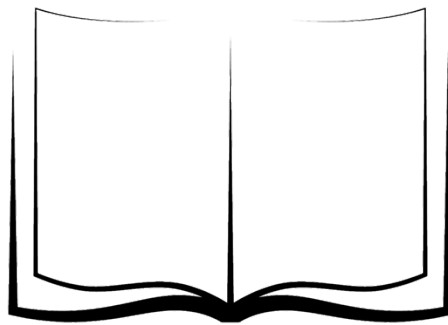


Immagine di [Freepik](#)



Sfruttare le conoscenze pratiche del personale medico per migliorare
il contatto multi-professionale con le vittime di violenza domestica

Contenuti

Elenco delle abbreviazioni	4
Prefazione.....	5
1. Introduzione	6
1.1 Formare i formatori in modo comparabile	6
1.2 Cosa si può trovare nel manuale?	7
1.3 Punti chiave	8
2. Presentazione della piattaforma di formazione VIPROM.....	9
2.1 Panoramica dei moduli.....	9
2.1.1. Materiali disponibili per discenti e formatori.....	10
2.2 Modulo 1: Forme e dinamiche della violenza domestica	11
2.2.1 Breve descrizione	11
2.2.2 Punti chiave	11
2.3 Modulo 2: Indicatori di violenza domestica.....	12
2.3.1 Breve descrizione.....	12
2.3.2 Punti chiave	12
2.4 Modulo 3: La comunicazione nei casi di violenza domestica	13
2.4.1 Breve descrizione.....	13
2.4.2 Punti chiave	13
2.5 Modulo 4: Valutazione medica e raccolta delle prove.....	14
2.5.1 Breve descrizione.....	14
2.5.2 Punti chiave	14
2.6 Modulo 5: Valutazione del rischio e pianificazione della sicurezza	15
2.6.1 Breve descrizione.....	15
2.6.2 Punti chiave	15
2.7 Modulo 6: Standard internazionali e quadri giuridici in Europa	16
2.7.1 Breve descrizione.....	16
2.7.2 Punti chiave	16
2.8 Modulo 7: Cooperazione inter-istituzionale e valutazione del rischio in team multiprofessionali	17
2.8.1 Breve descrizione.....	17
2.8.2 Punti chiave	17
2.9 Modulo 8: Stereotipi e pregiudizi inconsci.....	18
2.9.1 Breve descrizione.....	18
2.9.2 Punti chiave	18
2.10 Modulo su Dati e statistiche.....	19
2.10.1 Panoramica dei contenuti	19

2.10.2 Punti chiave.....	19
3. Programmi VIPROM sulla violenza domestica specifici per diversi stakeholder	20
3.1 Formazione di programmi di studio VIPROM VD specifici per diversi stakeholder	20
3.1.1 Progettazione di strumenti e materiali di formazione VD	20
3.1.2 Corsi di formazione dei formatori	20
3.1.3 Requisiti per l'accreditamento.....	21
3.1.4 Breve descrizione del curriculum VIPROM VD.....	21
3.2 Stereotipi e pregiudizi nel contesto della violenza domestica	22
3.2.1 Perché la consapevolezza degli stereotipi è così importante?.....	22
3.2.2 Perché l'autoriflessione è così importante?.....	23
3.2.3 Compiti di riflessione	23
3.2.4 Casi-studio	24
3.2.5 Punti chiave	24
3.3. Competenza interculturale e formazione culturalmente sensibile	25
3.3.1. Aspetti dell'apprendimento interculturale nei corsi di formazione VIPROM	25
3.3.2 Punti chiave	27
4. Ambiente formativo, selezione dei formatori e strumenti formativi	29
4.1 Come creare uno spazio sicuro per la formazione?	29
4.1.1 Rinforzo	29
4.1.2 Come puoi prepararti come formatore a parlare di violenza domestica?.....	30
4.1.3 Come affrontare il trauma dei formatori e degli assistenti alla formazione?.....	31
4.1.4 Come fornire un feedback costruttivo ai tirocinanti?	32
4.1.5 Cura di sé dei formatori	32
4.2 Come selezionare i formatori per la formazione nazionale?	32
4.3 Come affrontare i pregiudizi?.....	33
4.3.1 I pregiudizi nel contesto della VD e loro conseguenze.....	34
4.3.2 Strategie contro i pregiudizi	34
4.4 Utilizzo di strumenti formativi innovativi e interattivi nella formazione sulla VD	35
4.4.1 Casi studio	35
4.4.2 Quiz	35
4.4.3 Giochi di ruolo	35
4.4.4 Utilizzo di pazienti simulati (PS).....	36
4.4.5 Scenari di apprendimento misto.....	37
4.4.6 Punti chiave	37
5. Strumenti e metodi didattici nello sviluppo del curriculum e nell'insegnamento.....	38
5.1 Passaggi essenziali nello sviluppo del curriculum	38
5.2 Strumenti e metodi didattici per lo sviluppo del curriculum	38
5.2.1 Criteri SMART: definizione degli obiettivi didattici.....	38
5.2.2 Allineamento costruttivo: istruzione superiore o studenti	39

5.2.3	Tecnica dell'incidente critico (TIC) per sviluppare scene di simulazione	40
5.2.4	Panoramica sul processo TIC:.....	41
5.3	Strumenti didattici durante e dopo l'insegnamento	41
5.4	Punti chiave	41
6.	Programma TTT nazionale.....	43
6.1	Perché sono necessari l'adattamento nazionale e la traduzione del materiale?.....	43
6.1.1	Adattamento nazionale.....	43
6.1.2	Traduzione dei materiali	43
6.2	Punti chiave:	43
7.	Valutazioni dei corsi di formazione.....	44
7.1	La formazione come pratica in evoluzione	44
7.1.1	Il ruolo delle valutazioni e del feedback.....	44
7.1.2	Cosa (e come) chiedere ai partecipanti.....	45
7.1.3	Valutazione delle conoscenze per gli studenti.....	48
7.2	Punti chiave	49
8.	Appendici	50
	Appendice I: Possibili format dei programmi di formazione	50
	Appendice II: Programma TTT (Train the trainer) VIPROM sulla formazione alla VD	52
	Appendice III: Preparazione per una formazione	53

Elenco delle abbreviazioni

DV	Violenza domestica
VIPROM	La tutela della vittima in medicina
SPP	Programma paziente simulato
CIT	Tecnica dell'incidente critico

Prefazione

Esiste un'urgente necessità di migliorare il supporto sanitario per le vittime di violenza domestica (VD). Ciò può essere realizzato, ad esempio, attraverso misure di sensibilizzazione personalizzate combinate con la **formazione continua per gli operatori sanitari**. Un maggiore sostegno all'interno del sistema sanitario è di particolare importanza, poiché un numero significativo di vittime di violenza inizialmente chiede aiuto ai servizi sanitari. Di conseguenza, è essenziale che i professionisti sanitari, in quanto operatori in prima linea, possiedano conoscenze adeguate e si sentano autorizzati ad assistere le vittime oltre i loro doveri medici.

Per raggiungere questo obiettivo, VIPROM ha sviluppato un programma di formazione su misura per vari gruppi di stakeholder coinvolti nella presa in carico delle vittime di VD nel settore medico e un programma di accompagnamento Train-the-Trainer per garantire alta qualità e sostenibilità.

I programmi di studio si basano sui materiali e strumenti formativi e sulle informazioni disponibili sulla [Piattaforma europea di formazione sulla violenza domestica](#). Questa piattaforma è modulare e **adattata alle esigenze dei formatori che erogheranno i corsi di formazione sulla VD**. La piattaforma serve **non come uno strumento di studio autonomo per i discenti**, ma piuttosto come una risorsa per integrare la loro formazione o valutare le loro conoscenze dopo sessioni di formazione. I formatori hanno la possibilità di scegliere tra una **gamma diversificata di materiali** all'interno di ciascun modulo, con alcuni contenuti obbligatori. Questo manuale spiega in 8 capitoli gli strumenti utilizzabili nei nostri curricula. Il manuale **servirà come guida per i corsi di formazione VIPROM**. Sebbene non sostituisca la partecipazione ad alcun corso Train-the-Trainer, stabilirà la struttura necessaria per utilizzare in modo efficace i nostri materiali di formazione VIPROM come formatori.

È un piacere per me come coordinatrice del manuale di formazione per il progetto UE **VIPROM: "Protezione delle vittime in medicina – Sfruttare le conoscenze pratiche del personale medico per migliorare il contatto professionale con le vittime di violenza domestica"** condividere questo manuale di formazione con te ora.

Cordiali saluti,



Prof.ssa Bettina Pfeiderer PhD MD Coordinatrice di VIPROM

1. Introduzione

1.1 Formare i formatori in modo comparabile

La violenza domestica (VD) rimane un grave problema in Europa¹ ed è uno dei maggiori rischi per la salute che le donne si trovano ad affrontare nel corso della loro vita, ma anche altri gruppi di vittime come bambini, uomini e persone non binarie². Anche se molte politiche internazionali hanno affrontato la VD come un grave problema di salute (pubblica)³ Sottolineando la necessità di un migliore sostegno alle vittime nel settore medico, gli operatori sanitari in prima linea non hanno ancora una conoscenza sufficiente sulla VD e non dispongono di competenze sufficienti su come identificare, comunicare e supportare meglio le vittime nell'ambito, o anche oltre, il loro dovere medico⁴. Inoltre, l'implementazione sostenibile e il radicamento organizzativo della formazione specializzata o degli screening standardizzati nel settore sanitario rimangono un problema.⁵ Ciò evidenzia la necessità di una formazione continua, come spesso richiesto dal personale medico⁶.

Lo scopo del progetto VIPROM è quello di sviluppare e implementare programmi di formazione specificatamente adattati alle esigenze del settore sanitario per migliorare il supporto alle vittime della VD in modo adeguato e responsivo. Inoltre, il progetto ha sviluppato un programma Train-the-Trainer per garantire un trasferimento di conoscenze integrato a livello organizzativo, tenendo conto delle esigenze specifiche dei diversi soggetti interessati del settore sanitario (medici, infermieri, ostetriche, studenti di medicina, dentisti e studenti di odontoiatria in alcuni paesi).

Nel primo anno del progetto VIPROM, il consorzio ha condotto l'indagine volta ad identificare i bisogni di formazione in tutti e cinque i paesi partner partecipanti (Austria, Germania, Grecia, Italia e Svezia). L'obiettivo principale è stato quello di comprendere le barriere strutturali e i fattori abilitanti per un'ulteriore implementazione della formazione sulla VD, nonché le esigenze di specifici gruppi di stakeholder sanitari. Le analisi dei dati hanno dimostrato che migliorare la conoscenza e la consapevolezza degli operatori sanitari nel trattare le vittime di VD è fondamentale per identificare e fornire cure adeguate alle vittime. Le interviste hanno inoltre evidenziato in maniera trasversale che i corsi di formazione dovrebbero essere interattivi e multidisciplinari, concentrandosi sulle competenze pratiche e dovrebbero essere specifici per le parti interessate. Sulla base dell'analisi dei bisogni è stato progettato il curriculum VIPROM.

L'obiettivo principale di questo breve manuale di formazione VIPROM è quello di fornire ai formatori tutte le informazioni di cui hanno bisogno per utilizzare al meglio gli

¹ Organizzazione mondiale della sanità. 2019. "La risposta del sistema sanitario alla violenza contro le donne nella regione europea dell'OMS: Una valutazione di base". Ginevra.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3780-43539-61155>

² Miller, Elizabeth e Brigid McCaw. 2019. "Violenza intima del partner". Il New England Journal of Medicine (380): 850-857. DOI: [10.1056/NEJMr1807166](https://doi.org/10.1056/NEJMr1807166)

³ Consiglio d'Europa. 2018. "Strategia per l'uguaglianza di genere 2018-2023". Strasburgo;

⁴ Organizzazione mondiale della sanità. 2013. "Affrontare la violenza contro le donne nella sanità e nelle politiche multisettoriali: Un rapporto sullo stato globale". Allegati web. Ginevra.

⁵ Hooker, Leesa, Rhonda Small e Angela Taft. 2016. "Comprensione dell'identificazione della violenza domestica prolungata nell'assistenza infermieristica materna e infantile: Valutazione del processo da un follow-up di 2 anni della sperimentazione MOVE". Giornale di infermieristica avanzata 72(3):533-44. doi: [10.1111/gen.12851](https://doi.org/10.1111/gen.12851).

⁶ Agenzia dell'Unione Europea per i diritti fondamentali. 2015. "Violenza contro le donne: Un'indagine a livello europeo: Risultati principali". Lussemburgo.

strumenti didattici VIPROM e acquisire familiarità con i metodi utilizzati al fine di impostare corsi di formazione su misura per il settore sanitario e raggiungere gli obiettivi comuni sviluppati nell'ambito del progetto VIPROM. Le parti interessate dovrebbero essere formate in tutti i paesi partner partecipanti in modo coerente e di alta qualità per facilitare una valutazione comparabile della formazione. I formatori a livello nazionale avranno familiarità con i concetti didattici dei nostri programmi di studio e con i materiali rilevanti per ciascun gruppo di stakeholder.

I formatori formati nell'ambito del progetto VIPROM condurranno i nostri programmi di studio in ciascuno dei paesi partner rappresentando centri di competenza e campioni dei programmi di studio per garantire la sostenibilità, oltre che la durata del progetto. Ciò consentirà a ciascun paese partner di beneficiare della stessa formazione, coerente ed efficace, sul tema della violenza domestica e di sviluppare competenze e know-how equivalenti.

1.2 Cosa si può trovare nel manuale?

In questo manuale, i formatori possono trovare una sintesi dei contenuti formativi disponibili sulla [piattaforma europea di formazione sulla violenza domestica](#). Ciò è integrato da informazioni didattiche su come utilizzare i materiali di formazione VIPROM. Tutti i materiali sono stati sottoposti a valutazione da parte di focus group di esperti nazionali in ciascun paese partecipante. Ciò garantirà un'ulteriore ottimizzazione e adatterà ancora meglio i contenuti alle esigenze pratiche del settore sanitario. Tutti i contenuti sono stati adattati al contesto nazionale e tradotti in 5 lingue nazionali (tedesco, svedese, greco, italiano e adottati nel contesto austriaco) e sono stati inclusi nella piattaforma di formazione per facilitare l'adozione nazionale dei curricula e un'ampia diffusione. Il manuale presenta in sintesi un'introduzione alla Piattaforma Europea di Formazione sulla Violenza Domestica⁷ nel settore sanitario e i suoi contenuti ([capitolo 2](#)), seguito da un'introduzione al curriculum formativo VIPROM, sul motivo per cui è importante considerare gli stereotipi e i pregiudizi nella formazione, nonché acquisire competenze interculturali di base ([capitolo 3](#)). Quindi continua con l'introduzione della metodologia che consentirà ai formatori di creare un ambiente di formazione sicuro per i discenti, incoraggiare i formatori a sviluppare competenze trasversali essenziali e introdurre strumenti di formazione interattivi ([capitolo 4](#)). Nel [capitolo 5](#), i formatori acquisiranno familiarità con alcune importanti tecniche di insegnamento utilizzate nel VIPROM e la loro importanza. Il [capitolo 6](#) evidenzia perché è essenziale utilizzare adattamenti nazionali dei nostri materiali e spiega i metodi utilizzati per valutare il successo dei corsi di formazione alla fine del manuale ([capitolo 7](#)).

Oltre alle conoscenze necessarie per organizzare corsi di formazione VIPROM, questo manuale evidenzia anche le importanti competenze trasversali che sono essenziali da considerare quando si formano vari gruppi di parti interessate sulla violenza domestica. Queste abilità includono la capacità di ascoltare, fornire feedback costruttivo, tenere conto dei potenziali pregiudizi e traumi dei partecipanti al corso di formazione, della competenza comunicativa interculturale, della conoscenza e sensibilità agli stereotipi esistenti e della capacità di autoanalisi. Essere consapevoli

⁷ Piattaforma di formazione europea sulla violenza domestica, <https://training.improdo.va.eu/it/training-modules-for-the-health-sector-it/>, accesso effettuato il 09.04.2024

dei propri pregiudizi e traumi è importante per prepararsi al meglio al percorso formativo, prendendosi cura sia dei partecipanti che di se stessi.

1.3 Punti chiave

- L'implementazione sostenibile e l'ancoraggio organizzativo della formazione specializzata o degli screening standardizzati rimangono una sfida nel settore sanitario.
- Il progetto VIPROM sta sviluppando e implementando programmi di formazione su misura per il settore sanitario per migliorare il sostegno alle vittime di violenza domestica.
- Un programma Train-the-Trainer è fondamentale per garantire il trasferimento integrato delle conoscenze, tenendo conto delle esigenze locali degli attori e delle istituzioni mediche.
- Comprendere le esigenze degli operatori sanitari locali e le barriere/facilitatori strutturali è essenziale per un'ulteriore implementazione della formazione sulla violenza domestica.
- Il manuale introduce la [Piattaforma Europea di Formazione sulla Violenza Domestica](#) nel settore sanitario e i suoi contenuti, fungendo da guida per i corsi di formazione VIPROM.

2. Presentazione della piattaforma di formazione VIPROM

2.1 Panoramica dei moduli



La piattaforma di formazione fornisce ai formatori materiali formativi e contenuti relativi alla violenza domestica, dotando gli utenti delle conoscenze e delle competenze necessarie per insegnare ai vari gruppi di stakeholder (infermieri/e, ostetriche, medici, dentisti e studenti di medicina e odontoiatria). **Si compone di una struttura modulare con 9 Moduli e una sezione separata per i formatori organizzata per strumenti didattici** (ad esempio, casi studio, video). Tutti i moduli sono interconnessi. La piattaforma è un documento vivo e deve essere aggiornato regolarmente. **Tutti i materiali sono basati sull'evidenza e supportati da riferimenti bibliografici.** Il contenuto è stato esaminato da esperti di violenza domestica dei partner VIPROM. E' stata posta una forte attenzione alla specificità degli stakeholder: Ginecologia/Ostetricia, Chirurgia, Pronto Soccorso, Pediatria e Odontoiatria. Un'attenzione particolare è stata quella di includere il settore odontoiatrico nella nostra formazione, poiché questo gruppo di stakeholder viene solitamente trascurato in tutti i corsi di formazione precedenti. Molti nuovi materiali sono stati progettati in particolare per questo gruppo di stakeholder.

Ecco i moduli disponibili sulla piattaforma di formazione VIPROM:

- [Modulo 1: Forme e dinamiche della violenza domestica](#)
- [Modulo 2: Indicatori di violenza domestica](#)
- [Modulo 3: Comunicazione nei casi di violenza domestica](#)
- [Modulo 4: Valutazione medica e raccolta delle prove](#)
- [Modulo 5: Valutazione del rischio e piano per la sicurezza](#)
- [Modulo 6: Standard internazionali e quadri giuridici in Europa](#)
- [Modulo 7: Principi di cooperazione interistituzionale e valutazione del rischio nei casi di violenza domestica in team multiprofessionali](#)
- [Modulo 8: Stereotipi e pregiudizi inconsci](#)
- [Modulo: Dati e statistiche in Italia](#)
- [Materiali didattici per il settore sanitario – Moduli](#)

2.1.1. Materiali disponibili per discenti e formatori

I moduli 1-8 consentono l'accesso a schede informative scaricabili che riassumono il contenuto principale di ciascun modulo, alla valutazione delle conoscenze e della comprensione dell'utente, a molti compiti di riflessione utilizzati in classe o assegnati come compiti a casa o lavoro di gruppo. Elementi interattivi come scenari di casi clinici ed esercizi pratici forniscono agli utenti opportunità di apprendimento pratico, consentendo ai discenti di applicare le proprie conoscenze in situazioni del mondo reale. Vengono inoltre forniti materiali di formazione completi, inclusi video di formazione, materiali di lettura supplementari e altre risorse per i formatori. Ciò garantisce che i formatori abbiano accesso a tutti gli strumenti di cui hanno bisogno per facilitare sessioni di formazione coinvolgenti e informative. Le fonti di contenuto per ciascun Modulo sono disponibili sulla piattaforma di formazione.



Immagine di [Gerd Altman](#) SU [Pixabay](#)

2.2 [Modulo 1: Forme e dinamiche della violenza domestica](#)

Ogni settimana in Europa muoiono 50 donne a causa della violenza domestica maschile!

2.2.1 Breve descrizione

Il [Modulo 1](#) fornisce informazioni sulle definizioni e sulle forme di violenza domestica (VD) con particolare attenzione ai gruppi di vittime vulnerabili, come le persone con disabilità, gli anziani o le persone LGBTIQ+. Per riconoscere e affrontare le esperienze di individui appartenenti a più gruppi emarginati, verranno spiegati anche [gli aspetti legati al sesso e al genere](#) della violenza domestica e sarà spiegata la rilevanza dell'intersezionalità. Inoltre, verranno condivise anche informazioni sulle vittime e sugli autori della violenza domestica.

Il Modulo 1 si concentra sui seguenti argomenti:

- [Definizioni significative quando si parla di violenza domestica.](#)
- [Aspetti sessuali e di genere](#) nella violenza domestica
- [Forme e tipologie di violenza domestica](#)
- [Tipi particolari di violenza domestica](#)
- [Vittime](#) e [autori](#) della violenza domestica

I formatori hanno a loro disposizione una vasta gamma di materiali formativi, tra cui video, casi-studio e schede informative. Questi possono essere trovati [qui](#).

2.2.2 Punti chiave

I discenti impareranno a:

- **essere familiari** con le definizioni di violenza domestica, violenza da parte del partner e violenza di genere.
- **capire** la rilevanza degli aspetti di sesso/genere e dell'intersezionalità per differenziare tra vari tipi di violenza domestica e per identificare gli individui emarginati.
- **riconoscere** la natura multiforme della violenza domestica, le sue forme più comuni e le sue tipologie particolari.
- **capire** il comportamento delle vittime e le dinamiche relazionali nel ciclo della violenza.
- **capire** chi sono le vittime della VD, chi sono i responsabili e cosa li porta alla VD.



Immagine di [macrovettore_SU Freepik](#)

2.3 [Modulo 2: Indicatori di violenza domestica](#)

In qualità di professionista sanitario, sarai il primo e unico contatto per molte vittime.

2.3.1 Breve descrizione

Il [Modulo 2](#) dà informazioni su **come identificare le vittime della VD nel sistema sanitario e le sfide ad esso correlate e sull'impatto sia fisico che psicologico della VD sulle vittime**, compreso l'impatto sui bambini. Vengono presentati i gruppi di vittime emarginati, inclusa la violenza, ad esempio, contro uomini e anziani. Inoltre, il ruolo e l'impatto di [assistere alla violenza domestica](#) verranno presentati in un excursus.

I professionisti medici troveranno indicatori specifici per riconoscere e sostenere le vittime con un focus su [ginecologia/ostetricia](#), [pronto soccorso \(intervento chirurgico\)](#), [pediatria](#) e [odontoiatria](#).

Il Modulo 2 si concentra sui seguenti argomenti:

- [Segni di relazioni malsane](#)
- [Il ruolo svolto dai professionisti sanitari nell'identificazione della violenza domestica](#)
- [Effetti della violenza domestica](#)
- [Indicatori di violenza domestica](#)

I formatori troveranno una gamma di materiali formativi tra cui video, casi-studio e schede informative [Qui](#).

2.3.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

- **capire** le molteplici conseguenze della violenza domestica sulle vittime, sulle famiglie e sulle comunità, compresi gli impatti fisici, psicologici e sociali.
- **acquisire le competenze** per identificare potenziali indicatori e “segnali di allarme” – utilizzando segnali comportamentali, fisici ed emotivi.
- **riconoscere la dimensione emotiva e psicologica** degli effetti dell'assistere alla violenza domestica, in particolare sui bambini, e comprendere l'importanza di creare ambienti sicuri per tutti i membri della famiglia.
- **riconoscere gli indicatori di violenza domestica in generale e quelli specifici** per ginecologia/ostetricia, pronto soccorso (chirurgia), pediatria e odontoiatria.

2.4 Modulo 3: La comunicazione nei casi di violenza domestica

“Non dare mai per scontato e chiedi sempre!”⁸

2.4.1 Breve descrizione

Il Modulo 3 approfondisce i vari aspetti della comunicazione quando si affronta la violenza domestica. I professionisti sanitari troveranno in questo modulo informazioni specializzate su come comunicare con le vittime con un focus su ginecologia/ostetricia, pronto soccorso (intervento chirurgico), pediatria e odontoatria.



“Come vanno le cose a casa?”

“Subisce violenza domestica?”

Partendo dai potenziali ostacoli alla divulgazione, i professionisti possono essere sensibilizzati rispetto alle varie sfide che rendono difficile per le vittime

di VD discutere apertamente la loro situazione. I professionisti possono apprendere i principi delle strategie di comunicazione (ad esempio, domande aperte, normalizzare la situazione, porre domande dirette), compresa l'assistenza informata sul trauma, l'assistenza centrata sul paziente e il linguaggio sensibile al genere. La parte principale del Modulo è costituita da esempi pratici di domande di screening (buono da usare – non usare) (*come tradotto dalla figura qui sopra*), risposte ad una rivelazione (frasi da usare – non usare) e ulteriori aspetti comunicativi. Qui, il Modulo offre un'ampia gamma di esempi di frasi che possono essere incluse nella pratica clinica. Anche l'Irish College of General Practitioners⁹ offre linee guida utili che possono essere incluse. Anche la modalità con cui inviare la vittima ai servizi specializzati dovrebbe essere insegnata inclusa l'opportunità di indirizzamento anche se la vittima non “sente il bisogno” di ulteriore supporto.

Il Modulo 3 si concentra sui seguenti argomenti:

- Comprendere le complessità legate alla divulgazione della violenza domestica.
- Adottare strategie di comunicazione efficaci.
- Elaborare risposte adeguate ai pazienti che subiscono violenza domestica.

I formatori hanno a loro disposizione una vasta gamma di materiali formativi, tra cui video, casi-studio e schede informative che possono essere trovati qui.

2.4.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

- **riconoscere** gli ostacoli alla rivelazione di avvenuta VD
- **acquisire conoscenza** sulle tecniche di conversazione incentrate sul paziente che possono aiutare a svelare la violenza domestica.
- **Imparare** a comunicare in modo consapevole con le vittime di violenza domestica dopo la rivelazione.
- **Imparare** informazioni specifiche su aree target come ginecologia/ostetricia, pronto soccorso (chirurgia), pediatria e odontoatria.

⁸ Il Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) <https://www.racgp.org.au/>

⁹ Kenny, N., e Riain, A. et. al. (2022). Violenza domestica e abusi: una guida per i medici di medicina generale. Il Collegio Irlandese dei Medici di Medicina Generale (ICGP) <https://www.drugsandalcohol.ie/36284/1/ICGP-Domestic-Violence-QRG-Summary.pdf>



2.5 [Modulo 4: Valutazione medica e raccolta delle prove](#)

I legali hanno detto che non c'erano prove sufficienti nella mia cartella clinica. Non c'era nulla che suggerisse che il mio ex fosse responsabile delle mie lesioni. Pensavo che il mio medico avesse scritto tutto quello che avevo detto.

2.5.1 Breve descrizione

Il [Modulo 4](#) fornisce una panoramica su come documentare i casi o casi sospetti di violenza domestica, su come condurre gli esami medici con rispetto e sui relativi aspetti legali ed etici. Tratta inoltre le procedure legali generali e la raccolta delle prove, i principi di una come raccogliere una documentazione chiara, le linee guida per la descrizione delle lesioni, le tecniche fotografiche adeguate, l'osservazione del comportamento del paziente e i protocolli di follow-up. Enfatizza la necessità di tutelare il comfort e la riservatezza del paziente, garantendo al tempo stesso una documentazione accurata e legalmente valida. Sono presenti informazioni specialistiche per aree target come [ginecologia/ostetricia](#), [intervento chirurgico/pronto soccorso](#), [pediatria](#) e [odontoiatria](#).

Il Modulo 4 si concentra sui seguenti argomenti:

- [Valutazione e documentazione medica.](#)
- [Consenso e riservatezza.](#)
- [Modi per documentare e proteggere le prove: fotografia, campione, scrittura.](#)
- [Dimissione e follow-up.](#)

I formatori hanno a loro disposizione una vasta gamma di materiali formativi, tra cui video, casi studio e schede informative sulla valutazione e la sicurezza medica. Possono essere trovati [qui](#).

2.5.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

- **Conoscere** gli aspetti legali della documentazione e della raccolta delle prove.
- **Comprendere** gli aspetti importanti da considerare dopo la scoperta della violenza domestica.
- **Condurre** un accurato esame obiettivo delle vittime.
- **Impiegare** tecniche appropriate per la fotografia delle lesioni.
- **Raccogliere** e preservare campioni/prove in modo accurato.
- **Attuare le procedure di dimissione e di follow-up per le vittime.**



2.6 Modulo 5: Valutazione del rischio e pianificazione della sicurezza

"La percezione della propria sicurezza e la probabilità di venire nuovamente aggredita riferita dalla donna [è emerso come] il fattore predittivo di rischio più forte e significativo".

2.6.1 Breve descrizione

Il [Modulo 5](#) fornisce informazioni sui fattori di rischio generali ed elevato di violenza domestica (VD), fondamentali per riconoscere e prevenire la VD tra i pazienti nel settore sanitario. Questo modulo elenca anche gli [aspetti sessuali e di genere](#) da considerare quando si effettua la valutazione del rischio e la pianificazione della sicurezza. E' descritta anche l'importanza della comunicazione delle misure di sicurezza e della valutazione dei rischi oltre ai focus specialistici per il personale che lavora in [ginecologia/ostetricia](#), [chirurgia/pronto soccorso](#), [pediatria](#) e [odontoiatria](#). Gli operatori sanitari non sono necessariamente tenuti a effettuare autonomamente una valutazione del rischio o una pianificazione della sicurezza, ma dovrebbero avere conoscenza del processo complessivo per fornire al paziente informazioni e supporto adeguati.

Il Modulo 5 si concentra sui seguenti argomenti:

- [Valutazione del rischio](#)
- [Pianificazione della sicurezza](#)
- [Fattori di rischio per VD](#)
- [Aspetti di sesso e genere nella valutazione del rischio](#)
- [Comunicare le misure di sicurezza e la valutazione dei rischi](#)

I formatori hanno a loro disposizione una vasta gamma di materiali formativi, tra cui video, casi-studio e schede informative che possono essere trovati [qui](#).

2.6.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

- **Comprendere** come condurre valutazioni complete del rischio.
- **Riconoscere** come operano le dinamiche di sesso e genere nella valutazione del rischio.
- **Comprendere e sviluppare** strategie di pianificazione della sicurezza per supportare le vittime.
- **Sviluppare** consapevolezza di diversi tipi e livelli di rischio quando si ha a che fare con pazienti esposti a violenza.



2.7 Modulo 6: Standard internazionali e quadri giuridici in Europa

“Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (UDHR): il documento più tradotto al mondo”.¹⁰

2.7.1 Breve descrizione

Il Modulo 6 fornirà una panoramica dei quadri legislativi internazionali con particolare attenzione alla Convenzione di Istanbul, e ai Quadri nazionali.

Il modulo 6 si concentra sui quadri internazionali come:

- Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (UDHR)
- Dichiarazione di Pechino e piattaforma d'azione
- Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (CEDAW)
- Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne (DEVAW)
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (CRC)
- Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)
- Convenzione sui rifugiati del 1951
- Risoluzioni delle Nazioni Unite
- Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (SDG)
- Convenzione europea sui diritti dell'uomo (CEDU)
- Convenzione sulla criminalità informatica (Convenzione di Budapest)
- Convenzione sulla protezione dei bambini contro lo sfruttamento e gli abusi sessuali (Convenzione di Lanzarote)
- Direttiva sui diritti delle vittime
- Risoluzione del Parlamento Europeo (16/09/2021)

I formatori possono trovare una vasta gamma di materiali formativi qui.

2.7.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

- **Capire** che tipo di standard legislativi internazionali e quadri giuridici esistono in Europa.
- **Essere familiari** con le organizzazioni internazionali che monitorano attivamente e riferiscono sull'attuazione dei diritti umani.
- **Capire** il quadro giuridico dell'Unione Europea in materia di diritti umani, violenza domestica, diritti dei bambini, diritti delle persone con disabilità e criminalità informatica.
- **Capire** lo scopo della Convenzione di Istanbul.
- **Fare attenzione a** quadri giuridici in altri paesi.

¹⁰ Nazioni Unite <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>



2.8 Modulo 7: Cooperazione inter-istituzionale e valutazione del rischio in team multiprofessionali

“La valutazione del rischio è una pietra miliare nella prevenzione della violenza domestica”.¹¹

2.8.1 Breve descrizione

Il Modulo 7 descrive come i vari soggetti interessati – polizia, settore legale, settore sociale e settore medico – lavorano insieme nei casi di violenza domestica, nonché le sfide correlate e le opportunità quando si lavora bene insieme. Vengono presentati esempi di buone pratiche per dimostrare che la valutazione del rischio funziona meglio in team inter e multiprofessionali. Infine, vengono illustrate le procedure penali nei casi di VD e i diversi passaggi essenziali da seguire per garantire una risposta esaustiva e giusta. Poiché le procedure penali variano a livello nazionale, le procedure penali esemplari nei casi di violenza domestica applicate in Austria, Germania, Grecia, Ungheria, Italia, Finlandia, Francia, Portogallo, Spagna e Svezia sono illustrate singolarmente.

Il Modulo 7 si concentra sui seguenti argomenti:

- [Cooperazione tra istituzioni](#)
- [Valutazione del rischio, anche in tempi di disastri](#)
- [Cooperazione tra istituzioni con focus sul settore sanitario](#)
- [Procedura penale nei casi di violenza domestica](#) e [Procedure penali nazionali](#)

I formatori possono trovare materiali di formazione relativi al Modulo 7 [Qui](#).

2.8.2 Punti chiave

I discendenti saranno in grado di:

- **Comprendere** come lavorano i soccorritori in prima linea con particolare attenzione al settore medico e alle molteplici sfide in tempi di pandemia come i disastri causati dal COVID-19.
- **Comprendere** il ruolo della cooperazione tra istituzioni nel settore sanitario e perché la cooperazione in team multiprofessionali ha più successo nell'affrontare la violenza domestica.
- **Acquisire** conoscenza delle procedure penali in generale e come variano da un Paese all'altro.

¹¹ Kropp, PR (2004). Alcune domande riguardanti la valutazione del rischio di aggressione coniugale. Violenza contro le donne, 10(6), 676–697. <https://doi.org/10.1177/1077801204265019>



Fonti: https://end-gender-stereotypes.campaign.europa.eu/index_en

2.9 Modulo 8: Stereotipi e pregiudizi inconsci

È importante promuovere l'autoconsapevolezza, riconoscere atteggiamenti e comportamenti dannosi ed evidenziare le implicazioni sociali più ampie di questi fenomeni.

2.9.1 Breve descrizione

Il Modulo 8 mostra l'impatto degli stereotipi e dei pregiudizi inconsci sulle nostre percezioni e comportamenti nel contesto della violenza domestica. Questo modulo mira a fornire le conoscenze e gli strumenti necessari per sfidare gli stereotipi e affrontare i pregiudizi inconsci. Valutare e affrontare questi pregiudizi è fondamentale, poiché i pregiudizi possono influenzare il modo in cui percepiamo e interpretiamo le situazioni e quindi portare a giudizi ingiusti e idee sbagliate sulle vittime e sugli autori di violenza domestica e perpetuare inavvertitamente la colpevolizzazione delle vittime o minimizzare la gravità dell'abuso. Inoltre, il Modulo 8 presenta argomenti importanti come le norme di genere e le aspettative della società, nonché la rappresentazione delle donne nei media e il loro impatto. Questo modulo è concepito come parte di studio autonomo, tuttavia i contenuti correlati verranno presentati in casi selezionati in altri moduli.

Il Modulo 8 si concentra sui seguenti elementi:

- [Definizioni significative](#)
- [Origine e manifestazione di pregiudizi](#) nel contesto del DV
- [Strategie anti-bias](#) e come [contrastare i pregiudizi personali](#)

2.9.2 Punti chiave

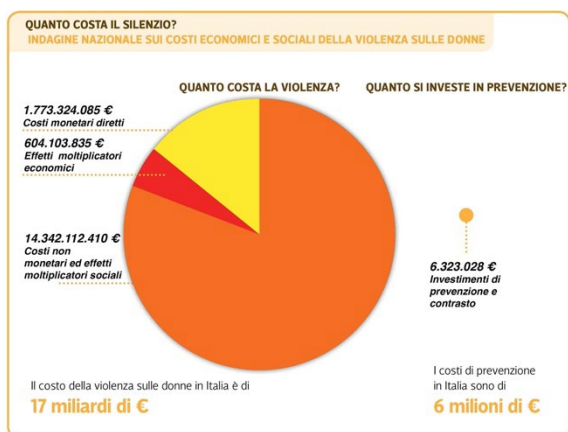
I discenti saranno in grado di:

- **Comprendere** l'origine e i fattori che contribuiscono allo sviluppo di pregiudizi e stereotipi inconsci e il loro impatto sul processo decisionale e sul comportamento.
- **Definire** termini chiave relativi a pregiudizi inconsci, stereotipi e pregiudizi.
- **Riconoscere** e analizzare casi di pregiudizi inconsci nelle situazioni quotidiane e, in particolare nel contesto della violenza domestica.
- **Impegnarsi** nell'autoriflessione per identificare comportamenti inconsci personali e sviluppare strategie per affrontare situazioni delicate nel contesto della violenza domestica.
- **Sviluppare l'abilità** di stabilire la connessione tra i modelli di pensiero inconscio e i concetti di diversità e inclusione.

2.10 [Modulo su Dati e statistiche](#)

Identificare i costi economici della violenza di genere contribuisce a un processo decisionale più informato e sostiene lo sviluppo di politiche.

2.10.1 Panoramica dei contenuti



[Il Modulo su dati e statistiche](#) fornisce informazioni di base ai formatori per far comprendere ai discenti l'impatto della violenza domestica sulla società e a livello individuale, e i relativi costi. Sono riportati i principali dati statistici elaborati dall'ISTAT, l'Istituto Nazionale di Statistica, cioè l'ente pubblico di ricerca italiano responsabile dei censimenti e delle indagini sociali ed economiche. I discenti prenderanno confidenza con diversi dati statistici quali, ad esempio, prevalenza, distribuzione per

età della violenza domestica e numero di decessi, indagini sulle vittime e costi della violenza domestica.

Questo modulo si concentra dunque sui seguenti elementi:

- [1. Dati di incidenza e indagini epidemiologiche sulle vittime](#)
- [2. Costi della violenza domestica](#)
- [3. Distribuzione per età della violenza domestica](#)
- [4. Numero di decessi](#)

2.10.2 Punti chiave

I discenti saranno in grado di:

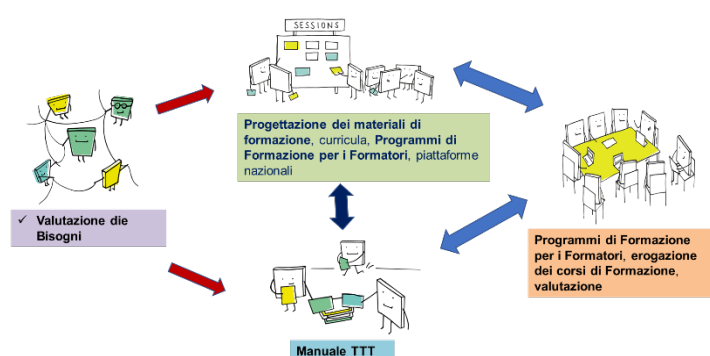
- **Acquisire** conoscenza dei dati statistici riguardanti la violenza domestica per comprenderne meglio l'impatto sociale e individuale.
- **Riconoscere** che la violenza domestica può uccidere la vittima.
- **Comprendere** che la violenza domestica ha anche un significativo impatto economico sulla società

3. Programmi VIPROM sulla violenza domestica specifici per diversi stakeholder

3.1 Formazione di programmi di studio VIPROM VD specifici per diversi stakeholder

3.1.1 Progettazione di strumenti e materiali di formazione VD

L'obiettivo del progetto UE VIPROM è quello di **sviluppare programmi di formazione sulla violenza domestica (DV)** adattati ai vari gruppi di stakeholder del settore medico (studenti, infermieri, ostetriche, medici, dentisti). Il contributo del WP2 ([archivio dei dati sulla formazione esistente](#) sulla violenza domestica e [analisi dei bisogni](#)) è stato utilizzato per progettare strumenti e materiali di formazione all'avanguardia, che possono essere trovati sulla nostra [piattaforma di formazione](#) VIPROM. Il contenuto dei moduli è stato sottoposto a valutazione da parte di esperti e a successivo perfezionamento.



Questi contenuti formativi sono stati successivamente strutturati in **un curriculum su misura per i soccorritori in prima linea nel settore medico**, inizialmente a livello europeo, successivamente adattato ai contesti nazionali e tradotto in 4 [lingue](#) (tedesco, italiano, greco, svedese) e adattato al contesto austriaco.

Per garantire la coerenza tra i programmi di studio insegnati nei nostri paesi partner e migliorare l'attuazione sostenibile dei programmi di studio nazionali, è stato sviluppato **un corso di formazione per i formatori**.

3.1.2 Corsi di formazione dei formatori

Al **Corso europeo "Train-the-Trainer" VIPROM**, formatori esperti provenienti dai nostri paesi partner vengono introdotti ai **concetti e ai metodi da utilizzare**. Questi istruttori formeranno **formatori nazionali nei rispettivi paesi** su **come** insegnare i programmi VIPROM ai diversi stakeholder del settore medico. Verrà posta particolare attenzione agli strumenti di formazione interattivi, come l'uso di casi con pazienti simulati durante la formazione, la creazione di un ambiente di formazione sicuro, e l'utilizzo di contenuti formativi specifici.

Obiettivi del corso Train-the-Trainer:

Implementare concetti didattici per l'insegnamento della violenza domestica (VD), inclusa la sua identificazione, documentazione e comunicazione all'interno del settore sanitario, per i formatori.

Obiettivi di apprendimento: Al termine del corso di formazione, i partecipanti avranno le competenze per:

- **Riflettere** sulla rilevanza dell'implementazione della formazione sulla VD.

- **Sviluppare** un atteggiamento consono e un impegno emotivo verso l'implementazione della formazione sul tema della VD.
- **Ricevere** strumenti didattici per creare la propria metodologia di insegnamento: ad esempio, criteri SMART, allineamento costruttivo.
- **Esprimere o formulare** obiettivi di apprendimento adeguati per i loro paesi.
- **Essere in grado** utilizzare la tecnica dell'incidente critico (CIT).
- **Offrire un feedback** costruttivo e imparare ad utilizzare il feedback costruttivo per i discenti.
- **Lavorare con uno scenario** di simulazione e condurre il lavoro di analisi riflessiva.
- **Riflettere** sull'importanza della competenza emotiva e della cura di sé.

È possibile trovare tutti i format di formazione utilizzabili in un training sulla VD In [Appendice I](#).

L'agenda del corso europeo Train-the-Trainer è reperibile in [Appendice II](#).

3.1.3 Requisiti per l'accreditamento

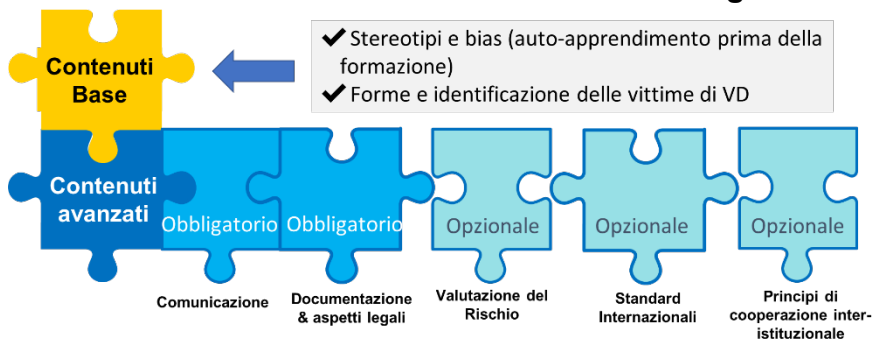
Affinché il curriculum VD possa essere accreditato¹² per l'insegnamento agli studenti di medicina, deve soddisfare i seguenti criteri: a) documentazione di tutti i materiali didattici e modularizzazione dei contenuti ([Piattaforma di formazione VIPROM](#)), b) nozioni di base della metodologia didattica universitaria ([Corso di formazione dei formatori](#)), c) adattamento al gruppo target ([focus su diversi materiali formativi: ginecologia/ostetricia, pronto soccorso, pediatria, odontoiatria](#)), d) obiettivi di apprendimento del/i corso/i ([Piattaforma di formazione VIPROM](#)) e metodologia di formazione all'avanguardia ([Corso di formazione dei formatori](#)). La dimensione del gruppo deve essere adattata al contenuto e alla forma dell'insegnamento (8-10 partecipanti/formatore). La durata del corso deve essere di almeno 12 ore, comprese le unità di studio autonomo. Alla fine del corso è obbligatoria [una valutazione](#).

3.1.4 Breve descrizione del curriculum VIPROM VD

Il curriculum VIPROM per formare gli stakeholder nel settore medico comporta un minimo di *8 ore di formazione frontale* combinato con lo studio individuale del Modulo 8 (Stereotipi e pregiudizi). **Consisterà in 3 ore di didattica di contenuto di base** (stereotipi, forme di VD e identificazione delle vittime di DV), **4h di insegnamento di contenuti avanzati** (comunicazione, documentazione e aspetti legali) e **1 ora di contenuto opzionale** da scegliere per ogni formatore (valutazione del rischio, norme internazionali/nazionali, cooperazione inter-organizzativa).

¹² L'accreditamento dei corsi di studio è consigliato per garantire la qualità dei singoli corsi di studio, i criteri sono una sintesi dell'accreditamento dei vari Paesi partner; verranno inclusi in un report finale l'anno prossimo.

La formazione dovrebbe essere svolta come segue:



- In più unità o in una giornata intera.
- In gruppi misti o omogenei.
- Contenuti di base e avanzati obbligatori.
- Contenuto opzionale.

Per garantire la coerenza nelle valutazioni tra i paesi partner, ogni sessione di formazione deve coprire contenuti simili e utilizzare strumenti e metodi di formazione comparabili, sia nei segmenti di base che in quelli avanzati. Questo allineamento sarà introdotto e discusso con i formatori prima e durante il corso di formazione europeo.

3.2 Stereotipi e pregiudizi nel contesto della violenza domestica

3.2.1 Perché la consapevolezza degli stereotipi è così importante?

Stereotipi e pregiudizi inconsci svolgono un ruolo significativo nel contesto della violenza domestica. La ricerca ha dimostrato che determinati ruoli e stereotipi moltiplicano i comportamenti indesiderabili e dannosi ([STCE n. 210, Preambolo, 43](#)). Possono influenzare il modo in cui percepiamo e interpretiamo le situazioni e quindi portare a giudizi ingiusti e idee sbagliate sulle vittime e sui carnefici (vedi: [Modulo 8 della piattaforma di formazione](#)).

Articolo 14 – Istruzione

“1) Le Parti adottano, se appropriate, le misure necessarie per includere materiale didattico su questioni quali l’uguaglianza tra donne e uomini, i ruoli di genere non stereotipati, il rispetto reciproco, la risoluzione non violenta dei conflitti nelle relazioni interpersonali, la violenza di genere contro le donne e il diritto all’integrità personale, adattato alla capacità di evoluzione degli studenti, nei programmi formali e a tutti i livelli di istruzione”. (STCE n° 210)”

Pertanto, anche l'adozione di misure per superare gli stereotipi di genere includendo l'argomento nel materiale didattico è stabilita nella [Convenzione di Istanbul](#)¹³ a livello giuridicamente vincolante.

Gli stereotipi non elaborati possono portare le vittime a non essere riconosciute o a non ricevere un sostegno adeguato. Tipico esempio è quello della [vittima emarginata](#) dai gruppi, come nel caso di individui con un background migratorio o persone con disabilità: in questi casi la mancanza di competenze interculturali e le barriere linguistiche possono portare a difficoltà di comunicazione. Le persone colpite potrebbero sentirsi incomprese e tendere ad evitare i servizi per paura di discriminazioni o situazioni scomode.

¹³ Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza contro le donne e la violenza domestica (STCE n° 210): <https://rm.coe.int/168008482e>

Soprattutto quando si tratta di rifugiati, ci sono molti pregiudizi sui ruoli di genere e una mancanza di conoscenza della loro situazione di vita, ad esempio riguardo all'accesso limitato ai servizi durante la procedura di asilo. Una formazione insufficiente per professionisti e fornitori di servizi su come affrontare i bisogni specifici delle vittime disabili può portare a trattamenti inadeguati. Inoltre, le vittime disabili si potrebbero trovare ad affrontare il problema della mancanza di servizi di supporto accessibili e di alloggi per le vittime disabili, della mancanza di una buona accessibilità per i disabili fisici, di ausili per la comunicazione o di animali da assistenza (maggiori informazioni al riguardo nel Modulo 8, "[Pregiudizi nel contesto della violenza domestica e loro conseguenze](#)").

3.2.2 Perché l'autoriflessione è così importante?

Oltre agli esempi di cui sopra, la riflessione sugli stereotipi e sui pregiudizi dovrebbe già iniziare mettendo in discussione la percezione e le ipotesi sul proprio e sull'altro sesso e genere. Per fare un esempio, la percezione di un operatore sanitario donna può essere influenzata dal suo sesso (essere donna), dal suo genere (ad esempio, come vede il proprio ruolo di donna) e dalla sua mentalità e aspettative (ad esempio, anche la donna può essere molto aggressiva). La percezione di genere corre il rischio di vittimizzare nuovamente la vittima non considerandola come un individuo autonomo. Ciò potrebbe portare le vittime a non condividere tutte le informazioni rilevanti per la valutazione del rischio perché non si sentono prese sul serio. Inoltre, un operatore sanitario potrebbe non prendere sul serio le denunce delle vittime di sesso maschile e minimizzare l'incidente, perché nella visione del mondo di questo operatore in prima linea, è quasi impossibile concepire che anche gli uomini possano diventare vittime di violenza domestica. In conclusione, l'integrazione degli aspetti legati al sesso e al genere negli strumenti di valutazione del rischio è cruciale per gli operatori sanitari. Maggiori informazioni sull'argomento "Aspetti di sesso e genere nella valutazione del rischio" sono disponibili su [Piattaforma di formazione Modulo 5](#).

Nel peggiore dei casi, i pregiudizi possono portare ad un'attribuzione inversa della colpa e alla colpevolizzazione della vittima. Ciò è particolarmente frequente nel caso di reati sessuali. Le vittime di stupro spesso devono affrontare domande inappropriate da parte di professionisti medici, polizia o giudici. Inoltre, la stigmatizzazione sociale ha un enorme impatto sul processo di guarigione delle vittime. Ciò può indurre le persone colpite ad auto-incolparsi e quindi incidere negativamente sul procedimento penale contro gli autori del reato. Il Modulo 8, ad esempio, [offre un buon esercizio](#) per riflettere sulla potenziale colpevolizzazione della vittima. Questi tipi di autoriflessioni possono essere spiacevoli poiché ci mettono di fronte ai nostri pregiudizi. Per prendere coscienza dei propri stereotipi, è importante effettuare regolarmente esercizi di auto-riflessione.

3.2.3 Compiti di riflessione

Per praticare l'autoriflessione, il [Modulo 8](#) offre diversi esercizi fornendo video, testi di canzoni e casi-studio di celebrità. Si può vedere un esempio, tratto dal Modulo 8, [qui](#):

Compito di riflessione

1. Quale è il messaggio principale del video?
2. Come e sulla base di quali caratteristiche si possono dividere le persone in gruppi? Quali caratteristiche vengono attribuite loro? Quali concetti determinano questa classificazione, da dove provengono i vostri pregiudizi (gruppo di amici, media, politica)?
3. Cosa significano queste considerazioni per la diversità e l'inclusione nella nostra società?

Inoltre, la formazione richiede ai partecipanti di completare un compito a casa su stereotipi e pregiudizi prima dell'inizio del corso e di essere sensibilizzati in anticipo sull'argomento utilizzando casi studio (vedi [capitolo 4.4](#)).

3.2.4 Casi-studio

Il contenuto del Modulo 8 non viene insegnato come modulo autonomo ma è integrato negli altri moduli. Per ottenere una maggiore sensibilizzazione sulla situazione di vita delle vittime, sei casi studio devono essere incorporati nella formazione nel contesto del contenuto dei moduli corrispondenti (Tabella 3.1).

Casi studio tratti dal Modulo 8	Discusso nel contesto di...
Esempi/Elenco di pregiudizi inconsci	Modulo 1
Argomento di studio: Dipendenza dalla droga e/o inversione della colpa autore-vittima	Modulo 2
Casi-studio: VD contro uomini e/o donne migranti	Modulo 3
Casi-studio: LGBTIQ+ e/o status sociale elevato	Modulo 4
Casi-studio: Vittima maschio più anziana	Modulo 5
Argomento di studio: Disabilità	Modulo 7

Tabella 3.1: Casi studio tratti dal Modulo 8 da discutere nel contesto del contenuto dei Moduli corrispondenti.

L'inclusione di casi-studio in ciascun Modulo ha lo scopo di aiutarci a mettere in discussione i nostri stereotipi e a tenere conto delle situazioni di vita individuali delle persone. Perché ricordiamo: non esiste "la vittima tipica"!

3.2.5 Punti chiave

Entro la fine del corso di formazione, i partecipanti dovrebbero essere in grado di:

- **Identificare** e classificare diversi tipi di pregiudizi e il loro impatto sul processo decisionale e sul comportamento.

- **Riconoscere e analizzare** casi di pregiudizi inconsci nelle situazioni quotidiane e, in particolare nel contesto della violenza domestica, l'influenza di modelli di comportamento non verbale inconsci sulla comunicazione.
- **Impegnarsi** nell'autoriflessione per identificare comportamenti inconsci personali e sviluppare strategie per affrontare situazioni delicate nel contesto della violenza domestica.
- **Applicare le conoscenze** a scenari di vita reale attraverso casi-studio per sviluppare alternative concrete di azione.

3.3. Competenza interculturale e formazione culturalmente sensibile

3.3.1. Aspetti dell'apprendimento interculturale nei corsi di formazione VIPROM

Il corso VIPROM Train-the-Trainer e il relativo curriculum promuovono l'apprendimento interculturale, che comporta l'acquisizione di competenze interculturali trasferibili, e adotta un approccio multilivello all'integrazione delle competenze interculturali. Ciò significa sviluppare non solo competenze, ma anche mentalità e repertori comportamentali flessibili che possano essere applicati alle interazioni interculturali in generale, oltre che alle competenze specifiche di una cultura. Inoltre, esiste una relazione positiva e significativa tra competenza culturale individuale e competenza culturale di sistema.¹⁴ Pertanto, il nostro approccio alla competenza interculturale non si limita alle competenze individuali, ma è orientato al cambiamento sociale, mirando a cambiamenti a lungo termine nei programmi di studio, nella leadership e nei sistemi sanitari.

Quando si introduce il concetto di “responsabilità culturale” nella formazione sulla violenza domestica, è importante farlo **innanzitutto rendendo la “cultura” rilevante per il contesto**. La cultura media entrambi, il dare e il ricevere cura. Agisce come un guardiano invisibile quando si tratta di processo decisionale, orientamenti di valore e azione specificatamente nel contesto della violenza domestica. Ad esempio: la cultura di un individuo influenza il comportamento di ricerca di aiuto¹⁵, i diversi modi in cui viene vissuta la violenza domestica, i fattori di rischio specifici della cultura incontrati,^{16;17} così come i valori culturali sostenuti dagli individui.^{18;19} Si può chiedere in che modo i ruoli di genere incardinati nella cultura (nei concetti di famiglia

¹⁴ Pyles, L. e Kim, KM (2006). Un approccio multilivello alla competenza culturale: Uno studio sulla risposta della comunità alle vittime di violenza domestica svantaggiate. *Famiglie nella società*, 87(2), 221-229. DOI: [10.1606/1044-3894.3515](https://doi.org/10.1606/1044-3894.3515)

¹⁵ Kim, JE e Zane, N. (2016). Intenzioni di ricerca di aiuto tra gli studenti asiatici americani e bianchi americani in difficoltà psicologica: Applicazione del modello delle credenze sulla salute. *Diversità culturale e psicologia delle minoranze etniche*, 22(3), 311. DOI: [10.1037/cdp0000056](https://doi.org/10.1037/cdp0000056)

¹⁶ Rai, A. (2021). Esperienze indirette di violenza domestica e preferenze di ricerca di aiuto tra gli immigrati dell'Asia meridionale negli Stati Uniti. *Giornale di psicologia di comunità*, 49(6), 1983-2002. DOI: [10.1002/jcop.22492](https://doi.org/10.1002/jcop.22492)

¹⁷ Parra-Cardona, JR, Escobar-Chew, AR, Holtrop, K., Carpenter, G., Guzmán, R., Hernández, D., & González Ramírez, D. (2013). “[En el grupo tomas conciencia \(Nel gruppo diventi consapevole\) La soddisfazione degli immigrati latini per un intervento culturalmente informato a favore degli uomini che picchiano](#)”. *Violenza contro le donne*, 19(1), 107-132.

¹⁸ Choi, YJ, Orpinas, P., Kim, I. e Ko, KS (2019). Clero coreano per famiglie sane: Intervento online per prevenire la violenza nel partner. *Promozione della salute globale*, 26(4), 25-32. DOI: [10.1177/1757975917747878](https://doi.org/10.1177/1757975917747878)

¹⁹ Marrs Fuchsel, CL e Brummett, A. (2021). Programmi di gruppo per la prevenzione e l'intervento della violenza da parte del partner per le latine immigrate: Una revisione sistematica. *Giornale di violenza familiare*, 36(2), 209-221. doi: [10.1007/s10896-020-00160-6](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00160-6)

patriarcale, di familismo e machismo, ecc.) cambino gli approcci per cercare aiuto quando si subisce violenza domestica. Le storie di uomini vittime di violenza domestica possono essere condivise per stimolare empatia mostrando come anche gli uomini possano essere vittime ([contrastare il pregiudizio di genere dominante](#)) ed esplorando il modo in cui i concetti di mascolinità vengono recepiti dalla cultura (vedere tutti i capitoli nel [Modulo 8](#)). incontrati,^{20;21} così come i valori culturali sostenuti dagli individui.^{22;23} Si può chiedere in che modo i ruoli di genere incardinati nella cultura (nei concetti di famiglia patriarcale, di familismo e machismo, ecc.) cambino gli approcci per cercare aiuto quando si subisce violenza domestica. Le storie di uomini vittime di violenza domestica possono essere condivise per stimolare empatia mostrando come anche gli uomini possano essere vittime ([contrastare il pregiudizio di genere dominante](#)) ed esplorando il modo in cui i concetti di mascolinità vengono recepiti dalla cultura (vedere tutti i capitoli nel [Modulo 8](#)).

I formatori devono **esplorare le definizioni rilevanti di cultura** con i discenti, trattando la “cultura” non come un'entità statica (una 'cosa', ad esempio, gli occhiali che possono essere messi e tolti), ma come un concetto dinamico che emerge da diverse esperienze e interazioni. È importante **integrare un esercizio di [auto-riflessione culturale](#)**, poiché l'autoconsapevolezza è strettamente legata alla reattività culturale. Riflettere sulle esperienze dall'infanzia all'età adulta può aiutare a riflettere sulle lotte e sui privilegi personali nel corso della vita. Il rispettivo quadro di riferimento delle competenze interculturali (vedi Fig.3.1 sotto) delinea 3 fasi principali e transizioni (T1 e T2) che le persone devono risolvere con l'aiuto di diversi input esperienziali (si veda figura1):

1. **Etnocentrico (EC)** - percepire la propria visione culturale come l'unica praticabile e 'normale'.
2. **Etnorelativo (ER)** - accettare l'esistenza di altre prospettive valide, senza tuttavia apprezzarle in modo genuino.
3. **Interculturale (IC)** - valorizzare genuinamente la differenza attraverso il “cablaggio” della cultura, cioè integrando la diversità culturale nel proprio cablaggio neurologico. Ciò consente l'uso autentico di nuovi modi di vedere e dare senso.

²⁰ Rai, A. (2021). Esperienze indirette di violenza domestica e preferenze di ricerca di aiuto tra gli immigrati dell'Asia meridionale negli Stati Uniti. *Giornale di psicologia di comunità*, 49(6), 1983-2002. DOI: [10.1002/jcop.22492](https://doi.org/10.1002/jcop.22492)

²¹ Parra-Cardona, JR, Escobar-Chew, AR, Holtrop, K., Carpenter, G., Guzmán, R., Hernández, D., & González Ramírez, D. (2013). [“En el grupo tomas conciencia \(Nel gruppo diventi consapevole\)” La soddisfazione degli immigrati latini per un intervento culturalmente informato a favore degli uomini che picchiano](#). *Violenza contro le donne*, 19(1), 107-132.

²² Choi, YJ, Orpinas, P., Kim, I. e Ko, KS (2019). Clero coreano per famiglie sane: Intervento online per prevenire la violenza nel partner. *Promozione della salute globale*, 26(4), 25-32. DOI: [10.1177/1757975917747878](https://doi.org/10.1177/1757975917747878)

²³ Marrs Fuchsel, CL e Brummett, A. (2021). Programmi di gruppo per la prevenzione e l'intervento della violenza da parte del partner per le latine immigrate: Una revisione sistematica. *Giornale di violenza familiare*, 36(2), 209-221. doi: [10.1007/s10896-020-00160-6](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00160-6)

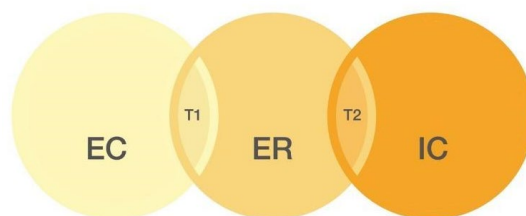


Fig. 3.3: Il quadro delle competenze interculturali®²⁴

Una breve presentazione del complesso quadro delle Competenze Interculturali (ICC: Inter Cultural Competence) dovrebbe introdurre la **terminologia di base e il concetto di reattività culturale**, cioè, la misura in cui le persone possono comprendere, incarnare e sentire la “cultura”, e [comunicare](#) efficacemente (cioè, dare un senso alle realtà degli altri) in ambienti multiculturali. Al fine di progettare una formazione sulla violenza domestica culturalmente rispondente, è necessario **affrontare questioni culturali più profonde** come l'empatia (ad es. [vedere varie forme di cura](#)), umiltà culturale, fiducia e [comunicazione rispettosa con le vittime](#).

È importante concentrarsi sugli aspetti culturali di questi concetti nella formazione, come stabilire rispetto nelle proprie interazioni per creare fiducia, sicurezza e benessere, trattando le persone non come vorresti essere trattato, ma come vorrebbero essere loro trattate da te.

A questo scopo è importante **includere "elementi affettivi" nella formazione**, cioè elementi che hanno acquisito significato affettivo attraverso la loro associazione con un grado di piacevolezza o spiacevolezza, che rappresentano uno stimolo esperienziale significativo per la cultura dell'individuo in formazione. Tali elementi formativi forniscono al discente l'opportunità di esplorare strategie per affrontare situazioni socio-emotive complesse sperimentando le dinamiche emotive coinvolte. Si possono includere ad esempio **storie autentiche (video, Ted-talk, podcast, ecc.)** di vittime con diverse identità intersecanti in termini di background culturale e razziale, classe sociale e status. Consulta la piattaforma di formazione VIPROM per casi-studio, podcast e i ted talk (ad es. [Modulo 8](#)).

Altri esempi possono essere trovati in:

- Modulo 2: [Excursus: Gli estranei come testimoni di violenza domestica](#)
- Modulo 3: [Vari casi-studio](#)
- Modulo 5: [Aspetti di sesso e genere nella valutazione del rischio & Focus su Ginecologia/Ostetricia](#)

3.3.2 Punti chiave

Entro la fine del corso di formazione, i partecipanti dovrebbero essere in grado di:

- Acquisire competenze interculturali trasferibili e diventare culturalmente sensibili

²⁴ Breninger, B. (2021). [Un'architettura percettiva della competenza interculturale: Vie per il monitoraggio delle competenze culturali](#). Newcastle sul Tyne: Pubblicazione degli studiosi di Cambridge.

- Definire la competenza interculturale ed essere in grado di rendere la cultura rilevante nella violenza domestica
- Affrontare con sicurezza questioni culturali più profonde da prospettive intersezionali

4. Ambiente formativo, selezione dei formatori e strumenti formativi

4.1 Come creare uno spazio sicuro per la formazione?

Nell'educazione degli adulti, i formatori devono utilizzare tecniche di insegnamento che tengano conto delle caratteristiche degli adulti, nonché delle modalità di apprendimento. I discenti adulti devono innanzitutto sentire di trovarsi in un ambiente educativo in cui esiste rispetto reciproco, sia tra il formatore e i tirocinanti, sia tra i tirocinanti tra di loro. Inoltre, devono sentirsi membri attivi della squadra, il cui successo dipende dal contributo di tutti. Infine, è necessario che tutti si impegnino in un "contratto" di formazione, che sarà deciso insieme tra i membri del gruppo (patto d'aula).

L'ambiente dovrebbe essere **non giudicante, rispettoso, e inclusivo**. Dovrebbero essere incoraggiati la comunicazione aperta e l'ascolto attivo, mentre è necessario stabilire regole di base per garantire rispetto e riservatezza. I formatori dovrebbero utilizzare un approccio basato sui punti di forza e orientato alle persone al fine di far emergere le risorse che i partecipanti al programma di formazione hanno da offrire.

4.1.1 Rinforzo

Il **Rinforzo** è una parte assolutamente necessaria del processo di insegnamento/apprendimento; attraverso di esso i formatori incoraggiano corrette modalità di comportamento e di prestazione. È necessario utilizzarlo con frequenza e regolarità nelle prime fasi del processo per aiutare i discenti a ricordare ciò che hanno imparato e per incoraggiarli a partecipare all'apprendimento. Il rinforzo include sia il comportamento verbale che quello non verbale. Ad esempio, ogni volta che qualcuno partecipa, indipendentemente dal fatto che la risposta sia corretta o sbagliata, i formatori dovrebbero ringraziarlo per il suo contributo. Questa è una potente forma di rinforzo e aumenta il livello di partecipazione abbastanza rapidamente.

I discenti che usano un umorismo inappropriato o mostrano ostilità nei confronti della discussione sull'argomento della violenza domestica devono essere ascoltati e incoraggiati a considerare punti di vista alternativi senza escluderli dalla conversazione. È importante quindi rafforzare la loro partecipazione, non i commenti negativi.

Di seguito sono riportati alcuni suggerimenti per il rinforzo all'inizio di una sessione di formazione:

- Ogni volta che un partecipante fornisce una risposta volontaria, dategli una carta da gioco. Mentre distribuisce le carte, altre persone vorranno riceverne una e così inizieranno a contribuire. Continua finché ogni persona ha almeno una carta da gioco. Alla fine della sessione, puoi distribuire piccoli gettoni a ogni persona come ricompensa per la sua partecipazione, e le carte da gioco creano attesa mentre le persone si chiedono quale sia il loro scopo.
- Il rinforzo è anche non verbale. Usa gesti aperti e accoglienti per incoraggiare la partecipazione. Entusiasmami dei contributi per incoraggiare più persone a parlare. Chiedi ai partecipanti di basarsi sui contributi degli altri.

I formatori che hanno subito violenza domestica potrebbero trovare difficile condurre un seminario sulla violenza domestica. Può essere utile parlare in anticipo dei propri

sentimenti con qualcuno di cui si fidano. In qualità di formatori, è loro responsabilità promuovere un ambiente di apprendimento favorevole in cui tutti si sentano incoraggiati a partecipare.

4.1.2 Come puoi prepararti come formatore a parlare di violenza domestica?

- Sii consapevole dei tuoi sentimenti riguardo alle relazioni violente. Scrivere un diario, parlare con un amico fidato o disegnare immagini dei tuoi sentimenti ti aiuterà a liberare qualsiasi emozione che altrimenti potrebbe apparire in un seminario e prenderti alla sprovvista.
- Se scegli di condividere le tue esperienze e opinioni, assicurati di dire al gruppo che queste sono le tue idee personali. Altre persone potrebbero non condividerle e devi accettarlo.
- Pensa a come potresti sentirti e cosa potresti fare se qualcuno nel gruppo condividesse una storia personale che ti ricorda la tua vita. Sii consapevole che parlare di violenza può suscitare sentimenti forti e spiacevoli sia per te che per i partecipanti alla sessione di formazione.
- Fai un "debriefing" con qualcuno di cui ti fidi dopo la sessione per parlare dei tuoi sentimenti. Potrebbe trattarsi di un amico o di un familiare. In alternativa, concediti il tempo di fare una passeggiata o di scrivere i tuoi sentimenti su un foglio di carta.

Per affrontare la resistenza e l'ostilità, i formatori dovranno essere aperti riguardo alle loro aspettative sul corso. È fondamentale spiegare ai partecipanti come il formatore desidera che contribuiscano a creare un ambiente sicuro per la condivisione e rafforzare il fatto che non ci sarà alcun giudizio su opinioni o punti di vista. Ci sarà l'accettazione del fatto che tutti nel gruppo hanno una relazione diversa con questo argomento e devono avvicinarsi all'argomento dal loro punto di partenza personale. Non tutti cambieranno idea dopo aver partecipato ad un solo modulo o dopo una settimana. Invece, il formatore dovrebbe incoraggiare i partecipanti a discutere rispettosamente le questioni tra loro, utilizzando i principi dei diritti umani e dello stato di diritto come linee guida. La violenza contro il partner/la famiglia è un argomento intensamente personale ed emotivo. Se qualcuno si arrabbia, si ritira, si rattrista o piange, il formatore deve avere un piano su come affrontare la situazione. Ad esempio, si potrebbe interrompere il workshop e parlare in privato con la persona o indirizzarla a risorse appropriate. Si dovrà essere molto flessibili con i tempi del lavoro e delle pause, essere sensibili al carico emotivo del gruppo, ma riconoscere la necessità di trattare molti contenuti.

Per rendere la formazione sicura e gratificante, ci sono alcuni aspetti da considerare:

- **La formazione sarà volontaria.** Non dovrebbe esserci alcuna pressione a partecipare, per qualsiasi motivo, ad un processo educativo poiché di solito ha un effetto negativo.
- **Gli obiettivi formativi devono essere chiari.** Il formatore garantisce che gli obiettivi dei partecipanti in un programma di formazione siano chiari, realistici e allineati con le loro esigenze soggettive e oggettive. Pertanto, è fondamentale valutare i bisogni formativi prima di iniziare un progetto e discutere gli obiettivi formativi durante l'incontro iniziale.

- **Il programma di formazione deve essere ben organizzato a tutti i livelli:** Spesso si riscontra un comportamento negativo da parte dei discenti quando, nonostante tutti gli sforzi e la qualità dei formatori, il programma presenta punti deboli in termini di infrastrutture, materiale didattico, supporto di segreteria, adempimento degli obblighi finanziari e/o di altro tipo nei confronti dei partecipanti.
- **Il contenuto deve essere direttamente correlato alle esigenze e alle esperienze dei partecipanti:** gli esempi e i compiti di riflessione dovrebbero essere strettamente collegati alle situazioni che i discenti stanno affrontando o affronteranno. È inoltre consigliabile dare loro molte opportunità di riflessione in modo che possano utilizzare le loro esperienze, i processi e imparare da essi.
- **La partecipazione attiva al processo educativo deve essere gradualmente incoraggiata:** A seconda dell'atmosfera che si crea, il formatore dovrebbe gradualmente lasciare spazio all'iniziativa e motivare i discenti a partecipare attivamente al processo di apprendimento.
- **Le barriere all'apprendimento devono essere esplorate e affrontate:** Il formatore deve valutare, con grande rispetto per ogni singolo partecipante, i fattori che possono ostacolare l'apprendimento e che sono inerenti al gruppo di cui è responsabile.
- **Un clima di apprendimento** caratterizzato da comunicazione significativa, spirito di collaborazione e rispetto reciproco dovrebbe essere raggiunto e servire come base, affinché le condizioni sopra menzionate funzionino efficacemente.

Infine, molti altri elementi oltre all'ambiente formativo dovrebbero essere considerati come parte della preparazione del formatore: l'assetto emotivo del formatore, i materiali e i discenti. Gli elementi importanti da considerare possono essere trovati nell' [Appendice III](#).

4.1.3 Come affrontare il trauma dei formatori e degli assistenti alla formazione?

Può essere emotivamente difficile per le persone discutere argomenti che li toccano personalmente, come la violenza domestica. Un modo per affrontare questo problema è concordare le regole del gruppo all'inizio del corso per aiutare a dare forma alla discussione. Come parte dell'apertura del workshop, il formatore potrebbe voler coinvolgere il gruppo nella stesura di un elenco delle regole di base da rispettare durante il workshop. Esempi di regole di base per la discussione:

- Verrà rispettata la riservatezza dei partecipanti.
- Può parlare una persona alla volta. Richiedi il permesso di parlare alzando la mano.
- A ognuno è consentito esprimere la propria opinione e a tutti è consentito essere rispettosamente in disaccordo.
- Non vi è alcun obbligo di condividere esperienze personali o storia con il gruppo. I partecipanti dovrebbero farlo solo se si sentono a proprio agio.
- Ricordare al gruppo che la violenza può suscitare forti sentimenti di dolore, rabbia e disperazione. Questi sono sentimenti normali.

- Decidere come il gruppo può mostrare supporto. Tenere a portata di mano i riferimenti di consulenza se qualcuno sente il bisogno di parlare con qualcuno dopo il corso.

È importante capire che la violenza domestica può avere un grande impatto sulla vita delle persone e può provocare traumi secondari. Pertanto, è fondamentale sviluppare strategie per gestirlo e adottare tecniche su come evitare un nuovo trauma.

4.1.4 Come fornire un feedback costruttivo ai tirocinanti?

- Sii chiaro e specifico con il tuo feedback.
- Usa un tono incoraggiante e positivo.
- Fornisci feedback in tempo reale.
- Incoraggia la comunicazione bidirezionale e chiedere il punto di vista del tirocinante.
- Stabilisci obiettivi di miglioramento realistici e raggiungibili.



4.1.5 Cura di sé dei formatori

Come formatore di DV, ricordati di:

- Ritagliarti regolarmente del tempo per il relax e le attività che ti piacciono.
- Mantenere uno stile di vita sano, che includa esercizio fisico regolare, una dieta equilibrata e un sonno adeguato.
- Cercare il sostegno di colleghi, amici e familiari.
- Praticare tecniche di consapevolezza e gestione dello stress.
- Praticare la consapevolezza di te stesso per sapere come ti senti.



4.2 Come selezionare i formatori per la formazione nazionale?

L'obiettivo principale di un programma di formazione per operatori sanitari per il riconoscimento della violenza domestica consiste nel creare un luogo sicuro per il completamento e la sostenibilità della formazione, piuttosto che nel suo contenuto. Tuttavia, i seguenti passaggi devono essere presi in considerazione in anticipo²⁵:

1. Analisi dei bisogni educativi

- Valutazione dei bisogni formativi di ciascun gruppo di stakeholder
- Individuazione delle competenze e delle conoscenze specifiche richieste in ciascuna area.
- Realizzazione e sviluppo della formazione personalizzata, in base alle esigenze dei formatori.

2. Definizione dei profili dei formatori.

Creazione di profili dettagliati per i formatori, inclusi titoli di studio, esperienza e specializzazioni.

²⁵ MANUALE TRAIN-THE-TRAINER Liste di controllo, linee guida e modelli per seminari di apprendimento attivo, Nazioni Unite https://www.unsiap.or.jp/sites/default/files/pdf/tnetwork_1703_tottotmanual.pdf

Aspetti da tenere a mente

La selezione dei formatori per la formazione nazionale implica un'attenta considerazione di vari fattori. I formatori devono avere le seguenti caratteristiche:

- **Competenza nella materia**: I formatori dovrebbero avere una conoscenza approfondita dell'argomento che insegneranno. È molto importante che coloro che erogano la formazione siano formatori esperti sulla violenza domestica, a causa delle informazioni fornite nel manuale che presuppone una conoscenza pregressa dell'argomento e presenta materiale mirato specifico per l'argomento.
- **Esperienza formativa**: I formatori dovrebbero avere esperienza nell'erogare la formazione e nel facilitare lo sviluppo professionale. Devono avere almeno 1 anno di esperienza nell'erogazione di formazione a discenti adulti.
- **Abilità comunicative**: Capacità di comunicazione efficaci sono cruciali per i formatori. Dovrebbero essere in grado di spiegare concetti complessi in un modo che sia facile da capire.
- **Metodi di insegnamento**: I formatori dovrebbero avere familiarità con una varietà di metodi di insegnamento, essere in grado di adattare il proprio approccio per adeguarsi ai diversi stili di apprendimento ed essere in grado di insegnare in modo inclusivo i diritti umani, i concetti di genere, cultura, etnia e diversità.
- **Capacità di coinvolgere i partecipanti**: I formatori dovrebbero essere in grado di creare un ambiente di apprendimento coinvolgente e interattivo.
- **Comprensione dei bisogni formativi**: I formatori dovrebbero essere in grado di sviluppare e fornire i contenuti della formazione in base alle esigenze dei discenti. Devono familiarizzare con i contenuti del manuale, sentirsi a proprio agio nell'esprimere i contenuti, saper avviare e gestire esercizi e attività di gruppo, nonché essere preparati su come affrontare questioni delicate ed emozioni che potrebbero emergere durante la formazione. In alcuni casi, i discenti possono esprimere esperienze traumatizzanti. Il formatore dovrebbe essere in grado di gestire tali casi e fornire supporto iniziale, ma anche essere pronto a indirizzare il discente verso fonti di supporto professionale più appropriate. Dovrebbero essere applicati anche i principi di riservatezza.

4.3 Come affrontare i pregiudizi?

Essere un formatore sulla violenza domestica richiede un'autoriflessione. Prima di intraprendere la formazione è necessario comprendere, riflettere e analizzare i propri pregiudizi. Non solo questo deve essere insegnato, ma il formatore deve riflettere: tutti hanno pregiudizi, indipendentemente dal genere, dall'istruzione o dallo status sociale. Comprendere l'origine dei pregiudizi ci consente di esplorare le cause profonde e i meccanismi sottostanti che contribuiscono alla formazione e alla perpetuazione dei

pregiudizi. I nostri pregiudizi individuali sono influenzati dal nostro modo di pensare e dalle nostre esperienze.

4.3.1 I pregiudizi nel contesto della VD e loro conseguenze

Nell'insegnare le tematiche della violenza bisogna sempre considerare e includere norme e aspettative di genere, poiché queste condizionano le nostre convinzioni. Le norme di genere pregiudizievoli hanno un impatto negativo sui pazienti che subiscono violenza e possono portare alla colpevolizzazione della vittima e all'invalidazione delle esperienze vissute. Questi sono i fattori da considerare quando si addestra sulla VD:

- La mancanza di ideali maschili positivi (non violenti) nella società
- La mancanza di gruppi emarginati nei media
- L'oggettivazione delle donne in generale

Questi elementi contribuiscono congiuntamente a creare norme e pregiudizi di genere negativi. Si noti che le norme di genere pregiudizievoli sono solo alcune delle norme sociali importanti da considerare nella formazione poiché esistono altre norme connesse, ad esempio, alla sessualità, all'abilità e all'età. Per ulteriori approfondimenti consulta il [Modulo 1](#).



Immagine di Gerd Altman SU Pixabay

4.3.2 Strategie contro i pregiudizi

L'insegnamento della violenza domestica deve comprendere anche strategie contro i pregiudizi. Esistono strategie che i professionisti possono utilizzare per assistere meglio i pazienti o le vittime di violenza domestica. Queste sono ad esempio:

- Immagini contro gli stereotipi = lavorare contro gli stereotipi
- Individuazione = focalizzare sull'unicità di ogni persona
- Teoria del contatto = il contatto positivo aiuta a ridurre gli stereotipi
- Adottare la prospettiva dell'altro = mettersi nei panni dell'altro

Utilizzare attività didattiche interattive per indirizzare e consentire ai discenti di comprendere le strategie. Evidenziare che, rendendosi conto dei propri pregiudizi, è possibile lavorare per cambiarli.

Ricordare ai discenti di contrastare i propri pregiudizi:

- Bisogna accettare che tutti hanno dei pregiudizi
- Capire da dove provengono
- In caso di errore, identificare dove si trovano gli errori
- Analizzare e riflettere ulteriormente sui pregiudizi e sugli errori identificati.

4.4 Utilizzo di strumenti formativi innovativi e interattivi nella formazione sulla VD

Gli elementi formativi innovativi e interattivi sono strumenti a disposizione dei formatori per aiutare i partecipanti ad accedere ai contenuti, esplorare l'argomento, comprendere i punti chiave e sviluppare le proprie risposte. I metodi di formazione scelti dovrebbero essere coerenti con gli obiettivi della formazione. Pertanto, i formatori devono prima definire i propri obiettivi formativi e poi essere in grado di scegliere gli elementi migliori per raggiungere tali obiettivi.

Domande importanti da affrontare sono ad esempio: gli argomenti che desideri trattare e il tempo a disposizione per farlo, a quale gruppo di stakeholder stai insegnando e quale metodo di formazione utilizzare?

Gli elementi di apprendimento interattivi sono adatti a far riflettere i partecipanti sui propri atteggiamenti, ottenere una migliore comprensione del contesto situazionale e migliorare le proprie capacità comunicative.

4.4.1 Casi studio

Sono disponibili casi studio per tutti i moduli della piattaforma di formazione, comprese domande da discutere con i discenti. I casi studio sono disponibili sulla piattaforma di formazione all'indirizzo [materiale formativo per il settore sanitario](#) sotto un dato modulo. Vedi ad esempio il [Modulo 2](#).

Si potrebbero anche usare casi di personaggi famosi (**“Casi VIP”**) per coinvolgere i discenti in modo più emotivo, gli esempi possono essere trovati nel Modulo 8, nel [capitolo 4](#). I casi qui presentati sono quelli di Harvey Weinstein, Donald Trump e Chris Brown.

4.4.2 Quiz



I quiz possono essere utilizzati come strumento di autoapprendimento per consentire ai discenti di testare la conoscenza e la comprensione della formazione. Le valutazioni delle conoscenze (*traduzione della figura*), sono disponibili sulla piattaforma di formazione all'indirizzo [materiale formativo per il settore sanitario](#) sotto un dato modulo.

4.4.3 Giochi di ruolo

Nel gioco di ruolo, ogni partecipante dovrebbe identificarsi con il ruolo assegnato, ad esempio Julia (bambino come vittima), David e Lea (genitori) e il dottor Anderson (pediatra). I partecipanti dovrebbero rimanere nel loro personaggio e **rispondere in base alla prospettiva del ruolo assegnato**. Il gioco di ruolo dovrebbe progredire in modo organico, con i partecipanti impegnati in conversazioni e interazioni basate sull'ambientazione e sulla scena fornite.

A seconda delle dimensioni e della composizione del gruppo, è possibile variare gli scenari del gioco di ruolo: ripetere nuovamente il gioco di ruolo utilizzando diverse impostazioni delle vittime e/o dei carnefici. In questo caso, ad esempio, la vittima è



David e Lea che assiste alla violenza, la moglie di David, Elisabeth, fisicamente disabile, o il vecchio padre di David, Arthur, che vive con lui.

Cosa dovrebbero imparare i discenti in questo gioco di ruolo?

- Dovrebbero **comprendere le dinamiche della violenza domestica a seconda del ruolo e del gruppo di appartenenza.**
- **Dovrebbero praticare l'empatia e l'assunzione di prospettiva** in base al loro ruolo di stakeholder.

Per prima cosa viene introdotta un'ambientazione, seguita da una scena e da un dialogo iniziale che i discenti devono continuare: **"Come potrebbe continuare la conversazione a questo punto?"**. I giochi di ruolo termineranno con una sessione di riflessione guidata da domande, ad esempio **"Nei panni di Lea, la bambina, come ci si sente ad assumere la prospettiva del testimone che osserva le urla e le grida?"**

4.4.4 Utilizzo di pazienti simulati (PS)

"...mi sono chiesto se si trattasse di un infortunio simulato o della realtà dell'attrice..." (studente di medicina dopo la valutazione del corso di chirurgia)

L'utilizzo di pazienti simulati (PS) rappresenta un approccio educativo innovativo nella formazione medica. Vengono utilizzati attori addestrati a rappresentare realisticamente scenari medici specifici e profili di pazienti. Questi attori simulano un'ampia gamma di condizioni mediche, sintomi e comportamenti, offrendo ai partecipanti l'opportunità di migliorare le proprie capacità cliniche, comunicazione ed empatia.



Immagine di Annie Spratt SU Unsplash

Perché può essere utile incorporare il metodo dei pazienti simulati (PS) nel curriculum degli studenti di medicina o di altre parti interessate del settore medico quando si insegna la violenza domestica (VD)?

- **Scenari realistici:** Il metodo dei PS può ritrarre accuratamente le vittime di VD, presentando vari segni emotivi e fisici. Ciò consente loro di imparare come identificare e gestire potenziali casi di VD in un ambiente sicuro e controllato.
- **Sviluppare capacità di comunicazione sensibile al trauma**
- **Ambiente non giudicante:** l'ambiente può fornire uno spazio non giudicante per mettere in pratica le proprie abilità senza timore di commettere errori o causare danni. Ciò favorisce un'atmosfera di apprendimento, garantendo che i partecipanti si sentano più sicuri quando affrontano questioni delicate come la VD.

Informazioni su come preparare e formare i PS per i loro ruoli si possono trovare nel nostro blog VIPROM: [Presentazione del programma di paziente simulato di Münster \(PPS\) per insegnare la violenza domestica a studenti e professionisti.](#)

4.4.5 Scenari di apprendimento misto

Il termine apprendimento misto descrive una varietà di scenari di insegnamento che hanno tutti in comune il fatto di consistere in una combinazione di componenti virtuali e non virtuali e di solito è un'attività di apprendimento autodiretto. Anche VIPROM utilizza questo tipo di strumento, in cui i partecipanti possono scegliere tra varie risposte e viene presentato uno scenario diverso a seconda della risposta. I discenti apprezzano questo tipo di caratterizzazione a puzzle.

Un esempio può essere trovato nel [Modulo 2: Violenza in gravidanza in sotto i riflettori ginecologia/ostetricia](#)

4.4.6 Punti chiave

- Utilizzare tecniche di insegnamento che tengano conto delle caratteristiche degli adulti e delle loro modalità di apprendimento
- Creare spazi sicuri per l'apprendimento; l'ambiente di insegnamento dovrebbe essere non giudicante, rispettoso e inclusivo.
- La selezione dei formatori per la formazione nazionale implica un'attenta considerazione di vari fattori. La preparazione della formazione è fondamentale e dovrebbe includere l'ambiente di formazione, il formatore stesso, i materiali e i discenti.
- I formatori devono avere competenze nella materia e nei diversi metodi di insegnamento per creare un'atmosfera di apprendimento coinvolgente.
- Come formatore, dovresti anche aver cura di te stesso; cercare il sostegno di colleghi, amici e familiari.
- Sviluppare strategie per gestire possibili traumi dei formatori e assumere tecniche su come evitare il ripetersi del trauma.
- Mentre si insegna la DV, è essenziale insegnare come affrontare i pregiudizi ; richiede conoscenza dei pregiudizi cognitivi nonché spazio e tempo per l'autoriflessione.
- Gli elementi di apprendimento interattivi sono particolarmente adatti affinché i discenti riflettano sui propri atteggiamenti, comprendano meglio il contesto e migliorino le proprie capacità comunicative. Il curriculum VIPROM utilizza, come strumenti interattivi, pazienti simulati, giochi di ruolo, quiz e casi studio combinati con domande guida per la riflessione. Possono essere trovati nel [materiale formativo per il settore sanitario](#) sotto un dato modulo.

5. Strumenti e metodi didattici nello sviluppo del curriculum e nell'insegnamento

“Gli insegnanti svolgono un ruolo cruciale nello sviluppo del curriculum. I passaggi critici del processo includono la valutazione dei bisogni, la definizione degli obiettivi, la selezione dei contenuti, i metodi didattici e le valutazioni.²⁶”

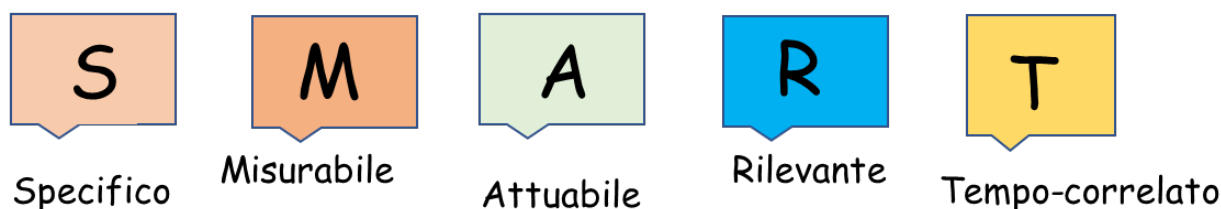
5.1 Passaggi essenziali nello sviluppo del curriculum

Per sviluppare un curriculum ben fondato, è necessario iniziare con una valutazione dei bisogni e definire gli obiettivi ([capitolo 1](#), [VIPROM risultati finali D2.1](#)), per creare e selezionare un contenuto ([capitolo 2](#) E [capitolo 3](#)), selezionare metodi didattici adeguati ([capitolo 4](#), e questo [capitolo 5](#)) e valutare i risultati dell'apprendimento ([capitolo 7](#)) per ottimizzare ulteriormente il curriculum. La maggior parte dei passaggi elencati sono stati presentati nei capitoli precedenti.

Questo capitolo introduce alcuni strumenti e metodi didattici che i formatori possono utilizzare per raggiungere i loro obiettivi di insegnare la violenza domestica ai partecipanti in modo coinvolgente e sostenibile²⁷.

5.2 Strumenti e metodi didattici per lo sviluppo del curriculum

5.2.1 Criteri SMART: definizione degli obiettivi didattici



I criteri SMART sono un potente strumento per i formatori per definire i propri obiettivi di apprendimento, prendendo in considerazione questi punti:

- Cosa possono già fare i discenti?
- Cosa dovrebbero essere in grado di fare i discenti?
- Quali programmi di formazione sono necessari affinché i discenti possano fare ciò che dovrebbero essere in grado di fare?

I criteri SMART fungono da quadro semplice per la definizione degli obiettivi didattici, garantendo che siano chiari, mirati e pratici. I formatori possono raggiungere con successo solo gli obiettivi didattici che soddisfano tutti e 5 i criteri.

²⁶ <https://elearningindustry.com/alternative-perspective-on-the-teachers-role-in-curriculum-development>

²⁷ Milan Klement, I MODERNI STRUMENTI DIDATTICI E LE POSSIBILITÀ DELLA LORO IMPLEMENTAZIONE NEL PROCESSO EDUCATIVO, marzo 2012 *Problemi dell'educazione nel XXI secolo* 38(1), DOI: 10.33225/pec/12.39.83; https://www.scientiasocialis.it/pec/node/files/pdf/vol39/82-92.Klement_Vol.39.pdf (visitato il 14 marzo 2024)

SMART = **S**pecifico/**M**isurabile/**A**ttuabile/**R**ilevante/**T**empo-correlato:

Gli obiettivi devono essere	
Specifici:	L'obiettivo è chiaramente definito, non è vago, ma molto concreto. Le domande sono utili qui per chiedere: "Cosa, perché, chi, dove e quale?" "Cosa voglio raggiungere?"
Misurabili:	Il successo di un obiettivo può essere misurato qualitativamente e/o quantitativamente: "Come faccio a sapere se ho raggiunto il mio obiettivo?"
Attuabili:	Gli obiettivi possono presentare delle sfide, ma possono essere raggiunti con i materiali disponibili, ad esempio "Come posso raggiungere il mio obiettivo?" "Come posso rimanere motivato per raggiungere questo obiettivo?"
Rilevanti:	L'obiettivo è rilevante per gli obiettivi di apprendimento, ad esempio: "È importante che i discenti lo sappiano?"
Tempo-correlati:	Gli obiettivi necessitano di una scadenza entro la quale possono essere raggiunti. "Posso raggiungere questo obiettivo con le risorse e il tempo a disposizione?"

5.2.2 Allineamento costruttivo: istruzione superiore o studenti

“L'allineamento costruttivo (AC) è un approccio all'insegnamento basato sui risultati in cui i risultati di apprendimento che gli studenti intendono raggiungere sono definiti prima che abbia luogo l'insegnamento.”²⁸

In breve, allineamento costruttivo (AC) è un concetto didattico nell'apprendimento dell'istruzione superiore che mira ad **allineare** la pianificazione del curriculum e i metodi di insegnamento con gli obiettivi di apprendimento e le forme di valutazione. È stato sviluppato da Biggs & Tang.²⁹ L'obiettivo è rendere il corso rilevante per i partecipanti ed essere considerato giusto.

Se applichi l'AC come metodo didattico, devi:

- **definire** gli obiettivi di apprendimento utilizzando, ad esempio, criteri SMART.
- **Selezionare attività di insegnamento/apprendimento** (metodi) che allenano le conoscenze e le competenze attese negli esami.



²⁸ https://www.tru.ca/shared/assets/Constructive_Alignment36087.pdf

²⁹ <https://web.archive.org/web/20170918084111id/http://drij.uitm.edu.my:80/DRJJ/MQAGGPAS-Apr2011/What-is-CA-biggs-tang.pdf>

- **selezionare compiti e moduli d'esame** che consentono di testare e valutare significativamente questi obiettivi di apprendimento.
- **Informare i partecipanti sugli obiettivi didattici prima del corso**

Prendetevi un momento per guardare questo video informativo su AC, che fornisce una spiegazione approfondita del concetto:

<https://www.youtube.com/watch?v=OliDjwLWs4I>

Prima di far partire il video attivare i sottotitoli cliccando sull'immagine ad essi relativa; poi andare su impostazioni (immagine dell'ingranaggio) e cliccare su "sottotitoli". In seguito selezionare "traduzione automatica" ed infine scegliere "italiano". A questo punto far partire il video e compariranno i sottotitoli in italiano.

5.2.3 Tecnica dell'incidente critico (TIC) per sviluppare scene di simulazione

“La TIC si concentra sui comportamenti umani in contesti reali piuttosto che sulle opinioni dei partecipanti su ciò che è fondamentale nel comportamento umano in situazioni specifiche”.³⁰

TIC è un **metodo di colloquio psicologico**³¹ che può essere utilizzato per filtrare gli elementi critici per il risultato, che possono poi essere utilizzati per sviluppare scene di simulazione, ad esempio negli ospedali di simulazione o per ottenere concreti punti di riferimento per la formazione. TIC è stato sviluppato nel 1954 da John C. Flanagan³². **È utile per osservazioni dirette del comportamento umano in modo strutturato e comparabile.**

Per esempio: **dove, quando e perché non sono state poste ulteriori domande da chi era nell'ambulatorio** in presenza di un possibile caso di violenza domestica /o **dove, quando e perché non** sia stata accuratamente documentata, ecc.



³⁰ Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2022). La tecnica dell'incidente critico (CIT) nello studio della comunicazione tra operatore sanitario e paziente. Il rapporto qualitativo, 27(9), 1868-1889. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5580>.

scaricato da: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5580&context=tqr>

³¹ Hughes, Ilario, (2008). Tecnica dell'incidente critico. In Lipu, S, Lloyd, A e Williamson, K (a cura di) Esplorazione dei metodi nella ricerca sull'alfabetizzazione informatica. Centro per gli studi sull'informazione, Charles Sturt University, Australia, pp. 49-66. scaricato da: <https://eprints.qut.edu.au/17545/>

³² Flanagan, JC (1954). La tecnica dell'incidente critico. Bollettino psicologico, 51(4), 327-358. <https://doi.org/10.1037/h0061470>

5.2.4 Panoramica sul processo TIC:

- Colloqui con gli esperti per **identificare i requisiti o le competenze necessarie per svolgere correttamente un compito**: ad esempio, la documentazione delle lesioni di una vittima di VD al pronto soccorso
- **Definire l'evento critico**: ad esempio, le lesioni di una vittima di VD non sono state documentate accuratamente
- **Elenco** di comportamenti particolarmente efficaci o inefficaci:
 - Descrivi comportamenti particolarmente efficaci o inefficaci.
 - Descrivi la situazione e il comportamento nel modo più specifico possibile: ad esempio, "Il dottor XY ha dimostrato il comportamento B nella situazione A e ha risolto il problema D con il supporto della persona C".
 - Quali circostanze/condizioni hanno portato alla situazione e al comportamento?
 - Che cosa è stato esattamente efficace/inefficace nel comportamento?
 - Quali sono state le conseguenze del comportamento?
- **Discussione e categorizzazione** da parte di un gruppo di esperti
- **Creazione del profilo dei requisiti**
- **Implementazione nelle procedure**
- **Sviluppo** di uno scenario di simulazione

Un esempio di come potrebbe essere utilizzato nel settore medico può essere trovato nel documento di Peltola et al. che hanno utilizzato il TIC per studiare la comunicazione operatore sanitario-paziente³³.

5.3 Strumenti didattici durante e dopo l'insegnamento

Diversi buoni metodi per garantire un ambiente di apprendimento sicuro, come affrontare il trauma di discenti e formatori e come garantire il vostro benessere come formatori possono essere trovati nel [capitolo 4.1](#) di questo manuale.

5.4 Punti chiave

- **Criteri SMART** = Specifico + Misurabile + Attuabile + Rilevante + Temporalmente correlato; solo gli obiettivi didattici che soddisfano tutti e 5 i criteri possono essere raggiunti con successo dai formatori.
- **Allineamento costruttivo** è un concetto didattico nell'apprendimento dell'istruzione superiore che mira ad allineare la pianificazione del curriculum e i metodi di insegnamento con gli obiettivi di apprendimento e le forme di valutazione per rendere il corso rilevante per i partecipanti ed essere considerato equo.

³³ Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2022). La tecnica dell'incidente critico (CIT) nello studio della comunicazione tra operatore sanitario e paziente. Il rapporto qualitativo, 27(9), 1868-1889. pag. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5580>.
scaricato da: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5580&context=tqr>

- **Tecnica dell'incidente critico** è un metodo di intervista psicologica che può essere utilizzato per filtrare eventi critici per un esito positivo, ad esempio l'identificazione delle vittime VD al pronto soccorso.
- Cosa rende un grande formatore? Si prega di guardare questo video di 6 minuti: <https://www.youtube.com/watch?v=KVLTxKyxioA>

Prima di far partire il video attivare i sottotitoli cliccando sull'immagine ad essi relativa; poi andare su impostazioni (immagine dell'ingranaggio) e cliccare su "sottotitoli". In seguito selezionare "traduzione automatica" ed infine scegliere "italiano". A questo punto far partire il video e compariranno i sottotitoli in italiano.

6. Programma TTT nazionale

6.1 Perché sono necessari l'adattamento nazionale e la traduzione del materiale?

6.1.1 Adattamento nazionale

Adattare il materiale sviluppato in VIPROM al contesto nazionale è fondamentale per diversi motivi:

- **Rilevanza culturale:** Ogni nazione ha il suo contesto culturale, norme sociali e quadri giuridici unici. I materiali formativi devono essere adattati a questi contesti per garantire che siano pertinenti ed efficaci.
- **Competenza linguistica:** Non tutti conoscono bene l'inglese, la lingua in cui sono stati sviluppati i materiali formativi originali in VIPROM. La traduzione dei materiali nella lingua locale garantisce che i contenuti siano accessibili e comprensibili a formatori e discenti.
- **Sfide e soluzioni locali:** Regioni diverse affrontano sfide diverse per quanto riguarda la violenza domestica. L'adattamento nazionale consente l'integrazione delle sfide e delle soluzioni nazionali locali nei materiali di formazione.
- **Allineamento delle politiche e delle leggi:** I programmi di formazione devono essere in linea con le politiche e le normative nazionali. Questo allineamento può essere raggiunto solo attraverso l'adattamento nazionale.

6.1.2 Traduzione dei materiali

La traduzione dei materiali sviluppati nelle lingue nazionali offre numerosi vantaggi:

- **Migliore comprensione:** I partecipanti possono comprendere e interagire meglio con il materiale quando è nella loro lingua madre.
- **Produttività incrementata:** Quando i discenti non devono combattere con le barriere linguistiche, possono concentrarsi maggiormente sull'argomento vero e proprio, con conseguente migliore acquisizione.

6.2 Punti chiave:

- **Adattare i materiali formativi ai contesti nazionali specifici li rende:**
 - **Culturalmente** rilevanti e rispondenti alle esigenze del Paese
 - **Allineati** alle sfide e alle politiche nazionali
 - **Accessibili e comprensibili**
- **Tradurre** i materiali nelle lingue nazionali garantisce che i contenuti possano essere utilizzati e compresi bene nei rispettivi paesi e siano culturalmente rispondenti.

7. Valutazioni dei corsi di formazione

7.1 La formazione come pratica in evoluzione

Come ogni formatore sa, la formazione non è mai “finita”. Poiché i contesti – e con essi le conoscenze e le esigenze pregresse dei partecipanti – cambiano, la formazione deve essere adattata per garantire risultati di alta qualità. Mentre alcuni di questi adattamenti permanenti sono necessariamente fatti “al volo”, cioè come reazioni spontanee alla situazione in corso, alle reazioni dei partecipanti e alle dinamiche di gruppo, alcuni strumenti possono essere utili per valutare i risultati dell'apprendimento, per raccogliere il feedback dei partecipanti in modo sistematico e utilizzare questi dati per ulteriori miglioramenti. La sezione seguente offre alcuni suggerimenti su come incorporare valutazioni e feedback nella formazione dei professionisti.

7.1.1 Il ruolo delle valutazioni e del feedback

Il [capitolo 5](#) di questo manuale ha spiegato il ruolo dell’“allineamento costruttivo”, vale a dire il coordinamento dei risultati dell'apprendimento, delle attività didattiche e dei formati di valutazione e feedback, che inquadrano i contenuti della formazione.

Le **Valutazioni** sono utilizzate per testare se i partecipanti hanno raggiunto risultati di apprendimento definiti e sono quindi una misura indiretta della qualità della formazione. Sono di grande importanza in quanto possono fornire la migliore approssimazione dell'efficacia della formazione. Tuttavia, soprattutto nel contesto della formazione volontaria per i professionisti, le valutazioni devono essere pianificate attentamente e utilizzate con parsimonia, per non smorzare la motivazione dei partecipanti. Esercizi di valutazione troppo difficili lasciano i partecipanti con l'impressione di aver fallito in qualche modo ed esercizi troppo facili che danno ai partecipanti la sensazione di non aver imparato molto e di perdere tempo prezioso, possono rivelarsi devastanti per la motivazione.

A livello molto generale si può fare una distinzione tra **valutazioni sintetiche**– ovvero una sorta di esercizio (ad esempio un quiz) alla fine della formazione – e **valutazioni formative** – ovvero piccoli compiti che accompagnano la formazione, progettati per offrire approfondimenti sul processo di apprendimento. Nell'educazione degli adulti quest'ultima è generalmente preferita poiché risponde all'obiettivo di un **“valutazione per l'apprendimento”** piuttosto che una "valutazione dell'apprendimento".³⁴

A differenza delle valutazioni che misurano le prestazioni dei partecipanti rispetto ai risultati di apprendimento definiti, nei **feedback**, i metodi si concentrano sull'impressione soggettiva dei partecipanti riguardo alla formazione, con le loro aspettative precedenti che forniscono lo standard implicito. Esiste una vasta gamma di metodi diversi, più o meno standardizzati, tra cui scegliere, a seconda, ad esempio, delle dimensioni del gruppo, del grado di formalità dell'ambiente, delle relazioni tra partecipanti così come tra partecipanti e formatori, ecc. Come per le valutazioni, il feedback può (e anche dovrebbe) essere raccolto al termine di un percorso formativo, ma può anche essere implementato durante il processo per consentire continui adattamenti.

³⁴ Bin Mubayrik, HF (2020). Nuove tendenze nelle valutazioni formativo-sommative per l'educazione degli adulti. SAGE Aperto, 10(3). <https://doi.org/10.1177/2158244020941006>

Nonostante la distinzione tra i due approcci i **metodi di valutazione e feedback possono spesso essere combinati** al fine di risparmiare tempo prezioso per la formazione. Ciò vale anche per la maggior parte dei seguenti suggerimenti, che sono stati selezionati in base alla facilità d'uso e all'efficienza in termini di tempo.

7.1.2 Cosa (e come) chiedere ai partecipanti

Una componente chiave per ottenere feedback preziosi è la gestione delle **aspettative dei partecipanti**. Dedica qualche minuto all'inizio della formazione per spiegare i risultati di apprendimento pianificati e per raccogliere informazioni su ciò che i partecipanti stessi si aspettano di apprendere. Ciò include essere onesti riguardo alle aspettative non realistiche o gonfiate: se ci sono argomenti che la formazione non può coprire, si dovrebbero fornire suggerimenti per ulteriori letture o materiali didattici per lo studio autonomo (e dare seguito a queste promesse). Questi primi minuti possono essere utilizzati anche per attivare le **conoscenze precedenti dei partecipanti** sui contenuti della formazione, ad esempio chiedendo loro, su una scala da 1 a 5, quanto sono sicuri di poter individuare gli indicatori di VD quando hanno a che fare con un/una paziente o quanto spesso sono già intervenuti in casi di sospetta VD. Se la conoscenza pregressa è relativamente uguale tra i partecipanti, ciò potrebbe aiutarti a modificare la formazione in base alle esigenze; mentre se il gruppo è eterogeneo, potresti identificare i partecipanti più esperti, che potrebbero assumere il ruolo di co-formatori. Già a questo punto può essere utile una raccomandazione generale: prendendo sempre appunti, i formatori possono arrivare ad un quadro più completo delle esigenze, delle preferenze, dei punti di forza e del potenziale dei partecipanti.

In termini di possibilità di raccogliere aspettative e conoscenze pregresse, sono disponibili **strumenti** notevolmente ampliati negli ultimi anni. In un incontro faccia a faccia con un gruppo più piccolo, un semplice foglio di carta e/o dei foglietti adesivi sono spesso del tutto sufficienti. In gruppi più grandi e in contesti online è possibile utilizzare una moltitudine di strumenti digitali (tra molti altri: Slido, Mentimeter, Kahoot e strumenti di sondaggio simili offrono le funzioni necessarie; strumenti per la mappatura mentale come ad esempio Miro o Mindmeister, così come lavagne, padlet o semplicemente qualsiasi supporto online o strumento di testo può essere utilizzato dai formatori). L'importante è qui solo che il risultato possa essere salvato in qualche modo per un riferimento futuro. Un possibile vantaggio degli strumenti di sondaggio è che consentono l'identificazione dei partecipanti per nome in modo che le voci possano essere collegate ai singoli individui: questo può essere utilizzato per la valutazione delle conoscenze in fasi successive (utilizzando nomi completi), ma anche per esercizi divertenti, ad esempio per fare quiz con un vincitore (usando soprannomi). Ma ovviamente in molti casi anche l'anonimato ha i suoi vantaggi, quindi la decisione se avere un sondaggio anonimo o personalizzato deve essere presa caso per caso.

Mentre molti **metodi** della valutazione formativa sono progettati per corsi più lunghi, ci sono alcuni approcci semplici che possono essere implementati senza consumare più di pochi minuti di formazione. Un metodo, che ha l'ulteriore vantaggio di far riflettere i partecipanti sui contenuti, favorendo così la conversione alla memoria a lungo termine, è l'uso di "documenti da 1 minuto". Di solito, subito prima della pausa, ai partecipanti viene dato un suggerimento o una domanda e un minuto (possibilmente fino a tre) per scrivere su di esso. Le istruzioni da utilizzare dipendono dallo scopo: Puoi innescare una riflessione sui contenuti e valutare se i discenti hanno colto i punti più importanti (ad es. *"Qual è stata l'intuizione più importante che hai acquisito durante*

l'ultimo input/esercizio/lezione?" "Quali domande rimangono?"). Puoi chiedere ai partecipanti di tracciare collegamenti con le loro pratiche lavorative quotidiane (ad esempio *"In che modo i contenuti ti saranno utili nelle tue pratiche quotidiane?"*) o sottolineare l'aspetto del feedback, ad esempio chiedendo: *"Quali aspetti dell'input/esercizio/lezione ti sono sembrati più impegnativi?" "Di quali parti non ti senti sicuro?"* Soprattutto con l'ultima riga di domande, l'anonimato può essere utile.

La forma assunta da questi "documenti" può variare ampiamente: Se hai un po' più di tempo a disposizione puoi, ad esempio, chiedere mappe mentali invece di testi e/o lasciare che i partecipanti lavorino in gruppi, beneficiando così dell'istruzione tra pari.³⁵ Soprattutto se il tuo gruppo è numeroso, quest'ultima potrebbe essere la scelta migliore. E, naturalmente, potrebbero essere utilizzati numerosi strumenti online per la mappatura mentale e/o la creazione di testi (in collaborazione o individualmente), anche se a volte si sostiene che scrivere a mano sia più utile per la riflessione. Quando scegli il tuo strumento, assicurati che i "prodotti" risultanti siano immediatamente disponibili per una revisione molto rapida in modo da poter individuare subito eventuali lacune o idee sbagliate e risolverle di conseguenza.

A seconda dei metodi di formazione, può essere utile implementare **feedback tra pari** al fine di garantire che tutti i partecipanti rimangano attivamente coinvolti (ad esempio mentre alcuni di loro eseguono un gioco di ruolo o una simulazione). Il feedback tra pari deve essere annunciato in anticipo, devono essere introdotte regole per il feedback tra pari (Tabella 7.1) ed è molto utile che i pari ricevano un breve elenco di criteri specifici del contenuto che dettagliano cosa cercare nelle prestazioni dei loro pari (ad esempio: attenzione alla comunicazione, compreso il linguaggio del corpo; attenzione all'uso del linguaggio nelle spiegazioni ai pazienti, ecc.). I colleghi potrebbero anche essere incaricati di concentrarsi su questioni diverse, se si trovano ad affrontare una situazione complessa. Naturalmente valgono le regole generali per il feedback:

Tabella 7.1: Regole per il feedback tra pari³⁶

Dare feedback	Ricevere feedback
Descrittivo (non giudicante)	Attento
Specifico e preciso	Prendi nota
Costruttivo (orientato al futuro)	Non interrompere
Rispettoso	Non offrire spiegazioni o giustificazioni
Puntuale	Sii consapevole delle reazioni emotive (prenditi del tempo se necessario)
Positivo (offrire idee per lo sviluppo)	Se necessario, poni domande

³⁵ Scienza seria. (2014). Peer Instruction per l'apprendimento attivo. (Video con Eric Mazur). Estratto il 5 marzo 2024 da <https://serious-science.org/peer-instruction-for-active-learning-1136>

³⁶ Tabella 1: Regole per il feedback tra pari. Adattato da <https://infopool.univie.ac.at/startseite/lehren-betreuen/feedback/peer-feedback/> [visitato il 5 marzo 2024; traduzione degli autori]

	chiarificatrici alla fine
--	---------------------------

Il feedback tra pari dovrebbe idealmente avvantaggiare entrambi, sia la persona che fornisce il feedback che nel suo ruolo di osservatore attento spesso nota dettagli finora sconosciuti, sia la persona che lo riceve. Il compito del formatore è principalmente quello di salvaguardare l'aderenza alle regole del feedback.

Nello stesso modo in cui vengono forniti criteri specifici per il contenuto per il feedback tra pari, anche i formatori possono sviluppare criteri per l'**autovalutazione dei partecipanti**, ad esempio favorendo la riflessione dopo un esercizio. Le domande potrebbero essere semplici come *"Cosa mi è sembrato facile?"*, *"Cosa è stato difficile?"*, *"A che punto ho sentito che mi mancava conoscenza o preparazione?"* Tuttavia, poiché alcuni partecipanti potrebbero essere eccessivamente autocritici e sentirsi ancora più insicuri dopo questa riflessione, si consiglia di utilizzare questa tecnica come preparazione alla discussione piuttosto che come strumento autonomo.

Ultimo, ma non per importanza, il **quiz** può essere utilizzato in vari modi, la maggior parte dei quali ha poca somiglianza con gli esami a scelta multipla che tutti temono. Gli strumenti online sopra menzionati offrono possibilità per diversi tipi di domande (scelta singola o multipla, domande aperte, esercizi di ordinamento, ecc.) e includono opzioni per la valutazione anonima delle conoscenze. Sebbene i quiz possano ovviamente essere utilizzati in modo fruttuoso per valutare le conoscenze dei partecipanti mediante domande basate sui fatti (possibilmente utilizzando elementi di gratificazione come incoronare un "vincitore" per il maggior numero di risposte corrette), possono anche essere utilizzati per raccogliere feedback ponendo domande sulla formazione stessa, ad esempio chiedendo informazioni sulla soddisfazione dei partecipanti o sull'applicabilità dei contenuti utilizzando un mix di domande chiuse e aperte.

Naturalmente – soprattutto in piccoli gruppi – i **feedback** potrebbero anche essere raccolti di persona, nel qual caso potrebbe valere la pena pensare di fornire un modo anonimo alternativo per i partecipanti, che non si sentono a proprio agio nel parlare. Un modo per raccogliere un feedback minimo, che può essere implementato più volte durante una formazione (ad esempio prima di ogni pausa), consiste in una semplice linea di emoji, che vanno da euforico a profondamente triste, in cui i partecipanti mettono uno spillo o un post-it sui rispettivi emoji quando escono dalla stanza (vedere l'immagine qui sotto). Questo semplice metodo offre sia ai formatori che ai partecipanti un'idea dello stato d'animo generale senza perdere tempo o interrompere il ritmo della formazione. Poiché partecipanti diversi avranno preferenze diverse, è sempre buona norma mescolare e abbinare metodi diversi.



Immagine di [Subham di Pixabay](#)

7.1.3 Valutazione delle conoscenze per gli studenti

La valutazione delle conoscenze negli istituti di istruzione superiore è un contesto specifico poiché la valutazione include una decisione sugli ulteriori progressi dei discenti nei loro studi. A seconda dei programmi di studio, la partecipazione a una formazione/corso potrebbe essere obbligatoria, il che può portare a una motivazione estrinseca - vale a dire buoni voti - a svolgere un ruolo maggiore rispetto ai partecipanti adulti che prendono parte volontariamente a una formazione. Gli insegnanti/formatori potrebbero essere vincolati da regole organizzative, ad esempio imporre un esame finale (cioè una valutazione riassuntiva) piuttosto che consentire una valutazione formativa per determinare il voto. Tuttavia, molti dei principi sopra delineati possono essere applicati.

Soprattutto, anche se i voti dipendono da un esame finale, gli **aspetti della valutazione formativa** (ad esempio documenti di 1 minuto, quiz, feedback tra pari e autovalutazione...) possono ancora essere inclusi nel corso in quanto aiutano gli insegnanti/formatori e discenti a sviluppare un buon senso di dove si trovano nel loro percorso di apprendimento. Nel caso in cui il tuo corso preveda una valutazione formativa, hai a disposizione l'intero pacchetto di strumenti, tra cui la possibilità di includere quiz multipli nelle tue lezioni, di chiedere ai discenti di scrivere saggi o documenti di riflessione, di preparare presentazioni, ecc. Molti di questi compiti possono essere fatti da soli, in coppia o in squadra ed è ovviamente buona norma avere una grande varietà di forme.

Nel caso in cui sei obbligato a tenere un **esame finale**, l'allineamento costruttivo offrirà le linee guida necessarie. Proprio come ti sei chiesto quali metodi di apprendimento/insegnamento utilizzare affinché i partecipanti raggiungano i risultati di apprendimento desiderati durante la progettazione del tuo corso, ora puoi chiederti come valutare questi risultati di apprendimento in modo significativo. Sebbene sia possibile chiedere ai partecipanti di ripetere semplicemente alcuni dei contenuti più importanti che hanno appreso nel corso (ad esempio, spiegare il "ciclo della violenza" che spesso si osserva nei casi di VD), l'obiettivo principale dovrebbe essere l'applicazione delle conoscenze ai problemi, ad esempio lavorando attraverso un caso studio. Questo approccio offre la possibilità di dimostrare di aver capito piuttosto che semplicemente memorizzato i contenuti e di essere in grado di lavorare con ciò che i discenti hanno imparato (ha anche il vantaggio aggiuntivo di rendere irrealizzabili la maggior parte delle forme di imbroglio). A seconda del contesto (nel campus, online, dimensione del gruppo, ecc.), i casi o altri input con cui i partecipanti devono lavorare possono essere presentati in diverse forme (ad esempio come testo o video).

Indipendentemente dal tipo di esercizi che i partecipanti devono completare, è della massima importanza che la descrizione dei compiti e delle domande sia assolutamente chiara e puntuale. Soprattutto gli esami finali, che forniscono solo un quadro un tantum delle conoscenze dei discenti e sono necessariamente limitati nella diversità dei metodi da vincoli temporali e organizzativi, devono essere progettati con attenzione al fine di mitigare gli effetti contraddittori sui partecipanti che devono affrontare barriere linguistiche, disabilità o altri problemi. In alcuni casi, potrebbe essere necessario prevedere una forma alternativa (ad esempio, offrire un esame orale invece di uno scritto).

7.2 Punti chiave

- La valutazione e il feedback sono parte integrante della progettazione della formazione e dovrebbero essere pianificati con la stessa attenzione dei risultati dell'apprendimento e dei metodi di formazione
- Soprattutto con partecipanti adulti i metodi di valutazione formativa e di feedback dei professionisti dovrebbero essere utilizzati per valutare e sviluppare la formazione ("valutazione per l'apprendimento", piuttosto che "dell'apprendimento")
- Prendi nota
- I metodi per la valutazione e il feedback sono numerosi e non devono essere complicati o richiedere molto tempo per essere efficaci
- Gli strumenti online possono essere divertenti da usare, ma non sono un prerequisito per una buona pratica
- Fidati dei partecipanti e includili nei metodi di valutazione, ad esempio tramite feedback tra pari, apprendimento tra pari o autovalutazione
- Utilizza metodi misti

8. Appendici

Appendice I: Possibili format dei programmi di formazione

Formato della formazione	Gruppo target	Professionisti	Contro
Workshop/ seminari su argomenti specifici	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici (ad esempio, medici, infermieri) ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apprendimento interattivo ● Promuovere l'empatia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiede strutturazione e formatori qualificati
Lezioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici (ad esempio, personale clinico, ospedale) ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Facile da organizzare ● Raggiungere grandi gruppi ● Risparmio di tempo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Scarsa Interazione ● Motivazione limitata
Giochi di ruolo/simulazioni	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici (p. es., personale del pronto soccorso, medici, infermieri) ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sviluppa abilità pratiche (ad esempio, comunicazione con le vittime) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alcuni potrebbero sentirsi a disagio; è necessaria resilienza nei partecipanti ● Dipende dalla qualità (p. es., può favorire pregiudizi)
Webinar online/E-Learning	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Flessibilità ● Impara al tuo ritmo ● Facilmente aggiornato 	<ul style="list-style-type: none"> ● Interazione limitata ● Difficoltà a valutare la comprensione ● E-learning: è necessario eseguire, in seguito, un ulteriore webinar in gruppi più ampi

Discussioni di gruppo/studio di casi	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Scambio di conoscenze ● Pensiero critico ● Analizzare gli scenari in modo realistico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiede moderazione ● Alcuni potrebbero esitare a condividere esperienze personali
Autoriflessione/Scrivere sul diario	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incoraggia i cambiamenti a lungo termine 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiede tempo ● È richiesta automotivazione
Workshop/seminari multiprofessionali (es. mixarli a un secondo livello)	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici ● Personale delle forze dell'ordine/professionisti legali ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Migliora la collaborazione ● Esperienza pratica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiede coordinamento con più professioni
Modelli di formazione specializzati (ad esempio, assistenza informata sul trauma, pediatria, raccolta di prove forensi, competenza culturale)	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionisti medici (ad esempio, pediatri, infermieri pediatrici, infermieri forensi) ● Studenti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Si concentra su contenuti specializzati ● Migliora la sensibilità 	<ul style="list-style-type: none"> ● Potrebbe richiedere una formazione (specifica). ● Formazione (altamente) specializzata ● E' necessario che i formatori conoscano la dinamica dei gruppi

Appendice II: Programma TTT (Train the trainer) VIPROM sulla formazione alla VD

Durata proposta: 1,5 giorni

Obiettivo generale:

- Implementazione di concetti didattici sull'insegnamento della violenza domestica (VD), la sua identificazione, documentazione e comunicazione all'interno del settore sanitario, per i formatori.

Lavoro preparatorio prima del corso:

- Si prega di esplorare l' [Home page di VIPROM](#) e testare i [Moduli formativi](#).
- Si prega di esplorare in anticipo il [Modulo 8 su stereotipi e pregiudizi](#).

Sequenza temporale	Contenuto	Metodi utilizzati
Giorno 1		
1 ora	Introduzione e creazione di uno spazio sicuro per i partecipanti al corso	discussione di gruppo, definizione del quadro di riferimento
30 minuti	Riflessione su come creare un ambiente sicuro per i partecipanti	Maslow, Regole di Chatham House, Quadro di riferimento
15 minuti	Breve pausa caffè	
1,15	Homepage e Manuale	Input interattivi
1 ora	Pausa pranzo	
1 ora	Impostazione della simulazione	Sperimentare
1,5 ore	feedback della simulazione	
1 ora	Cura di sé e auto-supporto	Input ed esercizi
30 minuti	Riflessione e conclusione del primo giorno	
Giorno 2		
45 minuti	Criteri SMART e allineamento costruttivo	Input
45 minuti	Tecnica dell'incidente critico (TIC)	Discussione di gruppo
15 minuti	Breve pausa caffè	
1 ora	Regole di feedback ai partecipanti e struttura	Esercizio di input e trilaterali
45 minuti	Pianificazione del curriculum	
15 minuti	Conclusioni, saluti	

Appendice III: Preparazione per una formazione

Diversi elementi dovrebbero essere considerati come parte della preparazione del formatore, incluso l'ambiente formativo, il formatore stesso, i materiali e i discenti. Quando ci alleniamo dobbiamo preparare:

- **Noi:** Conosciamo il materiale didattico? Abbiamo bisogno di appunti? Abbiamo abbastanza tempo?
- **Le nostre attrezzature e materiali:** I formatori sono invitati a utilizzare il materiale didattico applicando tecniche educative attive di carattere esperienziale che attivano l'apprendimento autodiretto dei discenti, portandoli a valorizzare il clima di autovalutazione/autoriflessione del proprio comportamento e atteggiamento. È previsto uno speciale manuale didattico per i discenti da distribuire a tutti i partecipanti. Sarebbe opportuno distribuire il manuale all'inizio del percorso di formazione affinché i discenti abbiano l'opportunità di studiarlo ed esprimere eventuali domande o disaccordi. È anche importante che i formatori abbiano l'opportunità durante tutta la formazione di utilizzare varie fonti (ad esempio, immagini o video) utilizzando materiale audiovisivo digitale o stampato al momento (ad esempio, online). Pertanto, in un'aula ben attrezzata devono essere presenti un computer con proiettore e connessione internet, una lavagna e un cartoncino con pennarelli, cancelleria (adesivi di riferimento, penne, cartoncini colorati, materiale per fissare o incollare, ecc.). Per quanto riguarda l'aspetto pratico, è tutto lì e funzionante? Ci sono attrezzature e materiali sufficienti?
- **La nostra Area di Formazione:** Lo spazio disponibile, la sua disposizione e le attrezzature a disposizione dovranno essere specificatamente previste. Nello specifico, una stanza di 35 mq² è sufficiente per soddisfare le esigenze di 12 partecipanti e un formatore (compreso lo spazio ausiliario e l'area in cui si sposterà il formatore). Dobbiamo considerare che in diverse fasi della formazione, i discenti saranno invitati a lavorare in gruppo o a realizzare un esercizio di gioco di ruolo. Inoltre, si suggerisce ai discenti di sedersi uno vicino all'altro, il più comodamente possibile, utilizzando forme collaborative (ad esempio, semicerchio o disposizione a Π), in modo che siano possibili il contatto visivo diretto e la comunicazione-cooperazione tra di loro.
- **I nostri discenti:** Sono stati presi accordi affinché i loro compiti lavorativi fossero svolti in loro assenza? È questo il momento giusto per loro? (ad esempio, non durante la pausa pranzo)

Lista di controllo delle fasi di consegna:

- Elenca e definisci i requisiti in anticipo e assicurati che qualcuno supervisioni le disposizioni. Questi includono un laptop, un proiettore e un telecomando, un cavalletto e una lavagna a fogli mobili, copie dei materiali di formazione, cartellini con i nomi dei discenti, tavoli e sedie sufficienti, ecc.
- Raggiungi l'aula di formazione un'ora prima per allestire la stanza, testare l'attrezzatura e assicurarsi che tutti i materiali siano organizzati e pronti per l'uso.
- Ottieni il numero di telefono del team di supporto tecnico della sede nel caso in cui si verifichi un problema durante il giorno.

- Scopri come utilizzare l'illuminazione dell'aula e regolare la temperatura della stanza.
- Confermare gli accordi riguardanti gli orari di pausa e il pranzo con il fornitore, se appropriato. Individuare e controllare i servizi igienici.
- Salutare i partecipanti e accoglierli al loro arrivo.