



ADUNANZA N. 164 LEGISLATURA N. X

1413

L'INCARICATO



OGGETTO: MODALITA' OPERATIVE PER LA PRESA IN CARICO IN AMBITO SANITARIO DELLE DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare le modalità operative per la presa in carico sanitaria delle vittime di violenza di genere come declinate nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1, del D. Lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE

(Deborah GIRALDI)


Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Luca CERISCIOLI)





DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge regionale 11.11.2008, n. 32 “Interventi contro la violenza sulle donne”;
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) del 11.05.2012;
- Legge 27.06.2013, n. 77 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011”;
- Legge 15.10.2013, n. 119 “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 14.08.2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province”;
- Legge 28.12.2015, n. 208 “Legge di Stabilità 2016”;
- DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7) del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 13.03.2017 “L. R. n. 32/2008 - Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere: perfezionamento del modello di governance regionale e territoriale - istituzione della Rete regionale antiviolenza delle Marche”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 1311 del 07.11.2017 “L. R. n. 32/2008 - Politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere; perfezionamento del modello di governance regionale e territoriale - istituzione della Rete regionale antiviolenza delle Marche: approvazione del testo del protocollo d'Intesa interistituzionale ad oggetto: "Rete regionale antiviolenza delle Marche: azioni integrate per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere";
- Intesa sancita dalla Conferenza Stato - Regioni, ai sensi dell'art. 1, comma 791, della Legge 28.12.2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), sullo schema di DPCM di adozione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione “Percorso per le donne che subiscono violenza”, di cui al comma 790 del predetto art. 1. (Repertorio atti n. 211/CSR del 23.11.2017).

Motivazione ed esito dell'istruttoria

Fino a qualche anno fa la violenza sulle donne veniva considerata come un affare privato, sottovalutato e sommerso, al punto da non far parte del linguaggio comune e, tanto meno, di quello giuridico. Il concetto di “violenza di genere” è relativamente recente, e riguarda un fenomeno complesso, con forti implicazioni sociali e culturali, diventato una vera e propria “questione sociale” che coinvolge indistintamente classi, famiglie, generazioni, gruppi etnici.

In Italia, la prima innovazione legislativa di rilievo si è concretizzata con l'approvazione della Legge 15.02.1996 n. 66 recante “Norme contro la violenza sessuale”. La Legge ha determinato un sostanziale cambiamento sul piano giuridico della violenza sessuale, che ha visto il passaggio da delitto contro la moralità pubblica e il buon costume a “reato contro la persona e contro la libertà individuale”.

La Legge regionale n. 32/2008 individua un insieme di iniziative mirate sia alla prevenzione della violenza sulle donne che al sostegno delle vittime. La legge prevede, tra l'altro, la promozione e il supporto all'attività dei Centri Anti Violenza (CAV) e delle case di accoglienza, la formazione degli operatori, l'informazione e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Sull'argomento violenza di genere c'è stata una rilevante evoluzione normativa a livello internazionale e nazionale, in particolare la Convenzione di Istanbul, ratificata dallo Stato Italiano con la Legge 77/2013, nella quale sono stati delineati i principi e le linee guida alle quali i paesi membri devono attenersi per la predisposizione degli strumenti normativi funzionali alla prevenzione ed al contrasto di questo fenomeno e,



infine, la Legge 119/2013 che ha introdotto nel nostro ordinamento una serie di misure preventive e repressive in materia di sicurezza e contrasto alla violenza di genere.

L'art. 1, commi 790 e 791 della Legge 208/2015 prevedono l'istituzione, nelle Aziende sanitarie e Ospedaliere, di un percorso di protezione, denominato "Percorso di tutela delle vittime di violenza", finalizzato a tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza. Percorso da rendere operativo sulla base delle Linee Guida Nazionali da adottarsi con specifico DPCM.

Il DPCM 12.01.2017, all'art. 24 "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" stabilisce, al comma 1, lettera r) che, il SSN garantisce le attività di "prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale".

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 221/2017 è stato delineato il modello di governance regionale in materia di politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e si è avviato il percorso per l'istituzione della Rete Regionale antiviolenza delle Marche. Argomenti successivamente sviluppati con la deliberazione di Giunta regionale n. 1311/2017.

In data 23.11.2017 è stata sancita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni sullo schema di DPCM di adozione delle Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, come stabilito dall'art. 1, comma 791 della Legge 208/2015.

Con il presente provvedimento si intende delineare il percorso di presa in carico sanitaria delle donne vittime di violenza, sole o con figli minori testimoni o vittime di violenza.

La sottoscritta, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Irene PICCININI)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014 e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE

(Lucia DI FURIA)

La presente deliberazione si compone di n. 6 pagine, di cui n. 2 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Deborah GIRALDI)

Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)



ALLEGATO A

**PRESA IN CARICO IN AMBITO SANITARIO DELLE
DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE**

La violenza di genere rimane una realtà dai contorni ancora poco definiti, in quanto non è semplice per le donne vittime di maltrattamenti o di violenza trovare il coraggio di chiedere aiuto e denunciare la propria situazione. Uno dei luoghi in cui più frequentemente è possibile intercettare le vittime di violenza sono i Pronto Soccorso ospedalieri ai quali le donne si rivolgono per un primo intervento sanitario. Da qui l'importanza che le strutture di Pronto Soccorso siano in grado di assicurare una tempestiva e corretta assistenza sanitaria ed un adeguato supporto emotivo e psicologico per determinare una relazione di fiducia e ascolto con le vittime di violenza.

Nell'ambito della "Rete Regionale antiviolenza delle Marche", di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 221/2017 e n. 1311/2017, rientrano a pieno titolo gli Enti del SSR. La Rete regionale prevede la definizione congiunta e la condivisione di impegni ed azioni integrate per la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere nelle Marche.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 4 bis della Legge regionale n. 32/2008 relativo agli interventi in ambito sanitario ed in attesa, dell'ormai imminente, adozione del DPCM relativo alle Linee Guida nazionali per l'operatività dei "Percorsi di tutela delle vittime di violenza", che la Legge di Stabilità 2016 stabilisce vengano istituiti dalle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, gli Enti del SSR hanno definito specifiche Procedure assistenziali per le donne vittime di violenza sessuale.

Queste procedure assistenziali - ai quali tutti i punti di Pronto Soccorso regionali, ospedalieri ed extraospedalieri, devono attenersi per l'accoglienza e l'assistenza alle donne vittime di maltrattamenti, violenza sessuale e/o domestica - declinano diversi aspetti: organizzativi, procedurali, di carattere medico legale, e assistenziali nei confronti delle vittime di violenza. Nelle procedure assistenziali sono contemplati anche gli eventuali figli minori della donna, testimoni o vittime di violenza.

Al fine di omogeneizzare le modalità operative di tutti i punti di Pronto Soccorso regionali, nel caso di violenza dichiarata o sospetta, in sede di triage, il personale di Pronto soccorso, salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (codice rosso) assegna a queste donne un codice di urgenza relativa (**codice giallo**) al fine di assicurare una visita medica tempestiva e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari. In aggiunta al suindicato codice di gravità va attribuito anche il **codice rosa**, visibile ai soli operatori sanitari, al fine di attivare lo specifico percorso di presa in carico. La donna dovrà essere seguita da una apposita equipe multidisciplinare per le prime cure. Le prestazioni riferite alla fase acuta di primo intervento presso il Pronto Soccorso sono erogate gratuitamente.

Le strutture di Pronto Soccorso garantiscono il raccordo operativo e la comunicazione con gli altri attori della Rete regionale antiviolenza e, al fine di assicurare l'eventuale prosieguo del percorso di cura, indirizzano le donne vittime di violenza ai servizi sanitari territoriali dedicati, Consultorio Familiare o al Distretto di competenza.

Il Consultorio/Distretto dovrà avviare un percorso di **presa in carico sanitaria** ed opererà in stretto raccordo con i diversi soggetti della Rete regionale antiviolenza. Per l'assistenza sanitaria, stante la diversità delle situazioni e dei bisogni che derivano dai singoli casi, il Consultorio/Distretto, anche sulla base delle indicazioni della struttura di Pronto Soccorso, dovrà provvedere alla definizione di "piani terapeutici personalizzati" per le



donne vittime di violenza e anche per gli eventuali figli minori, tenuto conto delle specifiche disposizioni e procedure riguardanti i minorenni.

Al fine di assicurare la dovuta tutela e riservatezza personale, sarà il Consultorio/Distretto a farsi carico della gestione delle ulteriori prestazioni sanitarie necessarie, provvedendo direttamente alla prescrizione (inserendo il codice regionale di esenzione **RMVG** riportando la dicitura anonimo nei dati anagrafici della donna e degli eventuali figli minori) e alla prenotazione delle visite/prestazioni sanitarie necessarie, da erogare alle vittime di violenza. Le prestazioni previste nel piano terapeutico personalizzato sono erogate senza alcuna compartecipazione alla spesa sanitaria.

Le strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSR, eroganti le prestazioni previste nei suddetti piani terapeutici personalizzati dovranno registrarle nel flusso della Specialistica Ambulatoriale (File C), contrassegnandole con il codice di esenzione **RMVG**, riportando la dicitura "anonimo" nei campi relativi ai dati anagrafici (nome e cognome) dell'assistito.