

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 3278

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DELLE DEPUTATE

**GIULIANI, TINAGLI**

Delega al Governo per l'istituzione di un servizio integrato di assistenza sanitaria e giudiziaria in favore dei soggetti vulnerabili vittime di violenza

*Presentata il 5 agosto 2015*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da tempo ormai le Forze dell'ordine, l'opinione pubblica, la politica e le istituzioni hanno sviluppato una notevole sensibilità sui temi della violenza e più in generale della violenza nei confronti dei soggetti vulnerabili o emarginati: donne, bambini, anziani, disabili, immigrati, vittime di omofobia e altre categorie che si trovano a vivere o a sostenere esperienze e situazioni di difficoltà.

Nonostante in questa legislatura si siano fatti dei passi importanti per quanto riguarda il contrasto alla violenza di genere attraverso il decreto-legge n. 93 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 119 del 2013, che prevede, oltre a una serie di misure fondamentali per le vittime di violenza e di *stalking*, anche un piano nazionale per il contrasto e l'emer-

sione della violenza di genere, crediamo sia importante e necessario continuare su questa strada, garantendo un corretto governo del percorso sanitario alle vittime di violenza: dal primo accesso alle cure, alla dimissione e all'attivazione delle risorse territoriali, finalizzate a una presa in carico tempestiva e alla pianificazione di un progetto individuale di intervento.

Ormai non solo volenterose ed encomiabili organizzazioni di volontariato, ma anche le istituzioni pubbliche si sono poste il problema di approntare interventi di maggior efficacia, capaci sia di scoraggiare e di prevenire i reati di questo tipo sia di assistere in maniera accurata le parti offese, ponendole al riparo dal rischio di reiterazione delle violenze e tentando di curare i danni fisici e psicologici.

I dati a nostra disposizione ci consegnano una realtà di assoluta complessità: secondo l'ultimo *report* pubblicato dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) lo scorso 5 giugno, nel nostro Paese «la violenza contro le donne è un fenomeno ampio e diffuso. Ben 6 milioni e 788 mila donne infatti hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, il 31,5 per cento delle donne tra i 16 e i 70 anni: il 20,2 per cento ha subito violenza fisica, il 21 per cento violenza sessuale, il 5,4 per cento forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentati stupri. Sono 652 mila le donne che hanno subito stupri e 746 mila le vittime di tentati stupri».

E non sono affatto più confortanti gli ultimi dati sul femminicidio pubblicati dal portale EURES, i quali mostrano come in Italia, nonostante negli ultimi venti anni si siano ridotti notevolmente i casi di omicidio, soprattutto in ragione di un cambio di strategia da parte della criminalità organizzata, il numero dei femminicidi è rimasto essenzialmente invariato: circa 180 casi all'anno, cioè uno ogni due giorni.

Sulla scia di esperienze positive, *best practice*, che hanno coinvolto più discipline e più istituzioni unite nell'individuare, combattere e curare la violenza di qualsiasi genere sulle fasce più vulnerabili della popolazione, questa proposta di legge si propone di istituire una sorta di *taskforce*, cioè un servizio integrato coordinato tra le aziende sanitarie locali (ASL) e le procure della Repubblica, in grado di gestire in tempo reale le emergenze da ogni punto di vista, soprattutto sanitario e legale, nei riguardi delle cosiddette fasce deboli individuate come quelle parti della popolazione che, nell'ambito delle relazioni affettive o di fiducia, più facilmente possono essere psicologicamente dipendenti e per questo vittime dell'altrui violenza, compresi le donne, i minori, gli anziani, gli immigrati, le vittime di omofobia e i disabili.

L'intento è quello di strutturare un percorso cosiddetto rosa a partire da un codice virtuale che si affianca ai codici di *triage* assegnati ai pazienti che giungono nei pronto soccorso.

Il codice rosa, in altre parole, garantisce che, non appena il personale sanitario del pronto soccorso abbia sentore che il paziente potrebbe essere vittima di abuso, venga coinvolto e attivato il servizio integrato composto da personale sanitario e da magistrati specializzati nella tutela delle fasce deboli, il quale prende in carico il paziente e lo cura, lo tutela e lo protegge.

I dati della regione Toscana, che a partire dallo scorso anno ha adottato un codice rosa in tutte le sue 16 aziende sanitarie (12 ASL 4 aziende ospedaliero-universitarie), sono di assoluto rilievo e dovrebbero far riflettere sulla necessità di migliorare le misure di contrasto e di emersione della violenza: nel 2012 (anno in cui il codice rosa era presente in 5 aziende sanitarie) sono stati registrati 1.455 casi; nel 2013 (codice rosa presente in 10 aziende sanitarie), 2.998 casi; nel solo primo semestre 2014 (tutte le aziende sanitarie toscane), 1.665 casi, di cui 1.472 su adulti (1.367 maltrattamenti, 64 abusi e 41 *stalking*) e 193 su minori (164 maltrattamenti e 29 abusi).

La presente proposta di legge consta di due articoli: l'articolo 1 identifica i soggetti a cui si applica la legge, di seguito «soggetti vulnerabili», l'articolo 2 prevede la delega al Governo per l'adozione di uno o più decreti legislativi al fine di istituire il citato servizio integrato, allo scopo di fornire assistenza sanitaria e giudiziaria ai soggetti vulnerabili. Sono poi stabiliti i principi e criteri direttivi della delega, che prevedano anche l'attuazione di un percorso rosa e di un codice rosa in favore dei soggetti vulnerabili, nonché l'istituzione di un coordinamento nazionale che provveda a stabilire le linee guida per la formazione del personale e le procedure del percorso rosa.

## PROPOSTA DI LEGGE

### ART. 1.

1. Tenuto conto che la tutela della salute rientra tra i diritti fondamentali della donna e che è interesse della collettività garantirla, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e dalle istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito delle funzioni ad essi assegnate dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto legislativo n. 112 del 1998, la presente legge reca disposizioni per la tutela dei soggetti appartenenti alle fasce vulnerabili della popolazione, in particolare donne, minori, anziani, disabili e omosessuali.

### ART. 2.

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e in conformità ai principi e criteri direttivi di cui al comma 2, uno o più decreti legislativi al fine di regolamentare l'istituzione di un servizio integrato coordinato tra le aziende sanitarie locali (ASL) e le procure della Repubblica, di seguito denominato « servizio », allo scopo di fornire assistenza sanitaria e giudiziaria per ogni possibile aspetto legato alla violenza o all'abuso sui soggetti vulnerabili.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati in conformità ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) istituzione presso i servizi ospedalieri di pronto soccorso e i dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di primo e di secondo livello di un percorso, deno-

minato percorso rosa, al fine di tutelare attraverso appositi interventi sanitari, giuridici e sociali i soggetti vulnerabili. Previsione dell'attivazione del percorso rosa a seguito dell'assegnazione di un codice virtuale di accesso ai citati servizi ospedalieri di pronto soccorso e ai DEA, denominato codice rosa, riservato ai soggetti vulnerabili, che assicura uno specifico percorso di accoglienza, garantendo la tutela della riservatezza e l'incolumità fisica e psichica dei medesimi soggetti. Previsione, anche sotto forma di sperimentazione, del coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e delle farmacie territoriali nel percorso rosa;

*b)* istituzione del servizio, prevedendo che esso sia costituito da personale sanitario dipendente dalla ASL competente per territorio, volontario o individuato dal Direttore Sanitario, da magistrati e da rappresentanti della polizia giudiziaria e che sia diretto da un sanitario nominato dal direttore generale della ASL e da un magistrato impegnato nella tutela dei soggetti vulnerabili, nominato dal Capo della procura della Repubblica competente per territorio;

*c)* previsione che il servizio possa essere supportato da altre figure professionali, compresi soggetti operanti nel settore sociale e rappresentanti del volontariato e dell'associazionismo;

*d)* istituzione di un coordinamento nazionale del servizio da parte del Ministro della salute e del Ministro della giustizia, allo scopo di stabilire, sulla base delle esperienze nazionali ed estere, le linee guida nazionali per la definizione delle modalità di formazione del personale e delle procedure del percorso rosa.

