



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa della senatrice VICARI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 APRILE 2013^(*)

Delega al Governo in materia di interventi a favore di donne ed altri
soggetti vittime di violenza o abuso

^(*) Testo non rivisto dal presentatore.

ONOREVOLI SENATORI. - L'entrata in vigore della legge 1° ottobre 2012, n. 172, che non solo ratifica la Convenzione di Lanzarote (Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale) ma apporta significative modifiche alla normativa penale sia sostanziale che processuale al fine di un rafforzamento delle misure per il contrasto della pedofilia e dello sfruttamento minorile, rappresenta un risultato importante, a cui dovranno seguirne altri in tema di tutela delle fasce deboli della popolazione. Infatti da tempo ormai le forze dell'ordine, l'opinione pubblica, la politica e le istituzioni hanno sviluppato una notevole sensibilità sui temi della violenza sessuale e, più in generale, della violenza nei confronti dei soggetti più deboli o emarginati: donne, bambini, anziani, portatori di *handicap*, immigrati, vittime di omofobia ed altre categorie che, per situazione personale, si trovano ad essere l'anello debole della catena.

Da qualche tempo non solo volenterose e benemerite associazioni di privati ma anche le istituzioni pubbliche si sono poste il problema di approntare interventi di maggiore efficacia, capaci sia di scoraggiare 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.

In Italia ci sono diverse associazioni che operano nel settore degli abusi e violenza. In uno dei centri italiani più accreditati, durante l'anno 2010 si sono presentate più di 13.500 donne vittime di violenza domestica, di cui il 71 per cento italiane, e dati del Ministero dell'interno risalenti al 2008 dimo-

strano che i minori vittime di abuso hanno un'età compresa tra 0 (zero!) e 14 anni, sono per lo più di nazionalità italiana e nella maggior parte dei casi conoscono la persona che li molesta.

Invece un documento dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) rileva che nei Paesi a reddito elevato almeno il 4-6 per cento degli anziani subisce violenze tra le pareti domestiche mentre non esistono dati certi per quanto riguarda case di riposo ed altre strutture, sebbene la stampa ogni tanto riporti di casi di individuazione di reati di tal genere, come nei giorni scorsi nel Nord Italia dove è venuta alla luce una brutta storia di violenza nei riguardi di malati di Alzheimer.

Sulla scia di esperienze positive che hanno coinvolto più discipline e più istituzioni unite nell'individuare, combattere e curare la violenza di qualsiasi genere sulle fasce più deboli della popolazione, questo disegno di legge si propone di istituire una sorta di *task force*, e cioè un Gruppo multidisciplinare coordinato tra le 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 della altrui violenza, ivi comprese le donne, i minori, gli anziani, gli immigrati, le vittime di omofobia, i portatori di *handicap*.

L'intento è quello di strutturare un percorso cosiddetto «rosa» a partire da un codice del medesimo colore che dovrebbe ag-

giungersi ai vari codici assegnati ai pazienti che giungono nei pronto soccorso.

In pratica nostro scopo è fare in modo che, non appena il personale sanitario del pronto soccorso o il medico o pediatra di base o il farmacista si rendono conto che il o la paziente potrebbe essere vittima di abuso, il percorso curativo cambia ed entra in gioco il Gruppo multidisciplinare che, composto da personale sanitario multidisciplinare e magistrati specializzati nella tutela delle fasce deboli, prende in carico il paziente e lo cura, lo tutela, lo protegge.

Il codice rosa, quindi, deve essere considerato come una sorta di sentiero *a latere* rispetto ai percorsi *standard* dei pazienti che si presentano alle accettazioni degli ospedali, perché la storia che porta queste persone a farsi curare li rende pazienti particolari, che non abbisognano solo delle classiche terapie di emergenza. I danni, infatti, inferti a queste persone, spesso provenienti da situazioni socio-economico-culturali disagiate, non sono solo quelli fisici che il medico riscontra all'atto della prima visita: troppo spesso i danni vengono anche causati a persone come neonati, anziani malati o porta-

tori di *handicap*, che non hanno modo di difendersi né di raccontare l'accaduto.

Il presente disegno di legge delega è composto di due articoli.

L'articolo 1 prevede la delega al Governo ad adottare uno o più decreti legislativi al fine di istituire un Gruppo multidisciplinare coordinato tra le ASL e le procure della Repubblica, allo scopo di fornire assistenza sanitaria e giudiziaria ai soggetti appartenenti a fasce deboli vittime di violenza.

L'articolo 2, nell'elencare i principi e criteri della delega, istituisce un percorso, denominato «Percorso rosa», presso i dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello ed un analogo percorso nell'ambito degli studi dei medici e dei pediatri di base e delle farmacie territoriali.

Viene poi individuata la composizione del Gruppo e di un coordinamento nazionale che provveda a stilare le linee guida per la formazione del personale e le procedure da seguire durante l'*iter* del Percorso rosa.

Il disegno di legge non prevede oneri di spesa in quanto le figure professionali individuate nella creazione del Gruppo sono già dipendenti della pubblica amministrazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Delega)

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

2. La presente legge si applica alle donne e ai soggetti appartenenti alle fasce della popolazione cosiddette «deboli» che, nell'ambito delle relazioni affettive o di fiducia, più facilmente possono essere psicologicamente dipendenti e per questo vittime della altrui violenza, ivi comprese le donne, i minori, gli anziani, i portatori di *handicap*.

3. L'intervento del Gruppo avviene in seguito all'attivazione del Codice rosa di cui all'articolo 2.

Art. 2.

(Principi e criteri direttivi della delega)

1. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 sono adottati in conformità ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) istituzione presso i dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello di un percorso, denominato «Percorso rosa», che si attiva in seguito all'assegnazione del cosiddetto «Codice rosa» in fase di accettazione sanitaria, dedicato alle vit-

time di violenza o abuso indicate all'articolo 1, comma 2, e previsione, anche sotto forma di sperimentazione, di analogo percorso nell'ambito degli studi dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta nonché delle farmacie territoriali;

b) istituzione del Gruppo con lo scopo di fornire assistenza sanitaria e giudiziaria ai soggetti di cui all'articolo 1, comma 2, nell'ambito del percorso di cui alla lettera a) del presente comma;

c) il Gruppo è costituito da personale sanitario dipendente delle ASL, volontario o individuato dal direttore sanitario, da magistrati e da rappresentanti della polizia giudiziaria, ed è diretto da un sanitario nominato dal direttore generale della ASL e da un magistrato impegnato nella tutela dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 2, nominato dal procuratore capo;

d) il Gruppo può essere supportato da altre figure professionali, ivi comprese quelle di ambito socio-amministrativo e rappresentanti del volontariato;

e) istituzione di un coordinamento nazionale dei Gruppi da parte del Ministro della salute e del Ministro della giustizia allo scopo di delineare, sulla base delle esperienze pregresse nazionali ed estere, le linee guida nazionali per la definizione delle modalità di formazione del personale e delle procedure da seguire durante l'*iter* del Percorso rosa;

f) verifica ed eventuale riconoscimento delle precedenti esperienze, che siano state messe in pratica in Italia, nella materia oggetto della presente legge.

