



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori VICARI, ALBERTI CASELLATI, BIANCONI,  
BUNGARETTA APARO, CARRARA, CASELLI, DI GIACOMO, FANTETTI,  
GALLONE, GRAMAZIO, LENNA, MUSSO, PICCIONI, PINZGER, PONTONE,  
RIZZOTTI, SARO, Giancarlo SERAFINI, SPADONI URBANI,  
TANCREDI e THALER AUSSERHOFER**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 AGOSTO 2012

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

ONOREVOLI SENATORI. – 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 dimostrano 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'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) 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 aggiungersi 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 o disagiatissime, non sono solo quelli fisici che il medico riscontra all'atto della prima visita e troppo spesso i danni vengono anche causati a persone come neonati, anziani malati o portatori 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 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 denominata «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 1° e 2° 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 vittime

di violenza o abuso come indicate all'articolo 1 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);

c) il Gruppo è costituito da personale sanitario dipendente delle ASL, volontario o individuato dal Direttore Sanitario, da magistrati e rappresentanti della polizia giudiziaria ed è diretto da un sanitario nominato dal Direttore generale della ASL e da un magistrato impegnato nella tutela delle fasce deboli di cui all'articolo 1, comma 2, nominato dal Procuratore Capo;

d) il Gruppo di cui alla lettera c) 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.





