



UFFICIO REGIONALE DEL MOVIMENTO 5 STELLE
VIA FABIO FILZI, 22 - 20124 MILANO

Alla cortese attenzione del
dr. Raffaele Cattaneo
Presidente del Consiglio Regionale
Sede

Gentile Presidente,

la sottoscritta Consigliere Regionale Paola Macchi presenta a proprio nome il seguente Progetto di Legge in materia di sanità recante il titolo: **"ISTITUZIONE DEL CODICE ROSA IN REGIONE LOMBARDIA"**.

Cordiali Saluti.

1° Firmatario

Paola Macchi

I Consiglieri Regionali:

Silvana Carcano

Eugenio Casalino

Stefano Buffagni

Gianmarco Corbetta

Andrea Fiasconaro

Giampietro Maccabiani

Iolanda Nanni

Dario Violi

Milano, 20 maggio 2014

PROGETTO DI LEGGE

ISTITUZIONE DEL CODICE ROSA IN REGIONE LOMBARDIA

PROGETTO DI LEGGE

ISTITUZIONE DEL CODICE ROSA IN REGIONE LOMBARDIA

RELAZIONE

Il Codice rosa è un percorso di accoglienza al Pronto Soccorso dedicato a chi subisce violenza sessuale e/o domestica; persone che possono trovarsi in una situazione di debolezza e vulnerabilità e i cui segni di violenza subita non sempre risultano evidenti.

In Italia

Il Codice Rosa è attivo in regione Toscana, dove è partito come progetto pilota nel 2010 all'interno della Azienda Sanitaria di Grosseto e poi - con effetto domino - è stato diffuso in tutta la regione.

Dal gennaio 2014 la diffusione a livello regionale è completa e il Codice Rosa è attivo in tutte le ASL e AO regionali. Il Progetto si coordina con altri di livello regionale e nazionale come il programma "Bollini rosa" che segnala gli ospedali che sono attenti alle esigenze delle donne, sviluppato con O.N.D.A. - l'Osservatorio Nazionale della Salute delle Donne.

Finalità

Lo scopo di questo progetto di legge è, che almeno in un Pronto Soccorso per ogni Azienda Ospedaliera regionale sia attuato il "Codice Rosa" per contribuire a tutelare persone vittime di un fenomeno nascosto e diffuso qual è la violenza sessuale e/o domestica. Fondamentale è quindi la collaborazione mediante protocolli di intesa fra le istituzioni con il coinvolgimento di diverse categorie professionali.

Ogni Azienda Ospedaliera deve individuare la struttura che meglio si adatti a dedicare nel Pronto Soccorso uno spazio riservato al "Codice Rosa", con un percorso di accesso privilegiato che garantisca alla persona in quel momento soggetto di cura, una copertura discrezionale che tuteli la sua privacy e non le provochi ulteriori carichi psicologici.

Per raggiungere questo obiettivo, nei Pronto Soccorso degli ospedali, oltre ai codici tradizionali, bianco, verde, giallo e rosso, chiediamo di aggiungere il "Codice Rosa", grazie al quale le/i pazienti vengono portate/i in apposite sale riservate dove potranno trovare ascolto, aiuto e tutela.

Questo progetto di legge si affianca alla Legge regionale lombarda del 3 luglio 2012, n° 11: *"Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza"*, allargandone il panorama di intervento non solo alle donne. Infatti, il "Codice Rosa" è rivolto a tutte le persone oggetto di violenza come citato in premessa, indipendentemente dal genere.

Questo progetto è composto da N°9 di articoli:

L'art. 1 indica i destinatari e le finalità della legge;

L'art. 2 istituisce e definisce il "Codice rosa" prevedendone il suo funzionamento;

L'art. 3 disciplina i ruoli e le funzioni dell'Azienda Ospedaliera;

L'art. 4 disciplina l'intervento degli operatori sanitari;

L'art. 5 disciplina le modalità di formazione della cartella clinica;

L'art. 6 disciplina l'attivazione dell'assistenza psico- sociale;

L'art. 7 disciplina la procedura da seguire per le dimissioni della vittima della violenza;

L'art. 8 contiene la norma finanziaria;

L'art. 9 prevede l'adozione di un regolamento attuativo da parte della Giunta.

ARTICOLI

Articolo N°1 Destinatari - Finalità

1. I destinatari della presente legge sono tutte le persone che necessitano di essere tutelate durante un ricovero in Pronto Soccorso a causa di conclamate o presunte violenze domestiche e/o sessuali.

2. La motivazione prioritaria del presente progetto di legge è sottolineare che la violenza, su qualsiasi persona, è un problema di salute pubblica in quanto le conseguenze della stessa sono di natura fisica (fratture, ecchimosi, lacerazioni, ulcere, etc), psicologica (depressione, turbe del sonno, alcoolismo, fobie, crisi di panico, diminuzione dell'autostima, etc), sessuale (malattie sessualmente trasmissibili, gravidanza indesiderata, etc), mortale (omicidio, suicidio). Un percorso di primo soccorso specifico, attento a tutelare con ogni mezzo, la sensibilità di persone già provate contribuisce ad evitare ulteriori traumi psicologici e quindi a facilitare e velocizzare il loro rientro nella società.

3. A tal fine, obiettivi primari del presente progetto di legge sono:

- individuare il percorso assistenziale in fase acuta e l'intervento di più lungo periodo della persona che ha subito violenza;
- definire le modalità operative per dare risposte coordinate ed adeguate;
- predisporre procedure aziendali ospedaliere in modo chiaro, semplice e schematico per far sì che tutti gli operatori siano in grado di applicarle, tenendo conto della complessità dell'argomento;
- garantire la riservatezza e la protezione della persona che ha subito violenza con coinvolgimento della struttura sanitaria a tutti i livelli.

4. Al fine di pervenire agli obiettivi identificati nel precedente comma 2, tutti i professionisti che operano a contatto con persone che hanno subito violenza si impegnano a:

- acquisire le competenze necessarie per individuare le persone che hanno subito violenza;
- rispondere alle necessità assistenziali sia con interventi in emergenza che di più lungo periodo;
- attuare le prestazioni cliniche e medico-legali previste per la fase acuta (massimo entro 5 giorni e preferibilmente nelle prime 72 ore) al fine di acquisire dati utili ai fini legali;
- mettere in atto schemi di profilassi in presenza di malattie sessualmente trasmissibili;
- predisporre la contraccezione d'urgenza se trattasi di donna in età fertile che la richiede;
- osservare il protocollo condiviso con l'Autorità giudiziaria;
- collaborare con i Servizi sociali e Sanitari territoriali al fine di facilitare l'accoglienza e il sostegno della persona sul territorio;
- collaborare all'implementazione della lotta alla violenza anche attraverso l'attività di ricerca e studio al fine di conoscere la dimensione epidemiologica del fenomeno e prevenirla.

Articolo N°2

Istituzione del "Codice rosa"

1. Il presente progetto di legge comprende le modalità operative riferite alla persona, vittima di violenza e maltrattamento in situazioni di emergenza-urgenza e in interventi di più lungo periodo.
2. Per "Codice rosa" si intende un percorso di accoglienza al Pronto Soccorso dedicato a chi subisce violenza sessuale e/o domestica riferito a tutte le persone che possono trovarsi in una situazione di debolezza e vulnerabilità e i cui segni di violenza subita non sempre risultano evidenti.
3. Il "Codice rosa" viene assegnato da personale addestrato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata e volta alla collaborazione tra medici, infermieri, psicologi nonché dalle forze dell'ordine.
4. La Regione Lombardia istituisce il "Codice rosa" in almeno un Pronto Soccorso per ogni Azienda Ospedaliera e che dovrà essere in funzione 24 ore su 24 in tutti i giorni dell'anno ed ogni qualvolta la persona che ha subito o dichiara di aver subito violenza, giunge presso i reparti dell'ospedale.

Articolo N°3

Ruolo dell'Azienda Ospedaliera

1. Nel pronto Soccorso dell' Azienda Ospedaliera il "Codice rosa" si attiva in urgenza-emergenza, così come contemplato e disciplinato dalle Linee guida dell'assistenza sanitaria, medico-legale entro 72 ore dall'episodio in cui si ha la massima probabilità di trovare segni obiettivi o reperti forensi significativi di un abuso. In questo caso e comunque entro i 5 giorni è necessaria una descrizione e documentazione d'emergenza a prescindere dal fatto che la persona provenga dall'esterno o sia ricoverata per un evento correlato all'aggressione.
2. La responsabilità del percorso clinico della persona che proviene dall'esterno, dal momento dell'accettazione alla dimissione, è del Pronto Soccorso.
3. La donna in stato di gravidanza, che dichiara di aver subito violenza sessuale accede direttamente all'Unità Ospedaliera di ostetricia e ginecologia.
4. La responsabilità del percorso clinico della persona che è ricoverata è del reparto in cui la persona è degente.
5. La responsabilità del percorso clinico della persona anziana che accede all'ambulatorio di geriatria è dell'ambulatorio suddetto.
6. Tutto il percorso, compreso il follow-up, in urgenza-emergenza è esente ticket.

Articolo N°4

Impegno degli operatori sanitari nella cura alla persona che ha subito violenza

1. Gli operatori sanitari che prestano assistenza hanno un ruolo di particolare rilevanza rispetto agli interventi e al percorso clinico sulle persone che hanno subito violenza, in quanto sono i primi e spesso gli unici che percepiscono le conseguenze fisiche e psichiche della violenza.

2. L' intervento degli operatori sanitari è funzionale a riconoscere le lesioni e i disturbi subiti e a favorire, nell'immediato, l'espressione delle violenze patite, offrendo aiuto concreto per diminuire le conseguenze dell'aggressione.
3. Gli operatori sanitari si impegnano a:
 - a) riconoscere il valore della persona che ha subito violenza in ogni fase del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
 - b) instaurare un rapporto di fiducia con la persona che ha subito violenza effettuando colloqui con la stessa;
 - c) riconoscere tempestivamente il problema e la complessità dell'evento e le sue possibili implicazioni;
 - d) approfondire le cause delle lesioni o dei disturbi;
 - e) informare la persona in merito agli interventi da attuare;
 - f) supportare la persona che ha subito violenza nell'attivazione di risorse di aiuto.
4. E' di fondamentale importanza che gli operatori sanitari, sia che siano di sesso maschile che femminile, diano prova di utilizzare quella sensibilità umana che permette di riconoscere il dolore, la sofferenza, l'angoscia e i sentimenti di dolore che prova la persona che ha subito violenza.
5. In tutti i casi di maltrattamento, violenza domestica o sessuale, i sanitari che per primi vengono in contatto con la potenziale o certa vittima chiedono l'immediato intervento del medico legale, il quale sovrintenderà a tutte le fasi della procedura.
6. Sarà cura della organizzazione del Pronto Soccorso fare in modo che l'operatore di primo contatto possa successivamente accompagnare la persona presa in carico nel percorso sanitario previsto.

Articolo N°5 Cartella clinica

1. Il consenso informato del paziente è acquisito:
 - a) presso il pronto soccorso dal medico nel momento in cui lo ritiene opportuno, tenendo conto delle condizioni cliniche della persona;
 - b) in consulenza/ricovero dal medico al termine della compilazione della sezione Accoglienza-prima valutazione della cartella cartacea.Per quanto concerne il sistema informatizzato è auspicabile che i dati informatizzati siano criptati.
2. La formazione della cartella clinica "Codice rosa" avviene in tempo reale presso i vari reparti in cui può essere ricoverato il paziente (pronto soccorso, ginecologia, chirurgia, ecc.) in modo da essere sempre disponibile in caso di richiesta di acquisizione e/o sequestro da parte della Autorità Giudiziaria.
3. La compilazione delle varie sezioni della cartella clinica è di competenza del medico che ha in carico la specifica situazione clinica, in collaborazione con un operatore sociale o sanitario. La completa compilazione della cartella deve essere contestualizzata alle autorizzazioni della persona.
4. Se la persona non acconsente all'indagine clinica, alla raccolta di materiale biologico ai fini clinici e forensi, alle fotografie o ai trattamenti terapeutici specifici si chiude il percorso di cura.
5. La cartella clinica cartacea, terminato il percorso clinico specialistico, è conservata, presso il reparto in cui è in cura la persona secondo le modalità previste dalla procedura aziendale "Gestione della Cartella clinica".

Articolo N°6 Assistenza psico-sociale

1. All'accettazione in Pronto Soccorso si attiva la consulenza psicologica per tutti i codici rosa, al fine di accompagnare e supportare emotivamente le persone fin dai primi momenti
2. Se lo psicologo ritiene necessaria una consulenza a medio/lungo termine lo comunica al medico del Pronto Soccorso per inserire tale indicazione nella cartella clinica
3. Al termine del percorso sanitario il medico curante con lo psicologo propone alla persona di prendere contatto o con un Centro antiviolenza o con un Consultorio familiare o con il Servizio sociale del territorio.
4. L'Assistente Sociale è parte integrante del gruppo multidisciplinare antiviolenza istituito presso il Pronto Soccorso e collabora ed interagisce con tutte le figure professionali individuate, attivando l'integrazione tra l'ospedale e il territorio di provenienza della vittima di violenza e approfondendo la storia socio-familiare, relazionale, parentale o /e amicale.

Articolo N°7 Dimissioni

- 1 Al termine della visita bisogna definire se le condizioni cliniche della persona che ha subito violenza permettono il rientro al proprio domicilio o se richiedono il ricovero della stessa che deve avvenire presso il reparto più consono alla sua condizione clinica.

Articolo N°8 Norma Finanziaria

1. Le disposizioni contenute nel presente Progetto di Legge non prevedono oneri finanziari a carico di Regione Lombardia.

Articolo 9 Regolamento

1. Per le modalità di attuazione della presente legge la Giunta regionale entro sei mesi dall'entrata in vigore della stessa, emetterà, previo parere della competente Commissione consiliare, un apposito provvedimento per regolamentare ogni ulteriore aspetto.
2. Ogni anno verrà redatta una relazione valutativa dall'Assessorato competente ed inviata al Consiglio regionale in ordine al raggiungimento degli obiettivi e ai risultati del provvedimento.