

Puglia

L.R. 4-7-2014 n. 29

Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne.

Pubblicata nel B.U. Puglia 11 luglio 2014, n. 92.

L.R. 4 luglio 2014, n. 29 ⁽¹⁾.

Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 11 luglio 2014, n. 92.

(2) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 21 novembre 2017, n. 1934*.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Articolo 1 *Principi.*

1. La Regione Puglia, in coerenza con i principi costituzionali, le leggi vigenti, le risoluzioni dell'Organizzazione delle nazioni unite (ONU) e dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), le risoluzioni e i programmi dell'Unione europea, riconosce che ogni forma di violenza contro le donne rappresenta una violazione dei diritti umani fondamentali, dell'integrità fisica e psichica, della libertà, della dignità, della sicurezza.

2. Gli effetti della violenza di genere, di natura fisica, sessuale, psicologica, economica e di privazione della libertà personale costituiscono un ostacolo alla salute, al benessere, al godimento del diritto a una cittadinanza sicura, libera e giusta, per le donne, per i minori, per le persone con diverso orientamento sessuale, per i diversi generi.

Articolo 2 *Definizioni.*

1. Ai fini della presente legge, in conformità a quanto previsto dall'articolo 3 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, valgono le seguenti definizioni:

a) la "violenza contro le donne" è una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica - compresi i luoghi di lavoro - che nella vita privata;

b) con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze con meno di 18 anni;

c) la "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, quale fenomeno che colpisce le donne in modo sproporzionato;

d) la "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima;

e) per "vittima" si intende qualsiasi persona fisica che subisca atti o comportamenti di cui alle lettere a) c) e d).

2. Le misure previste dalla presente legge sono poste in essere senza alcuna discriminazione fondata sulle identità di genere, sull'orientamento sessuale, sull'età, sulla razza, sulla lingua, sulla religione, sulle opinioni politiche o di qualsiasi altro tipo, sulle condizioni di salute, sulla disabilità, sullo status civile o su qualunque altra condizione.

Articolo 3 *Finalità.*

1. La Regione, nell'ambito delle attività di programmazione di cui all'*articolo 24 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia)*, individua, fra gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, il contrasto e la prevenzione della violenza di genere e le misure a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza e li riconosce come priorità di intervento.

2. Con la presente legge la Regione:

a) assicura alle donne, sole o con minori, che subiscono atti di violenza, ivi compresa la minaccia di tali atti, nel rispetto della personale riservatezza, il diritto ad adeguati interventi di sostegno, anche di natura economica, per consentire loro di recuperare e rafforzare la propria autonomia, materiale e psicologica e la propria integrità fisica e la propria dignità;

b) tutela le donne, sole o con minori, che vivono in situazioni di disagio o difficoltà ovvero subiscono violenza o minaccia di violenza, in tutte le sue forme,

fuori o dentro la famiglia, attraverso il consolidamento della rete dei servizi territoriali e il rafforzamento delle competenze di tutte le professionalità che entrano in contatto con le situazioni di violenza;

c) promuove, con il coinvolgimento degli operatori della comunicazione, delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e delle università, interventi di prevenzione della violenza di genere, di diffusione della cultura della legalità, del rispetto delle differenze, dell'uguaglianza di diritti e doveri tra i sessi, di educazione alla relazione;

d) accresce la protezione delle vittime e l'efficacia degli interventi promuovendo l'integrazione e la collaborazione tra tutte le istituzioni coinvolte;

e) sostiene le attività dei centri antiviolenza;

f) favorisce l'emersione del fenomeno della violenza di genere in tutte le sue forme.

Articolo 4 *Ruolo della Regione.*

1. La Regione, in collaborazione con gli enti locali, le aziende sanitarie locali e gli organismi di parità, riconosce e valorizza le pratiche di accoglienza autonome e autogestite, basate sulle relazioni tra donne, avvalendosi delle esperienze e delle competenze espresse localmente dai soggetti organizzati che abbiano tra i loro scopi prevalenti la lotta alla violenza sulle donne e sui minori e la sua prevenzione.

2. La Regione favorisce e sostiene attività di prevenzione, di tutela, di solidarietà e di sostegno alle vittime della violenza, nonché percorsi di elaborazione culturale, informazione e sensibilizzazione sul fenomeno della violenza contro le donne e i minori.

3. La Regione, nell'ambito della normativa nazionale e regionale in materia di formazione professionale, approva gli indirizzi per la formazione specifica di operatrici e operatori del settore, valorizzando esperienze e competenze consolidate dai centri antiviolenza e ponendo particolare attenzione all'approccio di genere, anche al fine di favorire la condivisione di conoscenze e abilità tra le figure professionali che operano nei servizi sia pubblici che privati.

Articolo 5 *Interventi regionali.*

1. Per la realizzazione delle finalità della presente legge, la Regione:

a) promuove la sottoscrizione, la valorizzazione e l'attuazione di protocolli di intesa tra enti pubblici, istituzioni scolastiche, forze dell'ordine, autorità giudiziaria, centri antiviolenza, case rifugio e altri soggetti che operano nel campo del contrasto alla violenza in coerenza con i principi della presente legge, per il raggiungimento di obiettivi condivisi negli interventi di prevenzione, protezione, tutela e cura;

b) promuove l'adozione di protocolli operativi tra i soggetti di cui alla lettera a) allo scopo di rendere omogenei i percorsi di accoglienza, ascolto, presa in carico e cura;

c) detta indirizzi affinché i comuni forniscano adeguata assistenza alloggiativa alle donne, sole o con minori, che versino nella necessità, segnalata dai servizi preposti, di abbandonare il proprio ambiente familiare e abitativo, in quanto vittime di violenza o di maltrattamenti, e che si trovino nell'impossibilità di rientrare nell'abitazione originaria;

~~d)~~ detta indirizzi affinché le aziende ospedaliere e le aziende sanitarie locali garantiscano percorsi privilegiati di accesso dedicati alle vittime di violenza, definendoli dal punto di vista logistico, strutturale e procedurale, e promuovano una formazione adeguata delle figure professionali impegnate nella fasi di rilevazione, accoglienza e trattamento;

e) promuove la definizione di protocolli operativi tra i soggetti preposti alla tutela e alla sicurezza delle vittime, all'accertamento e alla repressione dei reati e all'attuazione delle misure interdittive comminate, per favorire la permanenza delle donne e dei minori nei loro contesti di vita;

f) contribuisce all'emersione del fenomeno della violenza anche attraverso la pubblicazione dei dati raccolti dall'Osservatorio delle politiche sociali;

g) ha la facoltà di costituirsi parte civile nei procedimenti penali per femicidio e atti di violenza nei confronti delle donne e dei minori, fatta eccezione per i procedimenti penali relativi a violenze e molestie sui luoghi di lavoro per i quali si costituisce la consigliera regionale di parità, devolvendo l'eventuale risarcimento in favore delle vittime;

h) favorisce la realizzazione di progetti specifici di trattamento per gli autori di reato, anche attraverso accordi di collaborazione con il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria;

i) predispone, a integrazione e in coerenza con la programmazione sociale regionale e locale, piani integrati di azione di durata triennale per il contrasto alla violenza di genere, che prevedano il concorso al finanziamento da parte delle diverse aree di policy coinvolte.

Articolo 6 Tavolo interassessorile.

1. La Regione istituisce il tavolo interassessorile al fine di favorire la piena integrazione delle politiche regionali a sostegno delle donne vittime di violenza e assicurare la più ampia condivisione di obiettivi, interventi e azioni.

2. Il tavolo interassessorile è presieduto dall'Assessore al Welfare o sua/o delegata/o ed è composto da una rappresentanza politica e/o tecnica delle strutture regionali con responsabilità e competenze in materia di:

- a) politiche di salute, benessere sociale e pari opportunità;
- b) politiche per l'istruzione, la formazione professionale e la cultura;
- c) politiche di sviluppo economico, lavoro, inclusione sociale;
- d) politiche abitative, per l'urbanistica e l'assetto del territorio;
- e) politiche per l'immigrazione.

3. Partecipano al tavolo interassessorile la consigliera regionale di parità, il/la responsabile dell'Ufficio garante di genere, il/la Garante regionale dei diritti del minore, il/la Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale.

4. Il tavolo interassessorile:

a) formula proposte alla Giunta regionale in ordine alle azioni e agli interventi di cui alla presente legge, con particolare riferimento al potenziamento e alla qualificazione dei servizi per la prevenzione e il contrasto del fenomeno, alle misure per gli inserimenti socio-lavorativi delle donne vittime di violenza e agli interventi per garantire adeguata assistenza economica e alloggiativa, anche avvalendosi dei dati di monitoraggio e di analisi forniti dall'Osservatorio regionale di cui all'articolo 14;

b) assicura l'integrazione delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione degli interventi dei piani integrati di azione di cui all'articolo 5.

Articolo 7 *Task-force permanente antiviolenza.*

1. È istituita la task-force permanente antiviolenza a cui partecipano, in relazione ai temi da affrontare, rappresentanti dei centri antiviolenza e delle case rifugio, del sistema giudiziario, penitenziario e delle forze dell'ordine, del sistema degli enti locali, del sistema educativo, dell'istruzione e della ricerca, delle associazioni e degli ordini professionali interessati e del partenariato sociale e istituzionale.

2. La task-force è coordinata dal/dalla dirigente del Servizio regionale competente, che la convoca secondo composizione variabile, sulla base dell'ordine del giorno.

3. La task-force si dota di un disciplinare di funzionamento interno al fine di definire le modalità di lavoro e di raccordo sia con il Tavolo interassessorile che con i soggetti di cui al comma 1.

4. La task-force svolge le seguenti attività:

a) individua interventi di protezione, sostegno e reinserimento delle vittime di violenza;

b) definisce protocolli d'intesa e protocolli operativi per la standardizzazione delle procedure di presa in carico;

c) definisce protocolli operativi tra i soggetti preposti alla tutela e alla sicurezza delle vittime, all'accertamento e alla repressione dei reati e all'attuazione delle misure interdittive comminate, per favorire la permanenza delle donne e dei minori nei loro contesti di vita;

d) analizza i dati di monitoraggio, con il supporto dell'Osservatorio regionale di cui all'articolo 14, al fine di individuare priorità di intervento e definire azioni mirate;

e) individua azioni e strumenti di monitoraggio, in collaborazione con l'Osservatorio regionale, al fine di poter rilevare specifiche forme di violenza sommersa, quali quelle agite su donne disabili o su persone con diverso orientamento sessuale;

f) organizza momenti di confronto e condivisione sul tema con il partenariato sociale e istituzionale.

Articolo 8 *Interventi delle Autonomie locali.*

1. Nell'ambito delle previsioni di cui alla *L.R. 19/2006*, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali e le aziende sanitarie locali, attraverso le rispettive articolazioni territoriali, concorrono alla realizzazione delle attività di cui alla presente legge, in coerenza con gli interventi regionali di cui all'articolo 5.

2. I comuni, singoli o associati in ambiti territoriali, e le aziende sanitarie locali, tramite i distretti sociosanitari, possono stipulare apposite convenzioni con i centri antiviolenza e le case rifugio regolarmente autorizzati e iscritti negli appositi registri regionali, al fine di garantire alle donne esposte alla violenza, sole o con minori, interventi di prevenzione, protezione, tutela e trattamento, accompagnandole nel percorso di fuoriuscita dalle situazioni di violenza.

3. Gli enti locali individuano i bisogni formativi degli operatori e delle operatrici che intervengono sul fenomeno, promuovono e favoriscono la realizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione, anche avvalendosi della collaborazione dei centri antiviolenza.

Articolo 9 *Assistenza economica e alloggiativa.*

1. I comuni, singoli o associati, nell'ambito delle disponibilità finanziarie rivenienti da risorse proprie di bilancio e/o dalla programmazione finanziaria dei piani sociali di zona, garantiscono gli inserimenti temporanei delle donne vittime di violenza presso le case rifugio.

2. I comuni, singoli o associati, prestano assistenza economica e alloggiativa alle donne, sole o con minori, che versino nella necessità, segnalata dai servizi preposti, di abbandonare il proprio ambiente familiare e abitativo, in quanto vittime di maltrattamenti o violenza, qualunque sia la forma agita o minacciata, e che si trovino nell'impossibilità di rientrare nell'abitazione originaria, anche in coerenza con quanto previsto dalla nuova disciplina per l'assegnazione e la determinazione dei canoni di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Articolo 10 *Centri Antiviolenza.*

1. La Regione promuove e sostiene le attività dei centri antiviolenza a favore delle donne, sole o con minori.

2. I centri antiviolenza, pubblici o privati, organizzano ed erogano attività di ascolto e accoglienza, assistenza, aiuto e sostegno rivolti a donne vittime di violenza, sole o con minori, subita o minacciata, in qualunque forma. La metodologia di accoglienza è basata sulla relazione tra donne. I centri offrono consulenza legale, psicologica e sociale alle donne vittime di violenza, orientandole nella scelta dei servizi sociosanitari e assistenziali territoriali, indirizzandone e favorendone il percorso di reinserimento sociale e lavorativo.

3. I centri antiviolenza svolgono attività di prevenzione attraverso interventi di sensibilizzazione, formazione, attività culturali, in favore della comunità sociale,

rafforzando in particolare la consapevolezza degli uomini e dei ragazzi nel processo di eliminazione di tutte le forme della violenza contro le donne. Realizzano attività di informazione sulle fenomenologie e sulle cause della violenza, al fine di prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e di violenza fondata sull'identità di genere e/o sull'orientamento sessuale.

4. I centri antiviolenza concorrono a svolgere attività di formazione e aggiornamento delle operatrici e degli operatori che, nei diversi ambiti di competenza, svolgono attività connesse alla prevenzione e al contrasto della violenza e al sostegno delle vittime.

5. I centri antiviolenza possono essere attivati o gestiti esclusivamente da soggetti, enti, associazioni femminili, imprese sociali, operanti sul territorio regionale, che abbiano tra i propri scopi prevalenti la prevenzione e il contrasto della violenza su donne e minori, che utilizzino una metodologia di accoglienza basata sulla relazione tra donne e che operino nel pieno rispetto dei principi della presente legge.

6. I centri antiviolenza mantengono costanti e funzionali rapporti, tesi anche a promuovere protocolli d'intesa e/o operativi, con le istituzioni e gli enti pubblici cui compete il pronto intervento e l'assistenza, la prevenzione e la repressione dei reati. I centri operano in stretta connessione con le case rifugio, con i servizi per la formazione e il lavoro, con le strutture educative e scolastiche, con l'associazionismo e le organizzazioni di volontariato attive nel territorio.

7. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, i soggetti gestori dei centri antiviolenza possono ottenere l'autorizzazione al funzionamento, prevista dal *Reg. reg. 18 gennaio 2007, n. 4*, attuativo della *L.R. 10 luglio 2006, n. 19*, a condizione di avere maturato almeno cinque anni di esperienza nel settore specifico e di avvalersi di personale con adeguata esperienza e formazione. I medesimi requisiti sono richiesti ai soggetti che si candidano a gestire centri antiviolenza a titolarità pubblica.

8. I centri antiviolenza, costituiti nel rispetto dei requisiti comuni ai servizi, previsti dall'*articolo 37 del Reg. reg. n. 4/2007*, sono autorizzati con le procedure relative ai servizi di cui all'articolo 40 dello stesso regolamento.

9. I centri antiviolenza autorizzati possono istituire centri o punti di primo ascolto, in collaborazione con le associazioni femminili iscritte all'albo regionale e operanti nel settore specifico, gli enti locali e altre istituzioni.

10. Per i requisiti funzionali, organizzativi e gestionali dei centri antiviolenza, non espressamente definiti dalla presente legge, si fa rinvio all'*articolo 107 del Reg. reg. n. 4/2007*.

11. I centri antiviolenza regolarmente autorizzati al funzionamento forniscono i dati informativi richiesti dall'Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori nell'ambito delle attività previste all'articolo 14.

Articolo 11 *Case rifugio.*

1. Le case rifugio sono strutture che offrono accoglienza e protezione alle donne vittime di violenza, sole o con minori, nell'ambito di un programma personalizzato di sostegno, di recupero e di inclusione sociale finalizzato a ripristinare la loro autonoma individualità, nel pieno rispetto della riservatezza e dell'anonimato.
 2. Alle case rifugio è garantita la segretezza dell'ubicazione per la sicurezza delle vittime di violenza.
 3. La metodologia di accoglienza è basata sulla relazione tra donne.
 4. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, i soggetti gestori delle case rifugio possono ottenere l'autorizzazione al funzionamento, prevista dal *Reg. reg. n. 4/2007*, a condizione di avere maturato almeno cinque anni di esperienza nel settore specifico e di avvalersi di personale con adeguata esperienza e formazione. I medesimi requisiti sono richiesti ai soggetti che si candidano a gestire le case rifugio a titolarità pubblica.
 5. Le case rifugio, costituite nel rispetto dei requisiti comuni alle strutture, previsti dall'*articolo 36 del Reg. reg. n. 4/2007*, sono autorizzate con le procedure previste agli articoli 38 e 39 dello stesso regolamento.
 6. Per i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali delle case rifugio si fa rinvio agli *articoli 80 e 81 del Reg. reg. n. 4/2007*.
 7. Le case rifugio regolarmente autorizzate al funzionamento forniscono i dati informativi richiesti dall'Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori nell'ambito delle attività previste all'articolo 14.
-
-

Articolo 12 *Lavoro di rete e formazione.*

1. I centri antiviolenza e le case rifugio, nel rispetto della riservatezza e dell'anonimato delle ospiti, operano in collaborazione con la rete dei servizi sociali e sanitari territoriali e con le forze dell'ordine, al fine di garantire la massima sicurezza e protezione alle donne che subiscono violenza, sole o con figli minori, e un percorso di presa in carico integrata e globale.
 2. I percorsi di formazione e di aggiornamento delle figure professionali che operano nel settore seguono un approccio integrato alle fenomenologie della violenza, al fine di garantire il riconoscimento delle diverse dimensioni della violenza subita dalle donne a livello relazionale, fisico, psicologico, sociale, culturale o economico e la loro riconducibilità alle diseguglianze di genere. I percorsi di formazione e di aggiornamento promuovono l'integrazione fra le figure professionali del pubblico e del privato.
-
-

Articolo 13 *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori.*

1. La Regione adotta, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le "Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza in danno dei minori", allo scopo di garantire i loro diritti contro ogni forma di maltrattamento, violenza, ivi compresa la violenza assistita, sfruttamento, a salvaguardia del loro sviluppo fisico, psicologico, cognitivo, spirituale, morale e sociale e di fornire orientamenti organizzativi e operativi agli operatori dei servizi territoriali, socio-sanitari, scolastici ed educativi, per realizzare interventi tempestivi, uniformi, integrati, nei diversi settori di intervento.

Articolo 14 *Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori.*

1. Nell'ambito dell'Osservatorio regionale delle Politiche sociali, di cui all'*articolo 14 della L.R. n. 19/2006*, è istituita la sezione "Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori", di seguito Osservatorio.

2. L'Osservatorio si avvale della collaborazione di tutti i soggetti che sul territorio rappresentano punti di osservazione del fenomeno.

3. L'Osservatorio predispone idonei strumenti e realizza le attività di monitoraggio attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti da tutti i soggetti operanti nel settore, al fine di sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza sulle donne e sui minori e armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio.

Articolo 15 *Comunicazione e rapporti con i media.*

1. La Regione promuove forme di partenariato e di collaborazione con i soggetti che operano nell'ambito dell'informazione e della comunicazione per l'adozione di modelli comunicativi che:

a) non contengano immagini o rappresentazioni di violenza contro le donne e i minori o che incitino ad atti di violenza;

b) non utilizzino linguaggio discriminatorio, deformante rispetto alla realtà, oltraggioso e offensivo delle identità di genere;

c) trasmettano messaggi pertinenti e non fuorvianti rispetto alla trattazione dei casi di violenza;

d) non utilizzino il corpo delle donne e dei minori in modo offensivo della dignità della persona;

e) non assimilino l'immagine o parti del corpo ad oggetti o ai prodotti pubblicizzati;

f) non accompagnino l'immagine delle donne e dei generi tutti ad altra immagine che richiami o evochi atti o attributi sessuali;

g) non trasmettano messaggi pubblicitari discriminatori o degradanti basati sul genere e sugli stereotipi di genere sotto qualunque forma;

h) siano attenti alla rappresentazione dei generi, rispettosi dell'identità di uomini e donne, coerenti con l'evoluzione dei ruoli nella società.

2. La Regione, anche attraverso le attività promosse dall'Osservatorio sulla comunicazione di genere, realizza azioni di monitoraggio dei modelli comunicativi e promuove il confronto e la formazione sul tema.

Articolo 16 *Programmi antiviolenza* ⁽³⁾.

1. La Regione sostiene programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima.

2. I programmi antiviolenza integrano quanto già previsto dai locali piani sociali di zona o da altre misure specifiche di intervento.

3. I programmi antiviolenza possono essere presentati dai centri antiviolenza, regolarmente autorizzati al funzionamento e iscritti nel registro regionale, anche in partenariato con gli enti locali, con le aziende sanitarie locali, con altri enti pubblici, con gli organismi di parità, con i servizi per l'impiego e con le associazioni femminili, iscritte all'albo regionale e operanti nel settore specifico, e le imprese sociali che abbiano tra i propri scopi prevalenti il contrasto alla violenza su donne e minori.

4. I programmi antiviolenza prevedono:

a) progetti di presa in carico individualizzati volti al superamento della situazione di disagio derivante dalla violenza subita, al reinserimento socio-lavorativo, all'accompagnamento verso percorsi di autonomia e di autodeterminazione;

b) percorsi di ospitalità per le donne, sole o con minori, che si trovino in situazioni di pericolo per l'incolumità psichica e/o fisica propria e/o dei minori, finalizzati a garantire, insieme all'accoglienza di emergenza, un progetto personalizzato complessivo volto al superamento della situazione di disagio e alla fuoriuscita dalla violenza;

c) attività di sensibilizzazione e di informazione sul tema rivolte alla cittadinanza, con particolare attenzione ai giovani e agli adolescenti e ai luoghi di lavoro pubblici e privati, al fine di favorire l'emersione del fenomeno;

d) percorsi di formazione rivolta ad operatrici e operatori che, nei diversi ambiti istituzionali, svolgono attività connesse alla prevenzione e al contrasto della violenza;

e) progetti di percorsi mirati, anche terapeutici, nei confronti degli autori degli atti di violenza.

(3) Vedi, anche, la Det. reg. 4 maggio 2016, n. 411 e la Det. reg. 27 aprile 2017, n. 485.

Articolo 17 *Valorizzazione delle pratiche basate sulle relazioni fra donne.*

1. La Regione sostiene le pratiche di accoglienza autonome e autogestite basate sulle relazioni fra donne, attribuendo la priorità alle associazioni femminili per gli interventi e le attività previste dalla presente legge e favorendone il coinvolgimento.

Articolo 18 *Finanziamento degli interventi.*

1. La Regione, nella programmazione delle politiche di cui al comma 4 dell'articolo 6 della presente legge, individua le risorse finanziarie e le modalità di finanziamento.

2. Il Piano regionale di salute e il Documento di indirizzo economico funzionale (DIEF) del Servizio sanitario regionale, unitamente al Piano regionale delle politiche sociali, individuano le misure e le risorse di propria competenza destinate all'attuazione degli interventi di cui alla presente legge.

3. La Giunta regionale può finanziare iniziative di rilevanza regionale, anche a carattere sperimentale, e definisce il concorso al finanziamento da parte delle diverse aree di policy.

4. La Giunta regionale definisce le modalità di finanziamento dei centri antiviolenza e dei programmi antiviolenza.

Articolo 19 *Cumulabilità dei finanziamenti.*

1. I finanziamenti assegnati con la presente legge sono cumulabili con quelli previsti da altri programmi europei, statali o regionali, purché non sia da questi diversamente stabilito, secondo le procedure e le modalità previste dai programmi medesimi.

✓

Articolo 20 *Norma finanziaria.*

1. Gli oneri derivanti dalla presente legge, che si quantificano in euro 900 mila, trovano copertura a valere sugli stanziamenti già previsti a legislazione vigente sul capitolo 784010 - U.P.B. 05.02.01.

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'*art. 53, comma 1 della L.R. 12 maggio 2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia"* ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

L. 28-12-2015 n. 208

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).

Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.

L. 28 dicembre 2015, n. 208 ⁽¹⁾ ⁽²⁾.

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2015, n. 302, S.O.

(2) Per il triennio 2016-2018 vedi il *D.M. 2 settembre 2016*.

Comma 790

790. In attuazione dei principi di cui alla direttiva 29/2012/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, in attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, ratificata ai sensi della *legge 27 giugno 2013, n. 77*, nonché in attuazione del *decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 15 ottobre 2013, n. 119*, è istituito, nelle aziende sanitarie e ospedaliere, un percorso di protezione denominato «Percorso di tutela delle vittime di violenza», con la finalità di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking). All'istituzione del Percorso di tutela delle vittime di violenza si provvede con le risorse finanziarie, umane e strumentali previste a legislazione vigente.

Comma 791

791. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri della giustizia, della salute e dell'interno, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle esperienze già operative a livello locale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite a livello nazionale le linee guida volte a rendere operativo il Percorso di tutela delle vittime di violenza, di cui al comma 790, anche in raccordo con le previsioni del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'articolo 5, comma 1, del *decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 15 ottobre 2013, n. 119*. L'attuazione delle linee guida

avviene attraverso l'istituzione di gruppi multidisciplinari finalizzati a fornire assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale, riguardo ad ogni possibile aspetto legato all'emersione e al tempestivo riconoscimento della violenza e a ogni tipo di abuso commesso ai danni dei soggetti di cui al comma 790, garantendo contestualmente la rapida attivazione del citato Percorso di tutela delle vittime di violenza, nel caso in cui la vittima intenda procedere a denuncia, e la presa in carico, da parte dei servizi di assistenza, in collaborazione con i centri anti violenza. La partecipazione ai gruppi multidisciplinari di cui al secondo periodo non comporta l'erogazione di indennità, gettoni, rimborsi di spese o altri emolumenti. ⁽³⁴⁹⁾

(349) Le linee guida previste dal presente comma sono state adottate con *D.P.C.M. 24 novembre 2017*.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

D.P.C.M. 24-11-2017

Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

Publicato nella Gazz. Uff. 30 gennaio 2018, n. 24.

D.P.C.M. 24 novembre 2017 ⁽¹⁾.

Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.

(1) Publicato nella Gazz. Uff. 30 gennaio 2018, n. 24.

IL PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Vista la *legge 23 agosto 1988, n. 400* recante la «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri»;

Visto il *decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303*, recante «Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'*art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59*» e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il *decreto legislativo 5 dicembre 2003, n. 343*, recante «Modifiche ed integrazioni al *decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303* sull'ordinamento della Presidenza del Consiglio di ministri, a norma dell'*art. 1, della legge 6 luglio 2002, n. 137*»;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 22 novembre 2010*, concernente la disciplina dell'autonomia finanziaria e contabile della Presidenza del Consiglio dei ministri e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° ottobre 2012*, recante «Ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei ministri» e in particolare l'*art. 16*, concernente il Dipartimento per le pari opportunità che lo descrive come «Struttura di supporto al Presidente che opera nell'aria funzionale inerente alla promozione ed al coordinamento delle politiche dei diritti della persona, delle pari opportunità e della parità di trattamento e delle azioni di Governo volte a prevenire e rimuovere ogni forma e causa di discriminazione»;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 dicembre 2012* di organizzazione del Dipartimento per le pari opportunità;

Vista la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, cosiddetta «Convenzione di Istanbul», ratificata dall'Italia con *legge 27 giugno 2013, n. 77*, entrata in vigore il 1° agosto 2014 e in particolare il comma 2 dell'art. 20 «Servizi di supporto generali» il quale prevede che «gli Stati membri adottino misure legislative o di altro tipo necessarie per garantire che le vittime abbiano accesso ai servizi sanitari e sociali e che tali servizi dispongano di risorse adeguate e di figure professionali adeguatamente formate per fornire assistenza alle vittime e indirizzarle verso i servizi appropriati»;

Visto il «Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere» adottato il 7 luglio 2015 che prevede al punto 3.1 la costituzione di un Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza con il compito di supportare la Cabina di regia interistituzionale e di fornirle proposte di intervento derivanti anche dai risultati dei gruppi di lavoro sulla violenza contro le donne appositamente costituiti;

Vista la *direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa del 25 ottobre 2012* che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, sottolineando che le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali razza, colore della pelle, origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza a una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, status in materia di soggiorno o salute;

Visto il *decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93*, convertito in legge dalla *legge 15 ottobre 2013, n. 119*, 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»;

Vista la *legge 28 dicembre 2015, n. 208* recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (c.d. legge di stabilità 2016)» che all'*art. 1, commi 790 e 791* prevede l'istituzione, nelle Aziende sanitarie e ospedaliere, di un percorso di protezione a tutela delle persone vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking) e la definizione di apposite Linee guida nazionali, volte a rendere operativo il percorso;

Vista la nota del Capo del Dipartimento per le pari opportunità del 17 gennaio 2017, prot. n. DPO/291 con la quale, a seguito degli esiti della riunione del 21 novembre 2016 del citato Osservatorio nazionale sul fenomeno della violenza sessuale e di genere è stato costituito il gruppo di lavoro «percorso di tutela», con il compito di definire una proposta di Linee guida nazionali in conformità con quanto dettato dall'*art. 1, commi 790 e 791 della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208*;

Preso atto che il citato gruppo, composto da rappresentanti delle Amministrazioni centrali, regionali e locali e dall'associazionismo di riferimento, ha definito una proposta di Linee guida nazionali che forniscono un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna, che garantiscono una tempestiva e adeguata presa in carico delle stesse a partire dal triage, fino all'accompagnamento/orientamento ai servizi pubblici e privati presenti sul

territorio di riferimento, al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita;

Ritenuto di approvare la suddetta proposta di Linee guida nazionali per rendere attivo e operativo, nelle Aziende sanitarie e nelle Aziende ospedaliere, il percorso volto a garantire adeguata assistenza, accompagnamento/orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna che subisce violenza;

Acquisiti gli atti di concerto con il Ministro della giustizia, il Ministro della salute e il Ministro dell'interno, così come previsto dall'*art. 1, comma 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208* (c.d. legge di stabilità 2016);

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano così come previsto dall'*art. 1, comma 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208* (c.d. legge di stabilità 2016), nella seduta del 23 novembre 2017;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 2017 con il quale alla dott.ssa Giovanna Boda, Capo del Dipartimento per le pari opportunità è riconosciuta la titolarità del centro di responsabilità amministrativa n. 8 «Pari opportunità» del bilancio di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 gennaio 2017 che agli articoli 2 e 3 delega le funzioni in materia di pari opportunità alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri on. le Avv. Maria Elena Boschi*;

Visto il *decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 16 dicembre 2016*, con il quale alla Sottosegretaria di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, on. avv. Maria Elena Boschi, è stata conferita la delega per la firma di decreti, atti e provvedimenti di competenza del Presidente del Consiglio dei ministri;

Decreta:

Art. 1.

1. Sono adottate le allegate Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, con la denominazione «Percorso per le donne che subiscono violenza» a norma dell'*art. 1, commi 790 e 791 della legge 28 dicembre 2015, n. 208* recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato» (c.d. legge di stabilità 2016), costituenti parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito internet della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza

PARTE PRIMA

Denominazione e obiettivo delle LINEE GUIDA NAZIONALI

Sono definite a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza con la denominazione di **PERCORSO PER LE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA**.

Le presenti Linee guida nazionali saranno recepite dalle Aziende sanitarie e dalle Aziende ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, fatta salva la normativa primaria e le leggi speciali e regionali vigenti, compatibilmente con le risorse disponibili stanziare per il Fondo Sanitario Nazionale.

Le esperienze esistenti e consolidate nelle singole realtà territoriali potranno temporaneamente conservare le denominazioni in uso, ma dovranno progressivamente adeguarsi alla nuova denominazione di livello nazionale ed alle raccomandazioni contenute nelle Linee guida nazionali, entro e non oltre un anno dalla loro entrata in vigore.

Obiettivo delle Linee guida nazionali è fornire un intervento adeguato e integrato nel trattamento delle conseguenze fisiche e psicologiche che la violenza maschile produce sulla salute della donna.

Il Percorso per le donne che subiscono violenza, di seguito delineato, dovrà garantire una tempestiva e adeguata presa in carico delle donne a partire dal *triage* e fino al loro accompagnamento/orientamento, se consenzienti, ai servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio di riferimento al fine di elaborare, con le stesse, un progetto personalizzato di sostegno e di ascolto per la fuoriuscita dalla esperienza di violenza subita.

Destinatarie

Destinatarie del Percorso per le donne che subiscono violenza sono le donne (con il termine «donne» sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni come previsto dall'art. 3 lettera *f*) della Convenzione di Istanbul), italiane e straniere, che abbiano subito una qualsiasi forma di violenza. ⁽²⁾

Sono coinvolti nel Percorso anche le/gli eventuali figlie/i minori della donna, testimoni o vittime di violenza, tenuto conto della normativa riguardante i minori e delle vigenti procedure di presa in carico socio-sanitaria delle persone minorenni.

Rete e attori coinvolti

Le Linee guida nazionali si rivolgono alle operatrici e agli operatori socio-sanitari e devono essere destinate agli attori pubblici e privati che a diverso titolo operano per la prevenzione e il contrasto alla violenza maschile contro le donne, come di seguito individuati:

Servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, ospedalieri e territoriali;

Servizi socio-sanitari territoriali;

Centri antiviolenza e Case rifugio ⁽³⁾;

Forze dell'ordine e Forze di Polizia locali;

Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario e presso il Tribunale per i Minorenni;

Tribunale (civile-penale-per i Minorenni);

Enti territoriali (Regioni - Province - Città metropolitane - Comuni).

Ogni attore della rete antiviolenza territoriale agisce secondo le proprie competenze ma con un approccio condiviso e integrato ad esclusivo vantaggio della donna, garantendone l'autodeterminazione nelle scelte da intraprendere.

Gli attori della rete potranno formalizzare protocolli operativi di rete specifici e strutturati che garantiscano il raccordo operativo e la comunicazione tra la struttura sanitaria e ospedaliera e i servizi generali e specializzati dedicati, presenti sul territorio di riferimento. Tali protocolli dovranno individuare interventi comuni e condivisi tra tutti gli attori della rete territoriale, per assicurare adeguata assistenza, accompagnamento e orientamento, protezione e messa in sicurezza della donna.

Le Regioni, in virtù della loro competenza di tipo concorrente in materia di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi socio-sanitari ai sensi dell'art. 117 Cost., devono adoperarsi affinché le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere diano puntuale attuazione alle presenti Linee guida nazionali.

PARTE SECONDA

Accesso al Pronto Soccorso e *Triage*

La donna può accedere al Pronto Soccorso:

Spontaneamente (sola o con prole minore);

Accompagnata dal 118 con o senza l'intervento delle FF.OO;

Accompagnata dalle FF.OO;

Accompagnata da operatrici dei Centri antiviolenza;

Accompagnata da altri servizi pubblici o privati;

Accompagnata da persone da identificare;

Accompagnata dall'autore della violenza.

Il personale infermieristico addetto al *triage*, con un'adeguata formazione professionale, procede al tempestivo riconoscimento di ogni segnale di violenza, anche quando non dichiarata. A tal fine può avvalersi di informazioni relative ad eventuali precedenti accessi ai Pronto Soccorso del territorio da parte della donna.

Si raccomanda alle Regioni di adeguare i sistemi informatici aziendali e regionali, nel rispetto di quanto previsto dal ~~decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196~~, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, per consentire all'Azienda sanitaria o all'ospedale di riferimento di essere in rete con tutte le altre strutture della regione di appartenenza.

Nella zona del *triage* deve essere presente materiale informativo (cartaceo e/o multimediale) visibile e comprensibile anche da donne straniere, relativo a:

Tipologie di violenza;

Effetti della violenza sulla salute di donne e bambine/i;

Normativa di riferimento;

Indicazioni logistiche sui servizi pubblici e privati dedicati presenti sul territorio;

Servizi per il sostegno a figlie/i minori testimoni e/o vittime di violenza;

Indicazioni relative al numero di pubblica utilità 1522 ⁽⁴⁾.

Salvo che non sia necessario attribuire un codice di emergenza (rosso o equivalente), alla donna deve essere riconosciuta una codifica di urgenza relativa - codice giallo o equivalente - così da garantire una visita medica tempestiva (di solito tempo di attesa massimo 20 minuti) e ridurre al minimo il rischio di ripensamenti o allontanamenti volontari.

Alla donna presa in carico dovranno essere assicurate l'assistenza e la protezione richieste dal caso specifico.

L'assegnazione del codice giallo o equivalente determina l'attivazione del Percorso per le donne che subiscono violenza. Oltre al codice di *triage* verrà assegnato un identificativo di Percorso definito nell'ambito della organizzazione del Pronto Soccorso che concorre a determinare l'attivazione del Percorso stesso.

Nel caso in cui la donna abbia fatto accesso al Pronto Soccorso con figlie/i minori è opportuno che le/gli stesse/i restino con la madre e che siano coinvolti nel suo stesso Percorso.

Trattamento diagnostico - terapeutico

La donna presa in carico deve essere accompagnata in un'area separata dalla sala d'attesa generale che le assicuri protezione, sicurezza e riservatezza.

Eventuali accompagnatrici/accompagnatori, ad eccezione delle/dei figlie/i minori, dovranno essere in un primo momento allontanati; successivamente, e solo su richiesta della donna, potranno raggiungerla nell'area protetta.

L'area protetta rappresenta, possibilmente, l'unico luogo in cui la donna viene visitata e sottoposta ad ogni accertamento strumentale e clinico, nonché il luogo di ascolto e prima accoglienza (ove anche reperire il materiale utile per una eventuale denuncia/querela), nel pieno rispetto della sua privacy.

L'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà:

Utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale;

Garantire un ascolto e un approccio empatico e non giudicante;

Instaurare con la donna un rapporto basato sulla fiducia, così da favorire l'eventuale passaggio alla fase successiva alla presa in carico, nel pieno rispetto

della libertà di scelta e di autodeterminazione della stessa;

Attivare per donne straniere, ove necessario, la presenza di mediatrici culturali e linguistiche;

Attivare per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto;

Informare nel dettaglio la donna delle varie fasi del Percorso;

Acquisire il consenso libero e informato per ogni fase del Percorso.

Al fine di:

Rilevare, anche con domande specifiche, la violenza subita e i rischi immediati;

Verificare la presenza di figlie/i minori, informando la donna dei propri obblighi di legge e delle conseguenze per le/i figlie/i relative alla violenza;

Informare la donna della presenza sul territorio dei Centri antiviolenza, dei servizi pubblici e privati dedicati;

Avviare, qualora la donna ne faccia richiesta, le procedure di contatto con i Centri antiviolenza o con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale;

Informare la donna della possibilità di sporgere denuncia o querela, anche contattando direttamente le FF.OO qualora previsto per legge.

Per i dettagli e le indicazioni sulle modalità di svolgimento della visita medica, si rinvia al contenuto dei seguenti allegati delle presenti Linee guida nazionali:

Allegato A) Trattamento diagnostico - terapeutico, fornito e redatto dal Ministero della salute;

Allegato C) Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento, a cura della Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.).

Repertazione e conservazione delle prove

Per evitare la contaminazione, la degradazione e la perdita di tracce biologiche, ed ottenere risultati fruibili per successivi ed eventuali procedimenti giudiziari, sono indispensabili una corretta repertazione, una successiva corretta conservazione, e la predisposizione della catena di custodia dei reperti.

Per quanto sopra, si rinvia all'Allegato C) Linee guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento, a cura della Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.) delle presenti Linee guida nazionali.

Dimissione dal Pronto Soccorso

L'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna deve refertare tutti gli esiti della violenza subita in modo dettagliato e preciso e redigere il verbale di dimissione completo di diagnosi e prognosi, riportando i codici di diagnosi (principale o secondaria) ICD9-cm:

995.50 abuso/maltrattamento minore;

995.53 abuso sessuale minore;

995.80 abuso/maltrattamento adulto;

995.83 abuso sessuale adulto;

995.51 violenza psicologica su minore.

PARTE TERZA

Attivazione della rete antiviolenza territoriale

Al termine del trattamento diagnostico-terapeutico, l'operatrice/operatore sanitaria/o che ha preso in carico la donna utilizza lo strumento di rilevazione "Brief Risk Assessment for the Emergency Department - DA5" ⁽⁵⁾, indicato dal Ministero della salute, per essere coadiuvata/o nella elaborazione e formulazione di una corretta e adeguata rilevazione in Pronto Soccorso del rischio di recidiva e letalità e per adottare le opzioni di dimissioni di seguito suggerite:

a) Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso basso:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e la rinvia al proprio domicilio; qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

b) Rilevazione del rischio in Pronto Soccorso medio/alto:

L'operatrice/operatore sanitaria/o informa la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, qualora la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale.

In mancanza di possibili soluzioni immediate, e se previsto da accordi con la Direzione Sanitaria di riferimento, l'operatrice/operatore sanitaria/o prospetta alla donna la possibilità di rimanere in osservazione breve intensiva (OBI) o comunque in ambiente ospedaliero per un tempo non superiore alle 36/72 ore, al fine di garantire la sua protezione e messa in sicurezza.

L'operatività deve essere consentita H24, attraverso il ricorso a specifiche procedure condivise ed improntate a criteri di integrazione funzionale e di flessibilità organizzativa, atte a garantire la continuità della protezione del Pronto Soccorso per le donne e i figli minori sino all'attivazione dei servizi territoriali.

L'operatrice/operatore sanitaria/o ha sempre l'obbligo di informare la donna della possibilità di rivolgersi ai Centri antiviolenza presenti sul territorio, ai servizi pubblici e privati della rete locale e, ogni qual volta la donna acconsenta, attiva la rete antiviolenza territoriale, allertando gli attori coinvolti nei protocolli formalizzati.

I Centri antiviolenza possono rappresentare un riferimento per le strutture sanitarie e ospedaliere e possono lavorare in sinergia e a supporto delle operatrici e operatori del Pronto Soccorso in seguito alla stipula di appositi accordi/convenzioni, in tal senso, con le Direzioni generali.

PARTE QUARTA

Aziende sanitarie

Le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, anche attraverso i propri distretti, presidi e servizi territoriali, devono adoperarsi affinché, nel prestare assistenza socio-sanitaria a donne che subiscono violenza, siano rispettate tutte le indicazioni contenute nelle presenti Linee guida nazionali.

Dovranno di conseguenza impegnarsi a:

Realizzare al loro interno percorsi e procedure di accoglienza e presa in carico che prevedano e garantiscano, tra l'altro, il raccordo operativo e la comunicazione con tutti gli attori della rete antiviolenza territoriale;

Garantire una regolare e continua attività di formazione e aggiornamento del personale - compreso quello convenzionato (ad esempio medici di famiglia, pediatri, medici specialistici) -, partecipando alla progettazione e alla organizzazione di moduli formativi, anche avvalendosi delle competenze specifiche e operative maturate negli anni a partire dal proprio territorio;

Partecipare a tavoli di confronto periodici con istituzioni e soggetti pubblici e privati della rete antiviolenza territoriale;

Assicurare il monitoraggio costante del fenomeno della violenza maschile contro le donne, attraverso la rilevazione e il controllo degli strumenti in uso (scheda del *triage*, schede di dimissione);

Effettuare il monitoraggio dell'applicazione delle procedure, con eventuale avvio di azioni di miglioramento.

Le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere devono individuare un referente del Percorso per le donne che subiscono violenza che deve interfacciarsi con gli altri attori della rete antiviolenza territoriale.

Le Aziende sanitarie locali, in attuazione delle presenti Linee guida nazionali e nel rispetto degli indirizzi e degli assetti organizzativi definiti a livello regionale, dovranno coordinare e supervisionare il Percorso per le donne che subiscono violenza e trasmettere periodicamente, ai competenti referenti regionali ⁽⁶⁾, una relazione aggiornata sullo stato e sugli esiti delle procedure, nonché comunicare e far confluire i dati raccolti nell'ambito del sistema di monitoraggio previsto a livello regionale e nazionale.

Formazione professionale

La formazione professionale e l'aggiornamento continui di operatrici e operatori sono indispensabili per una buona attività di accoglienza, di presa in carico, di rilevazione del rischio e di prevenzione.

I moduli formativi dovranno fornire una adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza maschile contro le donne in merito a:

Dinamiche della violenza da parte dei soggetti autori di violenza: come nasce e si sviluppa, il ruolo degli stereotipi e degli atteggiamenti sessisti;

Conseguenze della violenza sulla salute e sul benessere della donna e delle/dei sue/suoi figlie/i;

Tutela delle categorie vulnerabili: quali sono, specifici obblighi e possibili percorsi per donne disabili, in gravidanza, minori ecc.;

Criteri e metodologie per instaurare con la donna una relazione fondata sull'ascolto e sull'accoglienza;

Conoscenza delle risorse economiche e professionali disponibili sul territorio;

Collaborazione fattiva con la rete territoriale intra ed extra ospedaliera;

Lettura della rilevazione del rischio in Pronto Soccorso di recidiva e letalità;

Promozione condivisa e sinergica di un sapere comune, volto al confronto e alla conseguente crescita professionale.

Per obiettivi, struttura e contenuto dei moduli formativi, si rinvia all'Allegato D) Formazione professionale delle presenti Linee guida nazionali.

Scarica il file

(2) Art. 3 Convenzione di Istanbul a) con l'espressione "violenza nei confronti delle donne" si intende designare una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata; b) l'espressione "violenza domestica" designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivide o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima; c) con il termine "genere" ci si riferisce a ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini; d) l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato; e) per "vittima" si intende qualsiasi persona fisica che subisce gli atti o i comportamenti di cui ai precedenti commi a e b; f) con il termine "donne" sono da intendersi anche le ragazze di meno di 18 anni.

(3) Intesa, ai sensi dell'*articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131*, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'*articolo 3, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 luglio 2014*.

(4) Linea telefonica nazionale gratuita attiva H24 che rappresenta lo snodo operativo dei servizi specializzati pubblici e privati presenti sul territorio.

(5) Si rimanda all'Allegato B) Rilevazione del rischio di revittimizzazione nei casi di maltrattamento.

(6) In conformità a quanto previsto dal *Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 novembre 2016* "Ripartizione delle risorse del «Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità» 2015-2016, di cui all'*articolo 5-bis*,

comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito nella legge 15 ottobre 2013, n. 119".

Allegato A **Trattamento diagnostico-terapeutico ⁽⁷⁾**

Di fronte a episodi di violenza fisica, avvenuti da poco tempo, è molto importante che l'intervento sanitario in emergenza tenga conto sia degli aspetti clinici che delle successive implicazioni medico - legali. E' necessario garantire una corretta raccolta dell'anamnesi e degli elementi di prova, e una descrizione accurata delle lesioni corporee che faciliti, in caso di indagine giudiziaria, la valutazione dei tempi e delle modalità della loro produzione.

I medici che entrano in contatto con la donna che ha intrapreso il Percorso per le donne che subiscono violenza, a partire dal medico che farà la prima visita, dovranno refertare in modo dettagliato e preciso tutti gli esiti della violenza subita.

La visita medica dovrà prevedere i seguenti momenti:

Accoglienza e indici di sospetto (psicologici, anamnestici, fisici), ed eventuale screening (domande di approfondimento);

Acquisizione del consenso informato al trattamento dati ed alla acquisizione delle prove giudiziarie (in caso di violenza sessuale). Il consenso informato deve essere articolato e comprensivo di tutte le situazioni in cui è indispensabile che l'operatrice/l'operatore sanitaria/o abbia il consenso a procedere da parte della donna;

Anamnesi accurata con storia medica dell'aggressione;

Esame obiettivo completo;

Acquisizione delle prove (eventuale documentazione fotografica, tamponi, ecc.);

Esecuzione degli accertamenti strumentali e di laboratorio;

Esecuzione delle profilassi e cure eventualmente necessarie;

Richiesta di consulenze.

Nei casi di violenza sessuale, questa raramente si associa a gravi ferite, sia in sede genitale che extragenitale. La sintomatologia con cui si presentano all'osservazione del medico le donne vittime di violenza sessuale è estremamente variabile, in quanto dipende dal contesto in cui la violenza è avvenuta, da chi ne è stato l'autore e dalla storia personale della persona offesa. La violenza può essere stata vissuta come una aggressione mortale o può essere solo l'ultimo di una lunga serie di episodi, per cui la donna ha sviluppato nel tempo una sorta di anestesia dei sentimenti. La visita medica è un'occasione irripetibile per garantire un'assistenza adeguata alle necessità psicologiche e sanitarie della donna. Al contempo sarà assicurata una successiva assistenza psicologica, qualora la donna lo desideri, che potrà essere effettuata dalla psicologa dell'ospedale, se presente, o da una professionista della rete territoriale antiviolenza. Gli accertamenti sanitari, le eventuali terapie, la profilassi per le malattie sessualmente trasmesse possono avere il significato di restituire l'immagine di un'integrità fisica ancora

presente o comunque recuperabile, e aiutare la donna a superare il senso di frantumazione che la violenza sessuale può causare. La raccolta di prove utili in un eventuale futuro *iter* giudiziario, per quanto importante, non deve condizionare la relazione terapeutica e il riconoscimento della difficoltà della donna di accettare un'ulteriore invasione del corpo già violato dall'aggressione subita.

Procedure in caso di violenza sessuale:

Attenzione nel porre domande dirette sul fatto e sui segni obiettivati, limitandosi a chiederne l'origine, utilizzando domande aperte e riportando fedelmente "virgolettate" le parole della donna;

Attenzione nella raccolta dei dati relativi all'evento (data, ora e luogo, numero dei soggetti coinvolti ed eventuali notizie sugli stessi, presenza di testimoni, verbalizzazione di minacce ed eventuali lesioni fisiche);

Valutazione della situazione di violenza (associazione con furto, presenza di armi, ingestione di alcolici o di altre sostanze, perdita di coscienza o sequestro in ambiente chiuso e per quanto tempo);

Attento esame obiettivo generale avendo cura di visitare tutto il corpo della donna, ponendo molta attenzione alle sue reazioni emotive ed ai suoi comportamenti relazionali, evitando ogni forma di interpretazione o giudizio soggettivo. In questa fase la descrizione di eventuali lesioni o esiti (su tutto il corpo) dovrà essere precisa e puntuale specificando sempre la sede, le dimensioni e i caratteri generali (colore, forma, profondità, dimensioni). L'esame obiettivo dovrà includere un'attenta descrizione dello stato emotivo, psicologico e relazionale della donna;

Realizzazione di documentazione fotografica relativa a tutte le lesioni o agli esiti di lesioni obiettivati. Le fotografie rappresentano un elemento di forte tutela per la donna poiché rendono "osservabili" le lesioni anche a distanza di tempo;

Ricerca e repertazione, nell'ambito della visita stessa, delle tracce di materiale biologico, avendo cura di adottare tutte le procedure capaci di evitare eventuali fenomeni di contaminazione (operatore-reperto, reperto, ambiente-reperto, ecc.), qualora l'operatore sanitario sospetti l'ipotesi di un contatto tra liquidi biologici dell'aggressore (sangue, sperma, saliva, sudore, formazioni pilifere, cellule di sfaldamento dell'epidermide, etc.) e corpo e/o indumenti della donna;

Effettuazione, nel caso di evidenza o sospetto di violenza sessuale, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza, di accertamenti diagnostici tramite prelievo ematico o tampone mucosale (cervico-vaginale, rettale, uretrale), volti ad escludere o accertare la presenza di eventuali infezioni sessualmente trasmissibili di natura batterica (Sifilide, Gonorrea, Clamidia, altri), virale (HIV, Epatite B e C, Herpes Simplex, Mononucleosi), protozoaria (Tricomoniiasi) o micotica (Candidosi);

Effettuazione, nel caso di violenza sessuale o di traumi che possano avere determinato soluzioni di continuità della cute o delle mucose - previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna vittima di violenza - di terapia antibiotica e anti-protozoaria con una combinazione di farmaci a diverso meccanismo di azione in grado di esercitare un'adeguata profilassi delle infezioni di natura batterica o protozoaria. Risulta fondamentale anche al fine di effettuare, laddove prevista, la profilassi (ad esempio profilassi per Epatite B nel caso la vittima non sia vaccinata);

Effettuazione, previa adeguata comunicazione e consenso da parte della donna di violenza, di terapia anti-retrovirale a scopo di profilassi (profilassi post-espositiva - *PPE*) dell'infezione da HIV nel caso risulti la concreta probabilità del rischio di trasmissione di questa infezione in seguito a violenza sessuale o a trauma che ha determinato soluzione di continuità della cute o delle mucose. Tale trattamento deve essere iniziato al più presto, preferibilmente entro 1-4 ore, e non oltre le 48 ore, dalla esposizione al virus e deve essere protratto per 4 settimane sotto la supervisione di un medico competente in malattie infettive;

Offerta e somministrazione della prima dose della vaccinazione per l'Epatite B e per il Papillomavirus, in caso di violenza sessuale da sconosciuti, qualora non effettuate in precedenza;

Offerta di trattamento anti-concezionale (intercezione post-coitale) nel caso di violenza sessuale. Il trattamento, che deve essere adeguatamente monitorato a livello clinico e di esami di laboratorio sotto la supervisione di un medico competente in ginecologia ed ostetricia, è efficace entro 5 giorni dall'episodio riportato di violenza, ma la sua efficacia è tanto più elevata quanto prima viene somministrato il farmaco per la contraccezione d'emergenza;

Importanza di porre attenzione alla catena di custodia delle prove.

(7) Fonte: Ministero della salute

Abruzzo

L.R. 23-6-2016 n. 17

Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.
Pubblicata nel B.U. Abruzzo 1° luglio 2016, n. 95, speciale.

L.R. 23 giugno 2016, n. 17 ⁽¹⁾.

Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.

(1) Pubblicata nel B.U. Abruzzo 1° luglio 2016, n. 95, speciale.

VISTO l'art. 121 della Costituzione come modificato dalla Legge Costituzionale 22 novembre 1999 n. 1;

VISTI gli artt. 34 e 44 del vigente Statuto regionale;

VISTO il verbale del Consiglio Regionale n. 64/4 del 13.6.2016

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge regionale

E ne dispone la pubblicazione sul bollettino ufficiale della Regione Abruzzo.

Art. 1 Finalità.

1. La Regione Abruzzo con la presente legge e con i Protocolli d'intesa di cui all'articolo 7 intende contrastare ogni forma e grado di violenza, in particolare contro le donne, perseguendo i seguenti obiettivi:

- a. individuare un percorso clinico-assistenziale in fase acuta e un intervento di più lungo periodo sulla persona che ha subito violenza;
 - b. definire le modalità d'intervento per dare immediate risposte coordinate e adeguate;
 - c. istituire procedure aziendali semplificate;
 - d. garantire la privacy e la protezione della vittima di violenza.
-

Art. 2 *Destinatari.*

1. Sono destinatari della presente legge i soggetti che necessitano di essere tutelati quando si recano in una struttura ospedaliera e nello specifico in pronto soccorso a causa di evidente o presunta violenza domestica o sessuale.

Art. 3 *Istituzione del Codice Rosa.*

1. Per Codice Rosa si intende un percorso di accoglienza-assistenza al pronto soccorso riservato a chi subisce violenza sessuale o domestica, riferito a tutte le persone che si trovano in una situazione di debolezza e vulnerabilità i cui segni di violenza subita non sempre risultano conclamati.

2. Il Codice Rosa viene assegnato dal personale infermieristico preposto al triage e consiste in un codice di priorità di accesso visibile esclusivamente agli operatori sanitari che si adopereranno per una rapida presa in carico della paziente e per l'implementazione di tutte le procedure previste dal percorso clinico organizzativo interno nel rispetto della privacy.

3. La Regione Abruzzo istituisce il Codice Rosa nei pronti soccorsi dei presidi ospedalieri delle quattro province attivi h24 in tutti i giorni dell'anno.

Art. 4 *Ruolo delle ASL.*

1. Le ASL adottano percorsi clinico-assistenziali volti ad assicurare la piena assistenza alla persona che ha subito violenza in modo tale che:

a. l'operatore di primo contatto possa successivamente accompagnare la vittima di violenza in un ambulatorio dedicato chiamato "stanza rosa" dotato di tutti i presidi sanitari che permettano la valutazione, l'assistenza e l'osservazione della vittima di violenza fino alla dimissione nel pieno rispetto della riservatezza e previo consenso informato per ogni atto medico;

b. la cartella clinica relativa al Codice Rosa sia compilata in tempo reale durante il percorso rosa da operatori sanitari che la prendono in carico, ciascuno per la propria competenza.

Art. 5 *Ruolo degli operatori sanitari.*

1. La Regione riconosce il ruolo fondamentale svolto dagli operatori sanitari che prestano assistenza e attuano il percorso clinico sulle persone che hanno subito violenza in quanto gli stessi:

- a. riconoscono il valore della persona che ha subito violenza in ogni momento del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
 - b. costruiscono un rapporto di fiducia con la persona che ha subito violenza mediante diversi colloqui con la stessa;
 - c. approfondiscono le cause delle lesioni e dei disturbi psicologici;
 - d. informano, con molta cautela, la persona in merito agli interventi da attuare;
 - e. acquisiscono le competenze necessarie per individuare i pazienti che hanno subito violenza;
 - f. attuano le prestazioni cliniche assistenziali in pronto soccorso e acquisiscono dati utili per eventuali futuri procedimenti legali;
 - g. attivano immediatamente misure di profilassi nel caso venissero individuate presenze di malattie sessualmente trasmissibili;
 - h. collaborano con i servizi sociali e sanitari territoriali al fine di facilitare l'accoglienza e il sostegno della persona sul territorio.
-
-

Art. 6 *Assistenza psico-sociale.*

1. Durante l'accoglienza al pronto soccorso, potrà essere attivata la consulenza psicologica qualora si ravveda la necessità o se richiesto dal paziente.
 2. Al termine del percorso sanitario, gli operatori che l'hanno assistita propongono alla vittima di violenza di prendere contatto con un centro antiviolenza cittadino.
 3. L'assistente sociale dovrebbe far parte del gruppo multi-disciplinare antiviolenza istituito all'interno del pronto soccorso, collaborando e interagendo con tutte le figure professionali coinvolte al fine di approfondire la situazione socio-familiare e l'estrazione sociale della paziente.
-
-

Art. 7 *Protocolli d'intesa.*

1. L'attivazione del Codice Rosa si basa su interventi condivisi attuati mediante la stipula di protocolli d'intesa fra i soggetti coinvolti per l'istituzione di gruppi interforze composti dai rappresentanti delle Aziende sanitarie, dalle Procure, dalle Forze dell'ordine, dalle strutture e dai soggetti preposti alla tutela delle vittime di violenza.
 2. In fase di prima attuazione, i protocolli d'intesa di cui al comma 1 sono stipulati entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.
-
-

Art. 8 *Campagna di sensibilizzazione.*

1. La Regione Abruzzo il 25 novembre di ogni anno (data in cui ricorre la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne) si impegna

attraverso le Aziende Sanitarie Locali a svolgere una campagna di sensibilizzazione all'interno di scuole e amministrazioni pubbliche attraverso risorse strumentali e personale già esistenti.

Art. 9 Clausola valutativa.

1. La Giunta regionale rende conto al Consiglio sull'attuazione della presente legge e a tal fine, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, presenta una relazione alla Commissione consiliare competente sullo stato di attuazione del Codice Rosa nei pronti soccorsi abruzzesi e, con cadenza biennale dall'entrata in vigore della legge, sulla base dei dati forniti dalle ASL, una relazione dalla quale emergano:

a. numero e caratteristiche delle prestazioni erogate da ciascuna ASL, caratteristiche dei soggetti destinatari, durata ed esito dei percorsi clinici e di assistenza psico-sociale;

b. quali protocolli d'intesa ex articolo 7 siano stati sottoscritti e in quale modo abbiano contribuito all'efficacia degli interventi di assistenza e di accompagnamento successivi alle dimissioni dalla struttura ospedaliera;

c. quali criticità siano state riscontrate nella fase di attuazione e le soluzioni approntate per farvi fronte.

2. La Commissione competente discute gli esiti della valutazione per eventuale rimodulazione dell'intervento normativo.

3. La relazione sarà resa pubblica mediante il sito web del Consiglio regionale.

Art. 10 Norma finanziaria.

1. All'attuazione della presente legge si provvede con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Art. 11 Entrata in vigore.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo in versione Telematica (BURAT).

La presente legge regionale sarà pubblicata nel "Bollettino Ufficiale della Regione".

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Piemonte

L.R. 24-2-2016 n. 4

Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli.

Publicata nel B.U. Piemonte 25 febbraio 2016, n. 8, S.O. n. 2.

L.R. 24 febbraio 2016, n. 4 ⁽¹⁾.

Interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Piemonte 25 febbraio 2016, n. 8, S.O. n. 2.

(2) In attuazione di quanto disposto dal presente provvedimento, vedi il regolamento emanato con *D.P.G.R. 7 novembre 2016, n. 10/R*, la *Delib.G.R. 6 marzo 2017, n. 23-4739*, la *Delib.G.R. 29 agosto 2017, n. 14-5548* e la *Delib.G.R. 10 novembre 2017, n. 38-5908*.

Art. 18 *Istituzione del codice rosa.*

1. I DEA di I e II livello o il servizio di emergenza 118 attivano il codice rosa quale codice aggiuntivo al codice di gravità, visibile ai soli operatori sanitari.
 2. L'attribuzione del codice rosa rende operativa l'equipe multiprofessionale di cui al comma 3 e avvia il percorso rosa cui spetta il compito di prendere in carico la vittima.
 3. L'equipe multiprofessionale è formata da ginecologa, pediatra, ostetrica, psicologa, assistente sociale, infermiera, personale sanitario del ruolo medico o infermieristico di DEA e di altre figure ritenute utili alla presa in carico e garantisce la reperibilità 24 ore su 24 di almeno un operatore con competenze anche nell'attivazione immediata dei servizi di tutela del proprio riferimento territoriale ed in particolare dei servizi sociali competenti.
 4. Negli ospedali privi di DEA di I e II livello, in presenza di un sospetto caso di violenza, gli operatori applicano i protocolli per la presa in carico delle vittime di violenza ed attivano il codice rosa di cui al comma 1; se privi di competenze locali, richiedono l'intervento dell'equipe multiprofessionale territorialmente più vicina, appartenente all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di riferimento, cui spetta il compito di prendere in carico la vittima.
-

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

Puglia

Delib.G.R. 21-11-2017 n. 1934

L.R. n. 29/2014 - Adozione delle Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020".

Pubblicata nel B.U. Puglia 5 dicembre 2017, n. 137.

Delib.G.R. 21 novembre 2017, n. 1934 ⁽¹⁾.

L.R. n. 29/2014 - Adozione delle Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020".

(1) Pubblicata nel B.U. Puglia 5 dicembre 2017, n. 137.

Il Presidente della Giunta, dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere, come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, riferisce quanto segue.

Vista la normativa di riferimento:

- la *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica*, cosiddetta "Convenzione di Istanbul", ratificata dall'Italia con *legge 27 giugno 2013, n. 77*, ed entrata in vigore il 1° agosto 2014;

- il *decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93*, convertito nella *legge 15 ottobre 2013, n. 119*;

- la *legge regionale n. 29 del 4 luglio 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne"*;

CONSIDERATO CHE:

- la Regione, nell'ambito delle attività di programmazione di cui all'*articolo 24 della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19* (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), individua, fra gli obiettivi di benessere sociale da perseguire, il contrasto e la prevenzione della violenza di genere e le misure a sostegno delle donne e dei minori vittime di violenza e li riconosce come priorità di intervento;

- il Piano Regionale delle Politiche Sociali vigente, al cap. II "Le Politiche Regionali per l'Inclusione sociale", par. 2.3.6 "Prevenire e contrastare il maltrattamento e la violenza", individua gli obiettivi di servizio e le azioni che i comuni associati in ambiti territoriali realizzano, al fine di promuovere lo sviluppo

e il consolidamento del complessivo sistema di prevenzione, presa in carico e trattamento delle situazioni di maltrattamento e/o violenza;

- la *legge regionale 4 luglio 2014, n. 29 "NORME PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DELLA VIOLENZA DI GENERE, IL SOSTEGNO ALLE VITTIME, LA PROMOZIONE DELLA LIBERTÀ E DELL'AUTODETERMINAZIONE DELLE DONNE"* impegna la Regione Puglia nel sostegno ai Programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima;

- la stessa *legge regionale n. 29/2014*, agli artt. 4 e 5 definisce il ruolo della Regione Puglia e declina gli interventi di propria competenza;

- sempre la *L.R. n. 29/2014*, all'art. 5 "*Interventi regionali*", prevede che la Regione predisponga, a integrazione e in coerenza con la programmazione sociale regionale e locale, piani integrati di azione di durata triennale per il contrasto alla violenza di genere, che prevedano il concorso al finanziamento da parte delle diverse aree di policy coinvolte;

- in attuazione della *L.R. n. 29/2014* e del *D.P.C.M. 25 novembre 2016*, con la *Delib.G.R. n. 1105/2017* è stata approvata la "*Programmazione degli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere - annualità 2017-2018*", e tutti i provvedimenti attuativi sono in fase di realizzazione;

- è prevista l'iscrizione, nell'o.d.g. della seduta straordinaria della Conferenza Unificata fissata per il 23 novembre 2017, per l'Intesa sul **PIANO STRATEGICO NAZIONALE SULLA VIOLENZA MASCHILE CONTRO LE DONNE 2017-2020, e sul documento di LINEE GUIDA NAZIONALI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IN TEMA DI SOCCORSO E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA ALLE DONNE CHE SUBISCONO VIOLENZA;**

- Il Piano definisce la strategia complessiva italiana per attuare la Convenzione di Istanbul, attraverso un percorso condiviso e teso a riflettere le prospettive e le esigenze di tutti gli attori coinvolti, secondo una logica di partenariato e di definizione di politiche integrate, indicando il cammino dei prossimi tre anni di lavoro, responsabilizzando tutti coloro che saranno chiamati a darvi attuazione;

- a seguito dell'adozione del Piano, tutti gli attori coinvolti avvieranno immediatamente un percorso di lavoro comune teso a definire in modo riconoscibile e chiaro gli impegni e le azioni concrete che saranno adottate, con interventi articolati su un crono programma compatibile con la durata triennale del Piano strategico nazionale, e garantendo la piena copertura temporale dello stesso.

Vista la normativa di riferimento e quanto sopra considerato, in attuazione di quanto previsto dalla *legge regionale n. 29/2014* e dagli indirizzi contenuti nel nuovo piano strategico nazionale 2017-2020, con il presente provvedimento si propone di procedere all'adozione delle Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020". Con l'approvazione del presente documento programmatico la Regione Puglia fissa le priorità di intervento, le azioni strategiche e stima gli impegni finanziari che saranno declinati in dettaglio dal redigendo Piano Integrato triennale 2018-2020 per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere.

La modalità di costruzione del percorso di lavoro, delle azioni specifiche e delle modalità di attuazione delle stesse, sarà partecipata, al pari dell'iter che ha portato all'approvazione della *legge regionale n. 29/2014* e ai provvedimenti per la sua attuazione.

Il documento di programmazione, che ci si propone di approvare entro marzo 2018, sarà allineato, dal punto di vista temporale, sia con il Piano strategico nazionale 2017-2020 che con il nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali e prevederà interventi integrati con le politiche di sviluppo economico, del lavoro e della formazione, potendo contare su una dotazione finanziaria stimata pari a circa 11 Milioni di euro anche a valere sulle azioni 8.7, 9.4, 9.5 e 10.5 del POR Puglia 2014-2020.

Alla luce di quanto sopra premesso e considerato, con il presente provvedimento, si propone di procedere all'adozione delle *Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020"* di cui all'Allegato A al presente provvedimento.

Il provvedimento del quale si propone l'adozione rientra tra quelli di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) e f) della *legge regionale n. 7/1997*.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n. 28/2001 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata sia di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale. Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore, dalla Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

Delibera

[Testo della deliberazione]

- 1) di prendere atto di quanto espresso in narrativa;
- 2) di adottare le *Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020"* di cui all'Allegato A al presente provvedimento;
- 3) di demandare alla Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere i successivi provvedimenti attuativi;
- 4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42 co. 7 della L.R. n. 28/2001.

Allegato A
Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere "Verso il Piano integrato 2018-2020"

Regione Puglia

Dipartimento politiche della salute, del benessere sociale, dello sport per tutti

Sezione promozione della salute e del benessere

Linee Programmatiche per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere

Verso un Piano integrato di prevenzione e contrasto ad ogni forma di violenza.

PREMESSA

Con l'approvazione del presente documento programmatico la Regione Puglia fissa: priorità di intervento, azioni strategiche e impegni finanziari che saranno declinati in dettaglio dal redigendo Piano Integrato triennale 2018-2020 per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. Il documento di programmazione, che ci si propone di approvare entro marzo 2018, sarà allineato, dal punto di vista temporale, al nuovo Piano Regionale delle Politiche Sociali e prevedere interventi integrati con le politiche di sviluppo economico, del lavoro e della formazione, potendo contare su una dotazione finanziaria stimata pari a circa 11 Milioni di euro anche a valere sulle azioni 8.7, 9.4, 9.5 e 10.5 del POR Puglia 2014-2020.

Le presenti Linee Programmatiche confermano la strategia finora posta in essere dalla Regione Puglia per il consolidamento e potenziamento dei servizi e degli interventi antiviolenza a livello locale e fissano i seguenti obiettivi specifici:

- qualificazione di tutto il personale che a vario titolo opera nell'ambito della prevenzione e contrasto della violenza di genere, con particolare riferimento ai servizi sociali, sanitari, dell'istruzione, del sistema giudiziario e delle forze dell'ordine;
- sviluppo e potenziamento del complessivo sistema di prevenzione, presa in carico e trattamento delle situazioni di maltrattamento e/o violenza subite dalle donne e dai minori, nell'ottica dell'integrazione tra i soggetti preposti pubblici e privati;
- integrazione delle policy e raccordo tra tutti i soggetti preposti alla tutela e all'erogazione dei servizi affinché enti locali (servizi sociali e sociosanitari), sistema giudiziario e delle forze dell'ordine, sistema educativo, dell'istruzione e della ricerca, associazioni, ordini professionali coinvolti, centri antiviolenza, organismi di parità, realizzino azioni coordinate e condividano non solo gli obiettivi ma anche i linguaggi e le prassi operative.

La modalità di costruzione del percorso di lavoro, delle azioni specifiche e delle modalità di attuazione delle stesse, sarà partecipata, al pari dell'iter che ha portato all'approvazione della *legge regionale n. 29/2014* e ai provvedimenti per la sua attuazione.

La ricerca del confronto continuo e costruttivo con tutto il partenariato sociale e istituzionale e, in particolare, con le referenti dei centri antiviolenza pugliesi, l'attenta e puntuale raccolta e analisi dei dati di monitoraggio a cura dell'Osservatorio regionale sul fenomeno della violenza contro le donne e i minori hanno dato, a più di tre anni dall'entrata in vigore della legge n. 29/2014, evidenza di efficacia e pertanto continueranno a rappresentare "il metodo" del percorso di lavoro.

In considerazione delle competenze esclusive costituzionalmente riconosciute alle Regioni e in coerenza con gli orientamenti strategici del Piano nazionale 2017-2020 il Piano integrato triennale si svilupperà su due assi principali di intervento - **ASSE I PREVENZIONE** e **ASSE II PROTEZIONE E SOSTEGNO** - da realizzare attraverso la costruzione di un modello di governance idoneo ad assicurare omogeneità, efficacia e tempestività delle azioni.

1. SCENARIO DI RIFERIMENTO: i dati di monitoraggio, la rete dei servizi, le azioni in campo

1.1 I dati di monitoraggio

Nella nostra regione, così come a livello nazionale, i dati sono carenti e frammentati, anche perché il fenomeno della violenza contro le donne e i minori è ancora largamente sommerso, trattandosi soprattutto di violenza domestica intrafamiliare. Il fenomeno non è di facile monitoraggio, non solo per la complessità del fenomeno stesso e per i suoi risvolti psicologici e sociali, che vanno dall'autoconsapevolezza da parte delle stesse donne alle difficoltà dell'uscire allo scoperto, ma soprattutto per la difficoltà di incrociare e fare sintesi tra diversi flussi informativi (sociali, sanitari, giudiziari, delle forze dell'ordine, ect), spesso non adatti a rilevare la violenza di genere, e tra di loro diffusi. Così come si rileva ancora scarsa sensibilità e mancanza di formazione rispetto alle metodologie di rilevazione dei dati fra alcune categorie di operatori che hanno il compito di raccogliere e catalogare/archiviare informazioni all'interno dei diversi contesti e servizi.

Proprio muovendo da queste considerazioni, la Sezione Promozione dei Benessere e della Salute, anche in attuazione della L.R. n. 29/2014, di concerto e in collaborazione con i centri antiviolenza e le case rifugio attive sul territorio, ha avviato in questi anni il monitoraggio sugli accessi ai centri antiviolenza e sugli inserimenti in case rifugio di donne, sole o con figli, vittime di violenza.

Con riferimento all'annualità 2016, di seguito si evidenziano i dati più significativi:

✓ sono 1.570 le donne che hanno contattato i centri antiviolenza pugliesi, con una presa in carico pari al 60%;

✓ le donne sono di nazionalità italiana per il 91% dei casi: di queste il 70% si è rivolto spontaneamente al centro antiviolenza mentre per il 30% dei casi si tratta di invio da altri servizi della rete locale;

✓ fra gli autori della violenza figurano prevalentemente il partner e l'ex partner, due tipologie di autori che rappresentano complessivamente l'81%; se aggiungiamo la percentuale che fa riferimento all'area dei "parenti" (11%), abbiamo una percentuale complessiva del 92%;

✓ le donne più "esposte" alla violenza sono le coniugate (41,7%), seguono le donne nubili (27%) e le donne separate/divorziate (23%);

✓ la violenza agita sulle donne è trasversale alle fasce di età, ai titoli di studio, alla condizione lavorativa anche se la percentuale più alta viene registrata tra donne che hanno età compresa tra i 30 e i 49 anni (58,8%); significativa anche la percentuale delle donne di età compresa tra i 18-29 anni (17,6%);

✓ il titolo di studio prevalente è quello di scuola media superiore (40,8%), segue quello di scuola media inferiore (36%), e il titolo di laurea per il 13,5%;

✓ le tipologie di violenza denunciate confermano l'ordine di prevalenza dell'anno precedente: violenza prevalente è quella fisica (45,4%), seguita da quella psicologica (31,6%), dallo stalking (9,8%), dalla violenza sessuale e molestie sessuali (5,4%); la violenza psicologica accompagna tutte le forme di violenza così come, a seguire, quella della violenza economica;

✓ il 51,6% delle donne si era già rivolto ad altri servizi prima di contattate il centro antiviolenza e, in diversi casi, anche a più di un servizio;

✓ il 52% delle donne che si sono rivolte ai CAV ha denunciato, con un ritiro della denuncia nel 2% dei casi; il dato è significativo di come le donne si sentano più "pronte" a denunciare se adeguatamente sostenute e di quanto sia importante nel percorso di fuoriuscita dalla violenza la presenza del centro antiviolenza;

✓ la mancanza di lavoro è un problema per molte delle donne che subiscono violenza: la percentuale delle donne non occupate è pari al 50,5% del totale a cui si aggiunge una percentuale del 21,5% di donne con occupazione precaria mentre solo il 26,2% ha un'occupazione. Il dato mette in evidenza la mancanza di autonomia economica potenziale che potrebbe pregiudicare il percorso di fuoriuscita dalla violenza se non si interviene con risposte integrate e globali che vadano nella direzione di potenziare gli interventi volti al reinserimento socio-lavorativo e alla complessiva autonomia, compresa quella abitativa.

✓ Le situazioni che hanno richiesto l'allontanamento delle donne, sole o con figli, dalle loro abitazioni a causa della violenza intrafamiliare sono altrettanto significative. Sono circa 150 le donne vittime di violenza che, nei 2016, sono state inserite presso le case rifugio della regione o presso altre strutture residenziali, e 140 i figli minori che hanno seguito le madri nel percorso di messa in sicurezza.

Infine, dai dati emerge la strettissima connessione esistente tra violenza domestica intra-familiare agita sulle donne e la violenza assistita da parte di figli, circostanza che aggrava le conseguenze del fenomeno sia in relazione al trauma che la violenza, diretta o indiretta, può causare, sia in relazione alla trasmissione intergenerazionale del comportamento violento.

Anche in considerazione di questo dato allarmante e significativo la Regione Puglia con *Delib.G.R. 1878/2016* ha adottato il documento di **LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI MALTRATTAMENTO E VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE PERSONE MINORI PER ETÀ**, con la finalità di rendere omogeneo sul territorio regionale il percorso di presa in carico di bambine e bambini, di adolescenti vittime di maltrattamento/violenza. Le Linee Guida

rappresentano una cornice di riferimento per gli operatori dei servizi impegnati nella prevenzione e contrasto di ogni forma di violenza.

1.2 La rete dei servizi

Per quanto attiene il monitoraggio sui servizi antiviolenza attivi nella regione, il dato è aggiornato a novembre 2017 e registra l'operatività di **25 centri antiviolenza - CAV e di 10 case rifugio ad indirizzo protetto**.

Sono 15 i centri antiviolenza ad esclusiva titolarità privata, gestiti in larga misura da associazioni di donne, 9 i centri gestiti da privati ma aventi titolarità pubblica, 1 a titolarità e gestione pubblica. Per effetto delle indicazioni operative indirizzate ai Comuni dal terzo Piano regionale delle Politiche Sociali - tra cui quella di stipulare forme di convenzionamento con i centri antiviolenza regolarmente autorizzati al funzionamento e in possesso di tutti i requisiti richiesti, requisito richiesto anche per accedere ai finanziamenti regionali per la realizzazione dei Programmi antiviolenza di cui alla *L.R. n. 29/2014 - il presidio antiviolenza da parte dei Centri è presente in 44 Ambiti Territoriali Sociali*, attraverso le loro sedi operative oppure attraverso sportelli concordati con gli Ambiti e diffusi sul territorio. In ogni caso, anche negli Ambiti territoriali in cui i centri sono presenti con sportelli, viene garantita la presa in carico delle donne perché fanno sempre riferimento alle equipe professionali dei CAV di riferimento.

1.3 Le azioni in campo: legge regionale n. 29/2014 e Delib.G.R. n. 1105/2017 - "Programmazione degli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere - annualità 2017-2018",

La strategia avviata dalla Regione Puglia in materia di prevenzione e contrasto della violenza di genere, ha l'obiettivo di uscire dalla logica "progettuale" per sviluppare e consolidare un sistema di servizi e interventi stabili e diffusi sul territorio, provando a sostenere e a dare continuità alle attività dei servizi antiviolenza, mettendoli al centro della costituzione delle reti locali di intervento a sostegno delle donne e garantendo la realizzazione delle loro progettualità, che si sviluppino anche nella direzione della prevenzione e del necessario cambiamento culturale.

In questa direzione era già intervenuto il terzo Piano regionale Politiche Sociali (2013-2015) che fissava gli obiettivi operativi intorno ai quali programmare a livello locale e concentrare le risorse: la sottoscrizione di almeno una convenzione con un Centro Antiviolenza - autorizzato e iscritto nell'apposito registro regionale - per Ambito territoriale; l'attivazione o il consolidamento di équipe integrate multi professionali fra servizi sociali, sanitari di base e specialistici, servizi giudiziari, per la presa in carico delle vittime di violenza, in primis minori, e per la predisposizione di progetti individualizzati; la previsione di un fondo per il pagamento rette a copertura degli Inserimenti nelle case rifugio più idonee; la predisposizione e l'attuazione di protocolli operativi per il pronto intervento e per la presa in carico integrata e globale delle vittime di violenza, non solo al fine della protezione e tutela ma anche per l'eventuale reinserimento socio-lavorativo e per l'indipendenza economica e l'autonomia delle donne.

La *legge regionale n. 29 del 4 luglio 2014 "Norme per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere, il sostegno alle vittime, la promozione della libertà e dell'autodeterminazione delle donne"* interviene successivamente per consolidare e potenziare la rete dei servizi territoriali che, spesso, avevano assicurato interventi urgenti e indifferibili, grazie esclusivamente all'impegno volontario delle operatrici dei Centri Antiviolenza, in assenza di un

vero sistema integrato tra istituzioni e servizi. Tra gli interventi di competenza regionale rientra il sostegno alla realizzazione di **"Programmi antiviolenza"** a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima (art. 16, comma 1).

I programmi antiviolenza integrano quanto già previsto dai locali piani sociali di zona o da altre misure specifiche di intervento e possono prevedere (art. 16, comma 4):

✓ progetti di presa in carico individualizzati volti al superamento della situazione di disagio derivante dalla violenza subita, al reinserimento socio-lavorativo, all'accompagnamento verso percorsi di autonomia e di autodeterminazione;

✓ percorsi di ospitalità per le donne, sole o con minori, che si trovino in situazioni di pericolo per l'incolumità psichica e/o fisica propria e/o dei minori, finalizzati a garantire, insieme all'accoglienza di emergenza, un progetto personalizzato complessivo volto al superamento della situazione di disagio e alla fuoriuscita dalla violenza;

✓ attività di sensibilizzazione e di informazione sul tema rivolte alla cittadinanza, con particolare attenzione ai giovani e agli adolescenti e ai luoghi di lavoro pubblici e privati, al fine di favorire l'emersione del fenomeno;

✓ percorsi di formazione rivolta ad operatrici e operatori che, nei diversi ambiti istituzionali, svolgono attività connesse alla prevenzione e al contrasto della violenza;

✓ progetti di percorsi mirati, anche terapeutici, nei confronti degli autori degli atti di violenza.

Per i **"Programmi antiviolenza"** è stato previsto (L.R. n. 29/2014) uno stanziamento annuale pari a **900 mila euro** ad integrazione delle risorse allocate dagli Ambiti territoriali Sociali nei rispettivi Piani Sociali di Zona.

I primi Programmi antiviolenza sono stati finanziati e avviati nell'ambito delle azioni previste dal **"Piano operativo per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere"** (Delib.G.R. n. 729/2015), per un importo finanziario di euro **40.000,00 per programma**, risorse che integrano quanto previsto dalle convenzioni sottoscritte tra gli Ambiti territoriali e i CAV, come da Piano sociale di zona. Complessivamente con il primo avviso sono stati approvati e finanziati **36 Programmi antiviolenza**, che hanno visto il coinvolgimento di tutti i centri antiviolenza, pubblici e privati.

Con **atto dirigenziale n. 485 del 27 aprile 2017** si è provveduto all'approvazione del nuovo Avviso Pubblico per la presentazione di Programmi antiviolenza di cui di cui all'*art. 16 della L.R. n. 29/2014*, con l'obiettivo di garantire la continuità/implementazione dei programmi antiviolenza a favore delle donne vittime di violenza, sole o con minori, finalizzati all'accoglienza, al sostegno e all'accompagnamento, tramite percorsi personalizzati, con l'obiettivo di supportarle durante tutto il percorso di fuoriuscita dalla violenza medesima, favorendone il reinserimento socio-lavorativo, attraverso il sostegno alle attività dei Centri Antiviolenza ed il consolidamento della rete dei servizi per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. **Hanno presentato istanza di finanziamento n. 43 Ambiti territoriali sul totale di 45 Ambiti presenti.**

I Programmi antiviolenza si confermano integrativi e non sostitutivi rispetto ai servizi e agli interventi programmati nei piani sociali di zona degli Ambiti territoriali che avanzano istanza di finanziamento. Le risorse finanziarie destinate, pari a complessivi euro **1.800.000,00**, sostengono programmi di interventi aventi durata di 18 mesi e sono destinate, **almeno per il 50%, a promuovere i percorsi di autonomia delle donne, con riguardo particolare all'inserimento socio lavorativo e al sostegno alloggiativo.**

Al fine di dare organicità ed efficacia alle diverse azioni, è intervenuta anche la Delib.G.R. n. 1105/2017, che approva la **"Programmazione degli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere - annualità 2017-2018"**, con l'obiettivo di definire la strategia degli interventi e le risorse finanziarie ad essi destinati, sia di provenienza regionale che nazionale.

In attuazione di quanto previsto dalla **Delib.G.R. n. 1105/2017 e dal D.P.C.M. 25 novembre 2016**, con atto dirigenziale n. 984 del 24 ottobre 2017 è stato approvato l'avviso pubblico rivolto ai centri antiviolenza privati per l'attivazione di nuovi sportelli e nuove case di accoglienza di secondo livello, con una dotazione finanziaria pari ad euro **417.548,00**. L'azione è tesa al potenziamento della rete dei servizi di protezione delle donne vittime di violenza, sole o con figli, attraverso il sostegno all'apertura di nuovi sportelli dei centri antiviolenza regolarmente autorizzati, al fine di rendere più capillare la presenza del servizio e garantire il presidio antiviolenza nei comuni ancora privi, e attraverso il potenziamento dell'accoglienza di secondo livello, favorendo i percorsi di semiautonomia abitativa delle donne vittime di violenza. L'esigenza parte dalla considerazione che, purtroppo, non sempre è possibile per le donne riappropriarsi della propria abitazione dopo una denuncia o a seguito di dimissioni dalla casa rifugio, quasi sempre a causa delle ritorsioni o di altri atti intimidatori da parte dei maltrattanti.

Essendo ampiamente condivisa la necessità di ridurre al minimo necessario la permanenza delle donne in casa rifugio, anche per consentire quanto prima la ripresa di una vita "normale", l'intervento tende a sostenere la fase di passaggio verso la completa autonomia abitativa, attraverso diverse modalità di accoglienza (es. modalità del cohousing).

A queste soluzioni avranno accesso le donne ancora seguite dai CAV o dalle Case rifugio, al fine di accompagnarle verso il più complessivo progetto di inclusione sociale e lavorativa. Con le risorse finanziarie disponibili si prevede di sostenere l'apertura di almeno n. 15 nuovi sportelli CAV e n. 12 case di protezione di secondo livello.

Infine, sempre in attuazione della Delib.G.R. n. 1105/2017, con le determinazioni dirigenziali n. 948 e n. 949 del 13 ottobre 2017 sono stati approvati gli Avvisi pubblici rivolti ai centri antiviolenza e alle case rifugio per l'accesso ai contributi statali di cui al **D.P.C.M. 25 novembre 2016**, con una dotazione finanziaria complessiva pari ad **euro 762.267,00**.

2. IL MODELLO DI GOVERNANTE REGIONALE E TERRITORIALE

Al fine di consolidare un sistema di *governance* territoriale omogeneo e lineare, coerente con la *legge regionale n. 29 del 2014* e con il *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020*, la Regione si impegna a mantenere un ruolo di coordinamento fra tutti gli attori pubblici e privati presenti sul territorio sui temi del contrasto alla violenza di genere e del sostegno alle vittime, garantendo le funzioni di programmazione e indirizzo degli interventi sociali, sociosanitari e sanitari.

L'amministrazione regionale si impegna, altresì, a verificare lo stato di attuazione degli interventi programmati a livello territoriale e a promuoverne l'integrazione, anche in considerazione della rinnovata esigenza di connessione tra II livello del governo centrale e i singoli territori.

2.1 La governance regionale

La governance regionale è assicurata dai seguenti organismi contemplati dalla normativa vigente e dagli atti di organizzazione.

a) Il **Tavolo interassessorile**, ai sensi dell'*art. 6 della L.R. n. 29/2014*, che favorisce la piena integrazione delle politiche regionali a sostegno delle donne vittime di violenza, assicurando la più ampia condivisione di obiettivi, interventi e azioni, prevedendo il concorso al finanziamento da parte delle diverse aree di policy coinvolte. Il Tavolo è stato insediato ma non ha ancora consolidato una pratica di lavoro.

b) La **Task-force permanente antiviolenza**, ai sensi dell'*art. 7 della L.R. n. 29/2014*, che in relazione alle funzioni e alle attività indicate dalla norma regionale, si configura come il luogo del confronto e della concertazione tra i diversi sistemi chiamati ad intervenire nell'ambito della prevenzione e contrasto della violenza, e come organismo tecnico di supporto al decisore politico. La Task-force permanente è l'organismo più solido e strutturato a supporto delle policy regionali.

c) Il **Nucleo operativo di contrasto alla violenza**, previsto dal modello MAIA e incardinato nel Dipartimento politiche della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, Sezione promozione della salute e del Benessere, che dovrebbe assicurare le funzioni di coordinamento tecnico e amministrativo, nonché il monitoraggio delle misure regionali realizzate e da realizzare in attuazione del presente documento. Il Nucleo Operativo coordina le attività dell'*Osservatorio regionale sulla violenza alle donne e ai minori (art. 14, L.R. n. 29/2014)*. Il Nucleo Operativo non è stato ancora attivato.

Il livello della governance regionale è posto a presidio dell'omogeneità degli interventi posti in essere a livello territoriale e delle prassi operative per la presa in carico integrata delle donne e dei minori vittime di violenza.

3.2 La governance territoriale

Il livello di governance territoriale è presidiato dai seguenti organismi:

a) Il **Tavolo per il coordinamento della rete territoriale antiviolenza** che assicura, nell'ambito territoriale di riferimento, il raccordo e la comunicazione tra tutti i servizi generali e specializzati che operano nel campo della prevenzione, protezione e del contrasto alla violenza maschile contro le donne (Centro antiviolenza. Case Rifugio, Servizi sociali e sanitari territoriali, Forze dell'Ordine, Magistratura, Presidii ospedalieri) e altri soggetti istituzionali e soggetti qualificati del terzo settore, servizi per il lavoro, al fine di definire un sistema omogeneo e coordinato di interventi di tutela e di accompagnamento delle donne nei percorsi di uscita dalla violenza, sempre nel rispetto delle loro autonome decisioni, e che pongano particolare attenzione all'integrazione degli interventi di tutela ed accoglienza con le politiche sociali, sanitarie, formative, abitative e del lavoro.

Per massimizzare l'efficacia del loro funzionamento, il coordinamento della rete territoriale sarà facilitato dai servizi dedicati e specializzati operanti nel territorio di

riferimento, in particolare dal centro antiviolenza, favorendo la massima estensione del principio del partenariato pubblico/privato con l'ente locale di riferimento.

b) La **Rete operativa territoriale antiviolenza**, composta da referenti qualificati individuati dai soggetti pubblici e privati cui compete la protezione, l'assistenza, la sicurezza e *l'empowerment* (Centro antiviolenza, Casa rifugio, Servizi sociali e sanitari, Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine), che garantisce, mediante un approccio interdisciplinare, il più stretto raccordo operativo per l'adeguata presa in carico, l'effettiva protezione delle donne vittime di violenza, insieme a quella delle/dei loro figlie/i minori, soprattutto nelle situazioni di emergenza, anche in sinergica collaborazione con la Magistratura. La rete operativa consente quindi di fornire una risposta completa e multidisciplinare ai bisogni della donna vittima di violenza, rispetto alla quale è necessario assicurare che i centri antiviolenza - all'interno dell'operatività degli attori istituzionali e del terzo settore della rete stessa - possano sempre rappresentare il suo Interesse. L'interazione coordinata dei diversi servizi con la donna vittima e la definizione congiunta di un percorso di fuoriuscita dalla violenza, devono permettere l'individuazione e l'attuazione in tempi veloci degli interventi (anche preventivi) necessari.

3. GLI OBIETTIVI DEL PIANO INTEGRATO TRIENNALE E LE PRIORITÀ DI AZIONE

La Regione Puglia redige il Piano integrato triennale 2018-2020 proseguendo con determinazione nel solco del lavoro fin qui realizzato, con l'obiettivo di incrementare gli "investimenti", anche di natura finanziaria, nel sistema dei servizi di prevenzione, contrasto e presa in carico, ma anche progettando azioni nuove e misure specifiche in grado di offrire risposte articolate e complete alle tante e diversificate esigenze che emergono nelle situazioni di maltrattamento e violenza e che le donne portano all'attenzione dei servizi. Come anticipato in premessa le azioni si articoleranno su due assi strategici: ASSE I - Prevenzione e ASSE II - Protezione e Sostegno.

3.1 Asse I - Prevenzione

Il primo asse strategico intende agire per incidere sul graduale cambiamento culturale, mettendo in atto azioni e interventi tesi ad educare, sensibilizzare, a combattere ogni forma di discriminazione, a sradicare vecchi stereotipi legati ai ruoli di genere e a modelli sessisti. La Convenzione di Istanbul offre già una fotografia chiara nel momento in cui rimarca la natura degli ATTI DI VIOLENZA fondati sulla "DIFFERENZA DI GENERE". Ciò significa riconoscere in tale forma di discriminazione un rapporto impari esistente tra i due sessi: una disparità relazionale, retaggio di una società patriarcale, che si compie a scapito di una parità relazionale che ancora fatica a farsi strada e che si nutre di stereotipi, nel caso specifico, di "genere"; costruzioni socio-culturali che attribuiscono ad ognuno dei due sessi caratteristiche e capacità diverse, secondo gli assi della gerarchizzazione e complementarietà, condizionando in modo sottile e inconsapevole scelte e comportamenti.

Prevenzione - Priorità di azione: informazione, sensibilizzazione, formazione

> Attuazione delle azioni previste dal MIUR nel Piano nazionale "Rispetta le differenze" e dalle Linee Guida Nazionali (*art. 1 comma 16 L. 107/2015*) *Educare al rispetto*: per la parità tra i sessi, la prevenzione della violenza di genere e di

tutte le forme di discriminazione, con potenziamento degli interventi in modo da coinvolgere un numero sempre maggiore di scuole di ogni ordine e grado;

> Definizione e sottoscrizione di protocolli operativi, anche nell'ambito di intese già formalizzate, per promuovere la formazione degli insegnanti sui temi delle pari opportunità, della violenza contro le donne in tutte le sue forme, degli stereotipi legati al genere e all'orientamento sessuale, in attuazione di quanto indicato all'*art. 1, comma 124 della legge 13 luglio 2015, n. 107*, e ad integrazione di quanto previsto dal Piano nazionale per l'educazione al rispetto, valorizzando la stretta collaborazione tra mondo della scuola e centri antiviolenza (come peraltro già sperimentato attraverso la realizzazione dei Programmi antiviolenza locali);

> Definizione e realizzazione di progetto pilota con le Università pugliesi per la promozione di corsi di studio relativi al tema della violenza contro le donne nell'ambito degli indirizzi universitari che, a vario titolo, formano quante/i in futuro potrebbero occuparsi professionalmente di questo fenomeno (es. giurisprudenza, scienze della pedagogia, servizi sociali, comunicazione, medicina e professioni sanitarie, età), anche valorizzando l'esperienza professionale delle/dei referenti territoriali dei servizi specialistici e generali (centri antiviolenza, servizi territoriali, FF.OO, etc);

> Potenziamento delle azioni tese alla formazione delle operatrici e degli operatori del settore pubblico e del privato sociale su fenomenologia, intercettazione, emersione, presa in carico, valutazione e gestione dei casi di violenza contro le donne e i minori, compresa la valutazione del rischio, tenendo in debita considerazione le condizioni di vulnerabilità multiple (es. malattia, disabilità) e le istanze particolari che riguardano le donne migranti, rifugiate e richiedenti asilo;

> Rafforzamento dell'impegno preventivo contro la recidiva attraverso percorsi di rieducazione degli uomini autori di violenza e di reati relativi alla violenza maschile contro le donne;

> Potenziamento delle attività di sensibilizzazione e di informazione sul tema rivoli cittadinanza, con particolare attenzione ai giovani e agli adolescenti, al fine l'emersione del fenomeno;

> Attuazione di campagne di comunicazione tese a sensibilizzare la cittadinanza sul fenomeno della violenza e a fornire informazioni sui servizi presenti: a) campagna di sensibilizzazione rivolta alle donne per l'informazione capillare sulla possibilità di chiamare il numero nazionale 1522; b) campagna di sensibilizzazione rivolta agli uomini;

> Promozione di azioni tese a sensibilizzare gli operatori della comunicazione e i mass media sull'influenza della comunicazione e della pubblicità su temi quali stereotipi di genere e sessismo e sui loro effetti sulla fenomenologia della violenza maschile contro le donne.

Fonti di finanziamento:

- *Stanziamiento annuale L.R. n. 29/2914 - programmi antiviolenza*

- *Risorse statali ai sensi della legge n. 119/2013 e altri trasferimenti di settore*

- *POR 2014-2020 - Asse prioritario X Risorse ASL destinate alla formazione del personale.*

3.2 ASSE II - Protezione e sostegno

Il secondo asse strategico è teso da un lato al consolidamento, potenziamento e qualificazione del sistema complessivo dei servizi preposti alla protezione, sostegno, accompagnamento delle donne che hanno subito la violenza maschile, delle/dei minori che assistono alla violenza intra-familiare o che subiscono forme di maltrattamento/violenza, dall'altro a mettere in campo tutti gli interventi necessari per favorire *l'empowerment* e l'autonomia delle donne, sole o con figli.

Di seguito le priorità di azione che dovranno caratterizzare questo asse di intervento:

Protezione e sostegno - Priorità di azione: potenziamento dei servizi, inserimento socio-lavorativo, "codice rosa", implementazione linee guida minori.

> Potenziamento e qualificazione dei servizi di prevenzione e contrasto (centri antiviolenza e loro sportelli, case rifugio, case per l'accoglienza di secondo livello e per la semiautonomia abitativa delle donne, sole o con figli). Gli interventi saranno tesi a sostenere la gestione dei centri antiviolenza e delle case rifugio regolarmente autorizzate e in possesso dei requisiti previsti al fine di garantire le attività e i servizi previsti dalla normativa regionale e nazionale, promuovendo la capacità di operare in raccordo sinergico con tutti i soggetti della rete antiviolenza territoriale. Saranno altresì messe in atto azioni tese a favorire l'apertura nuovi sportelli/punti di ascolto dei CAV al fine di rendere più capillare la presenza del servizio e garantire il presidio antiviolenza nei territori comunali ancora privi. Come già evidenziato dal monitoraggio, la domanda aumenta in presenza del centro antiviolenza o sportello direttamente collegato, considerata anche la difficoltà per molte donne, non automunite o "controllate" dal maltrattante, di fare lunghi spostamenti per raggiungere la sede del CAV. L'attivazione di nuovi sportelli garantisce in ogni caso la presa in carico globale delle donne perché gestiti dagli stessi Cav autorizzati che metteranno a disposizione le proprie operatrici/consulenti. Inoltre, sarà garantito il sostegno all'apertura e al consolidamento delle case per l'accoglienza di secondo livello e per la semiautonomia abitativa delle donne, gestite direttamente dai centri antiviolenza.

> Avvio del percorso di accreditamento dei Centri Antiviolenza, delle Case rifugio e dalle case per la protezione di secondo livello, attraverso l'istituzione di elenchi dedicati. Con apposito atto saranno definite le modalità di accreditamento sperimentale e di gestione dei suddetti elenchi, i requisiti per l'iscrizione e le modalità per le verifiche finalizzate ad accertare la sussistenza dei requisiti previsti e il loro mantenimento.

>Potenziamento dei percorsi di empowerment economico, finanziario, lavorativo e di autonomia abitativa delle donne, sole o con figli. I dati di monitoraggio mettono in evidenza il nesso strettissimo tra l'uscita dalla violenza e il recupero della piena autonomia delle donne sotto il profilo occupazionale economico e sociale. Pertanto è necessario sviluppare azioni e interventi che mettano al centro dei percorsi di sostegno la questione dell'inclusione socio-lavorativa - sotto forma di sostegno e integrazione al reddito, di percorsi formativi specifici, orientamento al lavoro, sostegno al riconoscimento e al miglioramento delle competenze, individuazione di percorsi in grado di garantire la piena indipendenza alle vittime, considerando tutte le possibili opportunità. Tra le azioni da mettere in atto sarà data priorità alle misure per l'inserimento ed il reinserimento delle donne nel mercato del lavoro e a provvedimenti mirati che favoriscano l'accesso alla misura regionale del *Reddito di Dignità* (ReD), per il sostegno economico e l'inclusione sociale attiva delle donne

vittime di violenza in carico ai servizi integrati (cav e servizi sociali), attraverso la definizione di specifici criteri di accesso;

> Attuazione delle **Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne che subiscono violenza (ex codice rosa)**, previste dall'art. 1, commi 790 e 791, della legge 28 dicembre 2015, e in via di adozione a livello nazionale. Anche in attuazione di quanto già previsto dalla L.R. n. 29/2014, saranno messe in atto tutte le azioni necessarie per garantire percorsi privilegiati di accesso ai presidi di Pronto Soccorso dedicati alle donne vittime di violenza, definendoli dal punto di vista logistico, strutturale e procedurale, per promuovere la formazione adeguata delle figure professionali impegnate nella fasi di rilevazione, accoglienza e trattamento, per strutturare prassi operative con gli altri soggetti della rete territoriale antiviolenza extraospedaliera al fine di garantire la continuità della presa in carico dopo le dimissioni dal Pronto soccorso, secondo gli indirizzi e le modalità definite dalle Linee guida nazionali;

> Attuazione delle *Linee guida regionali in materia di maltrattamento e violenza nei confronti delle persone minori per età*, a partire dalla piena integrazione operativa e gestionale dei diversi livelli di intervento deputati alla presa in carico e al trattamento delle situazioni di maltrattamento/violenza, sospette o conclamate e per l'elaborazione di un progetto di aiuto e di sostegno alle vittime di violenza. Le azioni saranno tese a favorire in tempi certi e rapidi la messa in atto e l'operatività del modello organizzativo proposto, secondo le indicazioni operative già contenute nel documento approvato, dando omogeneità alle procedure di presa in carico integrata, responsabilizzando tutti i soggetti e i servizi coinvolti e favorendo la formazione, di base e specialistica, degli operatori impegnati nei servizi, pubblici e privati. Saranno definiti e attuati Interventi a supporto delle/dei minori vittime e/o testimoni di violenza intrafamiliare, e agli/le orfani/e di femminicidio.

Fonti di finanziamento

- *Stanziamiento annuale L.R. n. 29/2914 - programmi antiviolenza*

- *Risorse statali ai sensi della legge n. 119/2013*

- *Risorse dai Piani Sociali di zona*

- *POR 2014-2020 - Asse prioritario VIII - Azione 8.7 Interventi rivolti alle donne per l'occupazione (5 mln di euro)*

- *POR 2014-2020 - Asse prioritario IX - Azione 9.4 Interventi di presa in carico finalizzati all'inclusione socio lavorativa (3 mln di euro); Azione 9.5 Interventi di contrasto alle discriminazioni (2 mln di euro); Azione 9.9 Interventi volti a contrastare il disagio abitativo POR 2014-2020 - Asse prioritario X-Azione 10.5 Interventi di formazione permanente (1 mln di euro).*

La dotazione finanziaria complessiva stimata, al netto delle risorse statali trasferite, ammonta a 11 Milioni di euro nel triennio di riferimento.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.