

L.R. 23 giugno 2016, n. 17**Istituzione e regolamentazione del "Codice Rosa" all'interno dei pronti soccorsi abruzzesi.**

(Approvata dal Consiglio regionale con [verbale n. 64/4 del 13 giugno 2016](#), pubblicata nel BURA 1 luglio 2016, n. 95 Speciale ed entrata in vigore il 2 luglio 2016)

Testo vigente

(in vigore dal 02/07/2016)

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)

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