

Deliberazione della Giunta Regionale 6 marzo 2017, n. 23-4739

Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n. 4 "Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli": definizione rete sanitaria.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Con propria DGR n. 14 – 12159 del 21/09/2009 la Giunta Regionale aveva provveduto a definire la rete sanitaria regionale per la prevenzione della violenza contro le donne e per il sostegno alle vittime, costituita da:

- il Centro Integrato ospedaliero per l'assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale, costituito dall'integrazione delle strutture Centro SVS-Bambi dell'Azienda Ospedaliera OIRM-Sant'Anna di Torino e Centro Demetra dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni Battista di Torino.
- un referente sulla violenza individuato in ogni Azienda Sanitaria Regionale tra i dirigenti del DEA o della Direzione Sanitaria con il compito di coordinare il complessivo intervento sull'accoglienza e assistenza delle vittime di violenza sessuale e domestica al fine di costruire la rete locale.
- due referenti di Pronto Soccorso individuati da ogni ASR (preferibilmente un medico ed un ostetrica/infermiere) a livello di singolo presidio ospedaliero.
- il Coordinamento Regionale della Rete Sanitaria per l'accoglienza e presa in carico delle vittime di violenza sessuale e domestica coordinato dai Responsabili del Centro Integrato Ospedaliero (SVS-Bambi e Demetra) e formato dai referenti di ASR.

La L.R. 4 del 24 febbraio 2016 ha fornito indicazioni in merito agli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli.

Gli artt 17-18-19 della citata legge riguardano espressamente la rete sanitaria, l'esenzione dal ticket sanitario per le prestazioni conseguenti ad atti di violenza sessuale e domestica e l'attribuzione del codice rosa quale codice aggiuntivo al codice di gravità.

Il Centro Integrato ospedaliero per l'assistenza alle vittime di violenza domestica e sessuale ai sensi dell'art. 19 della citata legge è denominato Centro Esperto sanitario, mentre, ai sensi degli artt. 17 e 18, le ASR modificano la propria organizzazione attraverso la costituzione di un'equipe multiprofessionale che integra al suo interno il referente di ASR ed i referenti di Pronto Soccorso già individuati.

Alla luce della LR 4/2016 e dell'esperienza derivante dall'applicazione delle indicazioni di cui alla DGR n. 14 – 12159 del 21/09/2009, la rete sanitaria è così ridefinita:

- ogni ASR istituisce l'equipe multiprofessionale, con esclusione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino che è sede del centro esperto sanitario;
- per le aziende sanitarie locali su cui insistono più presidi ospedalieri e distretti sanitari l'equipe è unica ed ha valenza aziendale, ma ogni presidio ospedaliero sede di DEA o PS è rappresentato nell'equipe da almeno un referente;
- l'equipe è formalizzata attraverso apposito provvedimento del Direttore Generale, che ne individua anche il coordinatore;

- l'equipe è formata da ginecologa, pediatra, ostetrica, psicologa, assistente sociale, infermiera, personale sanitario del ruolo medico o infermieristico di DEA e da altre figure professionali ritenute utili alla presa in carico (es. medicina legale);
- all'equipe spetta il compito di prendere in carico la vittima, di fornire consulenze agli operatori sanitari del territorio o dell'ospedale, garantendo H24 l'accessibilità al servizio con modalità e protocolli per l'assistenza ed il follow up da definire in sede di progetto di ASR e da diffondere tra tutti gli operatori. I protocolli debbono prevedere anche il raccordo urgente con i servizi sociali competenti nel caso in cui la donna che richiede cure mediche abbia con sé figli minori e con i Centri antiviolenza del territorio regionale di cui alla legge reg.le 4/2016; nonché la relazione con le equipe multidisciplinari per l'abuso ed il maltrattamento ai danni di minori di cui alla DGR n. 42-29997 del 2 maggio 2000;
- oltre alle funzioni in capo ad ogni ASR e già precisate nella DGR n. 14 – 12159 del 21/09/2009, compiti dell'equipe sono: il coordinamento degli operatori della rete sanitaria di cui all'art. 17 della LR 4/2016 (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, personale della continuità assistenziale, operatori dei consultori, altro personale dell'assistenza di base e specialistica, etc.), il raccordo con i servizi di tutela del proprio ambito territoriale, in particolare i servizi sociali competenti, con i Centri antiviolenza presenti sul territorio e la definizione delle relazioni con il Centro Esperto sanitario.

Il Centro Esperto sanitario di cui all'art. 19 trova ulteriore definizione all'interno del Regolamento attuativo dell'art. 25 della legge regionale 4/2016 di cui al Decreto del Presidente della Giunta regionale 7.11.2016 n.10/R recante "Disposizioni attuative della legge regionale 24 febbraio 2016 n. 4 (Interventi di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e per il sostegno alle donne vittime di violenza ed ai loro figli).

Il Coordinamento Regionale della Rete Sanitaria è formato dai coordinatori delle equipe multiprofessionali e dal responsabile del Centro Esperto sanitario ed ha il compito di uniformare i protocolli di assistenza e sostegno e di monitorare le attività previste dalla legge regionale. Il Coordinamento Regionale della Rete Sanitaria ha altresì il compito di procedere ad una revisione dei protocolli attualmente in uso ai sensi della DGR n. 14 – 12159 del 21 settembre 2009.

In presenza di situazione di violenza, gli operatori sanitari all'interno del 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. Tale attribuzione rende operativa l'equipe multiprofessionale e avvia la presa in carico della vittima; lo stesso codice viene, altresì, attivato dagli operatori sanitari dei presidi ospedalieri privi di DEA di I e II livello che comunque partecipano alla rete sanitaria territoriale.

In presenza di situazione di violenza e/o maltrattamento in dimissione da DEA/reparto o presa in carico da parte di un servizio dell'ASL, è attribuibile il codice di esenzione VG1 con contestuale invio all'equipe multiprofessionale. L'esenzione è attribuita per la durata di un anno per tutte le prestazioni connesse alla presa in carico clinica/psicologica della vittima di violenza e/o maltrattamento riscontrato.

Ritenuto di demandare al Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera le comunicazioni relative all'applicazione del codice di esenzione suddetto.

Preso atto dell'attestazione congiunta del Direttore e del Dirigente sottoscrittori della proposta in ordine alla regolarità amministrativa della stessa ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17.10.2016.

Tutto ciò premesso;

vista la D.G.R. n. 42-29997 del 2 maggio 2000;

vista la D.G.R. n. 14 – 12159 del 21 settembre 2009;

vista la L.R. 4 del 24 febbraio 2016;

visto il Decreto del Presidente della Giunta regionale 7.11.2016 n.10/R.

La Giunta regionale a voti unanimi

delibera

- di approvare la rete sanitaria per la presa in carico delle vittime di violenza secondo quanto indicato in premessa;
- di integrare la DGR n. 14 – 12159 del 21/09/2009 secondo quanto indicato in premessa;
- di stabilire che, in presenza di situazione di violenza, gli operatori sanitari all'interno del DEA di I e II livello, il servizio di emergenza 118, gli operatori sanitari dei presidi ospedalieri privi di DEA di I e II livello attivano il codice rosa quale codice aggiuntivo al codice di gravità, visibile ai soli operatori sanitari;
- di istituire il codice di esenzione VG1 con contestuale invio all'equipe multiprofessionale;
- di demandare alla Direzione Sanità l'adozione di successivi provvedimenti amministrativi relativi alla revisione dei protocolli regionali di cui alla DGR n. 14 – 12159 del 21 settembre 2009.

La presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)