

## **“CODICE ROSA”: UN PERCORSO DI CURA E SOSTEGNO PER LE VITTIME VULNERABILI**

Vittoria Doretti, Claudio Pagliara

*Task Force Codice Rosa, Azienda Sanitaria Locale Toscana Sud Est, Grosseto*

### **Premessa**

Il percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini denominato “Codice rosa” nasce a Grosseto nel 2009 dalla collaborazione tra l’Azienda Sanitaria Locale (ASL) 9 e la Procura della Repubblica con formazione congiunta del personale sociosanitario e della Procura. Il “Codice rosa” è un codice virtuale che si “affianca” ai normali codici di triage assegnati in Pronto Soccorso. Il codice viene assegnato insieme al codice di gravità, da personale addestrato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata.

Vivere in un contesto caratterizzato dalla violenza limita fortemente lo sviluppo psico-fisico e sociale della donna e del bambino.

La maggior parte delle donne entra comunque in contatto con il sistema sanitario a un certo punto della propria vita. Questo fatto rende il contesto sanitario un luogo ideale per la possibilità di individuare le donne vittime di abuso, fornire loro sostegno e se necessario indirizzarle a servizi specialistici.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO), il personale sanitario, non sarebbe in grado di reagire adeguatamente, mentre dovrebbe essere preparato a fare domande sull’abuso, ad utilizzare procedure standard e condurre i consulti in luoghi che assicurino la privacy.

Tra il 2014 e il 2015 l’Italia ha recepito 3 direttive europee in cui si parla di vulnerabilità:

- Direttiva 2011/36/UE con il DL.vo 24/2014 entrato in vigore il 28 marzo 2014;
- Direttiva 2011/99/UE messa in atto dal DL.vo 9/2015;
- Direttiva 2012/29/UE con il DL.vo 212/2015.

Il 28 dicembre 2015 viene approvata la Legge di Stabilità per il 2016 (Legge 208/2015) il cui art. 1 comma 790 e 791 contiene le ultime novità in materia di contrasto alla violenza e che si ispira all’esperienza di “Codice rosa” di Grosseto prevedendo la diffusione nazionale istituzionale del “Codice rosa” Percorso tutela vittime di violenza, con la finalità di tutelare le persone vittime vulnerabili o vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o stalking”.

### **Istituzione della Task Force Interistituzionale**

L’indagine multiscopo dell’ISTAT “Sicurezza delle donne” rilevò che oltre 7 milioni di donne italiane tra i 16 e i 70 anni avevano subito nel corso della vita, dentro o fuori della famiglia, una forma di violenza fisica o sessuale (ISTAT, 2008). A fronte dei dati rilevati si riscontrava però un numero ridotto di casi segnalati dalle strutture sanitarie. Il fenomeno dei *dark number* influiva

negativamente sulla possibilità di fornire un corretto intervento e adeguate risposte verso un problema che, per le sue ripercussioni, va considerato di sanità pubblica.

La Regione Toscana con la Legge regionale 59 del 2007 “Norme contro la violenza di genere” ha preso coscienza del fenomeno e del peso dei *dark number* e ha previsto iniziative da parte delle aziende sanitarie per prevenire e contrastare gli episodi di violenza.

La allora ASL 9 Grosseto ha quindi recepito l’indicazione Regionale iniziando ad elaborare ipotesi progettuali di risposta.

La Task Force nasce a Grosseto nel 2009 dalla collaborazione tra ASL 9 e Procura della Repubblica con formazione congiunta del personale sociosanitario e della Procura (magistrati del pool delle fasce deboli e polizia giudiziaria).

L’istituzione della Task Force Interistituzionale diviene operativa il 1° gennaio 2010 e in breve si formalizza attraverso un protocollo d’intesa (stipulato il 16 aprile 2010), ed è tra le prime sul territorio nazionale in cui due gruppi di lavoro, uno costituito da magistrati attraverso la polizia giudiziaria e uno da personale sanitario, lavorano insieme per contrastare il fenomeno della violenza sulle fasce deboli della popolazione.

Una scelta concretizzata in un percorso operativo, che si è definito nel tempo e nel corso dell’attività svolta dall’inizio del 2010 ad oggi, che condivide gli strumenti e le modalità di lavoro, le procedure e i protocolli, il monitoraggio e lo scambio di dati, nonché due importanti novità nell’assistenza e nella tutela delle vittime di violenza: il “Percorso rosa” e il “Codice rosa”.

Si tratta di un gruppo di lavoro operativo che, con la propria specifica attività, fa parte del sistema istituzionale provinciale antiviolenza, che vede la collaborazione di Prefettura e Questura, Procura della Repubblica, Provincia, Comando provinciale dei Carabinieri, Ufficio scolastico provinciale (Centro servizi amministrativi di Grosseto), Comuni e Società della salute, Associazioni di volontariato, ASL 9.

Gli obiettivi della task force, così come stabiliti dal protocollo, sono quelli di coordinare e incrementare la raccolta dei dati sulla violenza sessuale e domestica, attraverso il monitoraggio del fenomeno effettuato dal Centro di coordinamento della ASL; fornire gli elementi per l’elaborazione delle statistiche; promuovere azioni comuni per affrontare le situazioni di criticità; promuovere strategie di intervento contro la violenza; promuovere campagne di informazione e di sensibilizzazione; collaborare alla realizzazione di percorsi formativi per gli operatori sanitari e le forze dell’ordine, curando iniziative idonee a facilitare la raccolta delle denunce, nonché l’assistenza e il sostegno alle vittime della violenza in tutte le fasi successive ad un episodio.

I risultati nel primo anno della Task Force Interistituzionale sono stati subito evidenti, non solo per il numero di accessi ma anche per la percentuale delle vittime che a seguito dell’accesso ha sporto denuncia nei confronti dell’aggressore: si tratta del 40% dato che in Italia non ha eguali. (dati presenti nei rapporti dell’osservatorio sociale regionale toscano). Un ulteriore elemento che valida i risultati della Task Force Interistituzionale e il protocollo in essere nel Pronto Soccorso è la provenienza degli accessi al “Codice rosa”. Il 95% di questi ultimi non era passato da un punto di ascolto o centro antiviolenza.

## **“Codice rosa”: obiettivi e compiti**

Il “Codice rosa” delinea un percorso speciale per le vittime di violenza che si rivolgono ai Pronto Soccorso senza distinzione di genere o età che, a causa della loro condizione di fragilità, più facilmente possono diventare vittime di violenza: donne, uomini, bambini, anziani, immigrati, omosessuali e che hanno maggiori difficoltà a uscire da situazioni di violenza, a denunciare e talora anche a rendersi conto di essere vittime (il simbolo è una rosa che rappresenta tutte le vittime di violenza).

Il codice viene assegnato insieme al codice di gravità, da personale addestrato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata.

Parte da una stanza dedicata all'interno del Pronto Soccorso, la Stanza Rosa, che non deve essere identificata come tale per ovvi motivi di riservatezza, è una sala visita riservata per i controlli e le consulenze mediche (saranno gli specialisti a raggiungere il/la paziente), alla quale può accedere in alcuni casi specifici o su richiesta della vittima stessa, anche il personale di polizia giudiziaria delegato alle attività di indagine. Nella Stanza vi sono kit già predisposti per esami biologici, refertamento fotografico, cartelle cliniche guidate, in grado di fornire dati utili anche per l'Autorità Giudiziaria, e supporti informatici accessibili alle Forze dell'Ordine.

L'intervento congiunto di questa Task Force Interistituzionale permette di prestare immediate cure mediche e sostegno psicologico a chi subisce violenza, nel fondamentale rispetto della riservatezza. Questa attività congiunta avviene nella più ampia tutela della privacy, del "silenzio" delle vittime e nel rispetto della loro scelta sul tipo di percorso da seguire dopo le prime cure.

Il compito principale del gruppo è l'assistenza socio-sanitaria e giudiziaria alle vittime di violenza, con un'attenzione particolare a far emergere quegli episodi di violenza in cui le vittime hanno difficoltà a raccontare di essere state oggetto di violenza da parte di terzi: una reticenza dovuta spesso alla paura di ritorsioni.

Il progetto si avvia attraverso la stesura di protocolli d'Intesa tra le Aziende e le Procure della Repubblica con lo scopo di valorizzare la collaborazione interistituzionale.

Il gruppo interforze nel "Percorso rosa" è anche in grado, attraverso procedure condivise (ASL, Procura, Forze dell'Ordine), di attuare sostegno, cura e contemporaneamente di assicurare un corretto repertamento degli elementi di prova, nel rispetto della vittima e con estrema tutela della sua *privacy*, ciò garantisce anche un'estrema riduzione dei tempi di indagine e processuali.

In questo modo si riducono i tempi di indagine e si attiva la rete territoriale per la presa in carico successiva all'intervento di Pronto Soccorso.

I gruppi operativi interforze (ASL, Procura della Repubblica, Forze dell'ordine) hanno il compito di contribuire al tempestivo riconoscimento e all'emersione dei casi di lesioni derivanti da maltrattamenti o da violenze commesse da terzi, garantendo contestualmente se necessario la rapida attivazione degli uffici delle Procure della Repubblica.

Scopo principale del progetto è coordinare e mettere in rete le diverse istituzioni e competenze, per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima al Pronto Soccorso.

Il progetto prevede anche la collaborazione tra le Istituzioni per lo sviluppo di azioni di prevenzione e contrasto al fenomeno della violenza, armonizzandosi con la storica rete dei centri antiviolenza e delle altre associazioni di volontariato e solidarietà.

Gli importanti risultati del gruppo hanno determinato un forte "Effetto Domino" in ambito provinciale. Si è infatti creato un profondo accordo e realizzata una reale integrazione con realtà già esistenti sul territorio a sostegno delle vittime di violenza (attività consultoriali, socio-assistenziali delle Società della Salute, comuni, centri anti violenza, punti di ascolto di diverso tipo come Caritas, Sportello Immigrati, Agedo, Ordine dei Farmacisti e Associazioni Farmacisti non titolari).

La formazione del personale ha avuto sin da subito un ruolo centrale nel Progetto. La formazione viene sempre effettuata congiuntamente con gli operatori dei vari enti, istituzioni e associazioni di volontariato che operano in sinergia nella Task Force Codice Rosa.

I corsi sono fondamentalmente:

- Corsi specifici per operatori che possono entrare a far parte della task force;
- Corsi specifici per operatori del Dipartimento di Emergenza Urgenza;
- Corsi base per le "Sentinelle", ossia figure in grado di dare "ascolto" a possibili vittime di violenza e di poter accompagnare o suggerire i servizi che possono offrire aiuto (es.

farmacisti, insegnanti, operatori dei Centri di promozione sociale oltre al personale socio-sanitario e delle Forze dell'Ordine);

- Momenti di informazione che possono coinvolgere tutta la popolazione per la massima diffusione del Progetto e la sensibilizzazione.

Il successo è legato proprio alla natura stessa del “Codice rosa,” che è innovativo soprattutto nella sinergia tra le procedure applicate da ciascuna Istituzione nei casi di violenza, con l’obiettivo di creare un ambiente protetto, in un percorso sanitario riservato alla vittima di violenza, che abbiamo chiamato la “percorso rosa”. Anche per questo, il Codice Rosa, negli anni, ha permesso di far venire alla luce casi di violenza che, altrimenti, avrebbero rischiato di restare nell’ombra”. L’adozione di procedure condivise e di specifici protocolli operativi ha consentito di ottenere una emersione del problema nei casi sospetti e di un refertamento perfetto delle prove e una catena di custodia sicura, di velocizzare i tempi di indagine e della giustizia e di creare un enorme flusso informativo, condiviso tra ASL, Procura e forze dell’ordine, delle diverse situazioni di disagio e violenza. Alle cure si affianca infatti l’azione sinergica e tempestiva delle Procure e delle forze dell’ordine, per rilevare tutti gli elementi utili, avviare le indagini, monitorare e tenere sotto controllo le situazioni a rischio nei casi di mancata denuncia.

## Rete territoriale

La tempestiva attivazione della rete territoriale per la presa in carico successiva all’intervento di Pronto Soccorso è un ulteriore fondamentale elemento, in quanto la messa in sicurezza od anche la sola presa in carico da parte dei servizi sociale e consultoriali, è determinante ai fini della tutela della vittima.

La collaborazione tra le Istituzioni, i centri antiviolenza e delle altre associazioni di volontariato e solidarietà è l’altro elemento fondamentale che caratterizza il “Codice rosa”.

Si vengono così a determinare tre fasi fondamentali:

- *Fase della prevenzione*  
dove la ASL e i Centri antiviolenza svolgono un compito fondamentale
- *Fase dell’urgenza*  
in cui il Codice Rosa entra in azione con le proprie competenze
- *Fase della presa in carico territoriale*  
che vede la stretta collaborazione tra i servizi sociali, consultoriali e la rete provinciale antiviolenza.

La necessità di operare, secondo linee guida sia operative (protocolli e procedure condivise) che di formazione, in sinergia e nel rispetto delle realtà territoriali presenti, deriva dalla consapevolezza che, l’uniformità delle strategie sia la risorsa fondamentale per tutelare al meglio le vittime e per rendere possibile la raccolta dei dati nella prospettiva della realizzazione di un osservatorio nazionale attraverso la realizzazione di protocolli di condivisione delle informazioni.

Nel 2011 con la sottoscrizione del protocollo d’intesa tra la Regione Toscana e la Procura Generale della Repubblica di Firenze, diventa progetto regionale.

Dal gennaio 2012 prende avvio la sperimentazione nelle ASL di Arezzo, Lucca, Prato, Viareggio.

Dal gennaio 2013 il progetto si estende nelle ASL di Pisa, Livorno, Empoli e alle Aziende ospedaliere Careggi e Meyer.

Dal gennaio 2014 si completa la diffusione a livello regionale con l’ingresso delle Aziende sanitarie di Massa e Carrara, Pistoia, Siena, Firenze e Aziende ospedaliere Pisana e Senese.

Contemporaneamente anche molte altre realtà italiane hanno fatto proprio questo modello di intervento. Codice Rosa è approdato anche in Repubblica Dominicana/Haiti, con un progetto di cooperazione internazionale.

## Bibliografia di riferimento

- Baldry AC. *Dai maltrattamenti all'omicidio. La valutazione del rischio per la prevenzione della recidiva e dell'uxoricidio*. Milano: Franco Angeli; 2011.
- De Girolamo G, Romito P (Ed.). *Come rispondere alla violenza del partner e alla violenza sessuale contro le donne. Orientamenti e linee-guida cliniche dell'OMS*. Roma: Giovanni Fioriti Editore; 2014.
- Donne in Rete contro la violenza (Ed.). *Linee Guida per l'intervento e la costruzione di rete tra i Servizi Sociali dei Comuni e i Centri Antiviolenza*. Roma: D.i.Re.; 2014.
- European Union Agency for Fundamental Rights. *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. Vienna: Fundamental Rights Agency; 2014.
- Istituto Nazionale di Statistica. *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*. Roma: ISTAT; 2015.
- Istituto Nazionale di Statistica. *La violenza contro le donne. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Sicurezza delle donne". Anno 2006*. Roma: ISTAT; 2008.
- Italia. Decreto Legislativo 14 agosto 2013 n. 93. 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, Gazzetta Ufficiale n. 191, 16 agosto 2013, convertito in legge, con modifiche, dall'art.1, comma 1, Legge 15 ottobre 2013, n. 119. *Gazzetta Ufficiale* n. 242, 15 ottobre 2013.
- Italia. Legge 15 febbraio 1996 n. 66, Norme contro la violenza sessuale. *Gazzetta Ufficiale* n. 42, 20 febbraio 1996.
- Italia. Legge 27 giugno 2013, n. 77, Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011. *Gazzetta Ufficiale* n. 152, 1 luglio 2013.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. *Quaderni di sanità pubblica. Violenza e salute nel mondo*. Milano: Cis Editore; 2002.
- Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna. *Donne e violenza domestica: diamo voce al silenzio. Raccomandazioni sulla violenza sulle donne (Intimate partner violence) per operatori sanitari*. Milano: ONDA; 2012.
- Ricerche Economiche e Sociali. *Secondo rapporto sul femminicidio in Italia. Caratteristiche e tendenze del 2013*. Roma: EURES; 2014.
- Romito P, Melato M. *La violenza sulle donne e sui minori. Una guida a chi lavora sul campo*. Roma: Carocci Faber Ed.; 2013.
- World Health Organization. *Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergency*. Geneva: WHO; 2007.
- World Health Organization. *Multy-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva: WHO; 2005.
- World Health Organization. *Preventive intimate violence and sexual violence against woman. Taking action and generating evidence. "World report"*. Geneva: WHO; 2010.
- World Health Organization. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guideline*. Geneva: WHO; 2013.
- World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002.