



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 922 SEDUTA DEL 02/09/2026

OGGETTO: Approvazione del nuovo protocollo regionale denominato "Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria per le donne che subiscono violenza" ai sensi del D.P.C.M. 24 novembre 2017 - Programmazione livelli essenziali aggiuntivi di assistenza.

		PRESENZE
Proietti Stefania	Presidente della Giunta	Presente
Bori Tommaso	Vice Presidente della Giunta	Presente
Barcaioli Fabio	Componente della Giunta	Presente
De Luca Thomas	Componente della Giunta	Presente
De Rebotti Francesco	Componente della Giunta	Presente
Meloni Simona	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Stefania Proietti**

Segretario Verbalizzante: Cristina Clementi

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 13 pagine

Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:

Allegato 1.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Approvazione del nuovo protocollo regionale denominato "Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria per le donne che subiscono violenza" ai sensi del D.P.C.M. 24 novembre 2017 - Programmazione livelli essenziali aggiuntivi di assistenza.”** e la conseguente proposta di 'Presidente Stefania Proietti

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visto l'art. 2, del D. Lgs. n. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che prevede, al comma 2, che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute delle Aziende Sanitarie, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Vista la legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 “Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali”;

Vista la legge regionale 11 aprile 2017 n.3 recante “Norme contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere”;

Vista la Legge Regionale 15 aprile 2009, n. 6 istitutiva del Centro per le Pari Opportunità (CPO);

Vista la Legge Regionale 25 novembre 2016, n. 14, "Norme per le politiche di genere e per una nuova civiltà delle relazioni tra donne e uomini";

Vista la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica sottoscritta ad Istanbul l'11 maggio 2011, che all'art. 1 definisce i principali obiettivi della Convenzione sessa, di seguito riportati:

- a. proteggere le donne da ogni forma di violenza e prevenire, perseguire ed eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;
- b. contribuire ad eliminare ogni forma di discriminazione contro le donne e promuovere la concreta parità tra i sessi, ivi compreso rafforzando l'autonomia e l'autodeterminazione delle donne;
- c. predisporre un quadro globale, politiche e misure di protezione e di assistenza a favore di tutte le vittime di violenza contro le donne e di violenza domestica;
- d. promuovere la cooperazione internazionale al fine di eliminare la violenza contro le donne e la violenza domestica;
- e. sostenere e assistere le organizzazioni e autorità incaricate dell'applicazione della legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per l'eliminazione della violenza contro le donne e la violenza domestica.

Visto l'art. 3 della sopra citata Convenzione che definisce il campo di applicazione/destinatario del “Codice Rosa. Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza” adottato con il presente atto, allegato 1 parte integrante e sostanziale;

Richiamata la Legge n. 77 del 27 giugno 2013 di 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, entrata in vigore il 1° agosto 2014;

Atteso che al comma 2 dell'art. 20 della Legge di ratifica si stabiliva 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 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 prevedeva 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;

Visto e richiamato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 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”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 24 del 30 gennaio 2018, che:

- a) definisce a livello nazionale le Linee guida di indirizzo e orientamento per le Aziende sanitarie territoriali e 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”;
- b) prevede che le Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere che al loro interno abbiano un Pronto Soccorso, fatta salva la normativa primaria e le leggi speciali e regionali vigenti, recepiscono le stesse Linee guida, compatibilmente con le risorse disponibili stanziare per il Fondo Sanitario Nazionale;
- c) rende disponibile all'Allegato B un sistema di rilevazione del rischio di revittimizzazione nei casi di maltrattamento;

Preso atto che in data 07.09.2016 è stata sancita la Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n. 157/CSR) l'Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e con successivo DPCM 12 gennaio 2017 recante: “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*” sono stati definiti i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;

Atteso che con il presente atto, in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 2017, viene adottato il “Codice Rosa. Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza”, Allegato 1 parte integrante e sostanziale dello stesso;

Ritenuto opportuno, con il presente provvedimento, procedere alla programmazione delle prestazioni aggiuntive erogabili nell'anno 2026 quali livelli essenziali aggiuntivi di assistenza relativamente al *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza*;

Considerato che la stesura del documento sopra richiamato è stato oggetto di un percorso di condivisione che ha visto la partecipazione ed il contributo, oltre dei Dirigenti della Direzione regionale Salute e Welfare, anche di professionisti delle Aziende Sanitarie regionali;

Visto l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, che definisce quanto di seguito riepilogato:

- le modalità esecutive suddividendo la presa in carico della donna vittima di violenza, le cui condizioni richiedano l'accesso in Pronto Soccorso, in tre distinte fasi:
 - Fase pre – ospedaliera
 - Fase ospedaliera
 - Fase post - ospedaliera
- individua nel consultorio familiare il servizio socio-sanitario essenziale nella prevenzione e nel contrasto della violenza di genere, svolgendo un ruolo cruciale sia nell'intercettazione precoce dei casi, che nella garanzia della continuità assistenziale per le vittime, in stretta sinergia con i Centri Antiviolenza (CAV). L'approccio adottato è multidisciplinare, con professionisti che lavorano in sinergia per offrire un supporto completo (Ostetriche, Ginecologi, Psicologi e Assistenti sociali);
- definisce la Mappa regionale dei punti di erogazione “Codice Rosa” distribuiti sul territorio;
- individua le modalità di verifica della corretta applicazione della procedura stabilita nel documento stesso da parte delle Aziende Sanitarie regionali.

Ritenuto necessario, per quanto sopra, garantire una tutela effettiva e rimuovere gli ostacoli economici che possono limitare l'accesso alle cure e ai percorsi di protezione, agevolando l'accesso alle prestazioni prevedendo l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le donne vittime di violenza, residenti nella Regione Umbria, relativamente alle prestazioni sanitarie fruite nel periodo successivo alle dimissioni dal Pronto Soccorso, incluse, le prestazioni psicologiche e le prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente connesse alla violenza subita;

Preso atto che:

- l'attuale disciplina, per le cittadine non esenti, subordina l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali al pagamento del ticket;
- per garantire la gratuità delle prestazioni suddette deve essere istituita un'apposita esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in conseguenza della violenza subita;

Ritenuto necessario individuare nel referto di Pronto Soccorso o nel certificato specialistico rilasciato in strutture sanitarie pubbliche, il titolo idoneo a documentare il diritto al riconoscimento dell'esenzione, sulla base del quale potrà essere rilasciato il relativo tesserino di esenzione;

Stabilito che detta esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni erogate in conseguenza della violenza subita ha validità annuale, con possibilità di rinnovo con le medesime modalità sopra indicate, qualora persistano le condizioni cliniche correlate alla violenza;

Considerato che le prestazioni erogate in esenzione di cui al presente atto, afferiscono ad un livello di assistenza non ricompreso nei LEA e pertanto possono essere assicurate esclusivamente ad utenti residenti in Umbria;

Dato atto che le prestazioni in oggetto trovano copertura a valere sulle risorse previste al capitolo 02272_S del bilancio regionale 2026 "Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento, con risorse regionali, di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA (art. 6 L.R. 25/09/2013, n. 18)" nel limite massimo di euro 50.000,00;

Richiamato il DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

Viste, inoltre, le seguenti normative:

- la legge n. 69/2019 "Modifiche al Codice penale, al Codice di procedura penale altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere", in particolare, l'art. 18 che, modificando l'articolo 5 bis, comma 2, lettera d) del citato decreto-legge n. 93/2013, sopprime la riserva di un terzo dei fondi disponibili da destinare all'istituzione di nuovi centri antiviolenza e di nuove case-rifugio;
- la legge n. 168 del 24 novembre 2023 "Disposizioni per il contrasto della violenza sulle donne e della violenza domestica";
- la legge regionale 25 novembre 2016 n. 14 recante "Norme per le politiche di genere e per una nuova civiltà delle relazioni tra donne e uomini";
- l'"Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n.146/CU del 14 settembre 2022), relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio per innalzare la qualità dei servizi, combattere la frammentazione sul territorio nazionale e garantire che chi opera a contatto con le donne vittime di violenza possieda competenze altamente specializzate;
- l'Intesa Stato-Regioni (Rep. Atti n. 129/CU del 10 settembre 2025) di modifica dell'Intesa rep. atti n. 146/CU del 14 settembre 2022, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio" che ha modificato l'articolo 15 dell'Intesa del 14 settembre 2022 differendo a 48 mesi complessivi il termine per l'adeguamento ai suddetti standard e fissando la nuova scadenza al 14 settembre 2026;
- il "Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica 2025-2027", sul quale la Conferenza Unificata ha espresso parere favorevole in data 10 settembre 2025 (Atto Rep. n. 130/CU), successivamente approvato con decreto ministeriale il 16 settembre 2025;
- la Strategia nazionale per la parità di genere (2021-2026) approvata in sede di Consiglio dei Ministri il 5 agosto 2021, che nell'evidenziare come il fenomeno della violenza sia strettamente

connesso al permanere di profonde disuguaglianze tra uomini e donne, ha individuato nell'empowerment femminile uno degli assi portanti per le politiche di prevenzione;

Richiamata la Legge 29 luglio 1975, n. 405, pubblicata nella G.U. n. 227 del 27 agosto 1975, di Istituzione dei Consultori familiari;

Richiamata la DGR n. 2 del 07/01/2019 avente ad oggetto *“Articolazione del Sistema regionale dei servizi di prevenzione e contrasto della violenza degli uomini contro le donne: le Reti territoriali interistituzionali antiviolenza. Approvazione delle Linee guida per la sottoscrizione degli accordi di collaborazione e dello schema di accordo di collaborazione tra Regione Umbria e i Comuni capofila di reti territoriali interistituzionali antiviolenza per il sostegno dei servizi e delle azioni per la prevenzione e il contrasto del fenomeno della violenza degli uomini nei confronti delle donne basata sul genere”* con la quale è stata promossa la costituzione delle Reti interistituzionali territoriali antiviolenza quali strutture complesse di base del Sistema regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere;

Vista la DGR n. 212 del 29/02/2016 avente ad oggetto *“Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale”* attuativo del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (D.M. 2 Aprile 2015, n. 70); Adozione”;

Vista la DGR n. 812 del 01/09/2021 inerente la *“CENTRALE OPERATIVA UNICA REGIONALE 118 (COUR 118). Determinazioni”*;

Vista la DGR n. 1399 del 28/12/2023 avente ad oggetto *“Provvedimento generale di programmazione della Rete Ospedaliera regionale ai sensi del D.M. 70/2015 - Allineamento alla DGR 212/2016 - TERZO POLO. Integrazione Ospedale/Territorio”*;

Vista la DGR n. 445 del 28/04/2023 con la quale è stato approvato il *“Programma regionale per la gestione integrata del paziente in Pronto Soccorso. Adozione, ai sensi della DGR n. 803/2022, delle seguenti linee guida: “Triage intraospedaliero”, “Linee guida “Osservazione Breve Intensiva – OBI” e “Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”*.

Richiamata la DGR 712 del 30/06/2026 con la quale viene approvato il Programma regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere per l'anno 2026;

Richiamate, inoltre, le/il:

- Linee Guida per la repertazione di tracce biologiche per le analisi di genetica forense nel percorso assistenziale delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamenti Associazione Scientifica Genetisti Forensi Italiani (Ge.F.I.),
- Linee Guida per la determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI – Rev.2022)
- Progetto REVAMP realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute CCM, MATERIALE INFORMATIVO A CURA DEI TAVOLI DI LAVORO Versione 2.0 | 22 Dicembre 2017
- Prima Raccomandazione LLGG OMS 2013 “Per un’assistenza centrata sulla donna”

Richiamata la Legge 18 marzo 2008, n. 48 (ratifica della Convenzione di Budapest sul crimine informatico) e lo standard ISO/IEC 27037:2012 per la corretta acquisizione e conservazione della prova digitale (fondamentali per l'integrità e la catena di custodia della documentazione fotografica delle lesioni tramite algoritmo di Hash);

Visto il Piano Sanitario Regionale 2009/2011, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale del 28 aprile 2009, n. 298 e pubblicato sul Supplemento Straordinario al B.U.R. n. 25 del 3 giugno 2009;

Vista la deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 156 del 7 marzo 2017 “Nuovo Piano Sociale”;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di approvare integralmente il documento "*Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza*", allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di procedere all'integrazione delle prestazioni aggiuntive erogabili nell'anno 2026 quali livelli essenziali aggiuntivi di assistenza attraverso l'inclusione del progetto "*Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza*";
- 3) di istituire, per la finalità di cui al punto 2), l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che si rendano necessarie in conseguenza della violenza subita e di identificarla col codice "V99 Vittima di violenza";
- 4) di stabilire che l'esenzione di cui al punto 3) è riconosciuta a seguito di rilascio di referto di Pronto Soccorso o di certificato specialistico da parte di strutture sanitarie pubbliche, sul quale dovrà essere indicato il codice definito al punto 3), e ha validità di un anno dalla data del referto/certificato specialistico, con possibilità di rinnovo, nelle medesime modalità descritte al presente punto, qualora persistano le condizioni cliniche correlate alla violenza subita;
- 5) che l'esenzione di cui al punto 3) è riconosciuta alle residenti in Umbria per le motivazioni indicate in premessa;
- 6) di precisare che l'impatto economico del provvedimento è stimato complessivamente in Euro 50.000,00 e trova copertura sulle risorse previste al capitolo 02272_S denominato "Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento, con risorse regionali, di livelli di assistenza sanitaria superiori ai L.E.A";
- 7) di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di recepire e attuare le procedure operative previste entro termini definiti;
- 8) di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di adeguare i sistemi informativi al protocollo stabilito nel *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza (Allegato 1 parte integrante e sostanziale)*;
- 9) di stabilire che la verifica del corretto recepimento e dell'effettiva applicazione delle procedure previste dal *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza (Allegato 1 parte integrante e sostanziale)* verrà effettuata con cadenza annuale attraverso la misurazione di precisi indicatori richiamati nel documento stesso;
- 10) di demandare alla Direzione regionale Salute e Welfare con i Servizi afferenti la stessa, ciascun per la parte di propria competenza, di procedere con la verifica periodica di cui al punto precedente secondo le modalità definite nell'allegato stesso;
- 11) di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare con il Servizio regionale competente di espletare tutte le formalità previste per l'assegnazione, l'impegno e la liquidazione, a favore delle Aziende Sanitarie regionali, delle risorse finanziarie di cui al presente provvedimento;
- 12) di trasmettere il presente atto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per il seguito di competenza;
- 13) di trasmettere il presente atto al Centro per le pari opportunità e agli Enti gestori dei Centri antiviolenza e delle Case Rifugio;
- 14) di disporre la pubblicazione dell'atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria (BURU).

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Approvazione del nuovo protocollo regionale denominato "Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria per le donne che subiscono violenza" ai sensi del D.P.C.M. 24 novembre 2017 - Programmazione livelli essenziali aggiuntivi di assistenza.

1. QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO

La violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica costituiscono una grave violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione fondata sul genere. L'evoluzione della normativa internazionale, nazionale e regionale impone alle istituzioni sanitarie e sociali una costante revisione degli strumenti operativi per garantire tempestività, adeguatezza e integrazione socio-sanitaria negli interventi di soccorso, protezione e supporto alle vittime.

Il presente documento istruttorio fonda i suoi presupposti giuridici sulle fondamentali disposizioni sovranazionali, a partire dalla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul dell'11 maggio 2011, ratificata con Legge 27 giugno 2013, n. 77). La Convenzione, ed in particolare gli articoli 3 e 20, definisce la violenza basata sul genere e vincola le istituzioni pubbliche a predisporre servizi sanitari e sociali dotati di adeguate risorse e di figure professionali appositamente formate. Tale solco normativo è stato declinato a livello nazionale con la Legge 15 ottobre 2013, n. 119 e con la Legge di Stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1 commi 790 e 791), che ha sancito l'obbligo di istituire in tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere uno specifico percorso di protezione dedicato alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti ed atti persecutori.

Attuazione centrale di questo principio trova riscontro nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 novembre 2017 (pubblicato in G.U. n. 24 del 30 gennaio 2018), recante le "Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza", documento che stabilisce l'architettura dei percorsi operativi nei servizi d'emergenza-urgenza.

Sotto il profilo procedurale e medico-legale, l'atto recepisce le tutele previste dalla Legge 18 marzo 2008, n. 48 e dallo standard tecnico ISO/IEC 27037:2012 relativi all'acquisizione, repertazione e conservazione della prova digitale, garantita dall'applicazione dell'algoritmo di Hash (SHA-256) a garanzia dell'immodificabilità della documentazione fotografica in sede processuale. Il quadro è ulteriormente integrato dalle più recenti innovazioni legislative recate dalla Legge 19 luglio 2019, n. 69 (c.d. Codice Rosso) e dalla Legge 24 novembre 2023, n. 168 per il contrasto della violenza domestica e di genere, unitamente alle Intese sancite in Sede di Conferenza Unificata e Stato-Regioni (Intesa n. 146/CU del 14/09/2022, Intesa n. 184/CSR del 14/09/2022 e la recente Intesa n. 129/CU del 10/09/2025 che ha differito al 14 settembre 2026 i termini per l'adeguamento ai requisiti minimi di CAV e Case Rifugio), nonché dal Piano Strategico Nazionale contro la violenza sulle donne 2025-2027 e dalla Strategia Nazionale per la Parità di Genere 2021-2026.

Nel contesto regionale, la proposta si inserisce coerentemente nel quadro programmatico definito dalla L.R. 9 aprile 2015, n. 11 (Testo Unico Sanità e Servizi Sociali), dalla L.R. 25 novembre 2016, n. 14 sulle politiche di genere e dalla L.R. 11 aprile 2017, n. 3 contro le discriminazioni. Essa dà continuità operativa alla DGR n. 2 del 07/01/2019, che ha istituito e strutturato le Reti territoriali interistituzionali antiviolenza, e trova attuazione nelle linee tracciate dalla DGR n. 712 del 30/06/2026 di approvazione del Programma regionale di prevenzione e contrasto della violenza di genere per l'anno 2026.

Le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutte le

cittadine ma resta nella facoltà delle Regioni utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA.

In data 07.09.2016 è stata sancita in Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.157/CSR) l'Intesa sullo schema di decreto del Presente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e con successivo DPCM 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" sono stati definiti i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

Nel contesto applicativo dei percorsi "Codice Rosa" e delle attività di presa in carico attivate presso i Pronto Soccorso regionali, è emersa dunque la necessità di adottare ulteriori misure di sostegno a favore delle vittime di violenza, le quali, nella maggior parte dei casi, necessitano di una pluralità di prestazioni sanitarie successive alla dimissione dal Pronto Soccorso, comprese visite specialistiche, accertamenti diagnostici, percorsi psicologici e ulteriori prestazioni ambulatoriali correlate agli aumenti traumatici subiti.

Al fine di garantire una tutela effettiva e rimuovere gli ostacoli economici che possono limitare l'accesso alle cure e ai percorsi di protezione, si ritiene necessario agevolare l'accesso alle prestazioni prevedendo l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le donne e le persone vittime di violenza, residenti nella Regione Umbria, relativamente alle prestazioni sanitarie fruite nel periodo successivo alle dimissioni dal Pronto Soccorso, incluse, come sopra indicato, le prestazioni psicologiche e le prestazioni di specialistica ambulatoriale direttamente connesse alla violenza subita. L'attuale disciplina, per le cittadine non esenti, subordina l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali al pagamento del ticket. Per garantire la gratuità delle prestazioni suddette deve essere istituita un'apposita esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in conseguenza della violenza subita. È pertanto necessario individuare nel referto di Pronto Soccorso o nel certificato specialistico rilasciato in strutture sanitarie pubbliche, il titolo idoneo a documentare il diritto al riconoscimento dell'esenzione, sulla base del quale potrà essere rilasciato il relativo tesserino di esenzione. Detta esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni erogate in conseguenza della violenza subita ha validità annuale, con possibilità di rinnovo con le medesime modalità sopra indicate, qualora persistano le condizioni cliniche correlate alla violenza. Le prestazioni erogate in esenzione di cui al presente atto, afferiscono ad un livello di assistenza non ricompreso nei LEA e pertanto possono essere assicurate esclusivamente ad utenti residenti in Umbria.

Questo intervento potrà consentire di rafforzare il sistema regionale di prevenzione e contrasto alla violenza di genere, assicurando un accesso pieno, tempestivo e gratuito alle cure e ai percorsi assistenziali conseguenti agli episodi di violenza subita.

Per tale motivo per l'anno 2026 si ritiene opportuno che tali prestazioni siano considerate come erogazione di ulteriori prestazioni sanitarie aggiuntive accanto ai livelli essenziali di assistenza a valere sul 'finanziamento sanitario aggiuntivo corrente' trovando copertura a valere sulle risorse previste al capitolo 02272_S denominato "Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento, con risorse regionali, di livelli di assistenza sanitaria superiori ai L.E.A" nel limite massimo di euro 50.000,00.

2. MOTIVAZIONE, FINALITÀ E STRUTTURA DEL PROTOCOLLO

L'adozione del nuovo protocollo tecnico denominato "Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria per le donne che subiscono violenza" risponde alla necessità indifferibile di omogeneizzare le pratiche assistenziali su tutto il territorio regionale, definire precisi ambiti di responsabilità per tutti gli operatori coinvolti ed assicurare un raccordo fluido ed immediato tra le strutture ospedaliere d'emergenza e i servizi territoriali dedicati.

Principio Fondamentale di Organizzazione: Il Codice Rosa non si configura come un mero servizio accessorio o prestazione occasionale, bensì come una struttura stabile, codificata ed integrata, operante come un vero e proprio centro antiviolenza interno alla struttura ospedaliera, presente e attivo in tutti i Pronto Soccorso della rete aziendale regionale.

2.1 Articolazione Narrativa delle Fasi Operative

La presa in carico della donna vittima di violenza si sviluppa lungo tre fasi sequenziali ed interconnesse. Nella Fase Pre-ospedaliera, l'intervento si avvia a seguito di chiamata al Servizio di Emergenza Territoriale 118 o tramite la segnalazione dei servizi territoriali. Gli operatori soccorritori agiscono secondo precise direttive di tutela: mettono in sicurezza lo scenario, garantiscono la riservatezza e adottano un approccio empatico e non giudicante. In questa fase primaria è essenziale la preservazione delle prove forensi, evitando che la vittima si lavi ed assicurando che gli indumenti vengano riposti singolarmente in sacchetti di carta traspiranti. Il trasporto della paziente viene quindi centralizzato verso la struttura ospedaliera di riferimento territoriale più idonea.

All'arrivo in ospedale si apre la Fase Ospedaliera, durante la quale l'accoglienza in Triage assicura l'assegnazione prioritaria del codice d'accesso (minimo Codice 2 Arancione, con tempo massimo di attesa contenuto entro 15 minuti) unitamente alla selezione della codifica specifica "Codice Rosa". Al fine di garantire la massima tutela della privacy, le Aziende possono prevedere l'anonimizzazione del verbale di triage mediante l'applicazione di un braccialetto identificativo da cui vengono manualmente eliminati i dati anagrafici, mantenendo visibile soltanto il codice identificativo ID. La paziente viene immediatamente condotta nella "Stanza Rosa", un locale dedicato e riservato dove si svolgono l'esame obiettivo, le consulenze specialistiche (ginecologiche, chirurgiche, psicologiche) ed il supporto clinico. Contestualmente, il personale sanitario provvede alla somministrazione della checklist di screening (ESCAPE) e alla compilazione della scheda per la rilevazione del rischio di revittimizzazione (DA5). Per la repertazione delle tracce biologiche e tossicologiche, si applicano rigorose catene di custodia: tutti i campioni prelevati vengono destinati alla conservazione in congelatore alla temperatura tassativa di -20°C (escludendo categoricamente l'uso del frigorifero). Qualora venga eseguita una documentazione fotografica delle lesioni, la relativa integrità digitale viene assicurata attraverso la generazione dell'algoritmo Hash (SHA-256), soddisfacendo così i requisiti di prova legale in ambito processuale.

Infine, la Fase Post-ospedaliera disciplina gli obblighi legali a carico degli operatori sanitari (i quali, operando in qualità di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio all'interno di strutture pubbliche del SSN, sono tenuti all'inoltro della denuncia di reato all'Autorità Giudiziaria ex art. 331 c.p.p. di fronte a fattispecie procedibili d'ufficio). Contestualmente, la fase post-ospedaliera struttura il percorso di dimissione, la programmazione dei controlli infettivologici differiti e la presa in carico coordinata da parte della rete antiviolenza territoriale.

2.2 Mappatura Regionale delle Strutture Ospedaliere

L'organizzazione territoriale dell'assistenza d'emergenza e dei flussi d'afferenza per il percorso Codice Rosa è articolata secondo la seguente rete regionale delle strutture ospedaliere:

Livello di Assistenza Ospedaliera	Presidio Ospedaliero di Riferimento	Bacino di Afferenza e Distretti Sanitari
DEA di II Livello	Azienda Ospedaliera di Perugia	Distretti Sanitari del Perugino, di Assisi, Medio Valle del Tevere e del Trasimeno (Castiglione del Lago)
DEA di II Livello	Azienda Ospedaliera di Terni	Distretti Sanitari di Terni, Narni-Amelia e Orvieto
DEA di I Livello	Presidio Ospedaliero di Città di Castello (USL Umbria 1)	Distretto Sanitario Alto Tevere (Umbertide)

Livello di Assistenza Ospedaliera	Presidio Ospedaliero di Riferimento	Bacino di Afferenza e Distretti Sanitari
DEA di I Livello	Presidio Ospedaliero Gubbio - Gualdo Tadino (USL Umbria 1)	Distretto Sanitario Alto Chiascio
DEA di I Livello	Presidio Ospedaliero di Foligno (USL Umbria 2)	Distretti Sanitari di Foligno, Spoleto e Valnerina (Norcia)

2.3 Raccordo Territoriale, Consultori Familiari e Centri Antiviolenza

Il protocollo valorizza in modo centrale la continuità assistenziale post-dimissione, individuando nel Consultorio Familiare lo snodo socio-sanitario fondamentale di cerniera tra l'ambiente ospedaliero e la rete territoriale. Al momento della dimissione dal Pronto Soccorso viene attivata la richiesta di presa in carico consultoriale post Codice Rosa: l'équipe del Consultorio ha l'obbligo di stabilire un primo contatto formale con la donna entro 72 ore e di restituire contestualmente l'esito della presa in carico alla struttura di Pronto Soccorso inviante.

Per conferire un carattere di stabilità all'integrazione socio-sanitaria, il documento sancisce l'inserimento strutturato di un'operatrice specializzata appartenente ai Centri Antiviolenza (CAV) direttamente all'interno dei locali del Consultorio Familiare, per una frequenza minima di almeno un giorno alla settimana. Tale presenza consente di offrire una consulenza antiviolenza qualificata ed immediata in un contesto protetto.

Nei casi in cui sia rilevato un elevato rischio per la sicurezza della donna ed al contempo non siano immediatamente disponibili soluzioni alloggiative protette nelle Case Rifugio, si prevede la possibilità di prospettare un prolungamento della degenza in Osservazione Breve Intensiva (OBI) esteso fino a 72 ore. Tale margine temporale è destinato esclusivamente a garantire la protezione immediata ed a consentire alla rete territoriale la formalizzazione di un piano di messa in sicurezza. In questa prospettiva, la tutela dei figli minori al seguito rappresenta un vincolo prioritario: i bambini vengono accolti e ricoverati unitamente alla madre, di norma presso il reparto di pediatria, evitando nel modo più assoluto separazioni traumatiche o affidamenti provvisori imprevisti.

A garanzia dell'equità nell'accesso alle cure e del superamento delle barriere linguistiche ed etno-culturali, viene infine formalizzata la presenza della mediatrice culturale (rigorosamente di sesso femminile). L'operatività di tale figura è assicurata mediante l'istituzione di un elenco aziendale dedicato ed una convenzione per la reperibilità continua h24, garantendo un supporto empatico ed efficace sin dai primi momenti della presa in carico in emergenza.

3. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE QUALITATIVA

La verifica del corretto recepimento e dell'effettiva applicazione delle procedure stabilite viene effettuata con cadenza annuale attraverso la misurazione di precisi indicatori definiti nel *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza (Allegato 1 parte integrante e sostanziale)*.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

- 1) di approvare integralmente il documento "*Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza*", allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di procedere all'integrazione delle prestazioni aggiuntive erogabili nell'anno 2026 quali livelli

essenziali aggiuntivi di assistenza attraverso l'inclusione del progetto "*Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza*";

- 3) di istituire, per la finalità di cui al punto 2), l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che si rendano necessarie in conseguenza della violenza subita e di identificarla col codice "V99 Vittima di violenza";
- 4) di stabilire che l'esenzione di cui al punto 3) è riconosciuta a seguito di rilascio di referto di Pronto Soccorso o di certificato specialistico da parte di strutture sanitarie pubbliche, sul quale dovrà essere indicato il codice definito al punto 3), e ha validità di un anno dalla data del referto/certificato specialistico, con possibilità di rinnovo, nelle medesime modalità descritte al presente punto, qualora persistano le condizioni cliniche correlate alla violenza subita;
- 5) che l'esenzione di cui al punto 3) è riconosciuta alle residenti in Umbria per le motivazioni indicate in premessa;
- 6) di precisare che l'impatto economico del provvedimento è stimato complessivamente in Euro 50.000,00 e trova copertura sulle risorse previste al capitolo 02272_S denominato "Spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento, con risorse regionali, di livelli di assistenza sanitaria superiori ai L.E.A";
- 7) di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di recepire e attuare le procedure operative previste entro termini definiti;
- 8) di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali di adeguare i sistemi informativi al protocollo stabilito nel *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza (Allegato 1 parte integrante e sostanziale)*;
- 9) di stabilire che la verifica del corretto recepimento e dell'effettiva applicazione delle procedure previste dal *Codice Rosa - Percorso regionale in tema di soccorso e assistenza socio sanitaria per le donne che subiscono violenza (Allegato 1 parte integrante e sostanziale)* verrà effettuata con cadenza annuale attraverso la misurazione di precisi indicatori richiamati nel documento stesso;
- 10) di demandare alla Direzione regionale Salute e Welfare con i Servizi afferenti la stessa, ciascun per la parte di propria competenza, di procedere con la verifica periodica di cui al punto precedente secondo le modalità definite nell'allegato stesso;
- 11) di dare mandato alla Direzione regionale Salute e Welfare con il Servizio regionale competente di espletare tutte le formalità previste per l'assegnazione, l'impegno e la liquidazione, a favore delle Aziende Sanitarie regionali, delle risorse finanziarie di cui al presente provvedimento;
- 12) di trasmettere il presente atto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali per il seguito di competenza;
- 13) di trasmettere il presente atto al Centro per le pari opportunità e agli Enti gestori dei Centri antiviolenza e delle Case Rifugio;
- 14) di disporre la pubblicazione dell'atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria (BURU).

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 01/09/2026

Il responsabile del procedimento
- Angela Pistelli

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto è stato espresso:

- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 01/09/2026

Il dirigente del Servizio
Programmazione e controllo strategico
SSR, verifica esiti e performance SSR. Liste
di attesa

Dr. Emilio Paolo Abbritti

FIRMATO

Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,
esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 01/09/2026

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE

- Daniela Donetti
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

Il Presidente Stefania Proietti ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 01/09/2026

Presidente Stefania Proietti
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge
