

Verbale n. 29 (Commissione IV)
Verbale n. 17 (Commissione Parità)

Seduta del 17 settembre 2013

Il giorno 17 settembre 2013 alle ore 10,30 si sono riunite presso la sede dell'Assemblea Legislativa in Bologna Viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali e la Commissione per la Promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini, convocate in seduta congiunta con nota prot. n. 36362 del 12 settembre 2013.

Partecipano alla seduta i Consiglieri:

CONSIGLIERE	RUOLO	GRUPPO ASSEMBLEARE	VOTI		
			IV	VII	
DONINI Monica	Presidente IV	Federazione della Sinistra	2	2	presente
MORI Roberta	Presidente VII	Partito Democratico	/	6	presente
MALAGUTI Mauro	Vicepresidente VII	PDL - Popolo della Libertà	/	6	presente
MORICONI Rita	Vicepresidente VII	Partito Democratico	/	5	presente
PIVA Roberto	Vicepresidente IV	Partito Democratico	5	/	presente
VECCHI Alberto	Vicepresidente IV	PDL - Popolo della Libertà	5	/	presente
BARBATI Liana	Componente	Italia dei Valori – Lista Di Pietro	1	2	presente
BARBIERI Marco	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
BAZZONI Gianguido	Componente	PDL - Popolo della Libertà	1	4	assente
CAMORALI Cinzia	Componente	PDL - Popolo della Libertà	2	5	presente
CARINI Marco	Componente	Partito Democratico	5	/	presente
CASADEI Thomas	Componente	Partito Democratico	/	4	presente
CORRADI Roberto	Componente	Lega Nord Padania Emilia e Romagna	4	/	presente
DEFRANCESCHI Andrea	Componente	Movimento 5 Stelle Beppegrillo.it	1	1	presente
FIAMMENGHI Valdimiro	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
GRILLINI Franco	Componente	Gruppo Misto	3	/	presente
MARANI Paola	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
MANFREDINI Mauro	Componente	Lega Nord Padania Emilia e Romagna	/	4	presente
MAZZOTTI Mario	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
MEO Gabriella	Componente	Sinistra Ecologia Libertà – Idee Verdi	/	2	presente
MUMOLO Antonio	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
NALDI Gian Guido	Componente	Sinistra Ecologia Libertà – Idee Verdi	2	/	assente
NOÈ Silvia	Componente	UDC - Unione di Centro	1	1	presente
PARIANI Anna	Componente	Partito Democratico	/	4	presente
PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico	2	/	presente
POLLASTRI Andrea	Componente	PDL – Popolo della Libertà	4	/	presente
RIVA Matteo	Componente	Gruppo Misto	/	3	assente
SERRI Luciana	Componente	Partito Democratico	2	5	presente

È presente il consigliere Luca BARTOLINI in sostituzione di Alberto VECCHI per parte della seduta.

Sono altresì presenti: i consiglieri Andrea LEONI e Fabio FILIPPI; l'Assessore alla Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore, Teresa MARZOCCHI, e l'Assessore alle Politiche per la salute, Carlo LUSENTI.

Hanno partecipato ai lavori della Commissione: Carla FARALLI (Coordinatrice regionale Associazione Susan G. Komen Emilia-Romagna), Massimo MASI (Pediatra Gruppo di Coordinamento Linee guida violenze), A. Brambilla (Responsabile Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari); A. Grazia (Servizio coordinamento politiche sociali e socio educative, programmazione e sviluppo del sistema dei servizi); C. Cicognani e R. Ghedini (Servizio Informazione e comunicazione istituzionale).

Presiedono la seduta: Monica DONINI e Roberta MORI
Assistono i Segretari: Nicoletta Tartari e Enzo Madonna
Resocontista: Vanessa Francescon

Le presidenti **DONINI** e **MORI** dichiarano aperta la seduta alle ore 10,45.

Sono presenti i consiglieri Barbieri, Bartolini, Camorali, Carini, Casadei, Defranceschi, Grillini, Malaguti, Marani, Manfredini, Meo, Moriconi, Paruolo, Piva.

La presidente **DONINI**, verificato il numero legale, si rivolge ai componenti della IV Commissione perché votino l'approvazione dei verbali nn. 27 e 28.

La Commissione approva i verbali a maggioranza dei presenti, con l'astensione del consigliere Bartolini (PDL).

La presidente **MORI** mette in votazione in votazione i verbali nn. 12 e 16 della Commissione da lei presieduta.

La Commissione approva i verbali a maggioranza dei presenti, con l'astensione dei consiglieri Bartolini (PDL) e Defranceschi (M5S)

- Audizione delle rappresentanti dell'Associazione Susan G. Komen Italia per la lotta ai tumori del seno.

La presidente **MORI** ringrazia i presenti e considera l'informativa odierna un'importante occasione per approfondire il tema della lotta contro il tumore al seno e per conoscere le attività di Komen Italia e capire l'impegno dell'organizzazione che presiede la professoressa Faralli.

Cede la parola all'assessore Marzocchi e alla presidente Faralli, ricordando che la prossima settimana si svolgerà la Race For The Cure.

Entrano i consiglieri Pariani e Corradi.

L'assessore **MARZOCCHI** ringrazia le Presidenti, specificando che farà solo una breve introduzione spiegando le motivazioni che hanno portato l'Amministrazione a condividere e sostenere l'iniziativa. Aggiunge che la Commissione Pari opportunità si sta occupando da tempo della questione della prevenzione assieme all'Assessorato. Ritiene molto importante valorizzare il ruolo del Terzo settore e delle associazioni di cittadinanza al fine di innovare il sistema di welfare regionale. Cede la parola alla presidente Faralli.

La presidente **FARALLI** ringrazia i presenti per l'incontro e spiega che l'associazione Susan Komen è nata negli Stati Uniti, una trentina di anni fa, dalla promessa fatta alla sorella, che stava morendo di cancro al seno a soli 36 anni, di una donna che si impegnava nella lotta contro il tumore al seno. Susan G. Komen è per l'appunto in nome della donna morta a 36 anni di tumore al seno. Negli Stati Uniti, Susan Komen è l'associazione più impegnata nella lotta a questa malattia e la prima affiliata, fuori dal territorio degli Stati Uniti, è stata l'Italia.

Nel 2000, la Susan Komen è arrivata a Roma, dove si è costituita come Onlus. Il grande successo che ha avuto la Komen a Roma ha reso in qualche modo

necessario dislocarla anche altrove: è nato un comitato regionale in Puglia e uno in Emilia-Romagna, esattamente 7 anni fa. La scelta di aprire una sede in Emilia-Romagna non è stata casuale, ma è dipesa dal lavoro eccellente di ricerca condotto sulla patologia in questione nelle Università della Regione nonché dall'eccellenza negli screening, nella diagnosi e nella cura.

L'attività di Komen è rivolta alla lotta contro il tumore al seno, che è la neoplasia maligna più frequente tra le donne e la principale causa di morte nella popolazione femminile oltre i 35 anni, sebbene anche gli uomini, seppure in misura molto più limitata (un caso ogni 100), possono essere colpiti da tumori al seno e in questo caso purtroppo la patologia è molto più aggressiva, proprio perché non ci sono specifici programmi di prevenzione per gli uomini.

Quindi, Susan Komen opera per migliorare le ricerche in questo settore: dai dati infatti risulta che è aumentata la patologia, ma diminuisce il numero delle persone che muoiono. L'altro messaggio che Susan Komen vuole lanciare è proprio che, attraverso la prevenzione, attraverso la cura, le donne in gran parte possono guarire, con una qualità di vita molto alta.

In questi 7 anni si sono predisposte operazioni capillari per diffondere la cultura della diagnosi precoce, supportando con vari progetti le associazioni che si occupano direttamente delle donne operate al seno.

L'evento simbolo è la Race For The Cure: una passeggiata o corsa di 2 o 5 chilometri, alle quali le donne operate al seno, che lo desiderano, partecipano indossando una maglietta rosa. Alla prima edizione della manifestazione vi era un numero bassissimo di donne che hanno accettato l'invito di mettersi la maglietta rosa; tale numero è aumentato in maniera molto alta, il che non significa che in questi ultimi anni è aumentata l'incidenza del tumore al seno, ma che le donne hanno acquisito una coscienza diversa.

Quest'anno 60 associazioni si sono rivolte alla sede nazionale della Komen, di cui 33 ai comitati regionali di Puglia e Emilia-Romagna (c'era anche un comitato Campania, che però si è sciolto, perché non riusciva a mantenere gli standard che dalla sede americana vengono imposti: cioè non è consentito spendere più del 40% di ciò che viene incassato nelle varie manifestazioni, mentre il restante 60% deve necessariamente andare alla ricerca e al sostegno alle altre associazioni).

Quest'anno i 6 progetti, di cui sono state beneficiarie le associazioni, sono distribuiti un po' su tutto il territorio regionale: l'Istituto oncologico romagnolo di Forlì ha avuto un finanziamento per un percorso di teatro terapia, per dare voce alle emozioni, "Diamo corpo alle parole"; l'Associazione Armonia di Piacenza: allenamento alla memoria, esercizi di training cognitivo specifico e aspecifico per la stimolazione post cura delle funzioni cognitive; Ant Bologna: supporto psicologico per donne malate di tumore al seno residenti a Bologna; in provincia: "A piedi scalzi" (San Giovanni Persiceto), "Donne per le donne" laboratori teorico - pratici rivolti a donne operate al seno, per una corretta alimentazione e per l'uso di prodotti alimentari e corso di ginnastica dolce; "Apri la mente la salute vien mangiando", laboratorio permanente dove le donne operate possono ricevere informazioni su alimentazione, attività fisiche etc.; Adoc Crisalide Rimini, sempre un laboratorio sulle informazioni sull'alimentazione e stili di vita.

Aggiunge che mentre il pubblico si occupa, in Regione, a livelli molto alti, della cura, l'Associazione cerca di supportare le donne operate al seno nel percorso di cura, laddove il pubblico non può arrivare (ad esempio con corsi di yoga, di teatro terapia).

Ulteriore progetto annuale è il "Villaggio della salute", che Komen ogni anno organizza nei due giorni precedenti la Race (quindi venerdì e sabato) ai Giardini Margherita. Si tratta di un punto informativo sui progetti regionali di screening oncologico a cura della Asl Bologna. Attraverso il confronto con il dott. Ripa di Meana si è capito quanto importante sia avere un punto di riferimento di questo tipo per migliorare i livelli – già alti – di screening.

Oltre agli impegni specifici sul tumore al seno, sono previste – presso il "Villaggio della salute" - visite di consulenza genetica, che stanno aumentando soprattutto dopo il caso di Angelina Jolie, che ha portato all'attenzione del grande pubblico un problema già ampiamente presente e affrontato in Regione. Inoltre ci saranno consulenze sulla corretta alimentazione e visite di prevenzione del glaucoma e di controllo del linfedema.

Ringrazia i presenti invitando tutti a partecipare all'evento in calendario la prossima settimana. Aggiunge che l'anno scorso hanno partecipato alla manifestazione 11 mila persone e si augura, quest'anno, che ce ne siano molte di più, perché ciò permetterà di raccogliere ulteriori fondi per potere rispondere ai bisogni del territorio.

Entrano i consiglieri Barbati, Pollastri, Mazzotti, Mumolo e Noè ed esce la consigliera Pariani.

La presidente **DONINI** ringrazia per l'intervento e prima di cedere la parola al collega Manfredini, ricorda che la Commissione pari opportunità ha svolto, nell'ultimo anno, una serie di focus di approfondimenti sul tema della sanità di genere, allo scopo non solo di diffondere informazione e consapevolezza, ma anche di attivare una serie di progetti che devono diventare più efficaci e di conseguenza anche meglio finanziati e meglio conosciuti, proprio perché la ricerca avanzi in quest'ambito in maniera significativa. L'informativa odierna si inserisce nel percorso avviato.

Esce il consigliere Barbieri.

Il consigliere **MANFREDINI** ringrazia per l'informativa chiedendo se esistono sedi dell'associazione anche a Ferrara, Reggio Emilia, Modena e Parma. Leggendo il depliant distribuito non gli risulta che l'associazione abbia sede nelle province elencate. Chiede delle spiegazioni in merito.

Esce il consigliere Defranceschi.

Il consigliere **PARUOLO** sottolinea alcune delle cose dette dalla prof.ssa Faralli, sia in merito all'esperienza che Komen sta promuovendo ormai da molti anni a Bologna e più in generale sull'argomento. Osserva in primo luogo che è necessario portare fuori il tema in questione dall'ambito strettamente sanitario.

Ormai l'incidenza delle patologie oncologiche e le possibilità di cura o di guarigione, o comunque di sopravvivenza a lungo termine sono molto alte.

Uno degli aspetti fondamentali per potere davvero vivere una vita normale è quello di liberarsi del pensiero di avere avuto una malattia che una volta veniva comunemente detta "incurabile".

Le statistiche sono quelle ricordate dalla prof.ssa Faralli, cioè un numero sempre più ampio purtroppo di donne che si ammalano - e anche di uomini, sia pure in misura molto minore - di questa patologia ma un numero ancora più ampio di persone che guariscono: è evidente, dunque, che c'è una fetta di popolazione sempre più cospicua, che è passata da questo tunnel e che è riemersa. Crede perciò che si dovrebbero moltiplicare le iniziative per portare fuori questo tipo di discorso.

Ricorda altre esperienze molto interessanti, fatte in passato, di promozioni e incontri anche tra cittadini per parlare fuori dai luoghi sanitari del tema del tumore. Avverte che l'aspetto psicologico non può essere sottovalutato, che è quello di potere condividere l'esperienza della malattia rispetto a chi c'è passato e per chi, invece, non c'è passato, per esorcizzare il percorso di sofferenza.

La seconda sottolineatura è quella della ricchezza della rete di associazioni sul territorio che si occupano di questo tema. Crede sia essenziale potere disporre il più possibile, accanto al percorso clinico, di persone che hanno affrontato la malattia e si sono poi impegnate nelle associazioni di supporto a chi ha questo tipo di patologia.

Ritiene che per tali associazioni, che svolgono un ruolo davvero essenziale, un elemento di possibile miglioramento potrebbe essere agevolare la loro messa in rete per far sì che onlus come Komen finanzino progetti di altre associazioni. Inoltre, reputa che anche la Regione debba aiutarle.

Dichiara di aver conosciuto personalmente alcune delle associazioni che si occupano del tema trattato e che il contatto con tali realtà lo ha profondamente segnato. Ritiene che bisogna essere molto grati nei confronti di chi decide di dedicare parte del suo tempo a questo tipo di attività.

Entrano i consiglieri Fiammenghi e Barbieri ed esce il consigliere Malaguti.

Il consigliere **CASADEI** ringrazia le Presidenti per l'occasione dell'informativa che si inserisce opportunamente nei percorsi avviati dalla Commissione parità. Appare a suo giudizio molto significativo l'approccio di dialogo e di cooperazione con altre realtà regionali. Sottolinea che sono stati avviati 6 progetti, su una scala territoriale e regionale, che potranno ulteriormente svilupparsi. Ha notato che tra i progetti che sono stati sostenuti 6 riguardano l'educazione. Chiede in merito un approfondimento e inoltre se vi sono in essere rapporti con l'Università non solo sul versante della ricerca e dello studio. Ritiene che il mondo dell'Università, possa consentire un'azione capillare di informazione che incrocia il bisogno di prevenire, legato all'ereditarietà o a un percorso comunque di prevenzione autentica e capillare anche in questo caso. Inoltre l'Università può offrire un supporto anche in termini di campagne di comunicazione, di creatività, di coinvolgimento delle associazioni studentesche e sportive.

Invita a porre in essere un'ampia collaborazione con il mondo accademico che può fornire un utile contributo.

Entrano i consiglieri Serri, Vecchi e Leoni.

Il consigliere **GRILLINI** riferisce di aver vissuto direttamente la problematica, per il tumore al seno di sua madre, quando era parlamentare. Ritiene che oltre a parlare di educazione e prevenzione, sia necessario discutere anche della fase terminale della malattia.

Racconta di aver deciso, assieme alla sorella, che si è ammalata anche lei di tumore al seno, di assistere la madre. Solleva il problema dell'assistenza dei malati terminali da parte dei familiari. Sua sorella ha dovuto mettersi d'accordo con i colleghi e fare finta di essere in malattia. Allora non c'erano leggi che consentissero a un familiare di stare accanto al proprio genitore nelle ultime fasi drammatiche dell'esistenza. Lui è stato più fortunato perché gli fu consentito di presentare un'autocertificazione. Ritiene di essere stato il primo parlamentare della storia che abbia fatto assistenza alla madre morente per 6 mesi.

Con l'on.Turco elaborò un progetto di legge per consentire ai familiari di stare vicino ai propri parenti e ai propri genitori nella fase terminale della malattia. Suggerisce che, insieme a tutte le campagne positive come quella illustrata – e dichiara che sarà presente alla manifestazione indossando la maglia rosa - si tenga in considerazione la questione nel suo complesso. Ritiene che in un mondo civile, in uno Stato che si definisca banalmente umano, debba essere possibile assistere i propri congiunti senza che ciò implichi la perdita del posto di lavoro.

Una malattia grave in una famiglia può trascinare a fondo tutto il nucleo familiare e tale questione va affrontata, anche nella Regione Emilia-Romagna.

Entra il consigliere Defranceschi.

La presidente **DONINI** cede la parola alla collega Camorali cui dà il benvenuto quale nuova commissaria.

La consigliera **CAMORALI** saluta i membri di entrambe le Commissioni e ringrazia, a nome del gruppo consiliare del PDL, la prof.ssa Faralli per avere portato all'attenzione dei commissari il tema della lotta al tumore al seno, problema che la coinvolge direttamente. Si tratta di una patologia – a suo giudizio – che richiede un approccio clinico multidisciplinare, perché vi è un percorso clinico complesso, che va dalla diagnosi alla terapia (terapia chirurgica, plastica, oncologica vera e propria, che è la chemioterapia o radioterapia per chi ne ha bisogno). Circa il supporto psicologico, afferma che ve ne è bisogno non solo al termine della cura ma fin dall'inizio, ce n'è bisogno forse meno dopo, perché si diventa più forti attraverso questa esperienza.

Dunque, considerato l'approccio multidisciplinare (non solamente medico, ma chirurgico e psicologico), anche come medico ritiene importante creare dei percorsi controllati qualitativamente e garantire a tutte le donne la possibilità di accedere all'eccellenza e anche questo si dovrebbe prendere in considerazione

molto seriamente, perché la qualità dell'intervento fa, a volte, la quantità della sopravvivenza a lungo termine.

Si augura che siano sempre meno le pazienti che muoiono a causa di questa malattia e che, di conseguenza, ci sia minor bisogno dell'assistenza dei familiari. In merito, ricorda che comunque vi è la possibilità di usufruire di permessi per accompagnare, durante la chemioterapia, la paziente ammalata e si possono anche prendere dei giorni di aspettativa dal lavoro.

Conclude dichiarando che anche lei parteciperà alla manifestazione in programma indossando la maglia rosa.

Entra la consigliera Pariani ed escono i consiglieri Carini, Bartolini e Fiammenghi.

La consigliera **NOÈ** ringrazia per l'occasione di approfondimento sull'attività dell'Associazione che, in questi 12 anni, ha svolto – a suo giudizio – un'opera meritoria sia nella fase preventiva che in quella di carattere assistenziale. Si tratta di un esempio eccellente di sussidiarietà. Leggendo l'opuscolo di presentazione rileva che molta attenzione viene data all'atteggiamento positivo da tenere perché esso risulta terapeutico, sotto tutti i punti di vista.

Tra gli obiettivi della Komen Italia ci sono tutta una serie di attività che vanno dalla promozione della prevenzione, al sostegno alle donne che si confrontano con la malattia, al miglioramento della qualità della cura, con un'attenzione particolare all'aggiornamento continuo di operatori sanitari coinvolti nell'attività specifica.

Si sofferma sul rendiconto finanziario 2011, da cui risulta che, tra le fonti di finanziamento, la quasi totalità è riconducibile a un fundraising che denota quanta inventiva sia stata messa in campo, con successo, sotto tutti i punti di vista trovando la solidarietà di tanti a partecipare alle diverse iniziative (acquisto di gadget, vendita di biglietti per partecipare a cene). Le dispiace dover prendere atto che, su un totale di 3.289.000 euro sul rendiconto finanziario, l'unica fonte di provenienza pubblica, quindi tra il Miur e gli enti pubblici, è pari a 75 mila euro.

Si rivolge all'Assessore chiedendo che cosa si possa fare per riconoscere e supportare maggiormente l'attività dell'Associazione che si occupa di una patologia che colpisce una donna su nove

Il consigliere **BARBIERI** si ricollega all'ultimo intervento della collega Noè per operare un distinguo. Dichiarava di condividere molte delle cose che ha ascoltato e che toccano tantissime famiglie.

Riconosce che vi è un'eccellenza nella sanità emiliano-romagnola e che la qualità vera si sviluppa non solo attraverso l'approccio sanitario, ma anche attraverso un sistema sociale efficace, però ritiene che il ruolo e la funzione del privato sociale non debbano essere confuse e non debbano diventare parte della sanità perché non sarebbe possibile assumersene i costi.

A suo giudizio l'associazionismo svolge un ruolo complementare a quello sanitario e va supportato e rafforzato dall'intervento pubblico, ma non va confuso né implementato nel sistema sanitario.

Escono i consiglieri Leoni e Mazzotti.

La consigliera **BARBATI** dichiara di voler dire delle cose non in linea con lo spirito della discussione in atto. La realtà – spiega – è che in Emilia-Romagna, una risonanza magnetica urgente costa 240 euro, perché è necessario rivolgersi al privato e non tutti se lo possono permettere. Il reparto di oncologia a Reggio, dove fanno chemioterapia, è una cosa vergognosa.

Inoltre, la realtà è che di tumore al seno si muore ancora. Ricorda in proposito che il sindaco di un Comune di Reggio Emilia è morta la scorsa settimana a 43 anni.

In Italia – aggiunge – non si è sviluppata una idonea terapia del dolore per i malati terminali. Ancora si ricorre alla morfina e agli oppiacei.

Ricorda in proposito che è stato presentato un progetto di legge sulle cure palliative in cui si propone di fare ricorso ai cannabinoidi che sono molto più efficaci per trattare il glaucoma, il tumore alle ossa e altre patologie.

Riconosce che l'attività svolta dalla Komen è meritoria ma invita ad affrontare seriamente anche le altre questioni che ha ricordato.

La presidente **DONINI** ridà la parola alla presidente Faralli per le conclusioni.

Entrano i consiglieri Carini e Fiammenghi ed escono i consiglieri Moriconi, Grillini e Corradi.

La presidente **FARALLI**, con riferimento ai due interventi dei consiglieri Grillini e Barbati, precisa che la Komen, forse un po' più nel silenzio, ha operato anche in questo settore. E' stato proiettato un documento che Komen, insieme a altre associazioni, ha fatto con il Ministero del lavoro sulle patologie oncologiche e invalidanti, quello che è possibile sapere per i lavoratori e le lavoratrici. Si tratta di una sorta di vademecum, nel quale si dice quali sono i diritti e anche a chi rivolgersi quando si incappa in una di queste patologie. Questo documento è stato elaborato in generale sul malato oncologico, ma riguarda evidentemente anche i tumori al seno e Komen è stata una delle associazioni che ha lavorato al tavolo.

Komen non chiude gli occhi neanche di fronte al fatto che, nonostante si guarisca molto di più, è anche vero che non tutte le donne ce la fanno. Quindi insieme anche ad altre organizzazioni, in particolare Fidapa, la Federazione italiana donne arti, professioni e affari, è stato stilato un accordo con il Ministero della salute, proprio per la diffusione della legge n. 58 del 2010 sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Nella terza settimana di ottobre si terrà quindi, in tutta la Regione e in particolare a Bologna, il convegno nazionale della Sicpel, la Società italiana di cure palliative. A questo convegno, di carattere scientifico, si accompagneranno però momenti di divulgazione del tema delle cure palliative a un pubblico più vasto. Le cure palliative, peraltro, non vanno intese esclusivamente come applicanti una terapia del dolore, ma come un diverso di approccio al malato terminale e alla famiglia del malato terminale, approccio adottato in quelle particolari strutture denominate hospice, che in regione sono numerose e particolarmente efficienti.

Rispetto a questo range di donne, che si auspica sia sempre più stretto, il lavoro viene fatto indubbiamente in maniera un po' più silenziosa rispetto a quello della Race.

La Komen in Regione ha tentato, sta tentando, in parte a suo parere anche riuscendoci, di operare proprio per creare una rete tra le diverse associazioni. I progetti oggi presentati sono solo i progetti dell'ultimo anno, ma sono ormai 5 anni che vengono distribuiti questi contributi e, di volta in volta, sono coinvolte realtà di altre città. In particolare Komen ha lavorato a Bologna con Il seno di poi, a Rimini con Crisalide - dove tra l'altro ha organizzato una sorta di mini Race sulla spiaggia in occasione della Notte rosa - a Piacenza con Armonia, a Modena con il Cesto di Ciliegie e a Ferrara con Andos - anche a Ferrara è stata organizzata una mini Race. Certo il centro rimane Bologna, però uno degli incarichi del Presidente del Comitato Emilia-Romagna è proprio quello di lavorare anche a livello regionale per saldare i legami tra le varie associazioni.

Per quanto riguarda l'impegno dell'Università, afferma che in qualità di universitaria ha chiesto da subito il patrocinio all'Università di Bologna. Confessa di aver riscontrato maggiori difficoltà a lavorare nelle altre Università, sebbene sia stata a Modena 10 anni e conosca quindi bene anche quella realtà.

L'Università di Bologna ha fornito a Komen il suo supporto, sia attraverso gli strumenti di divulgazione - Unibo Magazine riporta da una settimana un lungo articolo da titolo "Aspettando la Race" a cui l'Università stessa partecipa con una propria squadra - sia soprattutto mettendo a disposizione le sue competenze. Ad esempio, per quanto riguarda tutta la parte genetica, c'è un gruppo di docenti che partecipa al "Villaggio della salute" ed è disponibile a dare consulenze, così pure gran parte dei medici che fanno le mammografie in questi due giorni alle persone che sono fuori dallo screening. All'inizio c'era stata forse una qualche incomprensione, l'impressione che Komen volesse sostituirsi ad altri, ma Komen non vuole sostituire nessuno, anzi vuole lavorare in stretta connessione, proprio per favorire una maggiore diffusione dello screening, che a quanto risulta è intorno al 60%. Il motivo di questa bassa percentuale è che spesso le donne hanno paura della risposta, quindi le due cose si saldano.

La Race, come precisato, è l'evento simbolo dell'Associazione, ma durante l'anno vengono organizzati vari incontri di promozione, ovvero conferenze di carattere divulgativo, rivolte appunto al grande pubblico, non tanto incontri di tipo scientifico.

La consigliera Camorali sottolineava l'esigenza di avere gruppi multidisciplinari. In proposito rileva che recentemente è stata inaugurata la Breast Unit al Bellaria e anche il Sant'Orsola si sta dotando di questa unità. Lo psicologo è presente fin dal primo momento, tuttavia altrettanto importante per queste donne è avere un rapporto diretto con coloro che sono state operate al seno, aspetto su cui lavorano le associazioni finanziate da Komen. Senza nulla togliere al ruolo degli psicologi, la donna spesso trae infatti molta fiducia dal confronto con chi è già stata operata al seno, che le spiega qual è stato il percorso e anche aspetti più banali, ad esempio se durante la chemio ci si può truccare o le modalità di utilizzo della parrucca.

Quest'anno è stato fatto un lavoro anche con il Cosmoprof, una parte del quale è stata dedicata proprio ai trattamenti per le donne operate al seno. Possono

sembrare sciocchezze, ma non lo sono, perché una donna ha anche bisogno di ricostruire la sua personalità, la sua immagine esterna. Grazie ai finanziamenti di Komen, negli anni passati sono stati aperti anche punti di ascolto, al Sant'Orsola si chiama "La stanza di Beatrice" e anche il Maggiore dovrebbe avere il proprio punto di ascolto. Questi momenti permettono alla donna, seppur già supportata psicologicamente, di confrontarsi con le altre donne affette dalla stessa patologia, le quali si mettono a disposizione per raccontare la loro esperienza.

Per quanto riguarda la raccolta fondi, una parte dei fondi pubblici deriva dal 5 per mille. Come evidenziato dalla consigliera Noè, Komen cerca poi di darsi da fare inventandosi diverse iniziative per la raccolta di fondi, ad esempio cene di gala e tornei di burraco. A fronte delle difficoltà finanziarie dell'apparato pubblico, l'Associazione cerca dunque fonti alternative di finanziamento.

Le 11 mila persone che partecipano alla Race pagano una quota di iscrizione di 10 euro, che in qualche modo viene loro rimborsata. Lo sponsor nazionale è infatti Johnson & Johnson e nella borsa di Race sono contenuti prodotti di questo sponsor, il cui valore supera di gran lunga i 10 euro. Auspica in ogni caso che la partecipazione si fondi su altri motivi.

Ritiene di aver raccolto tutte le sollecitazioni che le sono state poste, se ha dimenticato qualcosa si scusa ed è pronta a rimediare.

La presidente **MORI** ringrazia a nome dell'intera Commissione l'assessore Marzocchi, che rimane per il prossimo punto dell'ordine del giorno, e la presidente Faralli, alla quale non si volevano attribuire responsabilità in merito all'efficacia ed efficienza del sistema, che devono essere garantite dal pubblico. Il privato e l'associazionismo aiutano, in particolare, l'apparato pubblico a rendere più fluidi i concetti, a far emergere la forte connessione tra prevenzione e cultura della consapevolezza; solo attraverso una partecipazione consapevole è infatti possibile fare prevenzione.

Entra il consigliere Mazzotti ed escono i consiglieri Meo, Pariani e Manfredini.

- Informativa dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Carlo Lusenti, e dell'Assessore alla promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore, Teresa Marzocchi, sulle Linee guida regionali contro le violenze.

La presidente **DONINI** ricorda di aver colto insieme alla collega Mori l'occasione per svolgere queste due importanti informative. Quella in esame è relativa alle linee guida regionali contro le violenze e verrà svolta dall'assessore Lusenti e dall'assessore Marzocchi.

Contestualmente, come dimostra la mail appena ricevuta dai consiglieri, la Consulta di garanzia statutaria ha svolto tutti i suoi compiti di istruttoria e risultano formalmente iscritte ai lavori dell'Assemblea legislativa specifiche proposte di legge, di iniziativa popolare, sul tema del contrasto alla violenza di genere. Presume dunque che di questo tema ci si occuperà più approfonditamente nelle prossime settimane, così da formulare rapidamente un

aggiornamento delle azioni positive che la Regione deve svolgere per contrastare il fenomeno, che purtroppo è esteso anche in Emilia-Romagna.

L'assessore **LUSENTI** ringrazia i presidenti e intende spendere poche parole, non tanto sul provvedimento, i cui contenuti verranno meglio illustrati dall'assessore Marzocchi e dai tecnici presenti, quanto più sulle finalità che con tale atto si intendono perseguire, sui valori che la Regione riconosce e sulla visione complessiva all'interno della quale questi strumenti si iscrivono. Il fine perseguito non è rendere disponibili strumenti, ma prendere a carico e sviluppare politiche attive che riconoscano il fenomeno della violenza per quello che è e per tutti gli individui che ne sono vittima.

Si tratta di un fenomeno a iceberg: per quanto ciò che emerge è già molto contundente dal punto di vista della sensibilità individuale e sociale, c'è molto altro. È intenzione della Giunta occuparsi dell'intero fenomeno, pur con delle priorità, una delle quali è stata individuata nell'ambito del Piano sociale e sanitario nella tutela di donne e bambini. Ma non è tutto.

Al riguardo sono necessarie politiche di accoglienza, di ascolto, che cercano il fenomeno, le persone, se ne prendono carico e offrono risposte integrate e standardizzate improntate all'equità. Non possono, infatti, esserci risposte differenziate da territorio a territorio, con punte molto significative e allo stesso tempo con cadute in altri territori che minano un concetto generale di equità e di pari diritti.

Questo è il fine, un fine che ha delle priorità, ma che non è categorizzabile e occorre cercarlo anche in persone, individui, gruppi di persone che normalmente non si vedono. Cita due esempi: gli anziani e le persone non autosufficienti, che si pensa non abbiano problemi di questo genere, ma che invece li hanno sia dal punto di vista fisico che dal punto di vista psichico.

La Regione vuole farsi carico di questo problema, senza giustificarsi con l'assenza di risorse e di strumenti adeguati. L'intenzione è predisporre gli strumenti e stare due passi avanti, non solo un passo avanti, rispetto al resto del Paese. Le risorse necessarie verranno trovate, non si tratta di cifre inaffrontabili. Questa è la volontà generale, volontà che i due Assessorati affermano in modo assolutamente integrato e che sarà oggetto di tutti i passaggi formali di condivisione e di sostegno di queste politiche da parte della Giunta. Dopo di che verranno predisposti gli strumenti utili a questo fine generale. Quello in esame è appunto uno strumento molto raffinato, utile e aggiornato rispetto alle migliori pratiche disponibili.

Esce il consigliere Fiammenghi.

L'assessore **MARZOCCHI**, in successione lineare con quello che diceva l'assessore Lusenti, contestualizza l'intervento rispetto alla violenza alle donne e bambini: all'interno del Piano, la premessa inserita, di carattere politico, mette in evidenza l'utilizzo e la valorizzazione di strumenti, in gran parte frutto di esperienze già consolidate sul territorio. Le linee guida donne e bambini fanno emergere le sperimentazioni, ne fanno sistema e diventano offerta, guida e accompagnamento per tutto il territorio regionale. Ci saranno inoltre altri

strumenti di pari livello, inseriti all'interno di un programma complessivo della Regione, anche a livello normativo.

Tiene a sottolineare la volontà di stare due passi avanti rispetto al livello nazionale. Rammenta che si sta affrontando un momento di grande emergenza rispetto al tema della violenza contro le donne e a livello nazionale ci si sta impegnando, con un decreto, a contrastare il fenomeno. La Regione è intenzionata a collaborare sul tema; proprio ieri la dottoressa Grazia ha partecipato alla prima *task force* del Governo su questo argomento, in rappresentanza della Regione. Dunque, accanto alla cooperazione con il livello statale, si stanno predisponendo le linee guida.

Si propone, sia per le donne che per i bambini, un sistema di governance pubblico che valorizzi il protagonismo delle strutture del privato sociale, del Terzo settore, dell'associazionismo (in modo particolare per quel che riguarda le donne) della rete dei centri antiviolenza, che in Regione rappresentano una rete strutturata. In aggiunta a quanto descritto, la Regione sostiene e offre gli strumenti operativi di organizzazione e di governance senza affidare tutta la responsabilità ai centri antiviolenza. La responsabilità pubblica che, come da impianto spetta alle conferenze territoriali sociosanitarie, deve far parte della programmazione pubblica degli interventi. Si tratta di uno strumento che serve ai territori, alla collaborazione con il Terzo settore, alle Aziende e serve anche a dare la possibilità di organizzare il sostegno economico, oltre che quello organizzativo. Dunque conclude dicendo che l'impianto che la Giunta intende proporre è quello descritto.

Il dottor **BRAMBILLA** dichiara di voler fare un breve intervento per poter poi cedere la parola al prof. Masi che ha coordinato il gruppo di lavoro e che ha lavorato, da un paio di anni ormai, su questo tipo di tematica e che ha prodotto le linee di indirizzo, che - come dicevano gli Assessori - saranno oggetto di un atto normativo, una delibera di Giunta.

Innanzitutto, la metodologia di lavoro, che poi verrà illustrata dal prof. Masi, ha visto il coinvolgimento di diverse istituzioni, dei due Assessorati, di enti locali, del Garante dell'infanzia (anche in fase di stesura del documento), di chi si occupa di scuola. Si tratta perciò di un lavoro, oltre che di grande contenuto, anche condiviso con le istituzioni che si dovranno occupare del fenomeno e questa è stata un'esperienza, per i tecnici dell'Assessorato, particolarmente arricchente.

La metodologia di lavoro è particolare: in ambito tutela di minori, l'approccio è stato molto pratico, tanto che nelle altre Regioni non esistono linee di indirizzo simili. Questo è il primo documento pubblicato con addirittura dei quaderni che serviranno ai professionisti per lavorare all'interno delle stesse linee di indirizzo.

Dunque lo sforzo fatto è stato veramente molto significativo e la qualità del lavoro è stata veramente ottima.

Si è proceduto rilevando le esperienze già esistenti sul territorio, non solo regionale ma nazionale e internazionale. Si è lavorato seguendo le indicazioni, fornite dall'Assessore, che poi sono state inserite negli obiettivi delle Aziende sanitarie per quanto di competenza e quindi predisposte all'interno della programmazione territoriale. Dunque si è intervenuti nell'ambito di determinante di salute che sta dentro al socioculturale (abitudini di vita, stili di vita e anche

prevenzione di comportamenti, che hanno poi un grosso impatto sulla salute di comunità).

Cede la parola al prof. Masi, che ha coordinato i lavori e che continuerà a lavorare sul percorso implementativo, formativo e di sviluppo di ulteriori strumenti.

Entra la consigliera Pariani ed escono i consiglieri Barbatì, Mazzotti e Paruolo.

Il professor **MASI** spiega che il lavoro del sottogruppo minori si è svolto partendo da una serie di analisi dell'esistente. Vi erano già una serie di percorsi, di accordi interistituzionali nelle varie Province, nelle varie Asl, tra Asl e servizi. Uno degli obiettivi che ci si era dati come sottogruppo minori era quello di non fare un documento di dichiarazione dei principi, ma di fare un documento molto operativo, che potesse dare indicazioni ai servizi, ai professionisti su come lavorare, in quale direzione, integrando il sociale e il sanitario, che è un tema di cui si parla da 30 anni. Uno degli obiettivi è quello di dare un'integrazione operativa ai servizi su come intervenire per rendere concreta questa integrazione.

Si è, dunque, partiti da quello che esisteva già in Regione, dalla raccolta dei documenti delle altre Regioni, nazionali e internazionali. Si sono suddivise le fasi dell'intervento (l'accoglienza e la cura nelle varie fasi), che è una buona prassi documentata dagli atti internazionali. Si è cercato di individuare, nelle varie fasi dell'intervento, le criticità più frequenti o le potenziali criticità e quali potevano essere gli interventi per evitarle o per superarle. Dopodiché, le si è elaborate sotto forma di raccomandazione, rivolta ai Servizi sociali, sanitari, alla scuola (che è l'altro punto di incrocio importante per i minori), alla Magistratura (perché ci sono dei problemi tra Tribunale ordinario, Tribunale per i minorenni, procure per i minorenni e i servizi) e anche alle Forze dell'ordine.

Il secondo aspetto è quello di rendere omogenee modalità di intervento nella protezione ai minori e nelle varie aree della Regione. Quindi, si è predisposto un documento di medicina legale che mettesse insieme le problematiche che riguardano i minori e anche le donne. Si tratta di un documento unico, con due sotto documenti, perché ci sono alcune caratteristiche particolari per quanto riguarda i minori. Infine, oltre agli strumenti per intervenire in maniera adeguata e corretta e tutelante nei confronti dei minori, ci si è impegnati a fornire le competenze adeguate per sapere riconoscere il maltrattamento e abuso sui minori.

Questo è il settore "Quaderni" per il professionista, di cui verrà pubblicato il primo quaderno che riguarderà le fratture, seguiranno alcuni altri (lesioni cutanee, etc).

Si è scelto di pubblicare tali quaderni perché l'accademia non fornisce ancora gli strumenti adeguati al professionista per mettere in una diagnostica differenziale corretta e completa il maltrattamento e abuso sui minori rispetto alle altre lesioni di altra origine. Per esempio le fratture, la maggior parte delle quali sono accidentali, ma ci sono anche le fratture da maltrattamento e abusi. Bisogna saperle riconoscere, e spesso non è semplice, non è facile. Deve essere competente il pediatra, l'ortopedico, il radiologo. Quindi una serie di professionisti

che devono sapere lavorare insieme, sapendo fare la diagnostica differenziale adeguata.

Dunque, una volta raccolti tutti gli elementi, sono poi stati trasformati in raccomandazioni specifiche, con la collaborazione del Garante per l'infanzia che ha fornito delle indicazioni specifiche per migliorare i documenti da presentare alla Magistratura. Il Garante ha scritto il capitolo terzo che riguarda gli aspetti medico-legali giuridici.

Conclude, sottolineando che l'obiettivo è fornire indicazioni e raccomandazioni su percorsi omogenei da fare in Regione, rispettando le diversità territoriali, ma adattandole a un'indicazione generale che deve rispondere a certi requisiti, affinché il sociale, sanitario e scuola, nelle varie fasi del percorso, siano sempre integrabili e integrati bene per un obiettivo condiviso.

Esce il consigliere Vecchi.

Il dottor **BRAMBILLA** riepiloga anche il cronogramma della Giunta. Sottolinea la condivisione del lavoro con il Garante per l'infanzia - che è stato presidente del Tribunale dei minori di Roma - il quale ha fornito un contributo in termini giuridici, supportando anche la relazione con la Magistratura. Ricorda che la delibera sarà approvata entro fine anno e poi ci saranno i passaggi con la Magistratura e la Questura e anche le Forze dell'ordine per illustrare le linee di indirizzo. Successivamente si avvierà il percorso formativo presso le Aziende, perché come diceva prima il prof. Masi, nel percorso formativo dei professionisti queste tematiche sono trascurate, anche all'interno dell'Università e delle scuole di specializzazione.

Di seguito, verrà costituito un gruppo regionale che farà il monitoraggio sull'applicazione delle linee di indirizzo nei vari territori e saranno prodotti altri documenti e strumenti di lavoro per le Aziende, relativamente non solo alle fratture abuso (che è il primo documento che è già stato prodotto insieme alle linee di indirizzo e insieme agli aspetti medico-legali), ma anche rispetto ad altre forme di violenza e abuso dei minori. Quindi il 2014 sarà un anno molto impegnativo da questo punto di vista.

Entra il consigliere Paruolo ed esce la consigliera Noè.

La dottoressa **GRAZIA** intende aggiungere alcune note di peculiarità rispetto alle linee dedicate al contrasto alla violenza alle donne, in quanto i due percorsi già presentati sono sincroni: benché disomogenei nei contenuti, l'obiettivo è quello di tenere coordinamento e coerenza tra i due impegni di politiche di tutela.

Sul tema della tutela precisa che ciò che si vuol ribadire, come emerge dall'introduzione, è che il non subire violenza è un diritto. I servizi sociali e sanitari intervengono nella cura, nell'accoglienza e nella riparazione, ma il punto importante, e queste linee guida non vogliono dimenticarlo, è che il diritto all'integrazione, alla salute e al benessere è ciò che si scontra con il subire violenza, quindi il portato culturale di queste linee guida va oltre all'ingaggio, all'impegno. Non a caso nell'introduzione dell'audizione di una delle due commissioni c'è stato un riferimento alle linee guida.

Quindi, oltre al documento tecnico, l'importanza è per gli operatori aprire lo sguardo e essere consapevoli di quanta responsabilità c'è nell'accoglienza e nella prevenzione. Su questo sicuramente la Regione Emilia-Romagna ha un livello culturale alto, però non sempre c'è una condivisione di riferimenti nella rete degli operatori. Le linee guida vogliono invece gettare le basi di conoscenza, anche rispetto a temi che per alcuni operatori sono molto chiari, per altri meno, ad esempio il fatto che la donna che subisce violenza è all'interno di un ciclo con un andare e venire dal proprio compagno o partner. Come ormai tutti sanno, queste violenze si registrano infatti prima della relazione, durante e anche dopo, spesso nei momenti della separazione, quando la relazione non è più in corso. Quindi questa ciclicità, che a volte porta anche a giudizi un po' affrettati – si pensi a tanti articoli giornalistici e a come i media presentano a volte "l'incapacità" della donne di uscire dalla violenza - è oggetto di specifica conoscenza. In particolare, studi americani hanno chiarito il ciclo della violenza, perché la donna rientra, quindi su questo c'è davvero un grosso impegno culturale dell'intero sistema, sperando poi che dagli operatori questo sia un po' contaminante e dissemini. Si è consapevoli che sul tema ci sono già molti accordi e molte reti a livello territoriale, ciò che viene chiesto ai territori è di garantire uno standard medio, fatte salve le migliori pratiche, ma occorre essere certi che la vittima avrà sempre una serie di cure, attenzioni e un approccio ben consapevole da parte dei servizi e della rete. Le Conferenze Territoriali sociali e sanitarie hanno la regia, a seguire ci saranno piani operativi più dettagliati, costruiti sul territorio. Nelle linee guida regionali non si prevedono modelli organizzativi, non è questo l'obiettivo, ma solo un sistema di *governance* che permetta di creare e riconfermare le reti degli operatori e le responsabilità di azione e di intervento. Nello specifico sono stati creati sottogruppi più dedicati all'accoglienza, alla prima fase. Dal monitoraggio sulle case e sui centri antiviolenza emerge che almeno il 70% delle donne, prima di rivolgersi a un punto di riferimento specialistico, parla del problema a altre persone della sua rete, perché sono persone di cui si fida o perché si crea il momento adeguato. È quindi necessario che il piano operativo definisca e delinea nel proprio territorio di riferimento quali sono i punti di contatto ampi, in grado di aiutare il sistema a non disperdere quei primi momenti di fiducia. Occorre in altri termini quella rete integrata tra privato, Terzo settore e chi sta nei presidi territoriali, che la Regione intende riconfermare. Nei piani operativi verrà definito con chiarezza chi è il punto di riferimento per l'avvio dell'iter, per passare poi alla presa in carico. Rispetto alla presa in carico, è già stato avviato anche un gruppo di medici legali, che ha già portato avanti e ora insieme al gruppo che lavora con i minori stiamo cercando di fare dialogare i due documenti per quanto riguarda gli aspetti medico-legali e sarà il primo documento operativo. Oggi la possibilità della donna di tutelarsi in sede di giudizio, quindi anche dopo anni nel corso del processo, è determinata dal momento in cui viene accolta al pronto soccorso e dalla cura, dall'attenzione e dalla professionalità con cui le due azioni di refertazione e repertazione sono state realizzate; su questi aspetti ci sarà quindi un documento dedicato finalizzato a definire questi standard minimi di riferimento, oltre al meglio.

La presa in carico chiede nuovamente la messa a punto della rete. Un elemento importante richiesto è la possibilità di messa in tutela "H24", perché non tutti i territori garantiscono i fine settimana coperti e i servizi notturni. Occorre quindi definire le porte, così che gli operatori sappiano con certezza dove potere portare la donna e i minori da tutelare.

Un altro aspetto molto importante, che come ricordato prima è oggetto di attenzione anche a livello nazionale e che la Regione già aveva integrato nelle sue linee guida, è la conoscenza degli strumenti del rischio di recidiva del comportamento violento. Spesso le vittime, e qui arriva il femminicidio, hanno già esposto, avuto contatti e ci sono scale da utilizzare, dedicate proprio a questi primi contatti, ai primi momenti di presa in carico, per valutare la pericolosità del rientro in casa e quant'altro. Nel caso della donna è un tema di autodeterminazione, cioè laddove non ci sono prognosi che portino a denunce automatiche è la donna che, dopo l'ingresso in pronto soccorso e la cura, decide di rientrare nelle mura domestiche. Al riguardo è necessario che il sistema abbia già preparato gli operatori che l'hanno aiutata a valutare il rischio. Nelle linee guida regionali, già in parte predisposte, si prevede che nel piano operativo la conoscenza e l'uso degli strumenti di recidiva è fondamentale, così come il monitoraggio dei dati e lo studio. La Regione Emilia-Romagna ha negli ambiti di studio già ricerche coordinate con Casa delle donne sul tema anche del lavoro con gli uomini. Su questo ovviamente non si retrocede, nulla si sostituisce, ma queste sono azioni ulteriori; in questo caso le azioni di studio entrano, proprio strutturalmente, in una parte del lavoro delle linee guida, del dialogo continuo tra territorio e Regione. Si pensi, per esempio, all'esperienza di Modena.

Il consigliere **POLLASTRI** ringrazia le due Presidenti per questo punto all'ordine del giorno. Afferma che, data la delicatezza e l'attualità di questo tema, anche il proprio gruppo politico, forte anche della nuova presenza in questa Commissione della collega Camorali e delle sue competenze specifiche, guarda con grande attenzione a questo provvedimento e ne seguirà l'iter, perché qualsiasi misura in grado di dare una mano sia alle donne che ai minori vittime di tante violenze è apprezzabile. Il popolo della Libertà è dunque molto attento al lavoro che si sta facendo al riguardo ed è consapevole che, come diceva l'Assessore, che c'è una zona grigia, di sommerso, di situazioni che non emergono mai, date appunto a volte le condizioni in cui la vittima si trova in certi contesti.

Per guardare poi gli atti, la determina di partenza è del 2011, con essa si istituiva questo gruppo di lavoro, che a quanto risulta dalla relazione ha lavorato alacremenente nel corso di questi due anni.

Proprio per questo vorrebbe sapere se è prevista una tempistica per tramutare questo lavoro, per dare un'accelerazione dati i tempi, se c'è una tempistica dell'iter per portare a un progetto di legge, che abbia il vaglio dell'Assemblea legislativa

Quali sono in sostanza i tempi per concretizzare questo lavoro istruttorio e preparatorio? Inoltre, dato che l'Assessore spesso dice giustamente che l'Emilia-Romagna fa un passo avanti rispetto alle altre Regioni, chiede se la Giunta abbia verificato, attraverso una comparazione con le altre Regioni, se esiste già

qualche legge sul fenomeno varata dal Consiglio regionale di altre Regioni da cui prendere spunti ovvero se esistono già esperienze in corso.

Entra il consigliere Manfredini ed esce il consigliere Defranceschi.

La presidente **MORI** esprime piena soddisfazione per il lavoro titanico che è stato fatto, perché in assenza di un obbligo normativo, che in questi ambiti non esiste, esiste tantissima buona volontà. L'avanzamento culturale di un processo storico che da esperienza si fa pratica e buona prassi consente o dovrebbe consentire un'uniformità di condotta che, nell'ambito di un contrasto alla violenza e di una prevenzione sempre più incisiva, è assolutamente dovuta.

In merito alla visione generale di cui parlava l'assessore Lusenti, quindi ai principi alla base anche di questo lavoro che la Regione Emilia-Romagna da sempre persegue con grande efficacia, crede che, anche per dare un po' di risposte al collega Pollastri, sarà un elemento da mettere in valore nella legge quadro sulla parità e contro le discriminazioni di genere, che l'Assemblea legislativa costruirà grazie a un percorso condiviso. Riferisce che, dalla prossima seduta della Commissione parità, a seguito delle audizioni, si cercherà di consolidare, anche grazie agli stimoli delle proposte di iniziativa popolare contro la violenza consegnate all'Assemblea legislativa, una proposta di legge.

Rispetto a qualche proposta di Regioni che hanno già promosso leggi contro la violenza di genere, considera superato l'approccio al dato della violenza in quanto tale e intorno a questa costruire una normativa che in sostanza promuova il femminile solo in quanto vittima e in quanto collegato al termine della violenza. Si intende partire da un'altra prospettiva, cioè dal fatto che sulla parità e contro la discriminazione di genere tanto c'è da fare. In questo ambito c'è anche il fenomeno della violenza, che va trattato con perizia e condividendo principi, valori e obiettivi in una legge quadro, ma non se ne faccia l'unico elemento di ragionamento sul tema della soggettività femminile in Regione Emilia-Romagna, in quanto non è sufficiente a testimoniare un quadro molto più complesso di quello che può essere il fenomeno in sé.

Ecco perché le linee guida che sono state costruite risultano molto utili, in quanto costruite su un'operatività e su una rilevazione territoriale che rende ancora più competente il legislatore nella sua funzione di inquadrare le azioni e i principi di riferimento. Anche a livello nazionale questo tema, come evidenziato dall'assessore Marzocchi, può essere d'aiuto per fare evolvere un po' anche il punto di vista e l'approccio del Governo rispetto a questi temi, quindi non prendendoli solo dal punto di vista sanzionatorio o operativo, ma inquadrandoli in un livello un po' più integrato come l'Emilia-Romagna sta cercando di fare.

Da questo punto di vista, quindi, sottolinea l'assoluta importanza del lavoro titanico svolto, perché chi conosce i dettagli delle attività sa quanto sia difficile coordinare in modo organico le cose, obiettivo che l'Emilia-Romagna è riuscita a conseguire e lascia la strada aperta ad ulteriori sviluppi.

Entra il consigliere Fiammenghi.

La consigliera **MARANI** ritiene che la principale preoccupazione sia che le linee di indirizzo non rimangano un qualcosa che viene scritto e elaborato attraverso il lavoro descritto e poi chiuse, in un momento in cui su questo tema esiste una grande sensibilità e sicuramente si tratta di una questione di grande emergenza. L'approccio delle linee di indirizzo tende a dare, a una situazione straordinaria, non degli strumenti di lavoro straordinari, ma una chiave per leggere la violenza, per saperla cogliere e portare all'interno di una sensibilità che deve essere, prima che operativa, di carattere culturale, per la quale serve da oggi e serviva anche da ieri un lavoro di grande collaborazione e di grande sensibilità e formazione, che parte dalle istituzioni, ma fortemente tocca tutto il sistema istituzionale, sociale e sanitario.

Si tratta di uno strumento utile per potere raccogliere, su scala territoriale, tutte le conoscenze che sono necessarie per intervenire in modo efficace e mettere in campo immediatamente riferimenti da inserire in una rete, che sia una rete dialogante, che riesce, partendo dalla famiglia, dalla scuola, per quanto riguarda i minori, e da altri luoghi per quanto riguarda le donne, ad arrivare fino agli aspetti più specialistici, quelli che oggi sono meno strutturati. Si citava prima la Magistratura, la medicina legale, quindi passaggi per i quali non era costruita una filiera di interventi.

Oggi, in questi modelli, c'è la possibilità di leggere la filiera degli interventi e quindi di dare non solo una capacità di attenzione e di lettura a coloro che in primis hanno il contatto con situazioni di questo tipo, ma dare loro anche un possibile percorso che porti a compimento l'intervento, per avere poi un ritorno rispetto a ciò che si fa: oltre che leggerla la violenza, occorre anche capire come poi spesso la violenza non compaia più, se gli interlocutori non hanno la capacità di potere condurre dei percorsi per dare degli sbocchi.

Il lavoro svolto ha cercato di permeare coloro che sono gli attori del sistema, dalle istituzioni ai servizi, al fine di costruire un percorso che offra risposte efficaci. Non vi è solo un lavoro tecnico-operativo, ma anche di carattere politico, che è legato a forme di sensibilizzazione, di conoscenza, di diffusione di iniziative, considerando che si è ancora in una fase nella quale, su queste questioni, ci sono il titolo di giornale e il pathos, ma poi c'è la rimozione del problema, l'idea che sia un qualcosa che succede solo in determinate situazioni, mentre purtroppo l'aver dimenticato o non letto correttamente alcune situazioni, che potevano anche essere affrontate se ci fosse stata maggiore sensibilità, avrebbe potuto anche portare ad un percorso, a un epilogo diverso.

Ritiene che si debbano cercare modalità per portare le elaborazioni fatte sui territori, per poter padroneggiare meglio gli strumenti e le modalità operative che dovranno essere conseguenti agli strumenti che vengono offerti.

La presidente **DONINI** apprezza molto il lavoro fatto dalla Giunta, che reputa coerente agli indirizzi dati dall'Assemblea, che ha discusso più volte di questo tema, approvando in maniera unanime documenti di indirizzo. Ritiene altrettanto importante essere conseguenti ai contenuti dell'aggiornamento del Piano sociosanitario, così come citava l'assessore Lusenti nella premessa.

Confessa che sta maturando, da un po' di tempo, un'idea un po' diversa da quella che aveva fino a qualche anno fa, relativamente alla necessità o meno di

avere una legge regionale che sistematizzasse i contenuti dei lavori che si stanno facendo. Prima riteneva non necessaria una legge, dal momento che si erano impostati, con il Piano sociosanitario e con il finanziamento ai piani di zona, una serie di lavori, dando spazio al protagonismo locale e a ciò che in questa Regione è nato con l'istituzionalizzazione dei centri antiviolenza.

Probabilmente oggi serve un passaggio ulteriore per migliorare la diffusione dell'informazione e della conoscenza. Può essere utile un ulteriore lavoro di relazione e di costruzione di percorsi condivisi, attraverso il lavoro che si farà, ad esempio esaminando le proposte di legge di iniziativa popolare che sono state presentate.

Apprezza e personalmente ringrazia per le modalità con la quale si è affrontato questo tema e anche per l'apertura di carattere culturale, che va oltre al dovere d'ufficio. Quindi ringrazia il professor Masi per il suo contributo, la dottoressa Grazia, il dottor Brambilla e i tecnici.

Entra il consigliere Filippi ed esce il consigliere Mumolo.

Il dottor **BRAMBILLA** sottolinea che, pur nell'emergenza o comunque nell'importanza anche mediatica che hanno assunto questi tipi di fenomeni, dal 2010 si sta lavorando su queste tematiche, che sono molto complesse. C'è voluto molto tempo, ma alla fine, il risultato è stato corposo e rappresenta, come detto dalla consigliera Marani, strumento utile per gli attori del sistema.

Apprezza che venga rilevata la peculiarità del lavoro svolto. Ricorda che esistono sul territorio nazionale diversi riferimenti, che però sono dichiarazioni di buone pratiche, di buoni comportamenti, ma nella pratica cosa fare? Cosa fa questo pezzo del sistema, cosa fa quell'altro, come si interconnette, come si fa a coinvolgere le comunità? Gli obiettivi alle aziende e alle comunità locali non vengono dati. La Regione ha provato a fare questo lavoro, verranno inseriti tra gli obiettivi alle Aziende i contenuti descritti, che peraltro erano già inclusi tra le finalità per il 2013. Per il 2014 le cose cambiano.

Spiega quindi la tempistica richiesta dal consigliere Pollastri. Entro la fine dell'anno (a fine novembre o inizio dicembre) sarà presentata in Giunta la delibera, che conterrà le due linee di indirizzo: contrasto alla violenza per i minori, e contrasto alla violenza per le donne. Il lavoro comunque prosegue, e i gruppi di lavoro stanno continuando la discussione e la produzione dei materiali.

Nella delibera verrà previsto il percorso formativo, che inizierà nel 2014, per l'implementazione delle linee di indirizzo. Verrà costituito, con determina della Direzione generale, un gruppo di monitoraggio, utilizzando gli stessi professionisti che hanno steso le linee di indirizzo, per verificare l'implementazione delle stesse nei territori e per monitorarne l'applicazione. È stato previsto l'avvio dei gruppi di lavoro per i quaderni successivi, per i vari temi che devono essere approfonditi e anche un evento pubblico di presentazione delle linee di indirizzo regionali.

Il professor **MASI** spiega che si è partiti dalla verifica di ciò che già esisteva nelle altre Regioni e anche a livello nazionale ed internazionale. C'erano 6 Regioni che avevano prodotto linee guida (l'Abruzzo, la Campania, il Molise, il Piemonte, la

Sicilia e il Veneto) molto diverse tra di loro, che contenevano per lo più indicazioni di principi a cui ci si doveva attenere (per esempio, per quanto riguarda l'integrazione, la raccomandazione era che i servizi lavorassero sempre integrati).

La differenza che si è voluto dare a questo documento è che in ciascuna fase (la rilevazione del problema, l'attivazione dei servizi, la valutazione multidimensionale) si dà indicazione ai vari servizi su come fare l'integrazione tra sanitario e sociale in quella fase specifica e come organizzarsi (per esempio con la scuola). Quindi sono indicazioni estremamente operative, estremamente concrete, che verrebbero a essere un salto in avanti se realizzato, un salto molto significativo.

Soltanto alcuni centri avevano dato indicazioni così operative, per esempio il Mangiagalli a Milano, che diceva esattamente come doveva fare il sociale e il sanitario nello specifico nel singolo caso, ma a livello regionale questo non c'era. Per rimarcare l'operatività di questo documento, vi è anche la previsione di come fare il monitoraggio.

Esce il consigliere Mumolo.

La dottoressa **GRAZIA** aggiunge una nota a margine riguardo alla normativa regionale in tema di contrasto alla violenza alle donne, che è molto eterogenea. Nello specifico, l'Assessorato alla sicurezza ha dedicato un intero quaderno "Città sicure" a un confronto: esistono forme normative diverse, ma soprattutto contenuti diversi. La Regione è partita dall'articolo 5 della legge regionale 2 del 2003 che mette in capo ai comuni i servizi integrati e c'è stata una scelta di campo chiara nel creare un po' un vestito su misura per la realtà regionale.

La presidente **MORI** ringrazia e saluta.

La seduta termina alle ore 12,45.

Approvato dalla Commissione IV nella seduta del 1 ottobre 2013.

Approvato dalla Commissione per la Promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini Parità nella seduta dell'11 ottobre 2013.

I Segretari

Nicoletta Tartari

Enzo Madonna

Le Presidenti

Monica Donini

Roberta Mori