

ACCORDO PER L'ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI SULLA VIOLENZA DI GENERE CON I FLUSSI INFORMATIVI SANITARI

TRA

Il Ministero della salute, di seguito Ministero, con sede in Roma, via Giorgio Ribotta 5, nella persona del Direttore generale della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, dott. Giuseppe Viggiano, e del Direttore generale della programmazione sanitaria, dott. Andrea Urbani, domiciliati per la carica presso la sede del Ministero;

E

Istituto nazionale di statistica, di seguito Istat, con sede in Roma, via Cesare Balbo, n.16, nella persona del Direttore generale, dott. Michele Camisasca, domiciliato per la carica presso la sede dell'Istat;

(di seguito anche congiuntamente indicate come "Parti").

PREMESSO CHE

- la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, cosiddetta "*Convenzione di Istanbul*", ratificata dall'Italia con legge 27 giugno 2013, n.77 ed entrata in vigore il 1° agosto 2014, sostiene e assiste le organizzazioni e le 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;
- l'art. 5 del decreto legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito con modificazioni nella legge del 15 ottobre 2013, n.119, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto alla violenza di genere, prevede l'adozione di un "*Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 luglio 2015, registrato dalla Corte dei Conti il 25 agosto 2015, ha adottato il "*Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*", il quale prevede la realizzazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati attraverso l'attuazione di a) un sistema informativo per la raccolta delle informazioni e dei dati provenienti da banche dati esterne sia istituzionali che private dedicate; b) un sistema di analisi ed elaborazione dei dati volto alla formulazione di statistiche allo scopo di monitorare e analizzare il fenomeno e l'incidenza degli interventi normativi e amministrativi; c) un servizio di supporto alla gestione, basato in particolare sulla raccolta dei dati sui servizi erogati dalle reti dei centri antiviolenza;

E

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 giugno 2016, che dispone la delega di funzioni in materia di pari opportunità e di adozioni internazionali al Ministro senza portafoglio per le riforme costituzionali e i rapporti con il Parlamento, al fine di promuovere e coordinare le azioni di Governo concernenti la promozione dei diritti della persona, delle pari opportunità e della parità di trattamento, la prevenzione e la rimozione di ogni forma a e causa di discriminazione;

VISTO il Protocollo di intesa, siglato il 25 novembre 2016, dalla Ministra con delega alle Pari Opportunità e dal Presidente dell'Istat, finalizzato a rafforzare la conoscenza del fenomeno della violenza di genere mediante lo sviluppo e l'attuazione di un sistema informativo statistico, denominato "Banca dati sulla violenza di genere", previsto dal citato *Piano d'azione straordinario*

contro la violenza sessuale e di genere;

VISTO l'Accordo firmato il 24 marzo 2017 dall'Istat e dal Dipartimento per le Pari Opportunità (di seguito DPO), con il quale le Parti, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche e istituzionali, dichiarano di voler sviluppare un rapporto di collaborazione finalizzato a costruire il sistema integrato di raccolta ed elaborazione di dati sulla violenza di genere;

VISTO l'art. 2 (*Impegni delle Parti*) del sopra citato Accordo, in cui l'Istat si impegna, alla costruzione e alimentazione del sistema integrato di raccolta ed elaborazione di dati nel rispetto delle disposizioni contenute nel *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere* e il DPO garantisce il coordinamento e la programmazione delle attività e favorisce il raccordo tra le attività oggetto dell'Accordo medesimo e le Amministrazioni centrali interessate, il sistema delle Regioni e delle autonomie locali nonché l'associazionismo di riferimento;

VISTO l'art. 3 dell'Accordo (*Attuazione dell'Accordo*), che prevede che gli obiettivi, le modalità, i tempi di realizzazione delle iniziative di cui all'art. 2 del medesimo atto siano disciplinati dal progetto di massima di attività e dal correlato piano finanziario;

VISTO il comma 4 dell'art. 3 dell'Accordo, ai sensi del quale l'ISTAT, per l'attuazione delle attività previste dal citato atto si possa avvalere, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia, di specifiche forme di collaborazione con enti pubblici e privati;

VISTO il "Progetto di massima per la realizzazione di un sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati" definito ai paragrafi 3.1 e seguenti del *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*, allegato all'Accordo di collaborazione tra il Dipartimento per le pari opportunità e l'Istat del 24 marzo 2017 in cui vengono individuati i gap informativi, gli obiettivi da raggiungere e le modalità attuative finalizzate al popolamento del sistema informativo con i dati di fonte amministrativa sulla violenza di genere;

VISTI i resoconti dei lavori svolti dalla Task Force interministeriale sulla violenza contro le donne, sottogruppo raccolta dati, in cui venivano segnalati i gap informativi e le soluzioni da adottare, recepiti nel Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017 (DPCM 7 luglio 2015) e dal gruppo di esperti nominato con DPCM 19 ottobre 2015 (Proposta architettura banca dati violenza di genere);

VISTE le indicazioni provenienti dal "Questionario sulle misure legislative e di altro tipo destinate a dare attuazione alle disposizioni della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul)", preparato dal Gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (GREVIO) in attuazione dell'art. 68 della Convenzione, e finalizzato al raggiungimento del monitoraggio della conoscenza del fenomeno e della protezione della vittima rispetto anche al rischio di vittimizzazione secondaria;

VISTO che il Ministero e l'Istat, in data 9 gennaio 2015, hanno sottoscritto il Protocollo d'intesa per lo sviluppo delle statistiche ufficiali in materia di sanità pubblica, avente durata triennale e successivamente prorogato per un ulteriore triennio, avente tra le proprie finalità la valorizzazione dei dati sulla salute per la disponibilità di informazioni statistiche di elevata qualità a supporto delle politiche sanitarie e dell'innovazione dei servizi resi alla collettività;

VISTO all'art. 2 del sopra menzionato Protocollo d'intesa, il quale prevede che le iniziative e le attività necessarie al perseguimento delle finalità dello stesso siano disciplinate mediante atti esecutivi sottoscritti dal Direttore generale della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, su specifiche materie insieme agli altri competenti

Direttori generali del Ministero, sentito l'Ufficio di statistica del Ministero, e, per l'Istat, dal Direttore competente, in conformità ai rispettivi ordinamenti;

VISTO il decreto del Ministero della sanità 28 dicembre 1991, e successive modifiche e integrazioni, istitutivo del flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO);

VISTO il decreto del Ministero della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modifiche e integrazioni, di adozione del regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.

VISTO il decreto ministeriale del 17 dicembre 2008, e successive modifiche e integrazioni, istitutivo del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR);

VISTO che ai sensi dell'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modifiche e integrazioni, che affida al Sistema statistico nazionale il compito di fornire l'informazione statistica ufficiale al Paese e agli organismi internazionali;

VISTO l'art. 2 del decreto legislativo n. 322/1989, ai sensi del quale l'Istat e l'Ufficio di statistica del Ministero della salute - istituito con decreto ministeriale 17 giugno 1991 e inserito all'interno della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario (D.P.R. n. 108 del 11 marzo 2011) - fanno parte del Sistema statistico nazionale;

VISTO che l'Istat, ai sensi dell'art. 15, co. 1, lett. c), d.lgs. n. 322/1989, è l'ente preposto all'indirizzo e coordinamento delle attività statistiche degli enti e degli uffici facenti parte del Sistema statistico nazionale (cit.);

CONSIDERATO il crescente impegno delle Parti volto alla conoscenza del fenomeno della violenza di genere;

RITENUTA l'opportunità di consolidare ulteriormente la collaborazione tra la Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute e l'Istat, per rendere più efficace la produzione di dati per la conoscenza del fenomeno, anche armonizzata a livello nazionale, come richiesto dalla Convenzione di Istanbul e dal Dipartimento per le Pari opportunità;

le Parti, come sopra rappresentate, convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Finalità dell'Accordo

1. Con il presente Accordo l'ISTAT e il Ministero, nell'ambito delle rispettive competenze tecniche e istituzionali, intendono sviluppare un rapporto di collaborazione finalizzato ad alimentare con i contenuti informativi relativi agli accessi in pronto soccorso con diagnosi di violenza rilevati dal Sistema EMUR e alle dimissioni ospedaliere con diagnosi di violenza rilevati dal flusso SDO, descritti nell'Allegato tecnico che costituisce parte integrante e sostanziale dell'Accordo, il sistema integrato di raccolta ed elaborazione dati previsto dal *Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere*, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 luglio 2015,

secondo le specifiche e le modalità ivi previste.

2. Il sistema integrato indicato al comma 1, denominato “Banca dati sulla violenza di genere”, è finalizzato a fornire informazioni statistiche validate e continuative agli organi di governo e a tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti nel contrasto alla violenza di genere, nel rispetto delle disposizioni del decreto legge n. 93 del 2013, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 2013.

Art. 2

Oggetto dell'Accordo

1. L'oggetto del presente Accordo consiste nella realizzazione delle seguenti attività:
 - a) messa a disposizione di un set di dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza con riferimento alle attività di Pronto Soccorso (Sistema EMUR) e alle dimissioni ospedaliere (Flusso SDO) con l'obiettivo di selezionare i casi riconducibili alla violenza di genere ai fini dell'alimentazione della “Banca dati sulla violenza di genere”, come definito nell'Allegato tecnico;
 - b) individuazione delle esigenze informative, che non possono essere soddisfatte con l'attuale struttura dei flussi EMUR e SDO, valutazione e proposta di eventuali modifiche da apportare alla normativa che regola tali flussi;
 - c) predisposizione di linee guida per la compilazione delle diagnosi dei suddetti flussi informativi rispetto alla violenza di genere;
 - d) predisposizione di piani per la formazione del personale sanitario preposto al riconoscimento della violenza di genere e all'alimentazione dei rispettivi flussi di dati.
2. Le attività di cui al comma 1 saranno svolte dalle Parti con le modalità e nei tempi definiti nel presente Accordo e nell'Allegato tecnico.

Art. 3

Attuazione dell'Accordo

1. Le Parti stabiliscono che le attività individuate all'art. 2 daranno luogo ai seguenti *output* per ogni anno di validità dell'Accordo:
 - a. trasmissione annuale dal Ministero all'Istat del file dati individuali anonimi relativi a ciascuna donna/bambina che ha fatto ricorso al percorso EMUR per i casi di violenza. Le informazioni trasmesse all'Istat non dovranno consentire, neppure indirettamente, l'identificabilità delle persone a cui si riferiscono;
 - b. trasmissione annuale dal Ministero all'Istat del file dati individuali anonimi relativi a ciascuna donna/bambina che è stata dimessa dall'ospedale (percorso SDO) per i casi di violenza. Le informazioni trasmesse all'Istat non dovranno consentire, neppure indirettamente, l'identificabilità delle persone a cui si riferiscono;
 - c. progettazione di moduli formativi in favore del personale sanitario al fine della corretta individuazione della violenza di genere e corretta compilazione delle schede sanitarie (EMUR e SDO). In tal senso si ritiene essenziale la precisa identificazione del corretto codice di diagnosi e della causa esterna di violenza e della relazione vittima - autore;
 - d. trasmissione dall'Istat al Ministero delle elaborazioni ed analisi dei dati sui flussi EMUR e

SDO di cui alle precedenti lettere a. e b.;

- e. trasmissione dall'Istat al DPO delle elaborazioni ed analisi dei dati sui flussi EMUR e SDO;
- f. stesura di report di analisi dei dati (a cura dell'Istat), finalizzati alla loro pubblicazione sul sistema informativo sulla violenza contro le donne.

Art. 4

Oneri economici e modalità di erogazione del contributo

1. Il valore complessivo delle attività svolte dal Ministero che l'Istat rimborserà è pari a 99.900,00 euro (come da budget allegato a costituire parte integrante del presente atto) che saranno corrisposti dall'Istat al Ministero in un'unica tranche a titolo di ristoro delle spese sostenute.
2. Il versamento dell'importo deve avvenire sul competente conto di Tesoreria dello Stato n. 348, capitolo di entrata 3500, art. 3, capo XX ("somme per recuperi, restituzioni e rimborsi vari"), IBAN: IT91B0100003245348120350003, e la quietanza deve essere poi trasmessa alla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo e della statistica a comprova.

Art. 5

Durata

1. Il presente Accordo ha la durata di ventiquattro mesi a decorrenza dal giorno successivo a quello di sottoscrizione e potrà essere prorogato per espressa volontà delle Parti, da manifestare prima della scadenza, mediante apposito atto, predisposto e sottoscritto con le medesime modalità adottate per la stipula dell'Accordo stesso.

Art. 6

Rendicontazione e verifiche

1. Il Ministero, allo scadere del presente Accordo, provvederà alla rendicontazione delle spese sostenute a valere sull'apertura di credito predisposta, producendo la seguente documentazione amministrativo-contabile:
 - a. relazione circa lo stato di attuazione del progetto;
 - b. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (resa nelle forme di cui all'art. 47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000) relativa alle spese sostenute.
2. In ogni caso, le spese sostenute dovranno essere:
 - necessarie alla realizzazione delle attività oggetto del presente Accordo;
 - temporalmente riferite al periodo decorrente dalla data di efficacia del presente Accordo alla data di conclusione delle attività.

Art. 7

Pubblicità

1. In ogni atto, documento e iniziativa realizzate in esecuzione della presente convenzione, dovrà essere evidenziato che il progetto è stato cofinanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO).

Art. 8

Proprietà dei risultati

1. I risultati delle attività svolte in esecuzione del presente Accordo saranno di proprietà del Dipartimento per le Pari Opportunità, dell'Istat e del Ministero, che potranno liberamente utilizzarli nell'ambito delle proprie finalità istituzionali fatto salvo quanto previsto dall'art. 7.

Art. 9

Trattamento dei dati

1. L'esecuzione delle attività oggetto del presente Accordo non prevede lo scambio di dati personali tra le Parti.

2. Nella predisposizione dei file di dati individuali anonimi di cui all'art. 3, comma 1, lett. a. e b., il Ministero si impegna a garantire il rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 e decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni).

3. I file di dati individuali anonimi trasmessi all'Istat, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lett. a. e b., sono costruiti dal Ministero con modalità che non consentono, neppure indirettamente, l'identificabilità delle persone fisiche a cui si riferiscono (autore e vittima del reato).

4. Nella elaborazione e analisi dei dati di cui all'art. 3, comma 1, lett. e., l'Istat si impegna a garantire il rispetto della normativa in materia di segreto statistico (art. 9 decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322).

Art.10

Comitato tecnico di monitoraggio

1. Per la valutazione e il monitoraggio delle attività oggetto del presente Accordo è istituito un Comitato tecnico di monitoraggio composto da 3 rappresentanti del Ministero e 3 rappresentanti dell'Istat.

2. Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del presente Accordo ciascuna Parte comunicherà per iscritto i nominativi dei propri rappresentanti nel Comitato. È fatta salva la facoltà di procedere alla sostituzione dei propri rappresentanti dandone tempestiva comunicazione scritta all'altra Parte.

3. Il Presidente sarà scelto tra i componenti del Comitato a rotazione annuale tra le Parti. Per il primo anno sarà nominato dall'Istat.

4. Il Comitato si riunisce, su convocazione del Presidente, almeno una volta l'anno o qualora ne venga fatta richiesta da una delle Parti.

Art. 11

Risoluzione e recesso

1. Il presente Accordo può essere risolto, su richiesta di ciascuna delle Parti, per grave inadempienza

dell'altra Parte agli impegni assunti ai sensi degli articoli 2, 3 e 4 dell'Accordo stesso. In tale caso, la Parte interessata notificherà all'altra Parte la propria intenzione di avvalersi della presente clausola, invitandola a provvedere all'adempimento entro il termine indicato nella medesima comunicazione. Decorso il predetto termine, se la Parte inadempiente non avrà provveduto, la risoluzione del protocollo avverrà di pieno diritto, fatti salvi gli obblighi derivanti da inadempimento colposo.

2. Il presente Accordo, inoltre, può essere risolto, su richiesta di ciascuna Parte, per cause documentate di forza maggiore e per le altre cause previste dall'ordinamento giuridico.

3. Resta salva la facoltà della Parti di recedere in qualunque momento, mediante comunicazione scritta da inviare tramite posta elettronica certificata (PEC), dagli impegni assunti con il presente Accordo qualora intervengano fatti o provvedimenti che modifichino la situazione esistente all'atto della stipula del Accordo e rendano impossibile o inopportuna la sua conduzione a termine.

Art. 12

Risoluzione delle controversie

1. Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero insorgere tra loro in dipendenza del presente atto. In caso di mancato accordo, per la soluzione della controversia, rientrante nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, resta individuata la competenza TAR del Lazio.

Il presente atto è sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della legge n. 241/1990.

Per il Ministero della Salute

Il Direttore generale della digitalizzazione,
del sistema informativo sanitario e della statistica,
(dott. Giuseppe Viggiano)

Il Direttore generale della programmazione sanitaria,
(dott. Andrea Urbani)

Per l'Istat

Il Direttore generale
(dott. Michele Camisasca)

ALLEGATO TECNICO

Il presente Accordo prevede la realizzazione delle seguenti attività:

- Le Parti provvedono alla definizione di un piano di analisi dei dati delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza con riferimento alle attività di Pronto Soccorso (Sistema EMUR regolato dal decreto ministeriale 17 dicembre 2008 e s.m.) e dei dati delle Schede di dimissione ospedaliera (Sistema SDO regolato dal decreto ministeriale 28 dicembre 1991 e s.m.) con l'obiettivo di selezionare i casi riconducibili alla violenza di genere sulla base dei codici delle diagnosi (ICD9CM) utili ai fini del monitoraggio del fenomeno della violenza, come di seguito specificato. L'attività verrà conclusa entro i primi 3 mesi dalla firma del presente Accordo.
- Il Ministero della Salute provvede all'estrazione di un set di dati da trasmettere annualmente all'Istat ai fini dell'alimentazione del sistema informativo statistico denominato "Banca dati sulla violenza di genere". Il set di dati deve consentire le analisi per sesso, età, tipo di violenza nonché tipo di relazione fra l'autore del reato e la vittima, ubicazione geografica e ogni altro fattore ritenuto rilevante, ad esempio la disabilità. L'attività verrà conclusa entro i primi 6 mesi dalla firma del presente Accordo.
- La trasmissione dei dati avverrà secondo le modalità fornite dall'Istat tenendo conto delle misure di sicurezza e protocolli in essere per la protezione dei dati. L'attività verrà conclusa entro i primi 2 mesi dalla firma del presente Accordo.
- Il set di dati, nel rispetto della normativa vigente, dovrà essere sufficientemente dettagliato al fine di consentire, non solo la costruzione di indicatori da inserire nel sistema integrato di dati sulla violenza contro le donne, ma anche di effettuare analisi di coerenza e qualità dei dati. Le informazioni trasmesse all'Istat non dovranno, tuttavia, consentire all'Istat, neppure indirettamente, l'identificabilità delle persone a cui si riferiscono (autore del reato e vittima).
- Il Ministero provvede all'integrazione dei dati con riferimento agli accessi in Pronto Soccorso che esitano in un ricovero. L'attività verrà conclusa entro i primi 8 mesi dalla firma del presente Accordo.
- L'Istat provvede a condurre l'analisi dei dati integrati dal Ministero della Salute (degli eventi di pronto soccorso e di ricovero, di cui al precedente punto) entro 12 mesi dalla firma del presente Accordo.
- L'individuazione delle esigenze informative, di comune accordo tra le Parti, che non possono essere soddisfatte con l'attuale struttura dei flussi EMUR e SDO, valutazione e proposta di eventuali modifiche da apportare alla normativa che regola tali flussi. L'attività verrà conclusa entro i primi 12 mesi dalla firma del presente Accordo.
- A partire dalle buone pratiche presenti sul territorio per intercettare e rilevare le violenze contro le donne, il Ministero predisporrà opportuni interventi per lo sviluppo di azioni che permettano l'estensione di queste buone pratiche a tutte le strutture sanitarie, prevedendo lo sviluppo di attività atte ad implementare le buone pratiche e specifiche azioni orientate alla formazione del personale sanitario. L'attività verrà conclusa entro i primi 18 mesi dalla firma del presente Accordo.

CRITERI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA VIOLENZA DI GENERE NEI FLUSSI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

1. ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO CON DIAGNOSI DI VIOLENZA

Ufficio III della DGSISS del Ministero della Salute

Per la rilevazione ed il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118 sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività di Pronto Soccorso, è stato istituito, con decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 e s.m., il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Sistema EMUR).

Le informazioni rilevate attraverso il sistema EMUR vengono trasmesse dalle regioni al Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi. La rilevazione attraverso il Sistema EMUR è a regime dal 1° gennaio 2012 e il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al predetto decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005. Ad oggi tutte le regioni trasmettono dati al NSIS.

Il sistema EMUR, attraverso la rilevazione della diagnosi, consente di selezionare i codici delle diagnosi (ICD9CM) utili ai fini del monitoraggio del fenomeno della violenza (Tabella 1). In particolare attraverso i codici delle diagnosi è possibile rilevare la relazione vittima autore.

Attraverso ulteriori informazioni rilevate dal sistema EMUR possono essere tratte considerazioni importanti ai fini dell'analisi del fenomeno della violenza.

Si fornisce di seguito l'elenco di alcune variabili utili al monitoraggio:

Regione di Erogazione
Struttura ospedaliera di erogazione
Sesso
Cittadinanza
Fascia di età
Diagnosi principale
Diagnosi secondarie
Problema principale
Triage Infermieristico
Modalità di Arrivo
Esito trattamento
Progressivo Scheda di Dimissione Ospedaliera

Sul portale del Ministero della salute è disponibile, al seguente link, il documento di specifiche funzionali del sistema informativo dell'assistenza in emergenza-urgenza (Sistema EMUR) nel quale sono riportate le descrizioni di dettaglio delle informazioni rilevate per le predette variabili: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2992_listaFile_itemName_6_file.pdf

Inoltre, con riferimento agli accessi in Pronto Soccorso che esitano in un ricovero, il predetto sistema EMUR consente di rilevare il progressivo della Scheda di Dimissione Ospedaliera che può essere utilizzato per il linkage con i dati rilevati dal flusso SDO.

2. DIMISSIONI OSPEDALIERE CON DIAGNOSI DI VIOLENZA

Ufficio VI della DGPROG del Ministero della Salute

Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO) è stato istituito con il Decreto del Ministero della sanità 28 dicembre 1991, come strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Il flusso SDO viene correntemente impiegato per finalità di carattere economico-gestionale, per studi di carattere clinico-epidemiologico e per analisi a supporto dell'attività di programmazione sanitaria, nonché per il monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, per la valutazione del rischio clinico ospedaliero, per il calcolo di indicatori di appropriatezza e qualità dell'assistenza erogata, nonché per valutazioni di impatto economico e per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

Il contenuto informativo della SDO è stato successivamente aggiornato con il Decreto Ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380, il D.M. 8 luglio 2010, n. 135 ed il D.M. 7 dicembre 2016, n. 261.

Quest'ultimo Decreto, all'art.1 comma 2, indica le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite, ed in particolare dispone che il trattamento dei dati acquisiti sia funzionale a:

- a) supportare i processi di «programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria», (come individuato all'articolo 85, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196);
- b) perseguire le finalità relative ai trattamenti effettuati per scopi statistici dai soggetti pubblici che fanno parte del SISTAN e ai trattamenti effettuati per scopi scientifici (articolo 98, comma 1, lettere b) e c) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196);
- c) consentire una rilevazione sistematica a scopi epidemiologici.

L'invio del flusso da parte delle Regioni e delle Province Autonome al Ministero della Salute viene effettuato con cadenza mensile, entro il mese e mezzo successivi al mese di riferimento della dimissione, ed è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.

La classificazione ICD-9-CM, utilizzata per la codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, è stata nuovamente aggiornata dal D.M. 18/12/2008, che ha adottato la versione 2007 a partire dal primo gennaio 2009.

Il flusso informativo SDO consente di selezionare i codici delle diagnosi utili ai fini del monitoraggio del fenomeno della violenza (Tabella 1).

In particolare, attraverso i codici delle diagnosi V61.1 “ Problemi coniugali”, V61.2 “Problema nel rapporto genitori-figli” e la categoria E967 “Esecutore di abuso su bambino e di adulto”, è possibile rilevare la relazione tra vittima e autore.

Il flusso SDO consente il record linkage con i dati rilevati dal flusso EMUR con riferimento agli accessi in Pronto Soccorso che esitano in un ricovero.

Attraverso ulteriori informazioni rilevate dal sistema SDO possono essere tratte considerazioni importanti ai fini dell'analisi del fenomeno della violenza.

Si fornisce di seguito l'elenco di alcune variabili utili al monitoraggio:

Regione di Erogazione
 Istituto di cura
 Sesso
 Comune di residenza
 Cittadinanza
 Et 
 Livello di Istruzione
 Diagnosi principale
 Diagnosi secondarie
 Intervento chirurgico principale
 Interventi secondari

Sul portale del Ministero della Salute   disponibile, al seguente link, il documento di specifiche funzionali del sistema informativo SDO nel quale sono riportate le descrizioni di dettaglio delle informazioni rilevate per le predette variabili:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1232_listaFile_itemName_0_file.pdf

Tabella 1 - Codici delle diagnosi utili ai fini del monitoraggio del fenomeno della violenza

ICD9-CM ver.2007						
capitolo	codice blocco	Descrizione blocco	codice categoria	descrizione categoria	codice sotto categoria	descrizione sottocategoria
Traumatismi e avvelenamenti	995	Alcuni effetti avversi non classificati altrove	995.5	Sindrome del bambino maltrattato	99550	Abuso di minore non specificato
					99551	Abuso di minore emotivo/psicologico
					99552	Trascuratezza di minore (nutrizionale)
					99553	Abuso sessuale su minore
					99554	Abuso fisico di minore
					99555	Sindrome del bambino agitato
					99559	Altri abusi e trascuratezze di minori
			995.8	Effetti avversi specificati non classificati altrove	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato
					99581	Sindrome dell'adulto maltrattato
					99582	Abuso emotivo/psicologico di adulto
					99583	Abuso sessuale di adulto

ICD9-CM ver.2007

capitolo	codice blocco	Descrizione blocco	codice categoria	descrizione categoria	codice sotto categoria	descrizione sottocategoria		
					99584	Trascuratezza di adulto (nutrizionale)		
					99585	Altri abusi e trascuratezze di adulto		
Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	V15	Altra anamnesi personale con rischio di malattia	V15.4	Anamnesi personale di trauma psichico con rischio di malattia	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica		
					V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva		
	V61	Altri problemi familiari	V61.1	Problemi coniugali	V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner		
					V6112	Abuso sul coniuge o sul partner		
					V61.2	Problema nel rapporto genitori-figli	V6121	Maltrattamento del bambino
							V6122	Abuso sul bambino da parte del genitore
	V71	Osservazione e valutazione per sospetto di manifestazioni morbose	V71.5	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione				
			V71.6	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria				
			V71.8	Osservazione e valut. per sospetto di manifestazioni morb. spec.	V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza		
	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	E960-69	Omicidio e lesioni volutamente inflitte da altre persone	E960	Combattimento, rissa, stupro	E9600	Combattimento non armato o rissa Bastionate SAI Rissa o combattimento con mani, pugni, piedi Leso o ucciso in combattimento SAI Escl.: omicidio causato da: Lesioni da armi (965.0-E966, E969)strangolamento (E963)immersione (E964)	
E9601						Stupro		
E961				Aggressione con sostanza caustica o corrosiva, eccetto avvelenamento				
E962				Aggressione con	E9620	Droghe e sostanze		

ICD9-CM ver.2007

capitolo	codice blocco	Descrizione blocco	codice categoria	descrizione categoria	codice sotto categoria	descrizione sottocategoria			
Cause esterne di traumatismo e				avvelenamento		medicinali			
					E9621	Altre sostanze liquide o solide			
					E9622	Altri gas o vapori			
					E9629	Avvelenamento non specificato			
	E960-69			E963	Aggressione con impiccagione e strangolamento				
				E964	Aggressione con immersione (affogamento)				
				E965	Aggressione con armi da fuoco e esplosivi	E9650	Arma da fuoco		
						E9651	Fucile da caccia		
						E9652	Carabina da caccia		
						E9653	Armi da fuoco militari		
						E9654	Altra e non specificata arma da fuoco		
						E9655	Mina antiuomo		
						E9656	Bomba a benzina		
						E9657	Lettera esplosiva		
						E9658	Altro esplosivo specificato		
						E9659	Esplosivo non specificato		
				E966	Aggressione con strumento tagliente e pungente				
				E967	Esecutore di abuso su bambino e di adulto	E9670	Da padre, patrigno o fidanzato		
						E9671	Da altra persona specificata		
	E9672	Da madre, matrigna o fidanzata							
E9673	Da consorte o partner								

ICD9-CM ver.2007

capitolo	codice blocco	Descrizione blocco	codice categoria	descrizione categoria	codice sotto categoria	descrizione sottocategoria
avvelenamento		Omicidio e lesioni volutamente inflitte da altre persone			E9674	Da figlio
					E9675	Da fratello
					E9676	Da nonno
					E9677	Da altro parente
					E9678	Da badante non parente
					E9679	Da persona non specificata
			E968	Aggressione con altri mezzi non specificati		
					E9680	Incendio
					E9681	Spinta da un luogo elevato
					E9682	Colpo con oggetto contundente o lanciato
					E9683	Liquido bollente
					E9684	Negligenza criminale
					E9685	Veicolo da trasporto
					E9686	Fucile ad aria compressa
					E9687	Morso umano
					E9688	Altro mezzo specificato
					E9689	Mezzo non specificato
					E969	Postumi di lesioni volutamente inflitte da altra persona