



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00152 del 12/05/2014

Proposta n. 7756 del 29/04/2014

Oggetto:

"Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011".

Estensore

ZAMMITTI PATRIZIA

Responsabile del Procedimento

ZAMMITTI PATRIZIA

Il Dirigente d'Area

V. MANTINI

Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

R. BOTTI

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Decreto n.

OGGETTO: “Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consulteri Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011”.

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l’incarico di Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all’art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 111 del 29 maggio 2013, con la quale si conferisce l’incarico di Direttore della Direzione Regionale “Salute e integrazione sociosanitaria” del Dipartimento “Programmazione Economica e Sociale”;

VISTA la Determinazione n. B03071 del 17 luglio 2013 “Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013 con la quale il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTA la Legge n. 405 del 29 luglio 1975 “Istituzione dei consultori familiari” ;

VISTA la Legge regionale n. 15 del 16 aprile 1976 “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”;

VISTA la Legge n. 194 del 22 maggio 1978 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”

VISTA la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”

Segue decreto n.

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge regionale n. 18 del 16 giugno 1994 “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario regionale ai sensi del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre e successive modificazioni e integrazioni. Istituzioni delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere” e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto Ministeriale del 24 aprile 2000 del Ministero della Sanità, avente ad oggetto: Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al “Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”;

VISTA la Legge n. 328 dell'8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”;

VISTA la Legge regionale n. 4 del 3 marzo 2003 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 90 del 10 novembre 2010 “Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3” e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0111 del 31 dicembre 2010 “Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - Integrazioni e modifiche;

VISTO il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011 “Parto a domicilio e in Case di Maternità – Approvazione di “Profilo Assistenziale per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico extraospedaliero in case di maternità e a domicilio” (All. 1), “Protocollo per il parto a domicilio” (All. 2), “Protocollo per le Case di Maternità” (All. 3), “Requisiti minimi per l'autorizzazione CMI” (All. 4), “Requisiti minimi per l'autorizzazione CME” (All. 5), “Modulistica” (All. 6) ;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 4 ottobre 2013, n. U00428 “Approvazione del documento "Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all'organizzazione delle Case della salute”;

Segue decreto n.

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 4 ottobre 2013, n. U00429 “Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali di cui al D.C.A. n. 206 del 2013, relativamente all’organizzazione distrettuale”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 480 del 6 dicembre 2013 “Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” e la nota prot. n. 1007/CZ del 21.03.2014 con cui si trasmette la proposta di Programmi Operativi 2013-2015 che “...costituisce attualizzazione del precedente documento di cui al DCA n. 480 del 6 dicembre 2013,....” ed accoglie le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti e attualizza la *vision* e gli obiettivi regionali coerentemente anche con il rinnovamento della struttura commissariale ;

RILEVATA l’esigenza di proseguire complessivamente nelle azioni tese a migliorare il livello di appropriatezza organizzativa nell’erogazione delle prestazioni sanitarie, alla luce della normativa vigente, anche al fine di ottimizzare l’intera offerta sanitaria;

CONSIDERATO necessario, per quanto sopra evidenziato, quale obiettivo prioritario nell’ambito della programmazione sanitaria, potenziare e riqualificare l’assistenza territoriale, anche attraverso l’omogeneizzazione delle funzioni e delle attività svolte dai Consulori Familiari regionali;

VISTA la nota prot. n. 48927 del 24.10.2013 della Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria, con la quale si chiedeva alle Direzioni Generali delle AASSLL di individuare un referente aziendale per attivare un Tavolo tecnico regionale Consulori Familiari sul tema della salute femminile e delle attività consultoriali, al fine di procedere alla omogeneizzazione delle funzioni e delle attività svolte dai Consulori Familiari regionali, secondo un’ottica partecipativa volta ad assicurare un’offerta assistenziale equa e uniforme sull’intero territorio regionale;

CONSIDERATE le attività svolte dal “Tavolo tecnico regionale Consulori Familiari”, costituito dai referenti aziendali dei Consulori Familiari regionali e da rappresentanti della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria e della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport;

VISTA la proposta elaborata dal “Tavolo tecnico regionale Consulori Familiari” riguardante le linee di indirizzo regionali per le attività dei Consulori Familiari;

VISTE le modifiche e le integrazioni apportate dalle competenti Aree della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria alla proposta elaborata dal succitato “Tavolo tecnico regionale Consulori Familiari”, riguardante le linee di indirizzo regionali per le attività dei Consulori Familiari;

CONSIDERATO, altresì, che la versione sintetica del sopracitato Decreto del Commissario ad Acta n. 480/2013, che accoglie le osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti e attualizza la *vision* e gli obiettivi regionali coerentemente anche con il rinnovamento della struttura commissariale, individua all’azione 3: Rete socio-sanitaria territoriale, un percorso di riorganizzazione e riqualificazione dell’assistenza territoriale, a supporto del processo di riequilibrio tra l’offerta ospedaliera e quella territoriale;

CONSIDERATO che, per quanto sopra espresso, la Regione Lazio intende sviluppare un sistema a rete che individua, tra le altre, la Rete territoriale per la Salute della Donna, della Coppia e del

Segue decreto n.

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Bambino composta dai seguenti nodi: Consultori familiari, Dipartimento di Prevenzione (attività di screening), Punti Nascita, UUOO Ospedaliere di Ostetricia e Ginecologia, MMG e PLS, TSMREE, Servizi sociali Ente Locale, Forme associative del privato sociale, Istituzioni scolastiche, Autorità giudiziaria;

RITENUTO, altresì, nell'ottica della tutela della salute femminile e della realizzazione di politiche di sostegno alla umanizzazione del parto e di accompagnamento della donna ad una scelta libera e consapevole riguardo le diverse modalità di assistenza al parto, di procedere alla definizione della tariffa di rimborso per il Parto a domicilio, ad integrazione e secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011 "Parto a domicilio e in Case di Maternità – Approvazione di "Profilo Assistenziale per l'assistenza al travaglio e parto fisiologico extraospedaliero in case di maternità e a domicilio";

DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa, che si intendono integralmente riportate:

- 1) di approvare i seguenti documenti, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:
 - Allegato 1: "Linee di indirizzo regionali per le attività dei Consultori Familiari";
 - Allegato 2: "Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011";
- 2) di demandare alla competente Direzione Regionale gli atti conseguenti per l'applicazione di quanto contenuto nel presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Nicola Zingaretti

Linee di indirizzo regionali per le attività dei Consulitori Familiari

I Consulitori Familiari sono il frutto di un complesso elaborato legislativo, riconfermato negli anni e ampliato nel mandato, in coerenza con le espressioni del bisogno dei cittadini e degli indirizzi delle politiche sanitarie. Il Servizio consultoriale è caratterizzato dall'approccio globale e multidimensionale delle tematiche portate dal singolo, dalla coppia e dalla famiglia. Tale approccio è, infatti, sancito dalle norme istitutive del Consultorio Familiare che prevede équipe pluridisciplinari di operatori esperti nel campo clinico, psichico e delle relazioni interpersonali, in coerenza con il principio della globalità dell'intervento assistenziale sociale e sanitario.

Fondamento del Servizio consultoriale per la famiglia è la nuova concezione della politica della salute (OMS, 1964 – Carta di Ottawa, 1978) intesa come “stato di benessere fisico, mentale e sociale degli individui” e come condizione di equilibrio funzionale risultante dall'insieme delle interazioni tra i fattori sanitari, sociali ed economici.

Le funzioni istituzionalmente svolte dai Consulitori Familiari si collocano all'interno di due macro aree:

- prevenzione e promozione
- sostegno e cura

Nell'area della prevenzione e promozione, il Consultorio Familiare concorre ad attuare i programmi di educazione alla salute promossi da Campagne nazionali, regionali e locali, anche facendosi portatore di proposte e iniziative in stretta collaborazione con altri Servizi delle Aziende UULLSS coinvolte. A tal fine realizza, attraverso metodologie basate sull'*empowerment* e sull'offerta attiva, percorsi rivolti a segmenti di popolazione negli ambiti specifici

Nell'area del sostegno e della cura, gli interventi dei Consulitori rispondono alla domanda di supporto e presa in carico del singolo, della coppia e della famiglia per problematiche di carattere sanitario (medico e psicologico) e sociale attinenti la salute riproduttiva, la maternità responsabile, la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, la promozione del benessere e la presa in carico del disagio nelle diverse fasi del ciclo di vita, la genitorialità biologica ed adottiva, l'area di intervento sociale.

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (D.P.C.M. 29 novembre 2001) attribuiscono ai Consulitori familiari le seguenti attività:

“Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato di gravidanza; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza, assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio, adempimenti per affidamenti ed adozioni”.

I consulitori familiari, inoltre, partecipano alle attività dello screening dei tumori del collo dell'utero.

Le molteplici tematiche affrontate e la necessità di adempiere a specifici mandati legislativi (Legge n. 194/1978) richiedono che il personale dei Consulitori familiari sia disposto a fornire all'utente il sostegno necessario per garantire la possibilità di scelte informate e consapevoli.

In merito all'esercizio dell'obiezione di coscienza fra i medici ginecologi, che dati recenti pongono al 69,3% in Italia (Relazione Ministeriale sullo Stato di attuazione della Legge 194/78 ; anni 2011 – 2012 e Commissione Affari Sociali – XVII Legislatura - Esame della Relazione sullo stato di attuazione della Legge 194/78 2011–2012), si ribadisce come questa riguardi l'attività degli operatori impegnati esclusivamente nel trattamento dell'interruzione volontaria di gravidanza, di seguito denominata IVG. Al riguardo, si sottolinea che il personale operante nel Consultorio Familiare non è coinvolto direttamente

nella effettuazione di tale pratica, bensì solo in attività di attestazione dello stato di gravidanza e certificazione attestante la richiesta inoltrata dalla donna di effettuare IVG.

Per analogo motivo, il personale operante nel Consultorio è tenuto alla prescrizione di contraccettivi ormonali, sia routinaria che in fase post-coitale, nonché all'applicazione di sistemi contraccettivi meccanici, vedi I.U.D.(Intra Uterine Devices).

Rispetto al fabbisogno, per i Consultori familiari (CF) è stato definito uno standard di 1 CF:20.000 abitanti per le aree urbane, e di 1 CF: 10.000 per le aree extraurbane, necessari alla effettiva ottemperanza alla *mission* stabilita dal mandato legislativo. La situazione nel Lazio è di 0,57 CF:20.000 abitanti.

Modello organizzativo dei Consultori Familiari

I Consultori familiari, attualmente organizzati in Unità Operative distrettuali, hanno bisogno di un forte coordinamento funzionale delle attività, per garantire:

- efficace integrazione territorio – ospedale – territorio, con il coinvolgimento di enti e Istituzioni in protocolli operativi e intese progettuali, in considerazione della complessità dei compiti ad alta competenza specialistica;
- omogeneità di programmazione e intervento dei Consultori su tutto il territorio della ASL, per assicurare uniformità ed equità delle prestazioni;
- coordinamento e implementazione dei necessari Protocolli di Intesa e Operativi intra ed extra Aziendali, con altri Enti ed Istituzioni, per attivare Percorsi integrati e facilitanti;
- valutazione dell'efficacia degli interventi posti in essere dai Consultori su tutto il territorio della ASL, attraverso il monitoraggio di indicatori di processo ed esito e sistemi di Audit permanenti;
- utilizzo omogeneo, su tutto il territorio della ASL, dei fondi provenienti da Bandi per finanziamenti europei, nazionali, regionali, comunali e municipali.

I Consultori familiari sono allocati nel Distretto Socio-Sanitario, al fine di rispondere ai bisogni sempre più complessi dell'utenza, attraverso il costante raccordo e l'integrazione con le Direzioni distrettuali, i Servizi specialistici, i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), le Strutture ospedaliere, l'Ente Locale, l'Istituzione Scolastica, le Forze dell'Ordine, le forme associative del Privato Sociale.

L'apporto conoscitivo e la rete operativa dei Consultori rappresentano il fondamento per la programmazione aziendale, al fine di garantire la trasversalità degli interventi sull'intero territorio della ASL.

La sede del Consultorio Familiare deve essere facilmente raggiungibile, possibilmente limitrofa ai servizi sanitari e socio-assistenziali del distretto, priva di barriere architettoniche e dotata di ambienti accoglienti, nel rispetto della normativa per l'edilizia sanitaria. (D.M. 24 aprile 2000 "Adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

La funzionalità del Servizio richiede i seguenti requisiti:

- numero di ore settimanali di apertura al pubblico non inferiore a 30, articolate tra mattina e pomeriggio, dal lunedì al sabato;
- orario di apertura e di chiusura flessibili e trasparenti, onde consentire l'accesso alla popolazione nelle sue varie componenti, con particolare riferimento alla tipologia degli insediamenti residenziali e produttivi e ad altre specifiche esigenze sociali;
- tempo di compresenza dei diversi professionisti di almeno 14 ore settimanali, per gli interventi condivisi e le attività di programmazione e verifica, al fine di garantire l'interdisciplinarietà del lavoro d'equipe del Consultorio Familiare.

Percorsi socio assistenziali

I Percorsi socio assistenziali che devono essere garantiti all'interno dei Consultori familiari sono riferibili ai seguenti ambiti:

1. Salute sessuale e riproduttiva;
2. Nascita;
3. Assistenza per la donna che richiede Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG);
4. Screening oncologico del cervico-carcinoma;
5. Interventi di contrasto alla Violenza di Genere;
6. Giovani;
7. Salute Psico-fisica del bambino 0-1 anno;
8. G.I.L. Adozione.

I Percorsi sono particolarmente indirizzati alle situazioni socio-sanitarie di maggiore vulnerabilità e/o caratterizzate da disagio psico-sociale ed economico. Tutti i percorsi implicano una operatività integrata "territorio - ospedale - territorio", attraverso la definizione e implementazione di Protocolli di Intesa e operativi intra/extra aziendali ed interistituzionali, e sono caratterizzati da:

- Approccio multidisciplinare, accoglienza e colloqui di informazione/aiuto/sostegno orientati alla scelta consapevole;
- Accessibilità ai Percorsi socio assistenziali nell'intero territorio della ASL, indipendentemente dalla competenza territoriale distrettuale;
- Implementazione di percorsi dedicati per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e/o erogate dalle Aziende Ospedaliere di II e III livello diagnostico, mediante Protocolli di Intesa e operativi "territorio - ospedale - territorio";
- Facilitazione dell'accesso alle donne e ai bambini stranieri attraverso materiale informativo multilingue, in collaborazione con gli Enti locali e l'Associazionismo;
- Protocolli di Intesa interservizi ed interistituzionali, per l'inserimento di figure professionali non presenti nell'organico consultoriale;
- Offerta Attiva, in occasione del contatto con l'utente, degli interventi di promozione della salute di comprovata efficacia (screening cervicale, vaccinazione antirubeolica, consulenza pre-concezionale e Corsi di Accompagnamento alla Nascita);
- Collaborazione con i Municipi afferenti per la programmazione ed attuazione dei Piani di Zona;
- Registrazione dell'attività mediante utilizzo dei sistemi informativi aziendali/regionali;
- Monitoraggio e verifica degli indicatori di processo ed esito;
- Utilizzo del sistema di Audit per la gestione del rischio clinico, riduzione degli errori, miglioramento dell'appropriatezza e della qualità assistenziale;
- Introduzione routinaria, con cadenza annuale, dell'utilizzo di questionari di *customer satisfaction*, per un feedback sulla qualità percepita relativa al Servizio consultoriale.

I Percorsi socio assistenziali garantiti all'interno dei Consultori familiari sono di seguito elencati in dettaglio.

Per ciascun Percorso sono stati individuati i principali obiettivi, gli operatori prevalenti, e le azioni necessarie al perseguimento degli obiettivi. Inoltre, per ogni Percorso socio assistenziale, è stato individuato un set minimo di indicatori, al fine di valutare sia le prestazioni erogate all'utenza del Consultorio Familiare, sia gli interventi attivi di promozione della salute che interessano l'intera popolazione di riferimento.

1. PERCORSO SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA

Prevede interventi di prevenzione, anche in offerta attiva, e di presa in carico per la salute riproduttiva femminile, la pianificazione delle nascite e le azioni di promozione della salute in epoca pre-concezionale.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Accoglienza, colloquio di orientamento e informativo per il supporto ad una scelta consapevole per la salute riproduttiva; consulenza preconcezionale	Tutto il personale del Consultorio	Facilitare accoglienza e primo colloquio, anche attraverso il contatto telefonico o via e-mail; fornire offerta attiva di consulenza, con particolare riguardo alla salute preconcezionale; pianificazione familiare: prescrizione ed applicazione di tutti i sistemi contraccettivi
Offerta attiva di interventi di prevenzione	Tutto il personale del Consultorio	Attuare interventi e campagne di promozione della salute riproduttiva

Set minimo di indicatori per il Percorso Salute Sessuale e Riproduttiva

- N. accessi donne in età fertile (15 - 49 anni) residenti nella ASL/Totale donne in età fertile (15 – 49 anni) residenti nella ASL;
- N. campagne attivate riguardanti la promozione della salute e corretti stili di vita.

2. PERCORSO NASCITA

Prevede una rete di servizi, offerta a tutte le donne/coppie, con un programma gratuito che le accompagna dalla consulenza pre-concezionale all'assistenza al parto e, successivamente, nel primo anno di vita del bambino, garantendo ascolto, sostegno e continuità assistenziale. L'ostetrica è la figura professionale di riferimento per l'assistenza alla gravidanza fisiologica, al parto e al puerperio. Nel caso in cui la situazione lo richieda, deve essere garantita la presa in carico in equipe Ginecologo /Ostetrica.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Consulenza preconcezionale: colloquio di orientamento e informativo, supporto ad una scelta riproduttiva consapevole	Tutto il personale del Consultorio	Fornire offerta attiva di consulenza
Gravidanza: Offerta attiva informazioni sul percorso assistenziale	Tutto il personale del Consultorio	Effettuare colloquio in fase precoce di gravidanza; Protocolli di intesa con MMG per invio al consultorio

Gravidanza: Miglioramento dell'informazione e dell'educazione alla salute riguardo la gestione della gravidanza	Ostetrica /Psicologo + incontri seminariali condotti da professionisti equipe consultoriale	Fornire offerta attiva di Corsi di Accompagnamento alla Nascita - CAN (scelta consapevole riguardo le modalità di assistenza al parto, ruolo genitoriale, assistenza post-parto, promozione dell'allattamento al seno)
Gravidanza: valutazione profilo di rischio ostetrico	Ginecologo	Effettuare colloquio, visita, prescrizione, valutazione analisi e attestazione del livello di rischio
Gravidanza: monitoraggio gravidanza fisiologica	Ostetrica	Effettuare colloquio, visita, prescrizione e valutazione analisi e condizioni di salute materno-fetali
Gravidanza: monitoraggio gravidanza a rischio	Ginecologo	Effettuare colloquio, visita, prescrizione e valutazione analisi e condizioni di salute materno-fetali; Riferimento a Centri specialistici attraverso Protocolli di intesa per interventi II/III livello diagnostico terapeutico con Presidi Ospedalieri (PO)/Aziende Ospedaliere (AA.OO)
Gravidanza : percorsi dedicati	Tutto il personale del Consultorio	Fornire offerta attiva delle prestazioni previste dal D.M. 10 settembre 1998 alle gestanti seguite nei Consultori Familiari (CCFF); Protocolli di intesa servizi Distrettuali/ P.O. /AA.OO
Parto: a domicilio/ Casa di Maternità	Ostetrica	Adempimenti D.C.A. n. 29/2011
Parto: Ospedale	Ostetrica Ginecologo Specialisti Personale di supporto	Attivare percorso dedicato dai CCFF al Punto Nascita per la gravidanza a termine/oltre il termine; Cartella Ostetrica informatizzata e condivisa tra CCFF e Punti Nascita; Agenda della Gravidanza alla gestante.
Post-partum: promozione e sostegno dell'allattamento materno (7 passi - Comunità Amica del Bambino, OMS UNICEF)	Ostetrica / operatori dedicati , coinvolti ed informati	Attivare la rete Territorio-Ospedale-Territorio attraverso il primo contatto con le puerpere nell'immediato post partum; Offerta Attiva di consulenza e sostegno all'allattamento - puerperio, entro 7gg dal parto, da parte dell'ostetrica; Formazione consulenti "peer councilors" su allattamento al seno; Offerta attiva numeri telefonici dedicati
Avvio, promozione e sostegno dell'allattamento materno esclusivo 0-6 mesi, e oltre	Ostetrica/Infermiere Pediatra	Effettuare la Formazione a tutto il personale consultoriale dedicato e coinvolto, attraverso il Corso Allattamento al seno OMS UNICEF - 8/20 ore
Servizi di sostegno alla genitorialità	Psicologo/Ostetrica (+ tutte le figure professionali coinvolte)	Offrire Spazi organizzati ad accesso libero per puerpere e coppie

Set minimo di indicatori per il Percorso Nascita

- N. donne in gravidanza seguite (almeno 4 accessi) / totale donne in gravidanza (rilevate attraverso le richieste di esenzione ticket);
- N. donne che hanno effettuato il primo accesso entro la 12° settimana / totale donne seguite;
- N. donne con gravidanza a rischio riferite ad un Centro specialistico / totale donne con gravidanza a rischio;
- N. tagli cesarei / n. donne che hanno partecipato al Corso Accompagnamento alla Nascita;
- N. donne che allattano al seno ad 1-3-6 mesi dalla nascita, tra le partecipanti al Corso Accompagnamento alla Nascita / n. donne che hanno partecipato al Corso Accompagnamento alla Nascita;
- N. operatori formati con il “Corso Allattamento al seno OMS UNICEF - 8/20 ore” / n. operatori dedicati presenti;
- N. donne residenti che partoriscono extra ASL (laddove applicabile) / totale partorienti residenti;
- N. consulenze post-partum / totale coppie frequentanti i Corsi di Accompagnamento alla Nascita;
- N. consulenze post-partum / totale puerpere residenti.

3. PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE IVG

Prevede interventi integrati, offerti a tutte le donne che fanno richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), volti alla informazione e al sostegno per una scelta consapevole, all'interno della rete interistituzionale e di continuità assistenziale "Territorio - Ospedale - Territorio".

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Accoglienza, informazione e colloquio di orientamento, supporto ad una scelta consapevole	Assistente Sociale (+ personale area ostetrico-ginecologica)	Acquisire dal Presidio Ospedaliero - Servizio IVG le procedure operative IVG (medica e/o chirurgica) ; Effettuare colloquio e fornire informazioni su procedure; descrizione percorso e valutazione alternative possibili
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ostetrica Medico	Stipulare Protocolli di Intesa intra ASL per effettuazione test gravidanza/ecografie ostetriche per datazione della gravidanza
Sostegno ad una scelta responsabile	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui di sostegno e avvio interventi di rete, ove richiesti
Certificazione ai sensi L.104/78	Ginecologo/Medico	Effettuare visita ostetrica per datazione età gestazionale; Rilascio certificato
Continuità assistenziale: prenotazione diretta intervento IVG presso Presidi Ospedalieri/AA.OO.	Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata; descrizione del percorso all'utente
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo di metodi contraccettivi sicuri	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Prenotare visita di controllo post-IVG presso il CF all'atto del rilascio della certificazione; Organizzare incontri con le donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali
Promozione Salute	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Offerta attiva Screening cervicale; Offerta attiva vaccinazione antirubeolica a rubeo- negative
Percorso dedicato e protetto per IVG > 90 gg	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli interservizi per presa in carico e accompagnamento della donna

Set minimo di indicatori per il Percorso Assistenziale per la donna che richiede IVG

- N. colloqui per IVG che esitano nella prosecuzione della gravidanza / totale colloqui per IVG;
- N. colloqui Assistente Sociale / n. richieste IVG;
- N. colloqui Psicologo / n. richieste IVG;

- N. certificazioni IVG rilasciate / n. richieste IVG;
- N. visite post IVG / n. certificazioni IVG rilasciate;
- N. donne che hanno effettuato IVG > 90 gg con accompagnamento protetto e dedicato / n. totali richieste di IVG > 90 gg.

3.1 PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG

Prevede interventi integrati, offerti alle minori che fanno richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), volti alla informazione e al sostegno per una scelta consapevole, all'interno della rete interistituzionale e di continuità assistenziale "Territorio - Ospedale - Territorio".

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Accoglienza, informazione e colloquio di orientamento, supporto ad una scelta consapevole	Assistente Sociale (+ personale area ostetrico-ginecologica)	Acquisire dal Presidio Ospedaliero Servizio IVG le procedure operative IVG (medica e/o chirurgica), Effettuare colloquio e fornire informazioni su procedure; descrizione percorso e valutazione alternative possibili
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ostetrica Medico	Stipulare Protocolli di Intesa intra ASL per effettuazione test gravidanza/ecografie ostetriche per datazione della gravidanza
Sostegno ad una scelta responsabile	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui di sostegno e avvio interventi di rete, ove richiesti
Certificazione ai sensi L.104/78	Ginecologo/Medico	Effettuare visita ostetrica per datazione età gestazionale, Rilascio certificato
Continuità assistenziale: prenotazione diretta intervento IVG presso Presidi Ospedalieri/AA.OO.	Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata; descrizione del percorso all'utente
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo di metodi contraccettivi sicuri	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Prenotare visita di controllo post-IVG presso il CF all'atto del rilascio della certificazione; Organizzare incontri con le donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali
Promozione Salute	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Offerta attiva Screening cervicale; Offerta attiva vaccinazione antirubeolica a rubeo- negative
Percorso dedicato e protetto per IVG > 90 gg	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli interservizi per presa in carico e accompagnamento della donna

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ginecologo/Medico Ostetrica	Effettuare test di gravidanza con valore legale, anche attraverso percorso privilegiato, stipulando un protocollo di Intesa e operativo con Laboratorio Analisi intra-ASL
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ginecologo/Medico	Effettuare ecografia per datazione della gravidanza, se ritenuto necessario dal punto di vista clinico, anche stipulando un Protocollo di Intesa con presidi distrettuali/ospedalieri per ecografie a Minori
Sostegno per una scelta consapevole, responsabile, orientata alla massima tutela della minore	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui mirati anche alla valutazione della possibilità o meno per la minore di comunicare la propria scelta agli esercenti la patria potestà; informazioni sulle procedure IVG e descrizione percorso assistenziale; valutazione delle possibili alternative all'IVG; possibili interventi di sostegno sociale ed economico
Certificazione ai sensi L.104/78	Ginecologo/Medico	Visita ostetrica per datazione Rilascio certificato
Certificazione: <i>per minori con autorizzazione esercenti patria potestà</i>		Rilascio certificato non urgente/urgente
Certificazione: <i>per minori in assenza degli esercenti la patria potestà</i>		Rilascio certificazione urgente in caso di grave pericolo per la salute della minore; diretto contatto con la struttura ospedaliera ed eventuale accompagnamento
Certificazione: <i>per i minori che chiedono di non avvisare gli esercenti la patria potestà</i>	Assistente Sociale	Stesura di una relazione dettagliata per il Giudice Tutelare
	Medico/Ginecologo	Redazione, senza consegna, del certificato IVG per la minore; Redazione di eventuale relazione medica per il Giudice Tutelare
Acquisizione consenso dal Giudice Tutelare	Assistente Sociale che ha redatto la relazione + tutti gli operatori del Consultorio Familiare	Effettuare colloquio e consegnare alla minore la certificazione del medico per accesso a IVG
Continuità assistenziale	Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata per l'intervento; descrizione del percorso all'utente; eventuale accompagnamento in ospedale
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo metodi contraccettivi sicuri	Ginecologo/Medico +Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Prenotare visita di controllo post-IVG presso il CF all'atto del rilascio della certificazione
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso campagne di sensibilizzazione specifica	Psicologo Ostetrica Medico/Ginecologo	Programmare interventi di educazione alla sessualità e alla affettività nelle scuole; Attivare Spazi Giovani; Garantire offerta tempestiva di Contraccezione Post-coitale a coloro che ne fanno richiesta; Organizzare incontri con donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali

Set minimo di indicatori per il Percorso Assistenziale per la minore che richiede IVG

- N. colloqui per IVG che esitano nella prosecuzione della gravidanza / totale colloqui per IVG;
- N. colloqui Assistente Sociale / n. richieste IVG;
- N. colloqui Psicologo / n. richieste IVG;
- N. relazioni per Giudice Tutelare/ n. certificazioni rilasciate;
- N. certificazioni IVG rilasciate / n. richieste IVG;
- N. visite post IVG / n. certificazioni IVG rilasciate;
- N. donne che hanno effettuato IVG > 90 gg con accompagnamento protetto e dedicato / n. totali richieste di IVG > 90 gg.

4. PERCORSO SCREENING ONCOLOGICO DEL CERVICO-CARCINOMA

Prevede un programma basato sull'offerta attiva di Pap Test/HPV, a frequenza triennale/quinquennale, a tutte le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni residenti nelle AA.SS.LL. Sono incluse nel programma le donne non residenti che appartengono a categorie svantaggiate (STP, DiPre, nomadi, altro). La partecipazione al programma è completamente gratuita e non occorre la richiesta del medico. Eventuali ulteriori accertamenti che risultassero necessari, in relazione al referto di Pap-test/HPV (colposcopia, eventuale esame bioptico, altro), saranno gratuiti e le donne potranno essere seguite, per il successivo percorso diagnostico e terapeutico, presso i servizi aziendali di riferimento di II/III livello.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Sottoscrizione Protocollo interservizi con i distinti 3 livelli di intervento (prelievo di base, approfondimento diagnostico, terapia)	Servizio Capofila/ UO Consultorio/ Ospedale	Stipulare Protocollo operativo interservizi
Sottoscrizione Procedure Operative del percorso di Screening cervicale I Livello/Invio II livello concordato con il Servizio capofila	Ostetrica/ Ginecologo/ Citologo/ Coordinamento Screening	Contributo alla redazione e sottoscrizione di una procedura operativa descrittiva del percorso e delle modalità di reciproca interazione degli operatori della rete.
Accoglienza e Colloquio informativo sulle tematiche attinenti lo screening offerto/Offerta Servizi Consultoriali	Ostetrica	Effettuare Colloquio informativo; Acquisire Consenso informato; Effettuare Prelievo pap-test; Immissione dati nel sistema informatico aziendale/regionale; Offerta attiva visita ginecologica

Individuazione precoce dei test inadeguati per flogosi, che necessitano di ripetizione dopo la terapia	Citologo/Ostetrica/ Ginecologo/Medico	Acquisire referto Pap-test; Appuntamento per consegna referto; Prescrizione terapia e visita ginecologica in caso di necessità; Appuntamento per ripetizione Test
Triage HPV	Ostetrica	Contattare la donna per appuntamento; Ripetizione test in fase liquida
Invio al II livello diagnostico	Ostetrica/Medico/ Case manager	Contattare la donna per Counselling; Comunicazione dell'esito del Test/Invio al II livello diagnostico con percorso dedicato

Per gli indicatori relativi al Percorso Screening oncologico del cervico – carcinoma, in considerazione del fatto che tale attività rientra nei Programmi di Screening, si rimanda al Sistema Informativo Unico Regionale degli Screening oncologici.

- N. test erogati presso il Consultorio Familiare / Totale test erogati nella ASL

5. PERCORSO INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Prevede interventi di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di violenza di genere, nell'ambito di operatività integrate con i servizi socio-sanitari distrettuali, Presidi Ospedalieri/Aziende Ospedaliere, Enti Locali, Centri antiviolenza, Case di Rifugio, Polizia di Stato, Carabinieri, Agenzie comunali, provinciali (SOLIDEA) e regionali, Associazionismo del Privato Sociale.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Definizione ruoli e funzioni dei costituenti la partnership	Tutti gli operatori coinvolti nella partnership	Stipulare Protocollo di Intesa interservizi interistituzionale che indichi la procedura descrittiva del percorso e delle modalità di reciproca interazione degli operatori della rete
Formazione del personale sulla problematica e sui modelli di intervento	Assistente Sociale Psicologo + operatori coinvolti nella partnership	Effettuare Corsi di Formazione: I livello (sensibilizzazione), II livello (modelli di valutazione e presa in carico), III livello (Acquisizione di strumenti di valutazione e quantificazione del rischio per le donne vittime di stalking e maltrattamenti e supervisione casi clinici)
Operatività di rete	Assistente Sociale Psicologo + tutti gli operatori coinvolti	Operatività in rete su casistica
Contributo alla implementazione dell'Osservatorio per il monitoraggio dati ed interventi sulla Violenza di Genere	Assistente Sociale Psicologo +tutti gli operatori coinvolti	Raccolta e immissione dati su sistema informatico aziendale/regionale/altri Enti e/o Istituzioni

Set minimo di indicatori per il Percorso Interventi di contrasto alla Violenza di Genere

- N. operatori formati con Corsi di I – II – III livello / n. operatori impegnati nella operatività di rete;
- N. casi presi in carico / n. segnalazioni giunte al servizio consultoriale nell'unità di tempo;
- N. donne inviate alle diverse strutture (centri anti violenza, case rifugio, case semiautonomia, etc.) nell'unità di tempo

6. PERCORSO GIOVANI

Prevede interventi multidisciplinari che integrano attività psico-educative ed attività cliniche per promuovere la salute e prevenire le situazioni di disagio.

Lo Spazio Giovani, attivato almeno in 1 Consultorio per Distretto, si configura come uno spazio dedicato esclusivamente ai giovani, con orari riservati a tale utenza.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Monitoraggio del disagio adolescenziale	Tutti i coinvolti	Attivare 1 Spazio Giovani dedicato per Distretto, con presenza di equipe multidisciplinare
Attivazione di contatti tra Consultorio familiare, scuola, punti di aggregazione giovanile	Tutti i coinvolti	Effettuare la presa in carico di situazioni a maggiore complessità clinica mediante colloqui individuali, consulenze sociali, formazione e counselling psico-educazionale, presa in carico psicoterapeutica per problematiche socio-affettive e sessuali, consulenze e visite ginecologiche, endocrinologiche, altro.
Definizione Percorso dedicato per contraccezione in adolescenza	Tutti i coinvolti	Stipulare protocollo interservizi tra laboratorio analisi e diagnostica ecografica ; valutazione della fattibilità di specifici PAC per esami di laboratorio, per adolescenti;
Campagna informativa presso i punti di aggregazione giovanile	Tutti i coinvolti	Produrre e diffondere brochure informative multilingue; Inviare nota informativa alle scuole
Accoglienza, colloquio informativo, di orientamento e sostegno	Tutto il personale del Consultorio familiare	Garantire l'accesso libero in autoriferimento e non; effettuare interventi specifici per il riconoscimento e la presa in carico per problematiche di natura psichica e psico-sociale
Formazione agli operatori	Operatori dedicati	Organizzare Corsi formativi

Set minimo di indicatori per il Percorso Giovani

- N. Consulori Familiari che hanno attivato uno Spazio Giovani/n. di Consulori Familiari
- N. adolescenti presi in carico/ n. totale adolescenti contattati

7. PERCORSO SALUTE PSICO-FISICA BAMBINO 0 – 1 anno

Il consultorio familiare concorre, con il Pediatra di Libera Scelta, alla promozione della salute del bambino nel corso del primo anno di vita, mediante interventi multidisciplinari, ivi comprese le vaccinazioni.

In merito all'assistenza sanitaria alla popolazione straniera, in attesa del recepimento complessivo dell'accordo Stato Regioni, emanato con Decreto del Commissario ad Acta n. 77/2013 e volto al coinvolgimento a pieno regime dei Pediatri di Libera Scelta, i consultori familiari mantengono l'attività dei "bilanci di salute" per i minori stranieri.

I Consulori familiari, in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione, concorrono ad effettuare le vaccinazioni nelle fasce di età 0-1 anno.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Avvio, promozione e sostegno dell'allattamento materno esclusivo 0-6 mesi	Ostetrica Infermiere Pediatra	Effettuare formazione con Corso Allattamento al seno OMS UNICEF- 8/20 ore per tutto il personale consultoriale dedicato e coinvolto; Formazione con Corso Allattamento al seno OMS UNICEF-20 ore per i Pediatri di Libera Scelta (PLS)
Promozione e Sostegno dell'allattamento materno esclusivo e prolungato, anche negli asili nido;	Ostetrica Infermiere Pediatra Operatori Asili Nido	Stipulare protocollo di intesa tra CC.FF e Asili Nido per la prosecuzione dell'allattamento materno; Formazione ad hoc degli operatori asili nido su allattamento materno; Promuovere la raccolta e conservazione del latte materno
Offerta attiva interventi di promozione della salute (Campagna Genitori più)	Ostetrica Pediatra Infermiere	Presentazione delle azioni di comprovata efficacia per la promozione della salute, in occasione dei contatti con il bambino ed i genitori
Tutela salute bambini stranieri STP, ENI e ROM	Pediatra Infermiere	Effettuare interventi di promozione della salute; Bilanci di salute bambini STP, ENI e ROM tra 0 e 14 anni, se privi di assistenza del Pediatra di Libera Scelta; Certificazioni per riammissioni scolastiche
Prevenzione della diffusione delle malattie infettive attraverso l'offerta attiva di vaccinazioni dell'obbligo e raccomandate nel I anno di vita	Pediatra Infermiere	In integrazione con il Dipartimento di Prevenzione, effettuare le vaccinazioni ai bambini della fascia di età 0-1 anno residenti, nonché a gruppi di bambini in situazione di particolare vulnerabilità sociale e sanitaria

Set minimo di indicatori per il Percorso Salute Psico Fisica del bambino 0 – 1 anno

- N. Protocolli su Allattamento materno negli asili nido;
- N. Operatori asili nido formati / totale operatori asili nido;
- N. accessi bambini STP,ENI e ROM nell'unità di tempo;
- N. prestazioni bambini STP,ENI e ROM nell'unità di tempo;
- N. dosi somministrate delle diverse tipologie di vaccino / n. residenti 0-1 anno nell'unità di tempo;
- N. dosi somministrate a utenti STP,ENI e ROM / n. utenti STP,ENI e ROM presenti (valore stimato)

8. PERCORSO G.I.L. ADOZIONE

Prevede attività integrate, svolte da professionisti dell'area sociale e psicologica, miranti ad orientare, informare, accompagnare e sostenere le coppie che aspirano a diventare genitori adottivi e le famiglie adottive. Su mandato del Tribunale per i Minori, le coppie aspiranti all'adozione si rivolgono al G.I.L. adozione per un percorso conoscitivo e per la valutazione delle competenze genitoriali richiesta ai fini del giudizio di idoneità all'adozione.

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Fornire alle coppie aspiranti all'adozione gli elementi conoscitivi necessari per una scelta consapevole, riguardo la dichiarazione di disponibilità al Tribunale per i Minori (T.M.)	Psicologo Assistente Sociale	Istituire e condurre Gruppi di Orientamento all'Adozione (G.O.A.)
Valutazione competenze genitoriali, come da mandato del Tribunale per i Minori	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia finalizzati alla conoscenza della coppia per la valutazione della richiesta; Relazione finale congiunta per il Tribunale per i Minori
Monitoraggio del benessere del nuovo nucleo familiare nel post-adozione	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia, lavoro in gruppo, finalizzati alla valutazione del benessere del nucleo familiare ed al riconoscimento precoce dei segnali di disagio; Relazioni periodiche agli Enti e ai Servizi di competenza
Prevenzione e presa in carico del nucleo familiare adottivo con disagio	Psicologo Assistente Sociale	Effettuare colloqui individuali, di coppia, familiari ed accompagnamento protetto ai Servizi di competenza

Set minimo di indicatori per il Percorso G.I.L. Adozione

- N. Gruppi di Orientamento all'Adozione (G.O.A.) attivati nell'unità di tempo;
- N. partecipanti G.O.A. / n. dichiarazioni disponibilità presentate al Tribunale per i Minori;
- N. dichiarazioni di disponibilità / n. coppie prese in carico;
- N. relazioni / n. coppie prese in carico nell'unità di tempo;
- N. colloqui individuali / di coppia per ciascun percorso avviato;
- N. colloqui individuali / di coppia per ciascun nucleo familiare preso in carico

Dotazione e tipologia dell'organico del Consultorio familiare

La tipologia delle figure professionali e la dotazione organica sono individuate in base ai Percorsi socio-assistenziali prioritari nei Consultori, precedentemente elencati.

La tabella seguente individua gli standard minimi riguardo le figure professionali e il numero di operatori equivalenti, per ogni sede consultoriale.

Figura professionale	N° operatori equivalenti (1 unità = tempo pieno di unità lavorativa) per sede consultoriale
Ginecologo	1
Ostetrica	2
Pediatra	1
Psicologo	1,5
Assistente Sociale	1,5
Infermiere	1,5
Operatore Socio Sanitario (funzioni di orientamento ed accoglienza dell'utenza)	1
Amministrativo (figura professionale attualmente non prevista in organico)	0,30
Altre figure professionali* (vedi educatore, mediatore linguistico/culturale, consulente legale)	0,30

* Il consulente legale, il mediatore culturale/linguistico, nonché esperti di altre discipline possono essere chiamati a sostegno di specifiche attività consultoriali.

Sistema Informativo

Si prevede la realizzazione di uno specifico modulo dedicato all'attività dei Consultori Familiari all'interno del Sistema Informativo per l'Assistenza Territoriale (SIAT) per la raccolta dei dati di attività, che consenta il monitoraggio e la valutazione degli effetti ed esiti degli interventi posti in essere, attraverso l'implementazione di indicatori specifici per l'area materno-infantile territoriale.

Il documento è stato redatto con il contributo del Tavolo Tecnico regionale Consultori Familiari, costituito dai referenti aziendali dei Consultori Familiari regionali, dall'Assessore alle Politiche sociali e allo Sport, da rappresentanti della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria e della Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport.

ALLEGATO 2

Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011.

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011, la Regione Lazio ha approvato il protocollo clinico per il parto a domicilio ed in Case di Maternità.

Il suddetto Decreto definisce i criteri e le modalità necessarie per ricevere un rimborso forfettario per le spese sostenute per l'assistenza al parto ed al neonato, disponendo di rinviare a successivi provvedimenti la definizione di una tariffa omnicomprensiva di tutte le prestazioni di assistenza alla gravidanza e al parto.

La Regione Lazio considera come parametro massimo di riferimento l'attuale valorizzazione del parto fisiologico, codificato con DRG 373 (parto vaginale senza diagnosi complicanti) e DRG 391 (neonato normale).

Pertanto, ad integrazione del suddetto Decreto, valutate anche le tariffe di rimborso applicate da altre Regioni (Emilia Romagna, Piemonte, Marche e Trentino Alto Adige), si stabilisce una tariffa forfettaria di rimborso per il Parto a domicilio, pari ad € **800,00**, secondo le modalità ed i criteri previsti dal Decreto del Commissario ad Acta n. 29 del 01/04/2011.

TARIFFA DI RIMBORSO PER IL PARTO A DOMICILIO: EURO 800,00