

PROCEDURA	ASL LATINA Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri	VERS. 1 data	Pag. 1 di
-----------	---	-----------------	-----------

PROCEDURA ORGANIZZATIVA

COMPETENZE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DELL'ASSISTENTE SOCIALE NEL CONSULTORIO FAMILIARE

DATA EMISSION E	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
data	Dirigente Assistente Sociale <i>dott.ssa Gerarda Molinare</i>	Dipartimento Tutela delle Fragilità Direttore <i>dott. Loreto Bevilacqua</i>	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Professioni Sanitarie Dip. Non Ospedalieri <i>dott Valentino Coppola</i>	1 Anno
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Distretti	Dipartimento	Unità Operativa
	X	X	X	X
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X	X		X



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINAREGIONE
LAZIO

Gruppo di lavoro:

COGNOME	NOME	SERVIZIO	FIRMA
CIAMPINI	FABIANA	CONSULTORIO FAMILIARE APRILIA	<i>Fabiana Ciampini</i>
CICALA	CHIARA	CONSULTORIO FAMILIARE PRIVERNO	<i>Chiara Cicala</i>
CICALA	CHIARA	CONSULTORIO FAMILIARE SEZZE	<i>Chiara Cicala</i>
COCCOLUTO	IMMACOLATA	CONSULTORIO FAMILIARE GAETA	<i>Immacolata Coccoluto</i>
COZZOLINO	VIRGINIA	CONSULTORIO FAMILIARE MINTURNO	<i>Virginia Cozzolino</i>
GERI	SIMONETTA	CONSULTORIO FAMILIARE LATINA	<i>Simonetta Geri</i>
GOLFIERI	FEDERICA	CONSULTORIO FAMILIARE TERRACINA	<i>Federica Golfieri</i>
MAZZUCCO	SANDRA	CONSULTORIO FAMILIARE FONDI	
SANTARELLI	VALERIA	CONSULTORIO FAMILIARE CISTERNA DI LATINA	<i>Valeria Santarelli</i>

INDICE

Premessa

Contesto di riferimento

Servizio di appartenenza

1. SCOPO ED OBIETTIVI

1.2. Scopo

1.3 Obiettivi

1.4 Destinatari

2. AMBITI DI APPLICAZIONE E ASPETTI GENERALI

2.1 Modalità di accesso al servizio

2.2 Attività di esclusiva competenza dell'Assistente Sociale

2.2.1 Fasi della Consulenza Sociale

2.3 Attività di équipe

2.4 Lavoro di rete

2.5 Presa in carico

2.6 Diagnosi sociale

2.7 Valutazione in unità di valutazione multidimensionale UVM

3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

3.1 Abbreviazioni

3.2 Terminologia di settore e definizioni

4. INDICATORI

4.1 Definizione delle attività tecnico-professionali (Tabella A)

4.2 Rilevazione della richiesta.

Modalità di attivazione della segnalazione (Tabella B)

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

5.1 Matrice delle responsabilità

6. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

6.1 Bibliografia

6.2 Riferimenti normativi

7. ITER PROCEDURALE /DIFFUSIONE

8. MODULISTICA E ALLEGATI

8.1 Modulistica

8.2 Allegati

PREMESSA

Contesto di riferimento

Il contesto di riferimento è il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Latina, comprende cinque Distretti.

La ASL è un ente senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale. L'organizzazione e il funzionamento dell'ASL sono disciplinati dall'Atto Aziendale. Il precipuo mandato istituzionale dell'ASL è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento, pertanto la missione aziendale si estrinseca nel farsi carico dei problemi di salute e dei rischi per la salute della comunità, nonché nel prendersi cura delle persone per contrastare l'insorgenza delle malattie e contenerne l'impatto sulla qualità della vita¹.

DISTRETTO	SEDE	APERTURA AL PUBBLICO
LT1	Aprilia, presso Casa della Salute - via Giustiniano, snc	Lunedì, Martedì, Mercoledì, Giovedì 8,30-17,00 Venerdì 8,30-13,30
LT1	Cisterna di Latina, via Falcone 2	Lunedì-Venerdì 8,30-13,30 Martedì, Mercoledì, Giovedì 8,30-17,00
LT2	Latina, piazz.le Carturan	Lunedì-Venerdì 08,30-13,30 Martedì e Giovedì 8,30-17,00
LT3	Priverno, via Torretta Rocchigiana	Lunedì-Mercoledì-Venerdì 8,30-13,30 Martedì e Giovedì 8,30-17,00
LT3	Sezze	Martedì-Mercoledì-Venerdì 8,30-13,30 Lunedì e Giovedì 8,30-17,00
LT4	Terracina, Via Don Orione, 8	Lunedì-Venerdì 8,30-13,30 Lun e Mer anche dalle ore 15,00 alle ore 17,00
LT4	Fondi	
LT5	Gaeta	
LT5	Minturno	

Servizio di appartenenza

I Consultori Familiari (C.F.) sono stati istituiti con la Legge n. 405 del 29/07/1975. La Regione Lazio ha promulgato la L.R. n.15 del 16 Aprile 1976 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili". Sono presenti diverse figure professionali al suo interno, che operano individualmente e in equipe.

1. - SCOPO ED OBIETTIVI

1.1 Oggetto.

Il Consultorio Familiare è un servizio socio-sanitario territoriale con competenze multidisciplinari che è istituito per tutelare e promuovere la salute psico-fisica e sociale dell'individuo, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita. L'accesso al C.F. è libero e gratuito, le prestazioni sono garantite anche agli stranieri (STP/ENI). Per ogni prestazione viene garantita, la riservatezza e l'osservanza del segreto professionale.

¹ Atto aziendale n. 966/2022 approvato con Delibera n. 541/2022 del 16/05/2022 "Approvazione dell'atto aziendale della Asl di Latina" pubblicato nel BUR Regione Lazio n. 46 del 31/05/2022

1.2 - Scopo

Omogenizzare la procedura operativa nell'ambito dei C. F. della ASL di Latina, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni/interventi/presa in carico secondo lo specifico professionale a cura dell'Assistente Sociale presente nei C.F.

1.3 - Obiettivi

- Omogenizzare attraverso la procedura le prestazioni/interventi/presa in carico della persona utente che accede al C.F. con bisogno sociale e socio-sanitario.
- Organizzare le attività di competenza specifica in maniera omogenea in tutti i C.F.
- Organizzare/condividere le attività di équipe (es: Valutazione delle competenze genitoriali, Corso di Accompagnamento alla Nascita -CAN, l'Interruzione Volontaria di Gravidanza -IVG)
- Facilitare l'accesso alla rete di servizi territoriali
- Collaborare con l'Autorità Giudiziaria come previsto dalla Legge 23 marzo 1993, n. 841 Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale, art. 1 comma 4, secondo quanto previsto dal Decreto del TM e/o T.O.
- Altri obiettivi da condividere anche attraverso il lavoro di équipe, come ad es: promuovere la salute ed il benessere individuale e familiare mediante interventi preventivo/educativi e di supporto/sostegno psico-sociale
- Valutare, Sostenere e orientare le competenze genitoriali
- Facilitare l'accessibilità ai servizi a favore della fascia adolescenziale/giovanile mediante l'implementazione di spazi di sostegno psico/socio/educativo dedicati.

1.4 - Destinatari

Come previsti dalla normativa nazionale e regionale e DCA 152 del 12/05/2014 "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"

2. - AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

2.1 - Modalità di accesso al servizio

Il Consultorio Familiare, così come indicato dalle Linee di indirizzo regionali DCA n. U00152 del 12/05/2014, deve essere facilmente raggiungibile, nelle vicinanze dei servizi sanitari e socio-assistenziali del Distretto, privo di barriere architettoniche e dotato di ambienti accoglienti. Il Consultorio Familiare è aperto al pubblico per non meno di 30 ore settimanali, articolate tra mattina e pomeriggio e dal lunedì al venerdì. L'accesso è garantito in orari flessibili e trasparenti, articolati in base alle differenti attività che si svolgono al suo interno da parte dell'équipe multiprofessionale. I/Le divers⁹ professionist⁹ garantiscono la compresenza per almeno 14 ore settimanali per le attività condivise e di programmazione e verifica.

L'accesso e le prestazioni erogate all'interno del Consultorio sono gratuite e, nella maggior parte dei casi ad **accesso diretto**, per i/le cittadin⁹ italian⁹ e per gli/le stranier⁹ residenti o per coloro che soggiornano temporaneamente sul territorio italiano. L'accessibilità è un concetto complesso che esprime non solo la facilità o meno da parte dell'utente di entrare in contatto con gli operatori e le operatrici del servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche la capacità del servizio di accogliere e prendere in carico in modo completo la persona per tutto il percorso di cura. Ciò implica che il servizio sia in grado di essere flessibile e capace di entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti (italian⁹, stranier⁹, analfabet⁹, istruit⁹, ecc.). Anche se oggi è piuttosto difficile stabilire i confini dell'attività consultoriale, non si può prescindere dallo spirito della legge istitutiva che fa riferimento alla salute della donna, contestualizzata nelle sue relazioni

familiari e sociali. Al C.F. spetta un ruolo specifico nell'educazione e promozione della salute, particolarmente nel campo della procreazione responsabile, della gravidanza fisiologica, della contraccezione e dell'IVG, ed un ruolo altrettanto specifico nell'educazione sessuale degli/delle adolescenti e nel disagio familiare e dell'età evolutiva.

A seguito delle restrizioni derivanti dalla pandemia di Covid-19, viene favorito l'accesso alle attività del Consultorio tramite **appuntamento**, al fine di evitare assembramenti, di gestire l'afflusso dell'utenza e di organizzare il lavoro dei/delle professionisti.

Gli accessi che avvengono su mandato dell'A.G. o su richiesta di collaborazione del PUA, degli altri Servizi ASL o dei Servizi Sociali, vengono preventivamente concordati e accolti su appuntamento.

2.2 - Attività di esclusiva competenza dell' Assistente Sociale.

La Consulenza Sociale² viene espletata esclusivamente dalla figura dell'Assistente Sociale; in prima istanza si configura con la valutazione della richiesta diretta della persona, del sistema dei servizi socio-sanitari, dell'A.G e relativi primi colloqui. Indispensabile all'avvio della consulenza sociale è la compilazione della **Cartella Sociale**, propedeutica alla progettazione dell'eventuale presa in carico e percorso di aiuto. Di fondamentale importanza è l'utilizzo del **Colloquio** come strumento professionale, inteso come un processo fluido, di comunicazione interattiva non occasionale, essenziale per la gestione della relazione di counselling, orientamento e aiuto. Le principali Aree di intervento della Consulenza Sociale sono:

- Salute sessuale e riproduttiva;
- Assistenza per la donna e la minorenne che richiede Interruzione Volontaria di Gravidanza;
- sostegno a giovani e adolescenti per l'acquisizione di maggiori competenze nell'affrontare difficoltà connesse alla sfera personale, sociale e relazionale;
- Spazio Giovani;
- Sostegno a persone di ogni età in merito a difficoltà legate all'orientamento sessuale e l'identità di genere;
- Sostegno a donne o coppie in attesa di un/una figlio;
- Consulenza al/la singolo, alla coppia e/o alla famiglia in ordine a problematiche relazionali, educative, personali;
- Contrasto alla violenza di genere;
- Consulenza sul diritto di famiglia e sugli aspetti giuridici della separazione e del divorzio;
- Aiuto nella crisi di coppia ed eventuale scelta separativa;
- Lavoro sulla conflittualità fra genitori separati nella gestione dei/delle figli;
- Supporto a genitori solo nell'ambito dei compiti e delle funzioni genitoriali;
- Lavoro di rete con altri servizi e istituzioni del territorio.

2.2.1 Fasi della Consulenza Sociale

La Consulenza Sociale ha inizio con l'**accoglienza** della richiesta di aiuto, dei bisogni e del disagio connesso alla situazione; l'**ascolto** attivo e il riconoscimento di tali bisogni, aspettative e richieste permette di contestualizzare l'area problematica vissuta dalla persona; l'**analisi della situazione**, la ridefinizione dei contenuti permettono di incrementare la consapevolezza della persona e favorire l'autoriflessività. La chiarificazione delle possibili azioni da intraprendere e la **definizione e co-costruzione del percorso di aiuto** permettono successivamente la **verifica** degli obiettivi condivisi con la persona e il termine del percorso o l'avvio di ulteriori interventi.

2.3 - Attività di équipe

Nei molteplici ambiti dell'attività professionale dell'Assistente Sociale all'interno del Consultorio Familiare è possibile ed auspicabile il lavoro di équipe con le altre figure professionali quali Psicolog⁹, Ostetric⁹, Ginecolog⁹, l'Infermier⁹ e i Medici Vaccinatori, ove siano presenti.

Con l⁹ Psicolog⁹ il lavoro di équipe è necessario nella Valutazione e sostegno delle competenze genitoriali; in alcuni sostegni alle competenze genitoriali e nell'avvio di percorsi di sostegno psicologico individuale a seguito/all'esito della consulenza sociale anche nei casi di IVG e post IVG, nel CAN, nei progetti di educazione sessuale e all'affettività rivolti agli studenti e alle studentesse degli istituti scolastici del territorio, nello Spazio Giovani.

L'Assistente Sociale lavora in équipe con l'Ostetric⁹ nel Corso di Accompagnamento alla Nascita; e su coinvolgimento dell'Ostetric⁹, nei monitoraggi del puerperio, del sostegno all'allattamento, nell'Home Visiting, nelle procedure legate all'IVG e post IVG, nei progetti di educazione sessuale e all'affettività rivolti alla popolazione studentesca degli istituti scolastici del territorio, nello Spazio Giovani.

I/La Ginecolog⁹ e l'Assistente Sociale partecipano al lavoro di équipe nei casi di IVG e post-ivg e su coinvolgimento della Ginecologa nelle situazioni rilevate di possibile disagio sociale, nello Spazio Giovani.

L'Infermier⁹ e i Medici Vaccinatori coinvolgono l'Assistente Sociale nelle situazioni di disagio sociale riscontrate nell'esercizio del proprio lavoro all'interno del Consultorio.

Ambiti in cui l'Assistente Sociale lavora in équipe sono altresì il lavoro con i gruppi, nel lavoro di Progettazione Sociale nella stesura dei Piani di Zona, negli Incontri di Rete con gli altri Servizi del sistema integrato socio-sanitario; nel lavoro con il Terzo settore attivo sul territorio di competenza.

2.4 - Lavoro di rete

Il lavoro di rete nei servizi sociosanitari come il Consultorio si svolge con la persona, l'assistente sociale in fase di assessment esplora le reti in cui l'utente è inserito, mentre in fase di realizzazione dell'intervento svolge un'azione di mobilitazione delle reti promuovendo quelle già esistenti o supportando lo sviluppo di nuove reti.

All'interno del servizio l'operatore opera per creare connessioni tra diversi servizi socio sanitari al fine di intervenire su un caso singolo o per attivare nuovi servizi necessari mediante riunioni di équipe, colloqui, UVM e relazioni scritte tra servizi, anche rispetto ai mandati dell'Autorità Giudiziaria e in situazioni multi problematiche.

Il lavoro di rete sul territorio anche con il terzo settore è la chiave per costruire un intervento strutturato e di lungo periodo, perché non solo permette di agire sui bisogni più specifici, ma anche sulla rimozione di alcune delle cause e dei fattori che generano questi bisogni con una presa in carico integrata.

2.5 - Presa in carico

La presa in carico³ è conseguente all'individuazione del problema e si inquadra nella fase iniziale del processo di aiuto, quest'ultimo si realizza all'interno di uno specifico contesto organizzativo e normativo di strutture pubbliche o private, si basa su fondamenti etici ed utilizza diverse discipline al fine di comprendere la situazione.

La presa in carico nel Servizio Sociale si sostanzia di due significativi momenti:

- **il primo contatto:** prevede l'accoglienza della domanda di intervento, l'analisi del problema presentato e delle modalità in cui è avvenuto l'invio ossia spontaneamente o da parte di terzi (familiari, amic⁹, altr⁹ operatori/operatrici); l'invio può essere anche coatto, di conseguenza il servizio interviene o deve intervenire su indicazione dell'Autorità Giudiziaria;
- **il primo colloquio:** tale strumento è utile al/alla professionista per raccogliere elementi sul contesto individuale e familiare della persona, identificare i bisogni e le risorse esistenti, le informazioni sul problema e sulla sua origine, sulle modalità di soluzioni già messe in atto ed il livello di cognizione della persona rispetto alla situazione problematica presentata nonché le sue aspettative e la motivazione al cambiamento.

Avvenuto il primo contatto ed effettuato il primo colloquio e dopo aver valutato la pertinenza del servizio nel quale l'assistente sociale opera, il/la professionista dispone di elementi sufficienti utili alla formulazione di un'ipotesi progettuale relativa alle fasi processuali conseguenti alla presa in carico.

La presa in carico a questo punto può essere "**leggera**" nella dimensione temporale (3-6 mesi); nel caso in cui sopraggiungano elementi che complicano la situazione e dopo aver valutato lo stato delle cose, confrontandosi con l'equipe multidisciplinare, si può giungere ad una presa in carico di **medio-lungo termine**.

Nello specifico del Servizio del Consultorio Familiare, nel 2010 il Ministero della Salute, all'interno del primo rapporto sull'organizzazione dei Consultori Pubblici in Italia, ha stilato una serie di interventi per cui si deve procedere con la presa in carico delle persone afferenti al servizio consultoriale.

Nel rapporto vengono elencate le attività di presa in carico di pertinenza dell'area socio/psicologica:

- counselling mediazione familiare;
- relazioni separazioni/divorzi (in particolare valutazione delle competenze genitoriali e sostegno alla genitorialità su richiesta dall'Autorità Giudiziaria);
- counselling disagio familiare;
- counselling adolescenti;
- counselling disagio adolescenziale.

2.6 - Valutazione - Diagnosi sociale.

La diagnosi sociale⁴ è una pratica critico-riflessiva, si inquadra all'interno del processo metodologico dell'assistente sociale, rappresenta una prestazione tecnico-professionale che ha lo scopo di comprendere come funziona il sistema utente in vista dell'elaborazione di un progetto di intervento.

La Diagnosi si colloca nella fase di avvio del processo di aiuto al fine di valutare il bisogno, il rischio o l'accesso ad un servizio ma anche per un'adeguata definizione del progetto di intervento globale.

Nello specifico del Consultorio Familiare, gli interventi che necessitano tale prestazione sono molteplici e coinvolgono diverse aree come quella dei/delle minori, adolescenti, della famiglia, inoltre, richieste di valutazioni e sostegno delle competenze genitoriali o stati di disagio quali abusi e violenze.

In concreto le azioni che vengono messe in atto al fine di realizzare una diagnosi sociale sono: l'analisi del mandato (richieste di intervento da parte di un altro servizio o ente, come il servizio sociale comunale o l'autorità giudiziaria), oppure della domanda proveniente dall'accesso spontaneo della persona che si rivolge al Consultorio Familiare (valutazione dei bisogni finalizzata a definire un progetto di aiuto condiviso); individuazione delle risorse presenti e potenzialmente attivabili; condivisione della situazione sia con la persona che chiede l'accesso al servizio o alla prestazione, sia con gli altri soggetti coinvolti (equipe multiprofessionale, colleghi di altri servizi coinvolti appartenenti alla ASL o di altri enti); identificazione delle prospettive teoriche e loro utilizzo per approfondire l'analisi; individuazione di un metodo da seguire e degli strumenti da utilizzare (ad esempio nel caso della valutazione delle competenze genitoriali l'utilizzo di interviste strutturate e protocolli che costituiscono una guida nella lettura delle situazioni di pregiudizio per i/le minori); formulazione di un'ipotesi/giudizio ed eventuale redazione di una progettazione o relazione.

2.7 - Valutazione in Unità di Valutazione Multidimensionale – (U.V.M.)

Qualsiasi operatore valuti che la risposta alla persona necessita di approfondimenti integrati può richiedere l'attivazione dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) attraverso una richiesta di collaborazione al PUA. In quest'ottica la valutazione multidimensionale diventa lo strumento metodologico e operativo da attivare per rispondere utilizzando un approccio integrato che miri alla valorizzazione di tutte le risorse formali ed informali a disposizione della persona.

L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVM-D) è una équipe operativa per la valutazione di bisogni socio-sanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale), finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle

4 Milena Lerma *Metodo e tecniche del processo di aiuto*, Astrolabio 1992

effettive esigenze della persona.

Nel caso specifico del lavoro del Consultorio l'attivazione dell'UVM si rende indispensabile soprattutto all'interno delle collaborazioni con l'Autorità Giudiziaria, laddove il caso richieda la compresenza di più servizi, es. CSM, SER.D., Servizi Sociali Comunali, Consultorio Familiare, per una risposta integrata e quanto più rispondente a quanto richiesto dal Giudice ed a quanto possa servire alla famiglia coinvolta.

Pertanto il PUA convoca l'UVM, in forma scritta, integrando le figure professionali a seconda delle necessità rilevate ed in sede di valutazione si stila il piano personalizzato, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

Il piano personalizzato individua gli obiettivi da raggiungere, gli interventi di tipo sociale, sanitario ed educativo, le figure professionali ad essi preposti, il/la responsabile del caso individuato per il loro coordinamento, le modalità e i tempi di attuazione. Il piano personalizzato, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

3. - ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

3.1 - Abbreviazioni

C.F	Consultorio Familiare
IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza
PMA	Procreazione Medicalmente Assistita
CAN	Corso di accompagnamento alla nascita
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
UVM	Unità Valutativa Multisciplinary
PUA	Punto Unico di Accesso
A.G.	Autorità Giudiziaria
T.M.	Tribunale per i Minorenni
T.O.	Tribunale Ordinario

3.2 Terminologia di settore e definizioni

Le fonti utilizzate per la terminologia di settore e le definizioni sono Dizionario di Servizio Sociale -Maria Dal Pra Ponticelli e il testo di A. Bartolomei e A. L. Passera – ed Cierre L'Assistente Sociale - manuale di Servizio Sociale professionale. Altri Autori sono citati nelle singole voci.

Accettazione in Servizio Sociale	Con tale termine si indica la considerazione positiva dell'altro in quanto tale, la disponibilità ad entrare in relazione positiva e costruttiva con lo stesso. Il termine implica, nel servizio sociale professionale, l'accoglienza non giudicante e la valorizzazione della persona, delle sue risorse, delle sue esperienze e delle sue potenzialità in funzione dell'implementazione efficace dei percorsi di cambiamento richiesti dalle situazioni, dai problemi che danno luogo alla relazione d'aiuto.
Abbandono (stato di):	In base alla legge 4 maggio 1983 n.184, l'autorità competente a pronunciarsi in merito all'esistenza di una situazione di abbandono a carico di un/una minore è il Tribunale per i minorenni. Un/una minore è considerata in situazione di

	abbandono quando è "priv⁹ di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purchè la mancata assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore transitoria" I/Le minori, di cui sia stato rilevato lo stato di abbandono, sono dichiarat⁹ dal Tribunale in stato di adottabilità. Lo stato di abbandono è quindi il requisito fondamentale dell'adozione dei/delle minorenni. In pratica, solo il/la minore dichiarat⁹ "abbandonat⁹" può essere adottat⁹ da altra famiglia. Lo stato di abbandono va quindi attentamente valutato dal giudice, magari anche grazie all'aiuto dei servizi sociali e di altr⁹ professionist⁹.
Accoglienza (a) in Servizio Sociale	Elemento fondamentale del processo di aiuto; costituisce un principio fondamentale dell'agire professionale. Si deve intendere non come fase isolata, ma come parte di un processo più ampio, dove si realizza la conoscenza reciproca cittadino-servizio-assistente sociale e la prima raccolta e trasmissione di informazioni, dove si pongono le basi per la relazione fra persona e servizio e per l'eventuale avvio del processo di aiuto. Lo stile relazionale dell'a., la capacità di ascolto dell'operatore, la comunicazione non verbale determinano il clima che consentirà (o no) di creare con l'operatore e con il servizio quella vicinanza capace di favorire la costruzione della fiducia necessaria a dare spazio all'intenzionalità risolutiva delle persone e alle loro sofferenze e difficoltà (Processo di aiuto).
Aiuto	Azione di sostegno nei confronti di persone in stato di difficoltà o di pericolo, in senso professionale, azione finalizzata al recupero di risorse e capacità autonome per la risoluzione dei problemi delle persone; soprattutto in determinate circostanze operative, la funzione di aiuto si accompagna ad una funzione di controllo (es: negli interventi di tutela a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, nelle attività di vigilanza nei procedimenti penali minorili e per adulti).
Ascolto	La capacità di ascolto rappresenta un aspetto fondamentale e cardine delle relazioni interpersonali; significa non solo capire ciò che il/la nostr⁹ interlocutor⁹ sta dicendo con le parole, ma anche riuscire a cogliere ulteriori aspetti, come una sofferenza emotiva o un bisogno, che non vengono espressi in maniera diretta. Nella prima fase di presa in carico è importante che l'operator⁹ mantenga un atteggiamento di "ascolto attivo" per comprendere i problemi dal punto di vista dei soggetti coinvolt⁹ accogliendo il loro bisogno di portare la propria versione dei fatti, senza entrare nel merito delle questioni spinose che vengono sollevate. La creazione di un'atmosfera accogliente dipende soprattutto dall'atteggiamento del/la condutt⁹, che dovrebbe essere caratterizzato da empatia e disponibilità all'ascolto non solo dei contenuti verbalmente espressi, ma anche dai segnali non verbali inviati dall'altr⁹.
Assessment	L'assessment rappresenta una delle competenze più importanti esercitate dal servizio sociale professionale. Col termine assessment ci si riferisce alla raccolta di informazioni ed alle analisi effettuate dall'operator⁹ sociale rispetto alla situazione di una singola persona o di una famiglia. La traduzione italiana più vicina al significato del termine anglosassone è "valutazione del bisogno"; trattasi quindi della valutazione iniziale, dell'accertamento di fatti e situazioni in vista di un giudizio discrezionale, e di una presa di decisione ponderata. Particolarmente pregnante è l'accezione di "accertamento". L'assessment consiste infatti nella raccolta e nell'analisi delle informazioni volte ad accertare una situazione; riguarda anzitutto fatti rilevabili in maniera il più possibile oggettiva. Accanto a questi dati, per un accertamento è necessario sondare anche il punto di vista delle persone: degli/delle utenti rispetto a se stess⁹ e alla propria situazione. Mettendo insieme questi due ordini di informazioni, l'operator⁹ (o meglio, l'équipe multidisciplinare) dispone di dati per elaborare un giudizio professionale e maturare decisioni informate circa la situazione da affrontare.
Assistente Sociale	L'assistente sociale, è il professionista che agisce secondo l'ordinamento professionale che ha delineato il profilo e le funzioni professionali, legge 23 marzo 1993, n. 84 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell'albo professionale". <i>Art. 1 Professione di assistente sociale</i> <i>1. L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio e può svolgere attività didattico-formative.</i>

	2. L'assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione e può esercitare attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali. 3. La professione di assistente sociale può essere esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato. 4. Nella collaborazione con l'autorità giudiziaria, l'attività dell'assistente sociale ha esclusivamente funzione tecnico-professionale L'Assistente Sociale è il/la professionista che agisce il Servizio Sociale e in quanto professione intellettuale esprime prima di proporre o concorrere ad interventi, una valutazione o diagnosi sociale del caso in esame, la partecipa al soggetto per una verifica e condivisione, per procedere alle prestazioni professionali di assistenza sociale e all'accesso a risorse e servizi. Il suo scopo è di porre in atto, interventi – unitari, globali, integrati e concertati di aiuto, di affiancamento, di accompagnamento, caratterizzati da logica processuale e progettuale, personalizzati e individualizzati, cioè soggettivamente validi ed efficaci, a favore di persone, gruppi e comunità. Il sostegno che l'assistente sociale fornisce a tali soggetti consiste in percorsi responsabilmente partecipati, individuati e definiti di superamento autonomo dei problemi e dei bisogni, o degli stati di disagio, di esclusione, di marginalità che limitano e condizionano il processo emancipativo degli stessi, mediante il corretto ed efficace utilizzo delle competenze e risorse di cui sono portatori. La relazione persona/ambiente/istituzioni costituisce, pertanto oggetto e bersaglio dell'azione professionale. La complessità dei bisogni e dei problemi oggetto di intervento, la prospettiva unitaria e globale dell'azione di aiuto a fronte di problemi non segmentabili secondo logiche riduttive e semplificative, ha consolidato la consapevolezza che l'assistente sociale è un professionista che agisce e si coordina con altri professionisti per rendere concretamente esigibili i diritti di cittadinanza da parte di ogni soggetto a prescindere dallo stato, o condizione, di utente dei servizi costituenti il sistema di sicurezza sociale.
Autonomia Tecnico Professionale	L'assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento (L.84/93). Come indicato nel Codice Deontologico dell'Assistente Sociale nel Titolo III – 18) "L'assistente sociale afferma e difende la propria autonomia di giudizio, tecnica ed intellettuale da pressioni e condizionamenti di qualunque natura in tutte le proprie azioni e interventi. Strumento della relazione di aiuto utilizzato nei confronti del "disagio adulto" e/o nelle condizioni di povertà estrema, quando si intende contrastare un percorso di emarginazione o un rischio di esclusione sociale. L'azione di a. trova il suo fondamento nei principi del servizio sociale, laddove si fa riferimento all'individualizzazione dell'intervento e alla autodeterminazione del soggetto. L'azione di a. trova altresì riferimenti nelle attività educative e in particolare nei principi dell'"educazione degli adulti"; riferimenti all'azione di a. sono rilevabili nel lavoro di "mediazione", sistematizzando in particolare negli studi relativi all'integrazione lavorativa delle fasce deboli e delle persone disabili in specifico. Autodeterminazione, nel servizio sociale è uno dei principi fondanti della professione.
Bersaglio dell'intervento	Nella fase della valutazione della situazione/problema avviene l'individuazione dell'elemento o degli elementi che costituiscono il "fulcro del cambiamento" verso il quale saranno orientate le strategie e le risorse dell'intervento.
Bisogno	Nel Servizio Sociale il bisogno viene preso in considerazione come espressione della condizione umana individuale e collettiva, soggettiva ed oggettiva, in relazione alla domanda espressa o implicita, come attivatore di comportamenti positivi autodeterminati, quindi non nell'accezione negativa di mancanza di qualcosa, ma in relazione alle capacità di soddisfacimento autonomo.
Cambiamento	Nel servizio sociale è l'azione promossa dall'intervento professionale orientata ad aiutare l'utente, soggetto di cambiamento, a modificare la propria situazione di disagio, attraverso l'acquisizione di una migliore conoscenza e consapevolezza di sé e la sperimentazione di comportamenti nuovi e più efficaci per la risoluzione dei propri problemi.
Casa Management	Definisce la strategia centrale degli interventi di community care. Il termine sta ad indicare una modalità di organizzare e condurre il processo di aiuto attraverso il quale l'operatore, rispettando le fasi metodologiche dello stesso, si rende "garante"

	del coordinamento dei diversi interventi, all'interno della rete di servizi e risorse, della partecipazione dell'utente al processo di aiuto complesso, della valorizzazione delle risorse a disposizione. I diversi orientamenti ed approcci mettono l'accento sulla valenza "imprenditoriale" della strategia operativa, oppure sull'intermediazione compiuta dal professionista, oppure sull'oggetto del coordinamento: servizi, risorse e professionalità.
Il colloquio professionale di servizio sociale (s.s.)	È il principale strumento professionale che l'assistente sociale utilizza nel suo intervento operativo per conseguire obiettivi di cambiamento. Il colloquio può essere richiesto: - dall'utente all'assistente sociale - dall'assistente sociale all'utente - dall'assistente sociale ad altre persone da coinvolgere nel processo di aiuto - dall'assistente sociale ad altri soggetti, operatori, professionisti, ecc - da altre persone implicate, direttamente o indirettamente nella situazione problematica dell'utente, all'assistente sociale Il colloquio può essere, altresì, previsto da apposite procedure nel quadro di specifica normativa. Il colloquio di servizio sociale, è un colloquio di aiuto e per l'aiuto e, come tale, presenta gradi di complessità e problematicità. Nel colloquio l'assistente sociale persegue generalmente due tipi di scopi: gli obiettivi di aiuto e di cambiamento e gli obiettivi propri di ogni fase del processo di aiuto. Il colloquio viene, utilizzato per scopi diversi, ad es: la presa in carico dell'utente, l'analisi del bisogno o problema, la valutazione di una situazione o di risultati ottenuti, la verifica dei cambiamenti prodotti con un intervento o progetto di aiuto, la definizione del contratto, l'assegnazione dei compiti, ecc. Il colloquio di s.s. è, una tipica relazione dialogica finalizzata alla promozione di percorsi, condivisi per la soluzione e/o il cambiamento di problemi e bisogni, in virtù delle conoscenze tecniche dell' assistente sociale, delle motivazioni e delle risorse dell'utenza e di quelle disponibili a livello istituzionale ed ambientale. Il colloquio professionale, è ascolto, osservazione, riflessione, silenzio, cioè relazione attenta e empatica. Di particolare rilevanza è il "primo colloquio" (o i primi colloqui) diretto con l'utente, rappresenta l'avvio di un processo di conoscenza reciproca. L'efficacia del primo colloquio dà forma e contenuto alle fasi successive. In questo colloquio l'assistente sociale deve verificare, insieme all'utente, il livello di consapevolezza ed il significato del problema, nonché il grado di motivazione al cambiamento; in particolare deve analizzare la natura del problema e definire gli aspetti più urgenti a cui dare priorità, enucleare gli elementi che hanno determinato l'insorgenza, o l'aggravamento o la precipitazione della situazione, evidenziare le cose fatte dall'utente per risolvere il problema. Nel primo colloquio il professionista deve ridurre i suoi interventi e porsi in ascolto, capire, riflettere; deve contenere l'ansia del "fare" in funzione dell'accoglienza, della disponibilità, della comprensione. Il colloquio professionale non dovrebbe superare i 50/55 minuti, considerato che si tratta di una relazione comunicativa d'aiuto in cui si ha generalmente un avvio, uno scambio di informazioni, un processo di chiarificazione e di restituzione, una definizione di compiti ed azioni successive, una ricapitolazione ed una conclusione. <u>Il colloquio nel processo di aiuto non è:</u> - una conversazione (scambio di opinioni) - una discussione (rispondere a delle obiezioni) - un'intervista - un interrogatorio (non è una situazione di "indagine") - un discorso informativo da parte dell'operatore - una confessione <u>Il colloquio di s.s. può essere:</u> informativo, valutativo, operativo-terapeutico. Si sviluppa secondo momenti specifici: - l'accoglienza (o fase sociale) - lo scambio informativo (o fase di indagine), - l'analisi dei diversi aspetti (o fase interattiva, - la definizione delle attività in rapporto ai risultati attesi (o fase operativa) Il colloquio può essere realizzato con l'utente singolo, con la coppia, con il gruppo

	familiare, ossia con contesti relazionali di dimensione diversa. In ogni caso è di fondamentale importanza avere chiaro l'obiettivo, condurre il colloquio con metodo, e fare riferimento ad un modello teorico.
Competenza	E' possibile definire in modo sintetico, il concetto di competenza professionale come «la combinazione, specifica per ciascun individuo, del sapere, de saper apprendere, saper essere, saper fare, saper agire» (Alberici, Serreri 2002) Nel linguaggio corrente, si confondono i diversi significati delle parole «competenza», «capacità» e «abilità». Competenza, capacità e abilità insite nella professione si armonizzano attraverso un'adeguata integrazione e gestione anche delle emozioni, modalità che influenza la costruzione dell'identità personale e professionale di ogni singolo individuo. Competenze professionali che identificano il lavoro dell'assistente sociale si articolano su diverse dimensioni: metodologiche e strumentali, di gestione del ruolo istituzionale e organizzativo, di gestione della relazione di aiuto, di azioni per il cambiamento di tutti i livelli del sapere, che ritroviamo nella lettura; nell'interpretazione della realtà sociale; nella ricerca e analisi dei bisogni manifesti e non; nell'accoglienza delle domande di aiuto con particolare attenzione al disagio e ai possibili fattori che lo possono determinare; nella gestione delle relazioni interpersonali finalizzate all'individuazione, all'attivazione e utilizzazione di reti sociali di sostegno; nella progettazione di interventi attraverso l'adozione di metodologie operative, la definizione di azioni tecnico-professionali, la programmazione, organizzazione e gestione delle risorse; nell'autoriflessività sulla natura e sui limiti degli interventi messi in atto e di quelli ancora possibili
Compito	Attività finalizzata ad uno scopo, prescritta da altri o dall'esecutore stesso; nel servizio sociale è stato elaborato il modello di intervento "centrato sul compito"
Contesto	Il complesso delle circostanze e delle condizioni (ambientali, fisiche, sociali, comunicativo-relazionali, normative, istituzionali, ecc) in cui nasce, si svolge e si sviluppa un determinato fatto, fenomeno, problema, comportamento.
Contratto	Nel servizio sociale è un esplicito accordo tra due (o più) parti, relativo allo sviluppo dell'intervento; il contratto si colloca all'interno del "processo di aiuto" come fase/strumento del progetto, rappresenta, tra utente ed operatore, l'impegno ad attivarsi verso una direzione condivisa e comune, permette un reciproco e legittimo controllo, assume valenza di contenimento, di definizione di possibilità e limiti per entrambi; all'utente vengono richieste, e riconosciute, capacità e soggettività, viene offerta la possibilità di sperimentarsi nel cambiamento all'interno della relazione di aiuto.
Disagio	Mancanza, situazione negativa legata fattori soggettivi e/di un intervento di aiuto può trovarsi a vivere uno stato oggettivi; ma anche in relazione alle proprie aspettative verso se stesso e l'esterno, alle capacità di affrontare i problemi, alla percezione soggettiva della realtà, alle risorse dell'ambiente.
Documentazione professionale nel servizio sociale	La documentazione costituisce, un mezzo di tutela per l'assistente sociale e per l'utenza, in quanto strumento di registrazione delle attività sia sotto il profilo tecnico-professionale, sia sotto quello amministrativo-procedurale. <u>La documentazione professionale è funzionale:</u> - all'intervento professionale - allo sviluppo disciplinare della professione - alla qualità dei servizi alla persona e delle prestazioni istituzionali <u>Tipologia della documentazione:</u> generale, tecnica e professionale, per informazioni a terzi, in entrata e in uscita, interna, di processo, sommaria, valutativa. <u>La documentazione ed il processo di aiuto,</u> in linea prevalente concerne il processo di aiuto, le fasi dello stesso e gli adempimenti tecnico procedurali connessi, per questo motivo i contenuti della stessa si riferiscono a: - insieme delle informazioni raccolte e degli elementi conoscitivi ritenuti utili in merito alla situazione della presa in esame - gli scopi iniziali dell'intervento e quelli definiti successivamente (medio e lungo termine) con la persona - le risorse esistenti e/o attivabili (interne ed esterne al servizio) - la definizione del progetto e la formulazione del contratto (orale o scritto) - la determinazione dei compiti dell'assistente sociale, di altre figura professionali (interne al servizio o di altri servizi e/o istituzioni), dell'utente, dei suoi familiari, di

	altri soggetti del contesto significativo per l'utente e per il suo percorso di cambiamento - le attività concretamente realizzate, le prestazioni erogate direttamente dall'ente o da altre istituzioni - le attività eventualmente realizzate con altri servizi (tipo di rapporto e livello di formalizzazione, obiettivo delle attività, modalità di realizzazione, professionalità coinvolte, ecc) ed i risultati delle stesse - gli ostacoli che hanno eventualmente interferito nella relazione con la persona, con gli altri soggetti del sistema aiuto, o con l'effettiva attuazione del programma - la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti e, la definizione di ulteriori scopi e compiti correlati Gli strumenti documentativi più utilizzati dall'assistente sociale sono: il diario giornaliero, la cartella sociale, la registrazione dei colloqui, la relazione sociale, il verbale di riunioni (équipe, di gruppo, gruppo di lavoro, ecc), il contratto scritto.
Domanda	Far saper ciò di cui si ha bisogno, o che si desidera, a qualcuno; richiesta di beni materiali; "interrogazione" in ordine ad aspettative. La domanda può essere diretta o indiretta, spontanea o costretta, individuale o collettiva, espressa o latente, esplicita o implicita. La domanda è un'azione che comporta una risposta. Nel Servizio Sociale la domanda (sia essa diretta/indiretta, esplicita/implicita, individuale/comunitaria, ecc) rappresenta l'input che promuove l'intervento a partire dall'analisi della stessa.
Domanda Sociale	E' la richiesta presentata alle istituzioni da soggetti diversi che, prendendo coscienza del bisogno, del disagio, del problema, che li accomuna, li socializzano, li elaborano e li trasformano in istanze collettive in cui ognuno si riconosce nel rapporto con gli altri.
Dovere	L'azione che è conforme ad un ordine razionale o ad una norma. Nel Servizio sociale considerare il cittadino - utente portatore non solo di diritti, ma anche di doveri, corrisponde al principio dell'autodeterminazione e di libertà e restituisce alla persona ruolo attivo nella relazione di aiuto.
Equipe	Gruppo di lavoro prevalentemente pluridisciplinare, con funzioni di analisi, valutazione e presa in carico.
Efficacia	Capacità di produrre un risultato adeguato e vantaggioso sia rispetto alla qualità, sia rispetto alla quantità delle risorse utilizzate.
Efficienza	Capacità di produrre risultati significativi sul piano quantitativo, indipendentemente dai costi che tali risultati comportano.
Emarginazione	Indica il processo di allontanamento dal centro, la mancata integrazione nel tessuto sociale di soggetti che, per ragioni etniche, economiche o comportamentali, sono discriminati ed esclusi dai normali circuiti che veicolano le relazioni sociali.
Emarginazione Sociale	L'emarginazione sociale è rappresentata da «ogni situazione in cui un individuo o un gruppo di individui viene a trovarsi "ai margini" della collettività. Condizione di chi è escluso dalla partecipazione delle decisioni che governano il sistema sociale e dalla fruizione dei beni, delle garanzie che il sistema offre ai suoi membri. Per tali motivi il termine emarginazione sociale è assimilabile al termine esclusione sociale.
Empatia	Comprensione dei sentimenti della persona utente dal "di dentro". Sentire la confusione, o la timidezza, la rabbia o il sentimento di impotenza come se fossero propri; senza tuttavia, che l'insicurezza, la paura o il sospetto si confondano fino a rendere improduttiva la relazione di aiuto.
Esclusione sociale	Lasciare fuori dal contesto socio-relazionale, dal contesto di vita e di significati, dall'esercizio dei ruoli sociali.
Funzione	Contributo particolare oggettivamente fornito da un processo o da una componente strutturale -per es: un ruolo, un'istituzione, una norma, un gruppo, un tipo di azione sociale -al mantenimento o al conseguimento di uno stato specifico di un determinato sistema sociale o di una sua parte o sottosistema. Nel servizio sociale la conoscenza e la consapevolezza delle funzioni professionali che si esercitano nel rispetto del triplice mandato, permettono di delineare le competenze, possibilità e limiti dell'intervento.
Genitorialità	Il termine genitorialità definisce la complessa funzione psichica, fisica, sociale, culturale e affettiva che accompagna il procreare umano, determinando l'attitudine dell'adulto ad amare, curare, proteggere, far crescere e sostenere un nuovo nato

	lungo le differenti fasi dello sviluppo. Il livello di consapevolezza della responsabilità affettiva, sociale ed educativa connessa al ruolo genitoriale è cresciuto nelle nuove generazioni. (P. Donati). Da sempre il Servizio Sociale è impegnato sul fronte del sostegno alla relazione genitoriale. Nell'ambito del Servizio sociale, l'obiettivo era quello di individuare forme di intervento il più possibile precoci, in grado di curare e riparare il danno, ripristinare le capacità genitoriali supportive e interrompere la trasmissione transgenerazionale dei circuiti della trascuratezza e dell'abuso. Il dibattito attuale, le nuove ricerche, consentono lo sviluppo delle politiche sociali e interventi. I vari aspetti e forme in cui la genitorialità oggi si declina, ciascuno dei quali apre in servizio sociale ampi spazi di approfondimento, al dibattito e alla ricerca: la genitorialità nelle situazioni di procreazione assistita, nell'adozione, nelle coppie omosessuali; la gestione della funzione genitoriale nelle famiglie "ricostituite" o in quelle monogenitoriali; la valutazione delle capacità genitoriali in ambito giuridico e di tutela dei minori; il diritto del minore alla bigenitorialità, attraverso l'affido congiunto o alle altre differenti tipologie di affidamento legale.
Identità	Nel servizio sociale il riconoscimento e il rispetto dell'identità personale, culturale e sociale sono il fondamento della personalizzazione dell'intervento e rappresentano un ambito di elaborazione dell'auto riconoscimento e della consapevolezza di sé da parte del soggetto dell'intervento.
Inclusione sociale	Inserire, far entrare in un gruppo, in una società, portare dentro; inserimento stabile o funzionale
Indicatore	In senso generale si intende uno strumento (materiale o concettuale) per la misurazione/ponderazione di fenomeni diversi, costruito ad hoc in coerenza con i fenomeni stessi oggetto di misurazione, loro natura, loro funzioni, ecc..., destinato a fornire dati specifici ai fini di orientamento o di una valutazione conveniente degli stessi. Nel servizio sociale indicatori di rischio, di verifica, di valutazione, ecc, sono elementi del progetto nelle fasi di analisi, valutazione iniziale e finale.
Indicatore Sociale	Nelle scienze sociali, non tutti i fenomeni oggetto di indagine sono immediatamente osservabili e in grado di suggerire una definizione operativa adeguata che guidi nelle fasi di rilevazione empirica mediante strumenti di tipo strutturato direttivo. In questi casi si fa riferimento agli indicatori, cioè a concetti che si assumono come "indizi" della presenza del fenomeno di interesse. Il termine di i.s. si riferisce ad un particolare tipo di indicatori: quelle variabili di tipo ecologico, normalmente disponibili sotto forma di statistiche ufficiali, che permettono di studiare - in un'ottica prevalentemente comparata - processi sociali, o stati della struttura, di una istituzione o di una rete territoriale.
Integrazione Sociosanitaria Prestazioni sociosanitarie	Le prestazioni sociosanitarie sono definite dall'art. 3 <i>septies</i> del Decreto Lgs 229/99 e dall'art. 3 del DPCM 14/2/2001 quali "attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale e in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la comunità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione" Si distinguono in: a) Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativo invalidanti di patologie congenite e acquisite; b) Prestazioni sociali a rilevanza sanitarie, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni. c) Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative. Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria-.
Mandato	Nel servizio sociale il "mandato" legittima l'azione degli assistenti sociali nei

	confronti della collettività, impegna il singolo professionista all'interno delle istituzioni e delle agenzie di sicurezza sociale e di aiuto ad attuare le politiche poste in atto in funzione della esigibilità dei diritti di cittadinanza, identifica gli impegni dello stesso nei confronti della professione e della comunità professionale. Nel servizio sociale, pertanto, in rapporto con quanto precede e si deve parlare di una pluralità convergente di mandati: dall'istituzione, dalla professione, dall'utenza individuale e/o collettiva.
Mandato Istituzionale	Identifica il complesso delle funzioni che un professionista è incaricato e, pertanto, tenuto a svolgere sulla base della normativa generale e specifica che informa l'organizzazione alla quale appartiene ed alla quale deve rispondere del suo operato; indica le competenze, i contenuti, le modalità attraverso i quali può e deve operare a favore dei fruitori del servizio che eroga; il mandato istituzionale è interagente con il mandato professionale e con il mandato sociale.
Mandato Professionale	Identifica il complesso delle funzioni e dei compiti della professione storicamente definiti dalla comunità professionale di riferimento nelle sue diverse espressioni (comunità scientifica, associazioni, gruppi organizzati per finalità sindacali, ordine professionale, ecc) sulla base dei principi, dei valori, della metodologia e dei modelli di riferimento, dei livelli di competenza, della deontologia, quali si sono andati consolidando nel tempo e in relazione al modificarsi delle istanze sociali. Il mandato professionale interagisce con il mandato istituzionale ed il mandato sociale.
Mandato Sociale	Rappresenta le istanze, gli orientamenti e le attese della società, che attraverso le domande (esplicithe o implicite, sociali, e politiche), funzionali al benessere dei propri componenti, impegna il legislatore a porre in essere le misure atte a soddisfarle. (...). Il Mandato sociale è strettamente correlato al mandato professionale ed a quello istituzionale, con i quali si può affermare che costituisca un vero e proprio sistema che orienta ed impegna le funzioni dei professionisti implicati.
Metodo	L'utilizzo del metodo nella professione dell'assistente sociale garantisce l'intenzionalità rispetto alla provvisorietà, la coerenza rispetto all'improvvisazione, la verificabilità rispetto all'arbitrarietà.
Metodologia	Il servizio sociale opera secondo una metodologia scientifica, tratta dalle scienze umano-sociali, le cui fasi sono sostanzialmente: la conoscenza ed analisi della situazione, la formulazione degli obiettivi e delle ipotesi operative, la realizzazione dell'intervento, la verifica e valutazione sia dei risultati che del percorso compiuto.
Modello	Nelle scienze sociali il modello è inteso come "schema di riferimento" per l'analisi e valutazione dei fenomeni sociali. Nel servizio sociale rappresenta uno strumento per l'osservazione, l'analisi, la descrizione e l'interpretazione della realtà, da parte e come riferimento teorico nell'organizzazione delle azioni che compongono l'intervento, ivi compresa la valutazione dell'intervento stesso. L'azione professionale complessiva, quindi, viene orientata dal modello e realizzata secondo il metodo. Nel servizio sociale possiamo definire il modello come schema concettuale teorico/operativo di riferimento per esercitare delle funzioni professionali in un ottica scientifica, che superi i limiti dell'azione quotidiana, spesso legata al solo buon senso e guidata dalle buone intenzioni. Il modello, è lo strumento indispensabile per un lavoro scientifico, verificabile, socializzabile, controllabile, trasmissibile in funzione dell'accumulazione del "sapere" per il "fare". <u>Alcuni principali modelli teorici del servizio sociale</u> Problem Solving (H. Perlam), la fase di analisi/chiarificazione è già trattamento, intervento di aiuto Modello psico-sociale (F. Hollis), il ruolo dell'ente sfuma completamente, perché prevale l'aspetto del rapporto interpersonale, ma occorre sottolineare l'interesse posto "all'individuo in situazione" cioè la persona non separata dal suo ambiente, soprattutto per quanto concerne la fase diagnostica Modello centrato sul compito (W. Reid, L. Epstein), si caratterizza per la finalizzazione (sperimentare ed apprendere), per il mezzo (compito), per la durata (breve), per la "direttività" dell'intervento (contratto), per l'attenzione posta alle relazioni sistemiche (familiari, ambientali, ecc), senza, però, intervento terapeutico sulle stesse

	Modello Esistenziale (C. Germain), si caratterizza per la prospettiva eco-sistemica e per il ruolo attribuito alle reti sociali. Si introduce il concetto di ambiente "nutritivo" e di relazioni positive. Modello unitario (Goldstein), in questo modello si supera la concezione molecolare della persona, che si può conoscere soltanto in relazione ai ruoli sociali della stessa agiti (visione ecologico-sistemica) Modello Integrato (A. Pincus, A. Minahan), l'ente acquista una importanza notevole giacché è questo che in forza del mandato istituzionale investe l'assistente sociale del ruolo di "sistema agente di cambiamento" Modelli di Rete (diversi autori ed orientamenti teorico-operativi), operano nella prospettiva della valorizzazione delle risorse personali, istituzionali e comunitarie, mediante interventi a livello di relazioni sociali, funzionali al sostegno di costruttiva e responsabile soggettività e solidarietà, costituiscono una modalità operativa di elevata specificità, non riduttiva della complessità, ma orientata alla globalità ed unitarietà degli interventi stessi.
Multidimensionalità	L'elemento caratterizzante il servizio sociale è dato dal suo rifarsi a una pluralità di dimensioni, con le quali l'A.S. si confronta sia su un piano cognitivo, sia nell'esercizio della sua specifica operatività. Infatti la m. viene spesso posta in relazione ai termini quali "intervento", "azione sociale" e "processo di aiuto". Ricorrente è inoltre l'accostamento della m. ai concetti di plurifunzionalità e multidisciplinarietà, per rafforzare la connotazione dell'assistente sociale quale professionista delle pluralità, sempre teso a comprendere e ricomprendere cognitivamente e operativamente le complessità delle situazioni sociali e di quelle individuali in esse inserite. L'assistente Sociale lavora, quindi, sulle interdipendenze tra utenti (e sulla pluridimensionalità dei suoi bisogni, nonché sui rapporti con i soggetti a lui/lei prossimi che compongono il suo ambiente di vita), struttura assistenziale (o ente istituzionale o organizzazione) e comunità (o territorio). L'operatore è chiamato a ricomporre la complessità delle relazioni esistenti tra questi, (ri)costruendo un contesto di significato nell'ambito del quale orientare il processo di aiuto attivato. Della Valle (1995) elenca le seguenti funzioni del servizio sociale: la presa in carico dell'utenza; la promozione e l'organizzazione delle risorse, istituzionali, formali e informali; lo studio dei problemi e delle risorse del territorio e la programmazione degli interventi, all'interno del progetto globale. Dal Pra Ponticelli (2000) parla, con riferimento alle specifiche caratteristiche di pluridimensionalità, di "ottica trifocale", cioè della "capacità di integrare in una visione di insieme l'intervento di aiuto alla persona-famiglia, la progettazione, organizzazione e gestione dei servizi e strutture quali risorse indispensabili per l'intervento di aiuto alla persona, lo sviluppo e l'integrazione di risorse di "mondi vitali" al fine di costruire un sistema integrato di prestazioni e servizi"
Obiettivo	L'obiettivo rappresenta la direzione che orienta l'attenzione conoscitiva od operativa. nella progettazione dell'intervento di servizio sociale la determinazione degli obiettivi, preceduta dalle fasi di analisi e valutazione degli interventi, deve essere effettuata in base ad una precisa e realistica valutazione della situazione oggetto dell'intervento stesso. nell'azione professionale, quindi, gli obiettivi, accanto al connotato teorico di "aspirazione", assumono la valenza di "fattibilità". nel servizio sociale possiamo, quindi, parlare di obiettivo-risultato atteso ed il medesimo dovrà essere individuato secondo criteri di attinenza e pertinenza rispetto al problema, dovrà essere descritto e definito chiaramente, dovrà essere fondato su analisi realistiche di realizzabilità, dovrà essere condiviso in modo chiaro, non ambiguo, dovrà essere valutabile, è necessario cioè individuare contestualmente gli strumenti atti a misurarlo, vale a dire gli indicatori che proveranno che sia stato raggiunto ed in grado di raggiungimento dello stesso in termini di efficacia ed efficienza.
Peer Education	è "la comunicazione fra coetaneo e coetaneo" ed indica l'influenza formativa reciproca e continua, esercitata tra persone che appartengono al medesimo gruppo. La Peer education può essere usata in molti contesti, come approccio metodologico volto a rendere i/le ragazzi protagonisti del processo formativo. I/le giovani, in quanto promotori di apprendimento e di cambiamento di atteggiamenti nei confronti dei/delle loro coetanei, vengono considerati "esperti" in determinati argomenti.

Pianificazione	Individuazione di azioni complesse da intraprendere rispetto a finalità generali, a lungo termine (annuale o pluriennale) attraverso la realizzazione di programmi specifici, riguardanti obiettivi di medio e breve periodo.
Presa in carico	Assunzione di responsabilità. È la capacità dell'insieme dei soggetti istituzionali e sociali, di arrivare gradualmente a condividere responsabilità e risorse per garantire risposte ai bisogni delle persone in difficoltà e azioni coordinate in grado di favorire processi di promozione, prevenzione, benessere, a favore dei cittadini. Nel servizio sociale, con presa in carico si intende l'atto formale-amministrativo rispetto alla verificata competenza dell'istituzione ad assumersi la responsabilità dei percorsi di aiuto. Nel processo di aiuto si caratterizza, oltre che per la dimensione conoscitiva-relazionale, come assunzione di responsabilità professionale, individuale e collettiva (del singolo operatore, dell'équipe, del servizio verso il singolo, il gruppo, la comunità in rapporto e risposta ad una domanda, esplicita/implicita, diretta/indiretta, d'intervento). Nello specifico del Servizio Sociale p.c. può essere "leggera, complessa, preventiva, riparativa". Conseguentemente, per p.c. complessa si intende un percorso che incontra una problematicità elevata e interagisce con essa in presenza di un alto grado di gravità socioambientale e a volte di forte multiproblematicità.
Problema	Nel servizio sociale rappresenta l'oggetto dell'intervento, è l'elemento intorno al quale si sviluppa il processo di aiuto; una delle fasi della progettazione dell'intervento è dedicata alla chiarificazione ed emulazione del problema, sulla base di dati qualitativamente rilevanti ed efficaci per la valutazione dello stesso, per la verifica della pertinenza con il mandato ed il ruolo di chi deve affrontarlo, e definito mediante il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti interessati.
Processo metodologico	Nel servizio sociale rappresenta l'articolazione e la specificazione del metodo.
Processo di aiuto	Nel servizio sociale si può definire come la capacità di attivare, a fronte dei problemi e dei bisogni dell'utenza singola e/o associata, percorsi di risposta articolati e spesso complessi in cui il soggetto, o i soggetti, portatore/i del bisogno e/o del problema assumono un ruolo assolutamente centrale e protagonista e la relazione professionale d'aiuto costituisce il tessuto connettivo del processo stesso nelle sue diverse fasi, interrelazioni e componenti. <u>I soggetti implicati, con ruoli e funzioni differenti nel processo di aiuto sono:</u> ✓ l'utente (pone il problema, chiede l'intervento, definisce le soluzioni e le linee operative sostenute dall'azione professionale dell'assistente sociale) ✓ l'assistente sociale (accoglie, ascolta, sostiene, informa, chiarifica, restituisce, accompagna, ecc, ed attiva l'incontro, progettato e finalizzato alla specificità della persona e del suo problema, tra l'utente e le risorse istituzionali e non). ✓ il servizio (offre risorse e modalità amministrative per l'uso delle stesse). ✓ l'ambiente di vita della persona nel suo complesso e per ambiti significativi (in forma a volte diretta a volte indiretta a seconda delle diverse situazioni problematiche e/o rischio). ✓ la comunità sociale (in quanto legittimamente il mandato sociale dell'assistente sociale e "sede" delle risorse organizzative e di terzo settore). <u>Le fasi metodologiche del processo di aiuto:</u> - a) individuazione del problema e presa in carico (avvio del processo di aiuto) - b) analisi del problema (sue componenti, variabili, ecc) e delle risorse - c) valutazione preliminare del problema ed enucleazione degli obiettivi dell'intervento (in rapporto ai risultati ipotizzati) - d) elaborazione del progetto di intervento e contratto - e) attuazione del progetto di intervento - f) verifica e valutazione dei risultati ottenuti (in itinere e finale)

	- g) conclusioni del processo di aiuto (o eventuale riformulazione del progetto o formulazione di un nuovo progetto)
Relazione professionale = <i>relazione di aiuto</i>	Nel servizio sociale la relazione professionale si definisce come <i>relazione di aiuto</i> . Questa rappresenta una forma specifica di relazione, specifica ma non esclusiva; costituisce un rapporto "attivante" di potenzialità e di risorse in senso lato e mirato. La relazione di aiuto si instaura intenzionalmente tra l'utenza ed il professionista, anche se in un contesto più ampio di relazioni (istituzione/organizzazione, comunità/territorio), a seguito di una domanda implicita o esplicita, diretta o indiretta, allo scopo di produrre un cambiamento rispetto ad una situazione percepita come negativa, come generatrice di malessere. Il professionista, infatti, non può promuovere e sostenere una soluzione efficace del problema se non coinvolgendo altri soggetti, altre risposte professionali e non, altre realtà istituzionali e sociali. Per l'assistente sociale la relazione di aiuto, svolta nel rispetto del <i>setting</i> , fondata su sapere teorici e abilità operative ed agita nel rispetto dei principi e dei valori della professione, è lo strumento fondamentale per la realizzazione del processo di aiuto.
Responsabilità	Nel servizio sociale la relazione professionale che promuove autonomia e autodeterminazione è fondata sul riconoscimento della responsabilità del soggetto, nella sua consapevolezza/capacità/intenzionalità (attuale o potenziale) nel "rispondere a...", "nel rispondere di...", di esercitare la propria libertà.
Restituzione	Nelle relazioni professionali fondate sui modelli orientati all'autodeterminazione e alla responsabilità dell'utenza, la restituzione si colloca nelle dimensioni della chiarificazione, della verifica e della valutazione, partecipate, del percorso che si sta compiendo. L'intervento di "restituzione" (di emozioni, di informazioni, di contenuti a valenza reciproca) non è collocabile in un'unica fase cronologica, quanto piuttosto deve corrispondere all'esigenza periodica, di verificare, insieme professionista ed utente, quanto fin lì acquisito, compreso, elaborato, non solo attraverso un'esplicita verbalizzazione, ma anche attraverso la comunicazione e la metacomunicazione; con queste stesse caratteristiche la restituzione finale si colloca, questa sì in una precisa fase, quella conclusiva, dell'intervento, nella quale i contenuti informativi, affettivi, emotivi elaborati nel processo di aiuto diventeranno patrimonio definitivo ed acquisito della relazione.
Rete	Nel lavoro sociale si parla di reti sociali, intendendo con tale dizione l'insieme di risposte e/o risorse umane ed istituzionali che si legano con rapporti/relazioni stabili in funzioni di percorsi di aiuto. Le reti possono essere primarie, secondarie formali e secondarie informali. La rete primaria, per antonomasia, è la famiglia perché in questo gruppo, naturale primario, che i suoi membri trovano e si danno reciprocamente aiuto, cura, sostegno emotivo, ecc. Oltre al gruppo familiare anche i gruppi amicali ed i cosiddetti gruppi dei pari, costituiscono reti primarie per i membri degli stessi. Le reti primarie si caratterizzano, pertanto, per i contenuti di affettività e/o affinità e per il senso di appartenenza e svolgono una funzione protettiva e di sostegno e sviluppo dell'identità dei singoli e del gruppo stesso. Le reti secondarie formali comprendono le istituzioni che in forza, o in ottemperanza, di apposite norme, assicurano servizi alle persone in risposta ai bisogni individuali e sociali. In queste reti i rapporti, le relazioni sono di tipo asimmetrico ed il loro contenuto è di tipo professionale. Le reti secondarie informali sono costituite da associazioni, dal volontariato, da gruppi che si sono sviluppati per far fronte a determinati bisogni delle persone, ecc. Nel lavoro sociale è necessario analizzare le reti sociali per valutare la portata, il significato, la funzionalità utilizzando variabili diverse, vale a dire variabili interazionali, cioè che riguardano l'intensità delle relazioni ed il significato che rivestono per la persona, e variabili strutturali, relative cioè alle forme ed alle caratteristiche strutturali della rete.
Risorsa	Nel servizio sociale si prendono in considerazione le risorse disponibili, da potenziare e/o da attivare, nell'utente, nel suo contesto di vita, nella comunità di riferimento, nel sistema dei servizi, nell'istituzione specifica, nell'operatore.
Ruolo	L'insieme delle norme e delle aspettative che convergono su un individuo in quanto occupa una determinata posizione in una, più o meno strutturata, rete di

	relazioni sociali, ovvero in un sistema sociale. Ogni persona può ricoprire più ruoli a seconda del sistema sociale di riferimento ed, inoltre la stessa agisce in modi diversi, ma relativamente prevedibili, quando occupa una determinata posizione sociale e "gioca" un ruolo anziché un altro.
Segnalazione	È un'attività attraverso la quale uno o più soggetti sottopongono all'attenzione di altri soggetti, competenti e/o interessati nella materia in questione, informazioni e notizie intorno a un problema, un fenomeno, una situazione, una persona, una famiglia. È un atto comunicativo e, come tale, è un processo di interazione che genera una relazione fra soggetti coinvolti. Nel Servizio Sociale è una fase di un percorso di comunicazione bidirezionale che si realizza nella trasmissione e nella ricezione, e si attua nel rapporto tra cittadino-servizio, territorio-servizio, servizio-altri servizi, tra figure professionali diverse, tra il servizio e altri enti, istituzioni e organizzazioni. Attraverso la s. aumenta la gamma di informazioni, opportunità e risorse utilizzabili, oltre quelle già disponibili in una determinata struttura organizzativa. Si distinguono s. da cittadini e s. anonima, che hanno la caratteristica di essere unidirezionale verso il servizio; s. fra organizzazione e s. da e per l'autorità giudiziaria, che invece sono bidirezionali. Recepita la s. dopo averne valutato la competenza e l'eventuale presa in carico, occorre interrogarsi non solo sul contenuto della s. stessa, ma in merito a: chi segnala e chi è il/i soggetto/i della s.; quale informazione ha il soggetto segnalato; quale rapporto c'è tra segnalante e segnalato; quali sono la posizione e il ruolo del segnalante. I quesiti posti chiariranno: di chi è il problema portato; qual è il livello di consapevolezza ed il coinvolgimento dell'interessato sulla propria situazione; qual è l'intenzione del segnalante. Solo dopo aver chiarito e messo in correlazione tutte le informazioni, è possibile individuare le strategie operative. Se la s. è relativa a un problema collettivo, ci si riferirà alle indicazioni metodologiche previste nel lavoro di territorio e nel lavoro di rete.
Salute	Stato di benessere fisico, psichico, e sociale (OMS). Da questa definizione deriva la rilevanza che ha uno stile di vita sano in senso globale, non soltanto fisico quindi, ma anche psichico e relazionale. Con tale espressione si intende, inoltre, sia l'insieme dei comportamenti e delle condizioni tese al benessere, cioè all'equilibrio tra fattori psico-fisici e socio-relazionali, sia la costruzione di un progetto personale di vita, che accompagnandosi con la cura di sé stessi, renda capace il soggetto di affrontare coerentemente ed efficacemente le situazioni, i problemi e le trasformazioni che la vita, l'ambiente, i processi evolutivi personali e sociali, implicano.
Setting	Nelle relazioni professionali il setting assume valore di contesto caratterizzato, nella dimensione temporale e fisico-spaziale, da regole, procedure, modalità (anche esteriori), definite ed osservate per favorire la relazione, per controllare le variabili, per rappresentare anche simbolicamente lo stile professionale, i valori, i contenuti e le aspettative.
Servizio Sociale	Il Servizio Sociale in Sanità focalizza la sua azione sui determinanti sociali della salute al fine di prevenire, rimuovere o ridurre i fattori di deprivazione ambientale, socio-economica e familiare che incidono sull'evolvere e sul decorso della malattia. Sono obiettivi del Servizio Sociale: - Tutelare gli aspetti sociali della persona/famiglia che accede al sistema sanitario; - Garantire unitarietà, equità di accesso e la fruizione dei diritti esigibili; - Favorire lo snodo e l'integrazione degli interventi tra sistema sanitario e sistema sociale e le connessioni tra le diverse tipologie di servizi e prestazioni (sanitarie, socio-sanitarie e sociali) - Attivare percorsi di empowerment della persona/famiglia e della Comunità - Prevenire e ridurre il disagio sociale promuovendo progetti di inclusione sociale, lavorativa, di formazione e di supporto all'abitare - Garantire la continuità assistenziale delle persone fragili che necessitano congiuntamente di interventi sanitari e azioni di protezione sociale - Promuovere progettazioni di sistemi di benessere locale, integrazione tra i vari

ambiti operativi, tra mondi vitali delle persone e terzo settore

“È evidente che la presenza del Servizio Sociale in Sanità (...) ha ricadute positive in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza degli interventi in quanto:

- consente di attuare una lettura olistica precoce dei bisogni della persona e del suo contesto di vita, evitando l'avvio di progetti assistenziali che possano rivelarsi, in itinere, inefficaci per le persone e diseconomici per il sistema, per l'incidenza di determinanti sociali sfavorevoli, non valutati inizialmente;

- contribuisce a impostare a monte programmi e piani operativi con finalità di prevenzione, trattamento e cura che tengano conto degli obiettivi, di integrazione degli aspetti sanitari con quelli sociosanitari e sociali evitando frammentazione, sovrapposizione di interventi e duplicazioni improprie di risorse;

- esplora le risorse, le fragilità, le criticità socio- economiche, culturali, territoriali e relazionali che possono condizionare i percorsi di cura e concorre, all'interno dell'equipe/team multiprofessionale, alla definizione di progetti di salute e PAI sostenibili ed appropriati, non solo rispetto al quadro clinico assistenziale, ma anche a quello socio familiare e relazionale.

- intercetta e riconosce i fattori di rischio sociale, al di là della complessità clinica, per mettere l'equipe nelle condizioni di operare le scelte più opportune, anche rispetto a eventuali obblighi di legge e di segnalazione all'autorità giudiziaria;

- entra in relazione con la persona, la sua famiglia e il suo contesto di vita, considerando tutti gli elementi socio-relazionali utili alla valutazione della domanda ed alla definizione del progetto di salute e, in seguito, connette il complesso del bisogno espresso con le possibilità di risposta che il sistema di welfare locale mette a disposizione.

In questo senso, esplora e attiva anche reti “nascoste” o informali, grazie alle quali possono essere praticabili e sostenibili percorsi assistenziali o terapeutici riabilitativi non ipotizzabili altrimenti, anche nelle situazioni di fragilità e crisi improvvise, causate dalla malattia:

- orienta e sostiene la persona e la famiglia nella scelta delle risorse proprie o della rete dei servizi pubblici e privati da attivare, relazionandosi con il sistema dei servizi socioassistenziali quando necessario

Il Servizio Sociale in Sanità, in forza dell'approccio globale alla persona e al contesto proprio dell'intervento professionale:

- agisce nei confronti del sistema di welfare nel suo complesso, in particolare nei processi tesi ad assicurare la continuità dei percorsi assistenziali tra setting diversi e nei nodi del sistema a rete o nei punti di accesso per facilitare le connessioni e superare la frammentazione che, spesso, genera percorsi interrotti, duplicazioni d'interventi, dispersione di risorse;

- promuove la partecipazione delle loro famiglie/persone – eventualmente anche facendosene portavoce – alla formazione del percorso di cura, con particolare riferimento alla condivisione delle scelte e dei progetti assistenziali, anche ai fini dell'aumento della compliance;

- sviluppa e mantiene le relazioni tra le reti di sostegno alle fragilità, con una specifica attenzione professionale al lavoro con le comunità e con i soggetti del Terzo Settore e del Quarto Settore”. (CNOAS 2021)

- propone, partecipa e organizza con altre figure professionali la formazione continua dell'Azienda Sanitaria.

Il Servizio Sociale in Sanità, per le funzioni assunte in questi anni, riveste una configurazione di snodo strategico tra sistema sanitario e sistema sociale, garantendo quel necessario livello di collaborazione tra i diversi ambiti (istituzionale, gestionale e professionale).

Gli scopi operativi del servizio sociale sono:

	- sostenere i processi di autonomia dell'individuo, di gruppi delle comunità - favorire processi di socializzazione "nutritiva" e significativa per l'identità individuale e sociale, nel rispetto delle norme vigenti - aiutare individui e gruppi ad identificare, risolvere o ridurre i problemi e/o bisogni di carattere personale, relazionale, ecc - documentare la rispondenza dei servizi e delle risorse sociali ai problemi che si presentano ed ai bisogni emergenti, ricercando, analizzando e correlando, in collaborazione con altri professionisti, le variabili che li determinano in funzione della più coerente ed efficace implementazione di risposte - concorrere all'attivazione, organizzazione e gestione di servizi quantitativamente e qualitativamente rispondenti ai bisogni e/o problemi evidenziati - contribuire all'elaborazione di indirizzi di politica sociale, in particolare a livello territoriale, atti a prevenire i problemi ed a porre in essere condizioni per l'equilibrato sviluppo umano e comunitario, che tengano conto delle esigenze globali delle persone, delle famiglie, della comunità
Soggetto	Nel servizio sociale il soggetto (singolo o collettivo) è protagonista dell'intervento insieme all'operatore e l'essere "soggetto" comporta assunzione/riconoscimento di responsabilità capacità di autodeterminazione, autonomia, titolarità di ruoli e funzioni di diritti e di doveri, riconoscimento di individualità/specificità (di bisogni, vissuti, desideri, potenzialità, risorse, scelte).
Strumento	Gli strumenti nelle professioni di aiuto sono sostanzialmente strumenti relazionali, comuni o analoghi, che acquistano specificità in quanto orientati, finalizzati ed agiti in base ai principi fondanti l'azione professionale ed all'organizzazione metodologica, complessivamente aggiornati e modulati in base alle valutazioni di risultato e di processo, all'interno dell'applicazione del metodo. <u>Strumenti per l'aiuto nel servizio sociale:</u> il colloquio, la visita domiciliare, il lavoro di gruppo, il lavoro di rete, il lavoro di rete con la persona, le reti sociali e l'intervento sociale, ecc. <u>La documentazione professionale:</u> il diario giornaliero, la cartella sociale, la registrazione del colloquio, la relazione sociale, il verbale, il contratto scritto.
Supervisione	Il termine designa una particolare attività formativa, di guida, di direzione e di controllo/valutazione condotta da esperti (istituzionali o liberi professionisti) della professione e formati appositamente allo svolgimento della stessa, nei confronti di studenti tirocinanti, di professionisti inseriti in specifici contesti lavorativi. La peculiarità della supervisione consiste nell'accompagnamento ed affiancamento graduale e sistematico dello studente o del professionista nel processo di analisi, di elaborazione e di sintesi delle diverse componenti la professionalità in funzione della crescita consapevole della stessa a garanzia dell'efficacia dell'azione professionale. Nelle professioni di aiuto, quale quella dell'assistente sociale, la supervisione costituisce un momento ed uno strumento fondamentale sia sul piano della crescita delle competenze professionali, sullo sviluppo delle capacità di gestione, controllo ed utilizzo della dimensione affettivo-emotiva da parte del professionista, aspetto questo di vitale importanza, date le profonde implicazioni emotive, anche di natura inconscia, che comportano o possono sollecitare. La supervisione può essere individuale, di gruppo, di équipe, per progetti.
Territorio	Il concetto di t. per il servizio sociale riassume in se concetti quali ambiente, comunità, contesto, presenti nel servizio sociale sin dalle origini. Ambiente inteso non solo come natura, ambito geografico, ma come ambiente sociale, culturale, affettivo, relazionale. Ambiente come contesto dove si collocano i problemi della persona in relazione alla sua storia (in senso micro), ma anche i problemi riferiti a fasce di età, a categorie di persone, a gruppi (in senso macro). Per il servizio sociale è sempre stato prioritario mantenere la persona nel suo ambiente di vita, facendo leva sia sulla comunità familiare, sia sulla comunità allargata in un'ottica preventiva per superare la logica dell'istituzionalizzazione e della settorialità degli interventi, in capo a servizi specialistici slegati dal contesto territoriale. Nel lavoro sociale «al termine t. si attribuiscono significati diversi, non sempre alternativi, poiché riferiti ad aspetti e componenti differenti, che possono essere posti in risalto in relazione alla tematica affrontata. Il t. può essere inteso come bacino di utenza del servizio o sistema dei servizi; ancora, come l'insieme di tutte le componenti e dei soggetti

	collettivi che ne fanno parte (Ferrario1992). Il servizio sociale: 1. deve sviluppare la conoscenza del t., della sua soggettività, dei bisogni e delle risorse, della cultura e dei valori, identificando le diversità e la molteplicità come una ricchezza da salvaguardare e da difendere. 2. può e deve contribuire a promuovere il benessere degli individui e a rafforzare i legami sociali, creando integrazione e aggancio con la collettività, sollecitando le risorse dei soggetti del t. (giovani, famiglie, associazionismo, volontariato) 3. Diventa risorsa rilevante nel portare al «tavolo della pianificazione integrata» la propria cultura, e cioè il complesso dei valori e principi della professione, l'unitarietà dell'approccio che vede la complessità dei problemi in un'ottica multidimensionale, una lettura della società come «società reticolare» dalla quale far emergere i nodi e le connessioni tra i diversi sistemi.
Tirocinio	Il tirocinio nel servizio sociale può essere definito come un "processo di apprendimento a un ruolo professionale (conoscenze e capacità) svolto in un percorso teorico pratico, attraverso una relazione formativa significativa all'interno di un contesto di lavoro, in un sistema di formazione organizzato". Il tirocinio è luogo di integrazione teorico-pratica, intesa sia come riflessione su "fare", sia, più in generale, come possibilità di confronto e circolarità fra teorie formali acquisite e lettura di fenomeni reali così come si manifestano; si tratta di un'esperienza guidata, in cui cioè assume un ruolo fondamentale la supervisione di un esperto, quale garante dei processi di apprendimento. Nel caso del servizio sociale il tirocinio, inserito all'interno del curriculum universitario e svolto contemporaneamente alla formazione di base, è parte integrante di un disegno formativo complessivo e richiede pertanto l'allestimento di risorse anche di tipo organizzativo.
Trattamento	Il termine "trattamento" nel significato più generale, si riferisce all'"applicazione di metodi e procedimenti variamente determinabili, allo scopo di conseguire particolari effetti" e quindi di produrre un cambiamento. Il servizio sociale ha cercato di stabilire delle tipologie di diagnosi sociale e di sistematizzare i trattamenti e le cure più opportune. All'interno della scuola diagnostica del servizio sociale, sviluppatasi in America intorno agli anni trenta, si inserisce il modello psicosociale che ha come esponente F. Hollis: Dal Pra Ponticelli individua il trattamento come un processo fluido, nel quale i contenuti e le procedure devono essere soggetti a continua revisione in quanto i processi relativi alle persone si trasformano e si rivelano in modi sempre nuovi; il trattamento è finalizzato ad alleviare il disagio della persona e a diminuire la disfunzionalità del sistema persona-situazione. (es: il modello Unitario centrato sul compito; il modello sistemico-relazionale, l'intervento/trattamento si pone come obiettivi la modificazione e la riorganizzazione di una situazione disfunzionante).
Utente	Colui che usufruisce di un bene collettivo per soddisfare un bisogno in base ad un diritto
Valutazione	Determinazione di un valore di un qualcosa secondo criteri di positività, efficacia, funzionalità, rispetto ad una classificazione, rispetto alla definizione di azioni successive, conseguenti o correlate. Può essere definita come "una attività cognitiva rivolta a fornire un giudizio su di un'azione (o complesso di azioni coordinate) intenzionalmente svolta o che si intende svolgere, destinata a produrre effetti esterni, che si fonda su attività di ricerca delle scienze sociali che segue procedure rigorose e codificabili". Questa definizione sottolinea il carattere della valutazione come prassi scientificamente fondata, distinguendola così dalla corrente attività di espressione del giudizio, che caratterizza l'agire umano consapevole. La valutazione nel processo di aiuto significa attribuire senso e significato alle informazioni raccolte e ai risultati ottenuti, in modo congiunto tra operatori e utente. La v. ha inizio prima dell'intervento, quando, a partire dall'analisi della domanda, e una volta raccolte le informazioni necessarie per la conoscenza e la comprensione del problema, si formulano ipotesi sulla situazione per la definizione della diagnosi psicosociale. L'azione valutativa continua poi durante l'attuazione del progetto operativo, attraverso il monitoraggio necessario a verificare il raggiungimento degli obiettivi definiti precedentemente. La v. nel processo di aiuto è necessaria per conoscere la

	qualità, l'efficienza e l'efficacia del processo costruito con l'utente, in relazione ai suoi bisogni. Il senso della valutazione è dare un metodo all'osservazione ancorandola a dati di realtà; fronteggiare la complessità; individuare e governare le priorità d'azione con scelte e decisioni argomentate; generare condizioni per nuovi modelli e prassi di intervento. I principali compiti valutativi dell'AS Valutare i BISOGNI-RISORSE (qual è il problema? Quali le possibili risorse Personali Ambientali?); Valutare il PROCESSO DI AIUTO (quali le migliori modalità per rispettare i principi e per ottenere buoni risultati?); Valutare gli ESITI (miglioramento? mantenimento? rallentamento? peggioramento?) La Valutazione deve fare i conti con moltissime variabili come gli aspetti oggettivi, ma anche la soggettività (intenzionalità...) e la complessità ambientale (organizzativa, territoriale...)
--	---

4. - **INDICATORI**

Gli indicatori⁵ sono strumenti in grado di mostrare (misurare) l'andamento di un fenomeno che si ritiene rappresentativo per l'analisi e sono utilizzati per monitorare o valutare il grado di successo, oppure l'adeguatezza delle attività implementate. Gli indicatori devono avere una validità e cioè devono misurare effettivamente ciò che si intende misurare, devono essere controllabili.

4.1 Tabella A

DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ TECNICO PROFESSIONALI			
Dimensioni	Attività	Strumenti	Indicatori
Autonomia Tecnico Professionale	Valutazione delle competenze genitoriali, in équipe (su richiesta dell'Autorità giudiziaria TM e/o T.O)	colloquio cartella sociale relazione N.B. - va sottoscritta: dall'Assistente Sociale e Psicologo - la nota di trasmissione va sottoscritta dal dirigente della struttura	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di rete n. colloqui di consulenza sociale n. colloqui di valutazione n. colloqui d'équipe n. colloqui con i servizi sociali territoriali n. relazioni per l'Autorità Giudiziaria (TM e/o T.O)
	Sostegno alla genitorialità (su richiesta dell'Autorità giudiziaria TM e/o T.O/ su invio spontaneo)	colloquio cartella sociale relazione N.B. - se in équipe va sottoscritta: dall'Assistente Sociale e Psicologo - la nota di trasmissione va sottoscritta dal dirigente della struttura	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale n. colloqui d'équipe, se necessari n. colloqui con i servizi sociali territoriali, se necessari n. relazioni per l'Autorità Giudiziaria e/o per il servizio Sociale comunale inviante

⁵ Gli indicatori - Qualità PA <http://qualitapa.gov.it>

	Consulenza sociale al/la singolo, alla coppia e/o alla famiglia in ordine a problematiche relazionali, sociali, educative, personali	colloquio cartella sociale	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale
	Informazione, Consulenza sociale, sostegno psico-sociale per IVG donna e minore N.B.	colloquio cartella sociale relazione per il Giudice Tutelare in caso di minorenni	n. colloqui individuali n. colloqui familiari (in caso di minore) n. relazioni per Giudice Tutelare (in caso di minorenni senza il consenso dei genitori) n. colloqui di consulenza n. colloqui Informazione
	Spazio Giovani attività di promozione, informazione, educazione rivolta agli adolescenti dai 14 ai 20 anni	colloquio cartella sociale	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale
	Sostegno a persone di ogni età in merito a difficoltà legate all'orientamento sessuale e l'identità di genere	colloquio cartella sociale	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale
	Contrasto alla violenza di genere	colloquio cartella sociale verbale incontri di rete relazione per l'Autorità Giudiziaria TM e/o T.O	n. colloqui individuali n. colloqui familiari n. colloqui di coppia n. colloqui di consulenza sociale n. colloqui d'equipe n. relazione sociale per l'Autorità Giudiziaria TM e/o T.O n.colloqui per attivazione della rete

4.2 Rilevazione della richiesta

Tabella B

MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA SEGNALAZIONE	
Invio Spontaneo	La persona (coppia/famiglia) può recarsi spontaneamente al Consultorio e richiedere un colloquio; la valutazione della richiesta viene effettuata dall'Assistente Sociale mediante il primo colloquio di Valutazione Sociale. Tale colloquio viene effettuato solitamente su appuntamento, in ordine all'urgenza della richiesta e alla disponibilità del/della professionista.
Segnalazione attivata da Servizi Sociali del Comune	La segnalazione va attivata inviando la scheda di segnalazione al PUA distrettuale, ove presente. Il Responsabile del PUA trasmette al/alla Responsabile distrettuale/UOC/UOS l'incarico e relativa documentazione; l'Assistente Sociale

di residenza	del Consultorio partecipa alla riunione di back office di condivisione delle informazioni relative alla situazione da prendere in carico ed alle riunioni di aggiornamento successive. La segnalazione deve pervenire esclusivamente per iscritto e attraverso i canali istituzionali. In alternativa, il Servizio Sociale invia direttamente la segnalazione con la relativa documentazione al/alla Responsabile distrettuale/UOC/UOS per la condivisione delle attività di intervento. L'Assistente Sociale del Consultorio partecipa alla riunione di back office di condivisione delle informazioni relative alla situazione da prendere in carico ed alle riunioni di aggiornamento successive. La segnalazione deve pervenire esclusivamente per iscritto e attraverso i canali istituzionali.
Segnalazione attivata da Medici di Medicina Generale e/o Pediatra di Libera Scelta/Terapeuti privati	Il MMG e/o PLS possono segnalare una situazione da prendere in carico per iscritto all'Assistente Sociale del Consultorio Familiare, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.
Segnalazione attivata dal 3 settore	Le organizzazioni del III Settore possono segnalare una situazione da prendere in carico per iscritto all'Assistente Sociale del Consultorio Familiare, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.
Segnalazione attivata dal Ser.D/CSM/TSMREE e altri Servizi ASL	I Servizi ASL, attraverso l'Assistente Sociale, possono segnalare una situazione da prendere in carico per iscritto all'Assistente Sociale del Consultorio Familiare, provvedendo a fornire tutte le informazioni necessarie e garantendo collaborazione in caso di attivazione di una presa in carico presso il Servizio.
L. 84/93 art. 1 comm 4 Mandato dell'A.G. (TM, T.O)	Nel caso in cui il mandato dell'A.G. avvenga per il tramite del Servizio Sociale, si segue la procedura sopra descritta. Nel caso in cui il mandato pervenga direttamente alla PEC del Dipartimento Tutela delle Fragilità, il/la Responsabile distrettuale/UOC/UOS trasmette quanto pervenuto all'Assistente Sociale del servizio per le attività di esclusiva competenza e per la condivisione delle attività di intervento.

Le relazioni e le note inviate dal Consultorio all'A.G. e/o al Servizio Sociale devono essere accompagnate da una lettera di trasmissione a firma del Dirigente UOC/Dirigente UOS

5. - MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

5.1 Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'	CHI					
	Assistente Sociale	Responsabile del Servizio Consultorio	A.S. Comune di residenza della	Equipe Consultorio (Psicolog ^o , Ostetric ^o , Ginecolog ^o , medici	Altri Servizi coinvolti	A.G.

		Familiare	persona utente	vaccinatori)		
Valutazione delle competenze genitoriali, in équipe (su richiesta dell'Autorità giudiziaria TM e/o T.O)	A	I	C	R	C	C
Sostegno alla genitorialità (su richiesta dell'Autorità giudiziaria TM e/o T.O/ su invio spontaneo)	A	I	C	R	C	C
Consulenza sociale al/la singolo, alla coppia e/o alla famiglia in ordine a problematiche relazionali, sociali, educative, personali	A	I	I	R		
Informazione, Consulenza sociale, sostegno psico-sociale per IVG donna e minore	A	I	I	R		C
Spazio Giovani attività di promozione, informazione, educazione rivolta agli adolescenti dai 14 ai 20 anni	R	I	I	C	C	
Sostegno a persone di ogni età in merito a difficoltà legate all'orientamento sessuale e l'identità di genere	R	I	I	R		
Contrasto alla violenza di genere	A	I	C	C	C	C

Leggenda:

La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.

La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.

La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.

La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

7. BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

7.1 - Bibliografia

- Stefania Miodini e Mauro Ferrari *La Presa In Carico Nel Servizio Sociale*
- Ministero della Salute, Primo rapporto sull'organizzazione dei Consultori Pubblici in Italia, 2010
- Milena Lerma *Metodo e tecniche del processo di aiuto*, Astrolabio 1992
- Carli L. La genitorialità nella prospettiva dell'attaccamento, Franco Angeli, Milano (2002)
- P. Donati Una ricerca sociologica sulle relazioni genitoriali a Bologna (2002)
- P. Milani Il sostegno alla genitorialità: tipologie di intervento in Italia e in Europa, in *Cittadini in Crescita*", Milani 2000

7.2 - Riferimenti Normativi

- legge 23 Marzo 1993 n. 84. istitutiva dell'Ordine
- legge regionale n. 18 del 16 giugno 1994 e successive modificazioni e integrazioni e della deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 02/03/1994
- Legge n. 405 del 29/07/1975 Istituzione dei consultori familiari L.R.16 /04/1976, n.15. Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili. Legge n. 194 22/05/78 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza Codice Deontologico degli Assistenti Sociali Dlgs. n. 77 del 23/05/2002 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale
- L.R. n. 11 del 10/08/2016 Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio
- Deliberazione 2 marzo 2018, n. 149 Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2
- DCA n. U00152 del 12/05/2014 "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".
- Legge quadro 328 del 08/11/2000 *Legge quadro* per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- DCA n. U00431 del 24/12/2012 La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio

6. DIFFUSIONE

La procedura verrà pubblicata nell'albo pretorio aziendale (consultabile sul sito) con delibera che la renderà fruibile, scaricabile e nota a tutto il personale aziendale

8. MODULISTICA E ALLEGATI

8.1 - Modulistica

La modulistica elaborata dal Gruppo di Lavoro nel corso dell'anno 2021-2022 è di seguito riportata:

- Cartella Sociale;
- Scheda IVG (utilizzare la modulistica allegata alla procedura IVG);
- Modulistica PMA (Dichiarazione sostitutiva; Modulo richiesta autorizzazione)

8.2 - Allegati

- ALLEGATO A: Cartella Sociale
- ALLEGATO B: Scheda IVG
- ALLEGATO C: modulistica PMA
- ALLEGATO D: Consenso dati personali
- ALLEGATO E: Consenso minori
- ALLEGATO F: Scheda rilevazione attività
- ALLEGATO G PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE IVG
- ALLEGATO H PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG
- ALLEGATO I PERCORSO NASCITA

Allegato A

CONSULTORIO FAMILIARE

Cartella Sociale n. _____

Data accoglienza _____

Assistente Sociale _____

N. Cartella

Sanitaria _____

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____ Tessera Sanitaria _____

Codice Fiscale _____

Residenza _____ Via _____

Domicilio *(se diverso dalla residenza)* _____

Tel. _____ E-mail _____

Stato civile _____

Medico di base _____

Tel. _____ E-mail _____

CITTADINO STRANIERO

PERMESSO DI SOGGIORNO: ☐ SI ☐ NO ☐ in attesa di rilascio ☐ in rinnovo

Data inizio permanenza _____ motivo _____

ALTRI DOCUMENTI: ☐ Carta di soggiorno ☐ Codice ENI ☐ Codice STP
☐ Documento di viaggio

INFORMAZIONI

ISTRUZIONE: ☐ Analfabeta ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria I grado
☐ Scuola secondaria II grado ☐ Corso di formazione professionale
☐ Laurea triennale ☐ Laurea magistrale

SITUAZIONE SCOLASTICA (se minore):

Istituto e classe frequentata attualmente _____
 insegnanti di riferimento _____

VIVE NELLA FAMIGLIA: ☐ Sola/o ☐ Acquisita ☐ Di origine ☐ Con altri familiari
☐ Altro _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE/PERSONE DI RIFERIMENTO CONVIVENTI:

Grado di parentela	Nome e cognome	Data di nascita/età	Istruzione	Professione

PERSONE DI RIFERIMENTO NON CONVIVENTI:

Grado di parentela	Nome e cognome	Data di nascita/età	Istruzione	Professione

SITUAZIONE ALLOGGIATIVA: ☐ In affitto ☐ Di proprietà ☐ Istituzione o comunità
☐ Casa popolare ☐ In ambito lavorativo ☐ Altro _____

FONTE DI REDDITO: ☐ Lavoro ☐ Familiari ☐ Pensione ☐ Nessuna risorsa
☐ R.d.c. ☐ Sussidio economico ☐ Altro _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE: ☐ Occupata/o ☐ Disoccupata/o ☐ Precaria/o
☐ Casalinga/o ☐ Studente/ssa ☐ In formazione
☐ Pensionata/o ☐ In cerca di prima occupazione

AMBITO OCCUPAZIONE: ☐ Industria ☐ Agricoltura ☐ Commercio ☐ P.A.
☐ Servizi

SITUAZIONE ECONOMICA: ☐ Lav. Dipendente ☐ Lav. In proprio ☐ Imprenditore
☐ Dirigente ☐ Impiegata/o ☐ Senza contratto

NON AUTOSUFFICIENZA:

☐ Invalidità civile % _____ dal _____ ☐ In attesa ☐ Domanda in corso dal _____
☐ Indennità di accompagnamento ☐ Indennità di frequenza ☐ Minore in difficoltà

CONDIZIONE GIURIDICA: ☐ Soggetto di diritto ☐ Inabilitazione dal _____
☐ Interdizione dal _____ ☐ Amministratore di sostegno dal _____

ALTRO _____

ACCESSO

SI PRESENTA: ☐ Da sola/o ☐ Accompagnata/o da _____

INVIANTE: ☐ Spontaneo ☐ Familiare _____
☐ MMG/PLS ☐ Altro Servizio _____
☐ Altro _____

ALTRI SERVIZI COINVOLTI:

- ☐ Servizi Sociali Comune di _____
- ☐ Servizi Sanitari _____
- ☐ Associazioni/Terzo Settore _____
- ☐ Altro _____

Operatori di riferimento _____

MOTIVO DELL'ACCESSO AL SERVIZIO:

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ Salute sessuale e riproduttiva | ☐ Nascita |
| ☐ Screening del cervico-carcinoma | ☐ I.V.G. |
| ☐ Violenza di genere | ☐ Giovani |
| ☐ Salute psico-fisica del bambino 0-1 anno | |
| ☐ Rapporto con i figli | ☐ Di coppia |
| ☐ Area della tutela | ☐ Personale |
| ☐ Altro _____ | |

INCARICO AUTORITA' GIUDIZIARIA:

- ☐ Area della tutela Tribunale Ordinario di _____
- ☐ Area della tutela Tribunale per i Minorenni di _____

Numero di Riferimento del Procedimento _____

Giudice _____ G.O. _____

Mandato _____

Precedenti accessi al Servizio _____

Colloqui con:

- ☐ Assistente Sociale _____

- ☐ Psicologa/o _____
☐ Ginecologa/o _____
☐ Ostetrica/o _____
☐ Altro _____

I.V.G. ☐ Farmacologica ☐ Chirurgica

PRESSO: _____

Prenotazione preospedalizzazione _____

Prenotazione intervento _____

Prenotazione DH _____

Gravidanze precedenti: n. _____ ☐ A termine n. _____

Aborti: ☐ Spontanei n. _____ ☐ Provocati n. _____

☐ Precedenti I.V.G. n. _____

U.M. _____ Settimane _____

PARTNER: Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Scolarità _____ Professione _____

MOTIVAZIONE _____

RITORNO AL SERVIZIO DATA _____

☐ In coppia ☐ Da sola ☐ Accompagnata da _____

I.V.G. eseguita presso _____

DIARIA INTERVENTO SOCIALE

ASL
LATINAREGIONE
LAZIOThis image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**ALLEGATO B**
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITA'
UOC PROMOZIONE SALUTE DONNA E BAMBINO**SCHEDA I.V.G.**

CARTELLA SOCIALE N. _____

CARTELLA SANITARIA N. _____

COGNOME _____	NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____	
STATO CIVILE _____	
RESIDENZA E INDIRIZZO _____	
TELEFONO _____	PROFESSIONE _____
SCOLARITA' _____	
GRAVIDANZE PRECEDENTI N. _____	☐ A TERMINE N. _____
	☐ ABORTI DI CUI ☐ SPONTANEI N. _____
	☐ PROVOCATI N. _____
U.M. _____ (SETT.) _____	PRECEDENTI I.V.G. _____

DATI PARTNER

COGNOME _____	NOME _____
ETA' _____	STATO CIVILE _____
TELEFONO _____	
PROFESSIONE _____	
SCOLARITA' _____	

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

1 _____



2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

ULTERIORI INFORMAZIONIPRECEDENTI ACCESSI AL
CONSULTORIO _____

INVIANTE _____

MOTIVAZIONE _____

REAZIONE EMOTIVA _____

ATTEGGIAMENTO PARTNER _____

CONTRACCEZIONE

METODO CONTRACCETTIVO USATO _____

INTENZIONI CONTRACCETTIVE PER IL FUTURO _____

PRENOTAZIONI

I.V.G. C/O _____

PREOSPEDALIZZAZIONE _____

☐ IVG CHIRURGICA☐ FARMACOLOGICA

IN DATA _____

RITORNO AL SERVIZIO

DATA _____

DOVE E' STATA ESEGUITA L'I.V.G. _____

N. SETTIMANE COMPIUTE AL MOMENTO DELL'I.V.G. _____ ATTESA _____

COMPLICANZE _____

SODDISFAZIONE TRATTAMENTO OSPEDALIERO _____

SI RISCONTRANO VISSUTI DI CONFLITTUALITA' RISPETTO ALL'I.V.G. PRATICATA _____

E' STATO COINVOLTO LO PSICOLOGO, L'ASSISTENTE SOCIALE, ALTRI PROFESSIONISTI _____

APPUNTAMENTO CONTRACCEZIONE _____

CONTRACCEZIONE CONCORDATA _____

NOTE:

DATA _____

FIRMA DEL COMPILATORE

ALLEGATO C**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'
(ART.47 D.P.R.28 DICEMBRE 2000, N 445)**

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ Via _____

e

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28-12-2000 n. 445, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, e dell'art. 75, dello stesso D.P.R., sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. sotto la personale responsabilità:

DICHIARANO

- Di aver effettuato n. _____ cicli di PMA omologa/eterologa presso i centri pubblici o privati convenzionati a carico del Sistema Sanitario Nazionale.
- Di essere legalmente coniugati
- Di essere non coniugati ma stabilmente conviventi

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia dei documenti di riconoscimento

Titolare del trattamento dei dati è la ASL di Latina – via P.L. Nervi Torre 2 Girasoli – 04100 Latina, sito internet www.ausl.la-tina.it – P.IVA 01684950593- Il trattamento dei dati personali è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato, nonché agli ulteriori principi previsti dall'art. 5 del R.E. n. 679/2016. L'informativa completa è disponibile sul sito aziendale, reperibile all'interno della sezione "Privacy".

Spett.le

Azienda USL Latina

Oggetto: Richiesta di autorizzazione per l'erogazione di prestazioni per la procreazione medicalmente assistita in Centro di PMA pubblico o privato accreditato della Regione toscana con oneri a carico della Regione lazio ex DCA Regione Lazio U00029 del 04/02/2016.

La sottoscritta _____

nata a _____

prov. _____ il _____ residente a _____

in via _____

Distretto _____ C.F. _____

n. Tessera Sanitaria _____ tel. _____

Il sottoscritto _____

Nato/a _____

prov. _____ il _____ residente a _____

in via _____

Distretto _____ C.F. _____

n. Tessera Sanitaria _____ tel. _____

chiede l'autorizzazione:

☐ a fruire della fecondazione eterologa con seme da donatore con l'inseminazione intrauterina: €1.500 (compresi € 500 per i farmaci);

☐ a fruire della fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro: € 3.500 (compresi € 500 per i farmaci);

☐ a fruire della fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: € 4.000 (compresi € 500 per i farmaci);
così come indicato dall'allegato A del DCA della Regione Lazio n. U00029 del 04/02/2016;

☐ a fruire della fecondazione omologa di livello _____ (uno, due o tre)
così come indicato dall'allegato B del DCA della Regione Lazio n. U00029 del 04/02/2016

presso la struttura della Regione Toscana denominata:

A tal fine si allega la seguente documentazione:

1. Certificazione di infertilità e del trattamento previsto da parte del medico specialista del Centro _____
2. Autocertificazione attestante i requisiti di coppia per accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita ai sensi della normativa vigente in materia (L. 40 del 19/02/2004 e successivi decreti attuativi);
3. Autocertificazione attestante il numero dei cicli di PMA omologa ed eterologa già effettuati presso i centri pubblici o privati convenzionati a carico del Sistema Sanitario Nazionale;
4. Dichiarazione di matrimonio/convivenza e di essere a conoscenza di quanto previsto dalla L. 40/2004, modificata dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 e n. 162/2014.

Li _____

I Dichiaranti

*tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato, nonché agli ulteriori principi previsti dall'art. 5 del R.E. n. 679/2016.
L'informativa completa è disponibile sul sito aziendale, reperibile all'interno della sezione "Privacy".*

ALLEGATO D

NOTA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI E RACCOLTA DEL CONSENSO

(ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che, al fine dello svolgimento dell'incarico professionale conferitoci, sarà necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti.

Prima di chiederLe il consenso scritto necessario per il trattamento, Le forniamo le seguenti indicazioni:

- il trattamento è finalizzato unicamente allo svolgimento dell'attività professionale e sarà effettuato mediante: (compilazione e gestione cartella, inserimento in computer, flussi informativi);
- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;

- i dati saranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato nonché agli ulteriori principi dell'Art. 5 del R.E. n. 679/2016. L'informativa completa è disponibile sul sito aziendale reperibile all'interno della sezione Privacy;

- il titolare del trattamento è la ASL di Latina – via P.L. Nervi Torre 2 Girasoli, 04100 Latina, sito internet www.ausl.latina.it – P. IVA 01684950593.

- il responsabile del trattamento è il Dirigente della struttura complessa;

- i suoi diritti in relazione al trattamento sono quelli previsti dall'art. 5 del R.E.G. n. 679/2016 che, di seguito, riportiamo:

Articolo 5

Principi applicabili al trattamento di dati personali

1. I dati personali sono:

a) trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato (**«liceità, correttezza e trasparenza»**);

b) raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici non è, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, considerato incompatibile con le finalità iniziali (**«limitazione della finalità»**);

c) adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**«minimizzazione dei dati»**);

d) esatti e, se necessario, aggiornati; devono essere adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**«esattezza»**);

e) conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente

regolamento a tutela dei diritti e delle libertà dell'interessato («**limitazione della conservazione**»);
f) trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali («**integrità e riservatezza**»).

2. Il titolare del trattamento è competente per il rispetto del paragrafo 1 e in grado di provarlo («**responsabilizzazione**»).

CONSENSO
(ai sensi dell'art.5 del R.E.G. 679/2016)

Il/La Sottoscritto/a _____ previa visione dell'informativa, resa disponibile dall'azienda U.S.L. di Latina ai sensi dell'art. 5 del R.E.G. 679/2016, esprime di seguito le proprie decisioni, in merito alla concessione all'Azienda di Latina del consenso, per la conservazione ed il trattamento dei dati personali. Le operazioni di trattamento dei dati personali verranno eseguite rispettando i principi di sicurezza e di riservatezza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per fini strettamente necessari alle attività sanitarie ed a quelle correlate all'oggetto della prestazione, ovvero con le finalità e le modalità indicate dall'Azienda U.S.L. di Latina nell'informativa presentatami.	SI	NO
--	----	----

Autorizzo inoltre la comunicazione di informazioni personali contenute nella presente cartella, ad altri operatori o istituzioni, anch'essi tenuti al segreto professionale, con cui esiste un rapporto di collaborazione professionale.	SI	NO
--	----	----

Data _____

Firma _____

ALLEGATO E

NOTA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI E RACCOLTA DEL CONSENSO

(ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che, al fine dello svolgimento dell'incarico professionale conferitoci, sarà necessario operare il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti.

Prima di chiederLe il consenso scritto necessario per il trattamento, Le forniamo le seguenti indicazioni:

- il trattamento è finalizzato unicamente allo svolgimento dell'attività professionale e sarà effettuato mediante: (compilazione e gestione cartella, inserimento in computer, flussi informativi);

- il conferimento dei dati è facoltativo, ma è necessario per l'instaurazione e la prosecuzione del rapporto professionale;

- i dati saranno trattati nel rispetto dei principi della correttezza, liceità e trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato nonché agli ulteriori principi dell'Art. 5 del R.E. n. 679/2016.

L'informativa completa è disponibile sul sito aziendale reperibile all'interno della sezione Privacy;

- il titolare del trattamento è la ASL di Latina – via P.L. Nervi Torre 2 Girasoli, 04100 Latina, sito internet www.ausl.latina.it – P. IVA 01684950593.

- il responsabile del trattamento è il Dirigente della struttura complessa;

- i suoi diritti in relazione al trattamento sono quelli previsti dall'art. 5 del R.E.G. n. 679/2016 che, di seguito, riportiamo:

Articolo 5

Principi applicabili al trattamento di dati personali

1. I dati personali sono:

a) trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato («**liceità, correttezza e trasparenza**»);

b) raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici non è, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, considerato incompatibile con le finalità iniziali («**limitazione della finalità**»);

c) adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («**minimizzazione dei dati**»);

d) esatti e, se necessario, aggiornati; devono essere adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati («**esattezza**»);

e) conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente regolamento a tutela dei diritti e delle libertà dell'interessato («**limitazione della conservazione**»);

f) trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita; dalla distruzione o dal danno accidentali («**integrità e riservatezza**»).

2. Il titolare del trattamento è competente per il rispetto del paragrafo 1 e in grado di provarlo («responsabilizzazione»).

CONSENSO

(ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016)

**Il/La Sottoscritto/a _____ in qualità di esercente la
potestà sul minore/ tutore di _____ previa visione
dell'informativa, resa disponibile dall'azienda U.S.L. di Latina ai sensi dell'art. 5 del R.E.G. 679/2016,
esprime di seguito le proprie decisioni, in merito alla concessione all'Azienda di Latina del consenso, per la
conservazione ed il trattamento dei dati personali che riguardano la persona sotto la mia tutela. Le
operazioni di trattamento dei dati personali verranno eseguite rispettando i principi di sicurezza e di
riservatezza.**

Autorizzo il trattamento dei dati personali della persona sotto la mia tutela esclusivamente per fini strettamente necessari alle attività sanitarie e diagnostiche correlate all'oggetto della prestazione, ovvero con le finalità e le modalità indicate dall'Azienda U.S.L. di Latina nell'informativa presentatami.	SI	NO
---	-----------	-----------

Autorizzo inoltre la comunicazione di informazioni personali contenute nella presente cartella, ad altri operatori o istituzioni, anch'essi tenuti al segreto professionale, con cui esiste un rapporto di collaborazione professionale.	SI	NO
--	-----------	-----------

Data _____

Firma _____

ALLEGATO F

Rilevazione Dati Attività Assistente Sociale Anno 2022

Dr/dr.ssa

Consultorio di.....

Utenti > 24 anni presi in carico nell'anno 2022	Tot.	M	F
Utenti 13-24 anni presi in carico nell'anno 2022	Tot.	M	F

Colloqui	n°=	Da remoto n°
Colloqui individuali	n°=	Da remoto n°
Colloqui di coppia	n°=	Da remoto n°
Colloqui familiari	n°=	Da remoto n°
Incontri di gruppo	n°=	Da remoto n°
Valutazioni sociali	n°=	Da remoto n°
Questionari somministrati per diagnosi disagio psichico*	n°=	Da remoto n°

Accessi donne 13-65 anni inerenti salute sessuale e riproduttiva	n°=	Da remoto n°
--	-----	--------------

Invii ricevuti dalle ostetriche/ginecologi/psicologi/medici vaccinatori	n°	Da remoto n°
---	----	--------------

Corsi di accompagnamento alla nascita	N corsi=	Donne=	Da remoto n°
Home visiting, consulenze sociali post partum	n°	Utenti=	Da remoto n°
PMA	N° =	Utenti	Da remoto n°
Sostegno alla genitorialità (non richiesti dal Tribunale/servizi soc)	N° colloqui	utenti	Da remoto n°

Colloqui alla minore che richiede IVG	N°	Da remoto n°
Colloqui alla donna che richiede IVG	N°	Da remoto n°

Totale segnalazioni pervenute per violenza di genere		Da remoto n°
--	--	--------------

Totale casi presi in carico per violenza di genere		Da remoto n°
Totale donne inviate anche ad altri servizi territoriali per violenza di genere		Da remoto n°
Totale donne inviate alle diverse strutture (centri antiviolenza, case rifugio ecc) per violenza di genere		Da remoto n°
Totale visite domiciliari per violenza di genere		Da remoto n°

Formazione con corsi di I-II-III livello sulla violenza di genere	Si ☐	No ☐
---	-----------------------------	-----------------------------

Numero di Decreti del Tribunale per i Minorenni notificati	
Numero risposte inviate al Tribunale per i Minorenni	
Numero di Decreti del Tribunale Ordinario notificati	
Numero risposte inviate al Tribunale Ordinario	
Numero di Decreti notificati dai Servizi Sociali territoriali	
Numero risposte inviate ai Servizi Sociali territoriali	

Valutazione competenze genitoriali	N°	Colloqui
Sostegno alla genitorialità richiesto dal Tribunale	N°	Colloqui

Interventi educazione sanitaria /promozione salute	N°	Utenti	Da remoto n°
Specificare quale			Da remoto n°
Specificare quale			Da remoto n°
Specificare quale			Da remoto n°

Altre Attività (specificare quali)	

Firma

ALLEGATO G

DCA del 12/05/2014 n. U00152 “Rete della salute della donna, della coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori familiari regionali (...)” che prevede:

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;

Facilitazione dell'accesso alle donne e ai bambini stranieri attraverso materiale informativo multilingue, in collaborazione con gli Enti locali e l'Associazionismo;

Si riportano solo i percorsi di seguito citati

II 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 all'informazione e al sostegno, per una scelta consapevole, all'interno della rete inter istituzionale e di continuità assistenziale “Territorio - Ospedale – Territorio”.

<i>Obiettivi</i>	<i>Operatore prevalente</i>	<i>Azioni</i>
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	Ostetrica	Stipulare Protocolli di Intesa intra ASL per effettuazione

gravidanza e dell'età gestazionale	Medico	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.194/78	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 >90gg	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli inter servizi per presa in carico e accompagnamento della donna

INDICATORI PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE IVG

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.

Matrice delle responsabilità del processo
PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE IVG

ATTIVITÀ'	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/ Primo colloquio	Assistente sociale Ostetrica Infermiere* solo in assenza del personale sopra citato e debitamente formato	Assistente sociale Ostetrica Infermieri*	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Certificazione	Ginecologo/ Medico	Ginecologo/Medico	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Invio al Coordinamento	Assistente sociale Ostetrica *	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Prenotazione presso presidi ospedalieri (Latina, Formia, Fondi)	Ostetrica/ Assistente sociale del Coordinamento/Ter racina	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Prenotazione visita Post IVG (Controllo e contraccezione)	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.

- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

Allegato H

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 inter istituzionale 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 ginecologico)	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.194/78	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	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli interservizi per presa in carico e

protetto per IVG > 90 gg		accompagnamento della donna
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.194/78 <i>Certificazione: per minori con autorizzazione esercenti patria potestà</i> <i>Certificazione: per minori in assenza degli esercenti la patria potestà</i> <i>Certificazione: per i minori che chiedono di non avvisare gli esercenti la patria potestà</i>	Ginecologo/Medico Assistente Sociale Medico/Ginecologo	Visita ostetrica per datazione Rilascio certificato Rilascio certificato non urgente/urgente Rilascio certificazione urgente in caso di grave pericolo per la salute della minore; diretto contatto con la struttura ospedaliera ed eventuale accompagnamento Stesura di una relazione dettagliata per il Giudice Tutelare 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 contracccezione 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	Ginecologo/Medico +Tutti gli	Prenotare visita di controllo post IVG presso il C F all'atto

ripetizioni IVG attraverso utilizzo metodi contraccettivi sicuri	operatori del Consultorio familiare	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

INDICATORI PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG

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.

Matrice delle responsabilità del processo

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG

ATTIVITÀ	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione	Ginecologo	Ginecologo	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione per minore con autorizzazione esercenti patria potestà	Ginecologo/medico Assistente sociale	Ginecologo/medico Assistente sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione per minore in assenza di	Ginecologo/	Ginecologo/Medico	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere

autorizzazione esercanti patria potestà	Medico Assistente Sociale	Assistente Sociale		e consultoriale
Certificazione per minore che chiedono di non avvisare gli esercenti patria potestà	Ginecologo/ Medico Assistente sociale	Ginecologo /Medico Assistente sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Acquisizione consenso del giudice tutelare	Assistente sociale Ginecologo	Assistente sociale Ginecologo	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Invio al Coordinamento	Assistente sociale Ostetrica *	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Prenotazione presso presidi ospedalieri (Latina, Formia, Fondi)	Ostetrica/ Assistente sociale del Coordinamento/Te rracina	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Prenotazione visita Post IVG (Controllo e contraccezione)	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.
- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

Allegato I

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 :	Tutto il personale	Fornire offerta attiva delle prestazioni previste dal D.M. 10

percorsi dedicati	del Consultorio	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 counselors" su allattamento al seno; Offerta attiva numeri telefonici dedicati
Avvio, promozione e so- stegno 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.

Matrice delle responsabilità del processo

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG

ATTIVITÀ	CHI			
Fornire offerta attiva di consulenza	R	A	C	I

	tutto il personale del C.F.	tutto il personale del C.F.	tutto il personale del C.F.	Responsabile
Effettuare colloquio in fase precoce di gravidanza	R tutto il personale del C.F.	A tutto il personale del C.F.	C tutto il personale del C.F.	I Responsabile
Fornire offerta attiva di Corsi di Accompagnamento alla Nascita	R Ostetrica /Psicologo + incontri seminariali condotti da professionisti equipe consultoriale	A Ostetrica /Psicologo + incontri seminariali condotti da professionisti equipe consultoriale	C Ostetrica /Psicologo + incontri seminariali condotti da professionisti equipe consultoriale	I Responsabile
Sostegno alla genitorialità Offrire Spazi organizzati ad accesso libero per puerpere e coppie	R Psicologo/Ostetrica (+ tutte le figure professionali coinvolte)	A Psicologo/Ostetrica (+ tutte le figure professionali coinvolte)	C Psicologo/Ostetrica (+ tutte le figure professionali coinvolte)	I Responsabile