



CENTRODONNA
George SandAPS

CONSULTORIO FAMILIARE

convenzionato ASP - accreditato Regione Sicilia



**CONSULTORIO
FAMILIARE**
VIA Montevago, 8
92026 **FAVARA**

PIANO TRIENNALE
della **PERFORMANCE**
2023-2025

aprile 2023





SOMMARIO

Presentazione del Piano

1. VISION E MISSIONE

- 1.1 La salute in tutte le politiche**
- 1.2 Servizio di prevenzione e di cura in prossimità delle persone**
- 1.3 Ruolo del terzo settore nella sanità e la rete siciliana dei Consulteri Familiari**
- 1.4 Il Consultorio Familiare CENTRODONNA George Sand APS**
 - 1.4.1 Mission stakeolder e territorio di riferimento.**
 - 1.4.2 Governance dell'Associazione**
 - 1.4.3 Risorse umane**
 - 1.4.4 Locali arredi e strumenti**
 - 1.4.5 Autorizzazioni e accreditamento**
- 1.5 Attività del Consultorio Familiare**
 - 1.5.1 Compiti di istituto e attività di consulenza**
 - 1.5.2 Promozione della salute: attività di formazione e di informazione**

2. IL CONTESTO SOCIALE

- 2.1 Sintesi del profilo di salute e analisi di contesto**

3. IL PIANO PERFORMANCE 2023-2025

- 3.1 Percorso di costruzione del piano**
- 3.2 Vision, principi e metodologia di approccio**
- 3.3 Obiettivi specifici**
 - 3.3.1 I servizi socio sanitari**
 - 3.3.1.1 attività di base del consultorio**
 - 3.3.1.1.1 Schede di sintesi delle attività di base**
 - 3.3.1.1.2 Implementazione delle attività di base del Consultorio**
 - 3.3.1.1.2.1 Sportello dell'allattamento al seno**
 - 3.3.1.1.2.2 Ambulatorio di valutazione e rieducazione del pavimento pelvico**
 - 3.3.1.1.2.3 Consultorio giovani**
 - 3.3.1.1.2.4 Centro per la salute delle donne straniere e i loro bambini**
 - 3.3.1.1.2.3 Consultorio giovani**
 - 3.3.1.1.2.4 Centro per la salute delle donne straniere e i loro bambini**
 - 3.3.1.2 Attività di promozione della salute rivolte ai gruppi**
 - 3.3.1.2.1 Attività di promozione della salute da realizzare nel triennio 2023-25**
 - 3.3.1.2.2 Schede di sintesi delle attività di promozione della salute**
- 3.4 Gestione delle risorse umane ed economiche**
 - 3.4.1 L'assemblea sociale**
 - 3.4.2 Il Presidente**
 - 3.4.3 Il Consiglio Direttivo**
 - 3.4.4 Responsabili di settore**
 - 3.4.4.1 Il Responsabile Amministrativo;**
 - 3.4.4.2 Responsabile Patrimonio**
 - 3.4.4.3 Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione**
 - 3.4.4.4 Responsabile piano della legalità, prevenzione della corruzione e codice etico**
 - 3.4.4.5 Responsabile Gestione delle informazioni - protezione dati e del sistema Informatico**
 - 3.4.4.6 Responsabile attività di formazione**

4. CONCLUSIONI



Presentazione del Piano

Il Piano Triennale 2023-2025 della Performance CENTRODONNA George Sand APS ente gestore del Consultorio Familiare, presenta l'organizzazione e la mappa degli obiettivi del Consultorio alla luce delle sue specificità e della sua mission e alla luce dei compiti di istituto che discendono dalla convenzione con il sistema sanitario nazionale e dall'accreditamento con l'assessorato della Salute della Regione Sicilia.

Il Piano in sé costituisce uno strumento organizzativo-gestionale che sistematizza missione, obiettivi strategici ed obiettivi operativi del Consultorio.

Il Piano Triennale della Performance è lo strumento per valutare le prestazioni al fine di migliorare la trasparenza dell'attività del servizio, garantendo un'interpretazione più efficace dei "processi produttivi", in relazione all'esigenza di pianificare, misurare e valutare, sistematicamente e organicamente, il collegamento tra risorse e obiettivi, per mantenere e incrementare il livello qualitativo delle prestazioni e dei servizi erogati dal Consultorio.

Quindi il Piano della Performance è il documento programmatico triennale che individua gli obiettivi specifici e gli obiettivi operativi e definisce i correlati indicatori e target per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori.

Il Piano costituisce parte integrante del ciclo di gestione della performance (fase di programmazione), con la finalità di:

- a) supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);*
- b) migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;*
- c) comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.*

1. VISION E MISSIONE

1.1 LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

La nuova visione strategica, sia del PNP che de PRP, sottolinea alcuni aspetti fondamentali che sono alla base della attività del Consultorio e ci sollecita a mettere a fuoco, nel nostro piccolo, obiettivi e metodi di lavoro:

- a) centralità del territorio**, ponendo l'attenzione ai determinanti sociali e ambientali per essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione.
- b) Alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse**, secondo il principio della "**Salute in tutte le Politiche**" (Health in all Policies) per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute.
- c) Centralità della persona**, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'Health Literacy (**alfabetizzazione sanitaria**) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività.
- d) Competenza e capacità di controllo (empowerment)**, come strumento della comunità e dei singoli



per mantenere e migliorare il capitale di salute e contrastare le disuguaglianze. Strumento utilissimo è il coinvolgimento attivo nell'ambito delle attività territoriali di promozione della salute, prevenzione e assistenza sanitaria primaria, in coerente supporto agli obiettivi nazionali e regionali di prevenzione.

- e) Approccio **life course** nella consapevolezza che gli **interventi preventivi e protettivi realizzati con tempestività nella primissima fase della vita** portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera. L'approccio *life course* consente di ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini l'accesso ad ambienti e a scelte di vita salutari, mettendo in atto l'azione preventiva già a partire dai primi 1.000 giorni, cioè nel periodo che intercorre tra il concepimento e i primi due anni di vita del bambino.
- f) **approccio di genere** come un cambio di prospettiva culturale perchè la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria per migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la **“centralità della persona”**. La dimensione del genere consiste, dunque, in un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze.
- g) **interazione tra tutti i setting** (luoghi o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui) come la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari, l'Ente locale .
- h) **interventi multiprofessionali** per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per rispondere efficacemente all'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali inscindibilmente legati tra loro.
- i) La **riduzione delle principali disuguaglianze** sociali e geografiche per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di “Salute in tutte le politiche”. Lo svantaggio sociale rappresenta il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita. Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono anche più esposti e più vulnerabili ai fattori di rischio che sono bersaglio del Piano e ai fattori di stress che minano la resilienza delle persone, soprattutto nelle finestre temporali cruciali per il loro sviluppo (es. infanzia e adolescenza).

1.2 SERVIZIO DI PREVENZIONE E DI CURA IN PROSSIMITÀ DELLE PERSONE

La pandemia da Covid 19, si è rivelata una cartina al tornasole rispetto alle criticità di alcuni temi, emersi per la loro particolare urgenza rispetto alle criticità dei sistemi di welfare locale. In particolare, sul fronte assistenziale, si è resa più urgente la necessità di rafforzare i servizi socio-sanitari in senso territoriale e integrato, in alternativa all'impostazione “prestazionale” che ha caratterizzato l'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale negli ultimi decenni.

La divaricazione che si è prodotta, nell'ambito di tale evoluzione, tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, è andata a discapito delle funzioni di prevenzione e di intervento sui determinanti sociali della salute. Ciò ha portato ad un aumento delle disuguaglianze, nonché dei fenomeni di esclusione e di emarginazione sociale.

Il modello assistenziale oggi dominante, orientato alla cura delle patologie acute e “ospedalocentrico”, risulta inadeguato ad assumere la complessità del rapporto fra salute e benessere. Tale binomio può essere



valorizzato solo a condizione di intervenire sulla molteplicità di dimensioni ambientali, relazionali, psicologiche ecc. coinvolte nella salute, oltre una focalizzazione esclusiva sulla malattia come “oggetto” da rimuovere. Si tratta, insomma, come viene affermato ripetutamente nei documenti del PNP e del PRP di passare da un modello centrato sulla cura della patologia ad uno che pone l’attenzione sul mantenimento della salute.

Nella prospettiva disegnata da tale approccio, c’è la necessità di dare centralità, all’interno dell’organizzazione dei servizi territoriali, all’integrazione socio-sanitaria e alla prossimità. Tali fattori permettono, infatti, di stabilire una vicinanza rispetto alle persone e di coinvolgere gli attori del territorio nel disegno dei servizi.

L’approccio di prossimità si fonda sulla partecipazione sistematica del contesto territoriale alla presa in carico e allo sviluppo delle politiche sociali. Ciò può avvenire a condizione di stabilire dei canali di collaborazione fra le formazioni sociali e le istituzioni competenti in materia socio-sanitaria.

1.3 RUOLO DEL TERZO SETTORE NELLA SANITÀ E LA RETE SICILIANA DEI CONSULTORI FAMILIARI

La frammentarietà e il carattere prestazionale degli attuali sistemi di welfare locale rendono assai difficile lo sviluppo di un sistema assistenziale di prossimità improntato alle logiche di integrazione socio-sanitaria.

Eppure, a livello locale, ci sono stati molti casi interessanti di collaborazione fra istituzioni pubbliche, Terzo Settore e privato sociale che hanno messo in campo forme innovative di azione sul territorio, improntate alla prossimità e all’integrazione socio-sanitaria. Il Terzo Settore, e in particolare la componente più imprenditoriale di esso (cooperative sociali in primis), è andato assumendo un ruolo di primo piano di fronte alla crisi degli schemi di welfare novecenteschi, in concomitanza con le trasformazioni sociali, economiche e demografiche intervenute a partire dalla fine degli anni ’70.

Il Terzo Settore, in generale, ha mostrato una grande capacità di leggere la moltiplicazione e la differenziazione dei bisogni sociali, che il welfare pubblico a carattere assicurativo faceva sempre più fatica a riconoscere. Ciò in virtù del radicamento territoriale di tali organizzazioni, particolarmente evidente nelle esperienze più inclusive e differenziate al proprio interno.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 della Regione Sicilia richiama ripetutamente la necessità di un rapporto organico con le organizzazioni del terzo settore per il conseguimento dei macro-obiettivi. In particolare:

- per assicurare una governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico;
- Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”;
- Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute;
- Diffondere l’adozione dell’“Approccio globale alla salute” nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l’adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo;
- per facilitare l’attuazione di iniziative favorevoli l’adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati;



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2023-2025



- Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze che favoriscano l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute;
- prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare
- contrasto e prevenzione delle dipendenze patologiche da web e cellulari;
- attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche
- promozione dell'allattamento al seno e promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai nuovi nati
- per il recupero e la redistribuzione degli alimenti.

Il Codice del Terzo Settore, approvato con Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, all'art. 5 indica proprio negli "interventi e prestazioni sanitarie" una delle attività di interesse generale per il perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale che costituiscono condizioni necessarie per assumere la qualifica di ente del Terzo Settore.

Nella esperienza quotidiana sempre più frequentemente sono proprio le associazioni del terzo settore e del volontariato a soddisfare, attraverso l'implementazione di servizi di assistenza complementare, i bisogni di cura, contribuendo a fronteggiare fenomeni crescenti come la migrazione sanitaria, la povertà sanitaria, l'assistenza agli stranieri e le dipendenze.

Ma in questo quadro assume anche nuovo protagonismo la rete siciliana dei Consulteri Familiari (definita ed approvata con DD.AA. n° 28110 del 05/12/1980 e n° 4393 del 14/01/93) in cui la Regione Sicilia ha molto opportunamente inserito anche consulteri familiari creati e gestiti da enti del terzo settore e che ha riorganizzato con DD.AA 1084/2014 e 295/2015.

Il prendersi cura della persona, e non solo curare la persona, richiede la maggiore integrazione possibile tra la componente sociale e quella sanitaria. Impone anche soluzioni di equilibrio tra esigenze diverse, rappresentate da chi opera nella produzione di servizi sociali e socio-sanitari: Comuni, Azienda Sanitaria, Istituzioni scolastiche, Servizi sociali, Famiglie, Organizzazioni no profit, Autorità Giudiziaria ecc.

Con la nuova riorganizzazione dei Consulteri Familiari, si è attivato un notevole processo di riorganizzazione, di modalità operative basate sulla programmazione, di implementazione di servizi, e sono state messe le basi per l'avvio di una piena integrazione del consultorio familiare nella rete dei servizi pubblici per il conseguimento degli obiettivi del POMI, il Progetto Obiettivo Materno Infantile (inserito nel Piano Sanitario 1998/2000 con **Decreto** Ministeriale del 24.4.2000) che assegna un ruolo strategico centrale ai Consulteri Familiari nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva.

- È ampiamente riconosciuto che Il modello dei CF è di estrema modernità, fondato com'è sul concetto che i determinanti sociali sono alla base di molte condizioni patologiche e senza influire su questi non si può agire sulla promozione della salute.
- I Consulteri Familiari sono, di fatto, l'unica struttura nella quale si è progettata una metodologia di intervento multiprofessionale che sembra l'elemento indispensabile per cogliere i determinanti sociali della salute e per raggiungere l'obiettivo, oggi tanto declamato, dell'empowerment, cioè dello sviluppo, nelle persone, di processi decisionali autonomi e consapevoli.
- La metodologia multiprofessionale consente di ottenere risultati nel campo degli adolescenti, delle relazioni di coppia, del disagio familiare, del contrasto al maltrattamento, della lesività domestica e il collegamento con l'autorità giudiziaria per le situazioni di abuso;
- Eccezionale anche l'intuizione che per intervenire sulla famiglia è produttivo operare sulla donna, intesa come perno della piccola società.



- Gran parte delle possibilità di realizzare gli interventi sulle quattro priorità:
 1. i minori in difficoltà italiani o stranieri;
 2. il disagio minorile;
 3. la salute degli adolescenti,
 4. il sostegno alla genitorialità che comincia dal puerperio.

Sono tutti ambiti in cui o l'intervento è multiprofessionale o fallisce.

È utile ricordare che **In Sicilia** il POMI viene recepito nel piano regionale sanitario approvato con D.P. 11/05/2000 (GURS Parte I n. 26/2000). Ma una forte evoluzione del sistema di pianificazione in Sicilia è rappresentato dal ***piano regionale della salute 2011-2013*** che, dopo una attenta analisi epidemiologica, di contesto demografica, biostatistica e socioeconomica del profilo di salute dell'intera Regione e la conseguente determinazione del fabbisogno, individua tra le aree di maggiore criticità, che richiedono indirizzi prioritari di intervento della programmazione regionale, la Salute della donna e del bambino e dell'età giovanile che hanno il loro primo riferimento nella rete consultoriale.

Per dare piena attuazione al PRS 2011-2013 e a piani attuativi aziendali e provinciali, da questo previsti, il **D.A. 1186/2014 dell'Assessore Regionale della Salute** detta le linee operative per il riordino dei servizi consultoriali rivisitando i modelli organizzativi finora attuati a livello di Dipartimenti e/o di Distretti.

In coerenza con il cit. D.A. 1186/2014, il D.A. 294/2015 definisce criteri e modalità per il riordino dei consultori privati convenzionati ritenendo necessario che **“nella programmazione aziendale dell'area materno infantile, i consultori familiari privati convenzionati siano considerati facenti parte della rete dei servizi...”**.

1.4 IL CONSULTORIO FAMILIARE CENTRODONNA GEORGE SAND APS

L'Associazione CENTRODONNA George Sand APS, costituita, ai sensi degli art. 14 e seguenti del Codice Civile il 22 febbraio 1989 con il nome di Centro Donna George Sand, a seguito delle modifiche statutarie deliberate nell'anno 2022, per la qualifica di Ente del Terzo Settore disposte con d.lgs.117/2017 e successive modifiche, oggi assume la denominazione di "CENTRODONNA George Sand Associazione di Promozione Sociale."

L'associazione CENTRODONNA a George Sand si riconosce nei valori democratici che trovano piena affermazione nella Costituzione repubblicana. Si richiama, inoltre, alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, alla Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e a tutte le Convenzioni ONU sui diritti sociali, culturali, delle donne, dei migranti. Opera per affermare i valori della solidarietà sociale e promuovere, con azioni concrete, una politica delle pari opportunità e la partecipazione dei cittadini alla difesa ed alla definizione della propria qualità della vita, favorendo una migliore organizzazione sociale e lo sviluppo positivo, dei comportamenti individuali e collettivi fondato sul nel rispetto di tutti gli esseri viventi e dell'ambiente.

Una delle maggiori attività dell'associazione è il Consultorio Familiare la cui realizzazione è stata tra I primi obiettivi della nascita dell'associazione nel 1989, e che oggi è convenzionato con l'ASP di Agrigento e Accreditato dalla Regione Sicilia.



1.4.1 MISSION, STAKEOLDER E TERRITORIO DI RIFERIMENTO

L'art. 1 dello statuto attesta che Il L'Associazione CENTRODONNA George Sand Associazione di Promozione Sociale costituita, ai sensi degli art. 14 e seguenti del Codice Civile), e del Codice del Terzo Settore in formula abbreviata "CENTRODONNA George Sand APS" è una libera associazione di cittadine e di cittadini che persegue, esclusivamente, finalità di solidarietà sociale operando fattivamente per promuovere lo sviluppo individuale e sociale della persona umana, la salute, il benessere e la tutela della sua dignità nell'ambito di un equilibrato e rispettoso rapporto tra gli esseri umani, gli altri esseri viventi e la natura. È un'associazione partecipata dai cittadini, in cui ogni socia/o può concorrere in prima persona ai processi decisionali.

L'associazione "CENTRODONNA George Sand APS" opera per il perseguimento di finalità civiche, o avanzi di gestione, nonché fondi e riserve durante la vita dell'Associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge

L'associazione "Centro Donna George Sand", quindi, non ha fini di lucro e non può distribuire utili, né direttamente, né indirettamente.

L'art. 3 dello Statuto, inoltre, recita che l'associazione nata nel 1989, coerente con la sua mission originaria, intende favorire la pratica dell'associazionismo femminile e della promozione culturale della donna favorendo la piena integrazione e corresponsabilità di donne e uomini nel comune impegno per la promozione del benessere e della qualità della vita.

La vita associativa del CENTRODONNA a George Sand APS ha carattere volontario e democratico e la sua attività si fonda sulla partecipazione e il pluralismo.

Tra le attività di interesse generali lo statuto prevede interventi e prestazioni sanitarie e prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001;

Come specificato sopra l'associazione Centro Donna "George Sand" nasce nel 1989, poco più di 30 anni fa, per iniziativa di un gruppo di donne di interessi e professionalità diverse che mettono a disposizione per un lavoro sociale comune, impegno e professionalità. L'associazione si manifesta subito con una impronta di novità ed originalità rispetto ai movimenti femministi che erano molto attivi in quel tempo: nel suo periodo aurorale, infatti, il Centro Donna di Favara, piuttosto che elaborare una speculazione teorica sulla differenza di genere, inventa e pratica un metodo e un stile di lavoro ricercando il cambiamento nell'impegno comune a realizzare obiettivi e servizi utili: non parole ma fatti: subito dopo la costituzione Il Centro Donna ha una sede e dopo qualche mese crea e presenta alla città il **consultorio familiare**.

La convenzione del consultorio con l' AUSL 1 di Agrigento nel 1995, rafforza e consolida il servizio del consultorio e si dota di una nuova struttura che diventa laboratorio di vita sociale mentre il consultorio amplia i suoi servizi.

I principali "portatori di interesse" dell'Associazione (stakeholder) sono tutti coloro che sono coinvolti nell'attività della Associazione. In particolare, l'Associazione individua i propri stakeholder nelle categorie di seguito indicate:

- le famiglie, le donne, i giovani, i bambini: sono loro che possono beneficiare, delle attività, e dei servizi realizzati e che saranno realizzati;
- i soggetti pubblici o privati che con il loro riconoscimento dell'azione della associazione e il finanziamento delle attività consentono al Centro Donna di svolgere le proprie attività istituzionali;
- i collaboratori, ossia le persone che prestano la loro opera professionale alla Associazione condividendone la missione, i valori e i principi.



Allo stato attuale, l'associazione opera prevalentemente nella città di Favara. Tuttavia l'originalità della propria azione ne fanno un punto di riferimento per un'area vasta:

- sono moltissime le famiglie e gli utenti dei territori circostanti che beneficiano delle attività e dei servizi dell'associazione;
- sul piano della elaborazione teorica e della riflessione sui temi della solidarietà, dei servizi consultoriali e della violenza di genere la nostra associazione resta punto di riferimento di molti operatori ed istituzioni che vanno al di là del territorio comunale.

1.4.2 GOVERNANCE DELL'ASSOCIAZIONE

Secondo le norme statutarie gli organi di governo della associazione sono costituite da:

- Assemblea dei soci;
- Consiglio Direttivo;
- Presidente;
- Vice Presidente;

1.4.3 RISORSE UMANE

Nella fase di start-up che caratterizza il corrente l'esercizio 2022, l'associazione dispone del personale dipendente e dello staff Professionisti in rapporto di convenzione, per la gestione dei servizi del Consultorio Familiare convenzionato con l'ASP di Agrigento.

L'Allegato A del D.A. 294/2015 dispone che *“la dotazione organica dovrà essere adeguata entro 24 mesi a partire dalla pubblicazione del presente Decreto, al fine di garantire la presenza di tutte le figure professionali necessarie all'espletamento delle attività di base per un numero di ore coerente con i carichi di lavoro individuati per ciascun consultorio e concordati con le ASP.*

Pertanto la dotazione organica minima comprenderà, a regime:

- 1 ostetrico/a
- 1 assistente sociale
- 1 ginecologo
- 1 psicologo

La dotazione potrà essere integrata dall'apporto di altre specifiche professionalità”.

In conformità a quanto stabilito dal citato D.A. 294/2015, la attività di base del Consultorio Familiare CENTRODONNA George Sand, sono assicurate alla data odierna le seguenti figure professionali:

- 1 Direttore Sanitario;
- 1 ostetrica (dipendente a tempo indeterminato tempo pieno)
- 1 assistente sociale (dipendente a tempo indeterminato tempo pieno)
- 1 ginecologo (9 ore settimanali in rapporto libero professionale consulenza);
- 1 ginecologo (9 ore settimanale in rapporto di volontariato);
- 1 psicologo (18 ore in rapporto libero professionale consulenza);
- 1 infermiera professionale (dipendente a tempo indeterminato 20 ore settimanali);
- 1 amministrativo svolge attività generali di organizzazione e amministrazione;



- 1 personale osa che svolge anche attività di segreteria (dipendente a tempo pieno indeterminato).

La dotazione organica utilizzata per le attività di base è ulteriormente integrata da altre figure professionali per la realizzazione delle attività di promozione della salute rivolte a gruppi:

- 1 psicologo (in rapporto volontariato);
- 1 nutrizionista (in rapporto volontariato);
- 1 medico formatore (in rapporto volontariato);
- 4 operatori attività di formazione e di informazione in volontariato.

1.4.4 LOCALI, ARREDI E STRUMENTI

Attualmente l'Associazione presenta la seguente struttura organizzativa:

- ingresso ampio e di ricevimento con tavolo, computer e sedie;
- sala di attesa con salottino e sedie;
- ufficio per lo psicologo (dimensioni m. 3.80 x 4.00) con tavolo, armadio poltroncine e sedie;
- ufficio per l'assistente sociale (dimensioni m. 3.50 x 4.00) con tavolo, armadio computer, stampante e sedie;
- ginecologia (dimensioni m. 5.40 x 4.40) con tavolo, 2 armadi computer lettino ginecologico, lampada;
- sala pluriuso per le attività di formazione di informazione (dimensioni m. 14.00 x 5.50), attrezzata di sedie, tavoli, libreria biblioteca, videoproiettore, poltrone per icorsi di preparazione al parto;
- sala presidenza segreteria ed organizzazione (dimensioni m. 3.50 x 4.80) con 2 scrivanie sedie armadi, computers;
- sala ostetrica e per il controllo delle gestanti ed attività sanitarie (dimensioni m. 3.40 x 6.00) attrezzata di lettino, tavolo, computer, stampante sedie, armadi, cardiopografo e densitometro;
- ripostiglio;
- tre locali per servizi igienici, e dotati di w.c. e lavabo.

1.4.5 AUTORIZZAZIONI ED ACCREDITAMENTO

L'associazione CENTRODONNA George Sand APS, ETS (Ente Terzo Settore) è iscritta:

- al R.U.N.T.S. sez. B, rep. N.45365, con D.D.G. 2751 del 19/02/2022 – Servizio 6 “albi e R.U.N.T.S – Gestione e vigilanza Assessorato della Famiglia, delle politiche sociali e del lavoro, Regione Siciliana.
- al n. 175 del Registro Regionale delle Associazioni di Solidarietà Familiare della Regione Sicilia con D.D.G. n. 674/S6 dell'Assessorato Regionale della Famiglia;
- ultima autorizzazione sanitaria aggiornata prot.20782 del 03/02/2023 del Direttore Dipartimento Prevenzione – ASP Agrigento.
- accreditamento istituzionale con D.A. 22/0572008 (GURS n. 25/2008);
- aggiornamento elenco strutture accreditate con D.D.G. 08/09/2014 (GURS n 3/2015);



- variazione ragione sociale D.D.G. n. 532/2015 del 01/04/2015;
- conferma accreditamento D.D.G. n.755/2019 del 29/04/2019.

Col rilascio della nuova Autorizzazione Sanitaria è chiesto alle autorità competenti nuova disposizione di accreditamento per cambio di ragione sociale.

1.5 ATTIVITÀ DEL CONSULTORIO FAMILIARE

Nel corso degli anni, il Consultorio Familiare Centro Donna George Sand, convenzionato con l'ASP di Agrigento, ha svolto con regolarità le attività programmate in conformità al piano di lavoro previsto e ha erogato prestazioni con modalità multidisciplinare rispondendo alle richieste dirette della popolazione e implementando le sue attività di formazione ed informazione e di servizi alla persona.

La programmazione come anche lo sviluppo delle attività ha seguito, nel corso degli anni le indicazioni dell'Assessorato Regionale della salute e in particolare il D.A. n° 34376 del 11/4/2001 ed il D.A. n° 6665 del 17.11.2005 che (assegnando due diverse linee di finanziamento) distinguono:

- compiti di istituto del consultorio;
- attività di formazione e sensibilizzazione (individuando come target: preparazione al parto e alla nascita, pre-menopausa e menopausa, educazione sessuale, apertura di spazi destinati agli adolescenti).

1.5.1 COMPITI DI ISTITUTO E ATTIVITÀ DI CONSULENZA

Relativamente ai compiti di istituto sono state promosse le iniziative opportune per esaltare il ruolo del **consultorio come servizio di base** capace di erogare prestazioni psico-socio-sanitarie integrate rivolte al singolo, alla coppia e alla famiglia per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- rafforzare e qualificare ulteriormente il rapporto quotidiano con gli utenti che si rivolgono alla nostra agenzia per sviluppare l'assistenza psicologica, sociale e sanitaria per la preparazione alla maternità e paternità responsabili, per il controllo delle gravidanze a rischio e per la prevenzione dei rischi genetici attraverso vari momenti;
- fornire assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia anche in ordine alla problematica minorile;
- garantire servizi di sostegno più ampio alle competenze genitoriali nella crescita dei figli;
- garantire servizi e interventi di mediazione familiare a sostegno di situazioni di particolare difficoltà per i rapporti di coppia ed in cui è più difficile condividere nella coppia responsabilità genitoriale;
- somministrare i mezzi necessari per conseguire le finali per la libera e responsabile procreazione;
- tutelare la salute della donna e del concepito;
- divulgare le informazioni per la prevenzione dei rischi genetici e per il controllo delle gravidanze a rischio;
- preparazione al parto;
- prevenzione dell'aborto;
- informazione e certificazione I.V.G;



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2023-2025



Dobbiamo inoltre sottolineare che dal 2017 ad oggi, tra le attività di consulenza riferite ai compiti di istituto, è stata data continuità al **CONSULTORIO GIOVANI**, promuovendo tra i giovani di Favara, il libero accesso al consultorio e dedicando ai ragazzi tra i 14 ed i 24 anni il servizio reso in ore dedicate esclusivamente ai giovani.

1.5.2 PROMOZIONE DELLA SALUTE: ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E DI INFORMAZIONE

Il presente piano annuale delle attività per l'anno 2023, richiamando le linee guida del **PSR 2011-2013 e del Piano attuativo 2012-2014 dell'ASP di Agrigento**, seguendo le indicazioni del D.A. 294/2015 e la nota dell'ASP n. 187748 del 27/10/2021 a firma del Direttore Dipartimento Materno Infantile, del Direttore UOC Consultori Familiari e della Responsabile UOS Materno infantile DBS Ag, l'ASP di Agrigento, assegnando ai consultori privati convenzionati, gli obiettivi da conseguire nell'anno 2022, e riferendosi alle linee direttrici del PNP e al Piano regionale di prevenzione 2020-2025, dà notevole importanza e centralità alle *attività di promozione della salute rivolte ai gruppi* che, per altro, sono finanziate con una apposita linea di finanziamento che viene erogata in rapporto alle attività svolte.

Nel corso degli anni Il consultorio Familiare George Sand ha accumulato una notevole esperienza di attività di formazione e d'informazione, potenziando e rafforzando, rispetto ai corsi tradizionali consolidati, le attività rivolte agli adolescenti e i giovani che frequentano le scuole medie superiori senza tralasciare sia le attività rivolte agli adolescenti che frequentano le classi terminali delle scuole medie inferiori, sia quelle rivolte alle donne.



2. IL CONTESTO SOCIALE

Il contesto sociale in cui opera il consultorio familiare CENTRODONNA George Sand APS di Favara è segnato da molteplici contraddizioni economiche e sociali che ogni giorno di più rischiano di esplodere: da una parte consistenti e dinamiche attività imprenditoriali dall'altra vasti settori sociali sempre più estesi ricacciati sulla soglia di povertà. Sono gli effetti del permanere di una situazione di sottosviluppo economico e sociale, aggravatosi negli ultimi anni per gli effetti del perdurare della crisi, che ha determinato un crescente e costante svuotamento degli spazi sociali e di cittadinanza attiva impedendo l'emergere di adeguate politiche di promozione sociale e ambientale. In questo contesto di degrado e sviluppo non sostenibile i soggetti più deboli del tessuto sociale, in particolare quelli appartenenti alla dimensione dell'infanzia e dell'adolescenza e della prima fase giovanile, rappresentano le categorie più colpite e maggiormente minacciate.

Se, tuttavia, nel territorio sono stati tradizionalmente attivati servizi destinati alla prima infanzia, relativamente a ragazze e ragazzi adolescenti e/o giovanissimi si è registrato sempre un deficit "patologico" di servizi e di sostegno alle attività delle agenzie educative e delle famiglie che si è ulteriormente e pesantemente aggravato nel lungo periodo della pandemia in cui anche le scuole, quasi sempre unico spazio di aggregazione e socializzazione, sono rimaste chiuse con la pratica della didattica a distanza.

Come detto sopra, l'amministrazione comunale ha attivato con discontinuità gli interventi ritenuti essenziali e "obbligatori" quali i ricoveri dei disabili psichici, degli anziani, dei minori su istanza del Tribunale, con scarsa attenzione per il mondo dei giovani minori.

Nemmeno nel Piano di zona del Distretto Socio Sanitario D1, di cui il comune di Favara fa parte, si possono rintracciare linee di azioni compatibili con le nuove esigenze dei giovani minori; tale piano, infatti, per il territorio di Favara, relativamente all'area minori e agli adolescenti e pre-adolescenti, prevede classiche forme di intervento (come inserimenti presso comunità alloggio, inserimento di un mininucleo, affidamenti dei minori al Servizio Sociale) e nessuna azione di integrazione sociale di contrasto alla emarginazione.

2.1 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE E DELL'ANALISI DI CONTESTO

IL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025 al punto 1.2 ci aiuta a focalizzare una sintesi *del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto nella Regione Sicilia.*¹

Nel piano si riportano una serie di dati che riteniamo utile riferire confrontandoli con i dati di Favara sopra riportati.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020² è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7).

¹ Cfr PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025, approvato con D.A1438 /2021/, Palermo dicembre 2021 pagg. 14-22.

² In corsivo vengono riportati il testo e i dati presenti nel Piano Regionale di Prevenzione. In neretto i dati riferiti al territorio di Favara.



A Favara nel 2020 è di 43,0, inferiore di 1,4 rispetto a regionale e 6,1 anni in più rispetto a quella del 2004 (36,9) e molto al di sotto di quella dell'intera nazione.

Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%).

A Favara gli individui con 65 anni e più rappresentano il 20,19% dell'intera popolazione.

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

A Favara I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 14,49% Dato più positivo rispetto a quello regionale e l'indice di vecchiaia è pari a 140,1 di molto inferiore ai dati regionali e nazionali.

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, A favara rappresentano il 14,49%.

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

I dati specifici che abbiamo riportato su Favara confermano questo declino che sembra inarrestabile.

Un approfondimento specifico meritano i dati sulla mortalità infantile.

Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE). Nel 2017 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato di circa 4 morti per 1.000 nati vivi (Italia: circa 3 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.

Nel periodo analizzato (2004-2019) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3% del 2004 al 3,9% del 2019: malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.³

Dai dati da noi consultati su I.STAT nel 2°10 il tasso di mortalità infantile per 100 nati vivi risulta del 2,5% in Italia, del 3,34% nella regione Sicilia, del 4,58% nella provincia di Agrigento. Peggio di Agrigento Trapani con il 5,9%.

Per completare la sintesi del profilo di salute del territorio in cui operiamo, riteniamo utile volgere lo sguardo alle condizioni delle famiglie di ragazze /i e e bambine/i che nel periodo della pandemia si sono aggravate.

Il documento dell'Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, Gruppo emergenza covid 19, sottolinea che «le richieste poste alle famiglie superano di gran lunga le possibilità che queste possono mettere in campo per far fronte alle conseguenze organizzative e psicologiche della diffusione del COVID-19. Appare quindi importante affiancare al sostegno economico un sostegno di tipo

³ Cfr PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025, pagg. 15 e 16.



*psicologico, che possa essere un contenimento per le difficoltà affrontate della famiglia e un aiuto per far fronte ai primi sintomi dei propri figli, per prevenire eventuali situazioni di disagio e implementare il benessere. **Aiutare le famiglie a riconoscere possibili “campanelli d’allarme” rispetto all’insorgenza di sintomi di natura psicologica permette di attuare interventi in un’ottica di prevenzione “prima che sia troppo tardi”, riducendo così il rischio che il sistema sanitario, impreparato davanti ai numeri del disagio collassi senza possibilità di fornire supporto».***

«È dunque indispensabile, continua il documento - potenziare e promuovere le linee e i servizi di ascolto e consulenza, anche con l’utilizzo di strumenti e canali tecnologici, volti a fornire ascolto attivo, supporto concreto e aiuto psicologico a bambini e adolescenti in situazioni di disagio e/o di emergenza sulla base dell’analisi del bisogno. È importante coinvolgere i bambini e gli adolescenti nel dialogo con le istituzioni e nell’individuazione di nuove modalità di intervento. Ridurre lo stigma legato alla sofferenza psicologica anche nella fascia più giovane può aiutare le/gli adolescenti a richiedere un aiuto in modo maggiormente precoce. Infine, appare chiaro come la presa in carico dell’adolescente debba avvenire a tutto tondo, considerando i diversi attori con cui entra in contatto. In particolare, è utile sviluppare rete di connessioni e servizi con le scuole, attraverso servizi che possano identificarsi come punti di riferimento per l’accoglimento e l’ascolto del disagio»⁴

Da diversi anni al Consultorio Familiare George Sand da più parti (educatori, genitori, insegnanti, animatori), arrivano richieste di sostegno, all’azione educativa e azioni dirette e mirate di contrasto alle forme di dipendenza vecchie e nuove, materiali e immateriali che costituiscono una minaccia sempre forte e presente e che trovano le famiglie, ma spesso anche gli educatori e la scuola, impreparati o comunque bisognosi di sostegno.

La nostra complessa società post-moderna ha complicato il già difficile percorso esistenziale degli adolescenti che necessitano di continui orientamenti per vivere in un mondo pieno di messaggi, informazioni, varietà di religioni, lingue, usi e costumi. Il ragazzo/a ha sempre più difficoltà a governare la realtà che lo circonda, a riordinare gli accadimenti sociali e personali che lo riguardano, a gestire i rapporti all’interno della famiglia, nella scuola e in ogni forma di organizzazione sociale.

I diversi cambiamenti che la situazione pandemica ha imposto implicano la necessità di un monitoraggio continuo e di un conseguente riadattamento delle misure adottate.

Particolare attenzione andrà posta sui soggetti più vulnerabili, inclusi le/gli adolescenti e pre-adolescenti in condizioni migratoria, i minorenni con disabilità, con disagio mentale, quelli che vivono in situazioni di deprivazione (educativa, economica).

⁴ OSSERVATORIO NAZIONALE PER L’INFANZIA E L’ADOLESCENZA Gruppo Emergenza COVID-19 Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l’infanzia e l’adolescenza - Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia – Covid 19 e adolescenza – Roma, Maggio 2021, p. 11.



3. IL PIANO PERFORMANCE 2023-2025

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha mostrato che gli interventi del servizio sanitario nazionale sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno.

L'emergenza COVID-19 ha evidenziato l'esigenza di rimodulare e potenziare gli interventi di prevenzione del rischio e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di *empowerment*. Questo Piano triennale di gestione delle attività dei servizi, dell'organizzazione e delle risorse economiche diventa quindi strumento per rinnovare e rafforzare la capacità di sostegno alle voglia/bisogno delle persone, delle famiglie, e dei giovani, di vivere la normalità della vita.

3.1 PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PIANO

Nella stesura del presente Piano abbiamo tenuto in debito conto, oltre che degli obiettivi prioritari dell'area materno infantile del PSR 2011-2013⁵ e del il Piano Attuativo Aziendali dell' ASP 2012-2014,⁶ anche, delle indicazioni del PNP, Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025⁷ e del PRP Piano Regionale o di Prevenzione 2020-2025⁸, anche se ancora non sono stati definiti gli obiettivi specifici dell'ASP 1 e non sono state emanate disposizioni per i Consultori Familiari in attuazione di detti piani.

3.2 VISION, PRINCIPI E METODOLOGIA DI APPROCCIO

Il presente piano pluriennale fa esplicito riferimento agli indirizzi nel PNP come declinati a livello regionale dal PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2020-2025:

- Rafforzare una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health);
- riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche;
- effettivo adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- applicare un modello di intervento multidisciplinare, intersettoriale e coordinato.

Il presente piano intende contribuire ad affermare le modalità di approccio promosse dal PNP e dal PRP:

- **Centralità della persona e della comunità.** La centralità della persona e delle comunità è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie.
- **Approccio life-course**, nella consapevolezza che gli interventi preventivi e protettivi avviati nelle primissime fasi della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita.
- **Approccio per setting**, favorendo una maggiore interazione tra tutti i setting (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari) nella promozione della salute;

⁵ PIANO DELLA SAUTE 2011-2013 adottato con Decreto del Presidente della Regione del 18 luglio 2°11, pubblicato nella GURS n. 32 de 29/07/2011.

⁶ II PIANO ATTUATIVO AZIENDALE 2012-2014, adottato con Delibera 2875 del 24/04/2013.

⁷ II PNP, PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025 è stato approvato dalla Conferenza Stato Regioni, con l'Intesa n. 127/CSR Il 6 agosto 2020 .

⁸ II PRP, PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2021 approvato con D.A1438 /2021. Palermo, Dicembre 2021.



- **Approccio di genere** come cambio di prospettiva e culturale, al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e di contribuire a rafforzare la centralità della persona.

3.3 OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici del presente piano di seguito illustrati riguardano:

- area dei servizi socio-sanitari;
- area della promozione della salute;
- area gestione delle risorse della legalità e della qualità;
- valutazione

3.3.1 I SERVIZI SOCIO SANITARI

3.3.1 ATTIVITÀ DI BASE DEL CONSULTORIO

Il PRS 20011-2013 della Regione Sicilia precisa che: *”La tutela della salute delle donne e dei minori, per il rilievo delle sue implicazioni sociali e sanitarie, costituisce elemento prioritario delle strategie regionali finalizzate alla promozione e tutela della salute dell’intera popolazione, concordemente a quanto indicato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità che individua nel miglioramento della qualità della vita della madre e del bambino uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale”*.⁹

Specifica anche che: *“L’area convenzionalmente definita come materno-infantile va piuttosto intesa nella sua accezione più ampia, comprendendo da un lato entrambi i genitori (genitorialità condivisa e responsabile) e dall’altro accogliendo la domanda di salute dell’età giovanile da considerare, oltre la classica età adolescenziale, almeno fino all’età di 24 anni”*.¹⁰

Anche il Piano attuativo Aziendale 2012-2014 dell’ASP di Agrigento dà centralità alla partecipazione alla rete materno-infantile, ai collegamenti con il contesto regionale e all’implementazione dei percorsi per la salute della donna, del bambino e dell’età giovanile e definisce gli obiettivi affrontando le questioni specifiche che coinvolgono direttamente la partecipazione dei consultori familiari:

- Percorsi assistenziali dell’area materno infantile e rimodulazione della rete “Percorso Nascita”.
- Integrazione tra servizi materno infantili territoriali (CF) ed Ospedalieri ASP per la gestione delle gravidanze.
- Promozione dell’allattamento al seno nel Percorso Nascita.
- Procreazione responsabile.
- Percorso IVG.
- Percorso salute sessuale e riproduttività dell’età giovanile.

Le attività materno infantili territoriali definite “di base” sono puntualmente individuate dal PSR e richiamate dal D.A. 294/2015.

Il nostro Consultorio Familiare nel corso del tempo ha svolto numerose attività volte a esaltare il ruolo del **consultorio come servizio di base**.

Nella seguente Tabella riportiamo le attività di base del Consultorio per aree di intervento e target per meglio individuare gli elementi di debolezza.

⁹ PIANO DELLA SAUTE, Piano Sanitario Regionale 2011-213 pag.101

¹⁰ Il PIANO SDELLA SAUTE, Piano Sanitario Regionale 2011-213 nella nota 2 di pag.101 specifica che *“La scelta di estendere il target dell’età giovanile fino a 24 anni è legata a 3 considerazioni: 1. l’età adolescenziale p.d., prima fissata a 17, non corrisponde più per motivi sociologici a questo limite; 2. il trend in leggera salita del tasso di abortività è simile nelle fasce d’età 13 – 19 anni e 20 – 24 anni; 3. non si lasciano vuoti di età nei destinatari degli interventi di offerta attiva, coincidendo la coorte finale del target giovanile con quella iniziale del target dello screening del cervicocarcinoma (25 anni)”*.



3.3.1.1 SCHEDE DI SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI BASE

Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	attori	Valori conseguiti 2021	Valori attesi 2023	Strategie utilizzate
Materno infantile	0/12 anni	consulenza psicologica	consulenze psicologiche per problematiche materno-infantili	Diminuzione di problematiche di socializzazione nella prima fase di scolarizzazione	Psicologa Assistente sociale	9	-10	Psicoeducazione, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, Colloquio sociale counseling
Adolescenti e giovani	13/24 anni	consulenza psicologica	consulenze psicologiche per problematiche giovanili	Diminuzione delle aree di disagio a carico dell'adolescenza	Psicologa	29	35	Psico educazione, colloqui di sostegno, role playing.
		Ambulatorio ginecologico 1° livello	Promozione della salute sessuale e del benessere affettivo e sessuale	Incremento della conoscenza e dell'uso dei metodi contraccettivi	Ginecologo Ostetrica Infermiere	169	180	Visita ginecologica, counseling individuale, prescrizioni di esami ematochimici
		contraccezione	erogazione diretta di contraccettivi, inclusi quelli per la contraccezione d'emergenza, a fasce di utenza a rischio elevato di IVG (segnatamente giovani fino a 24 anni, migranti, fasce socialmente deboli)		Ginecologa	32	45	Anamnesi personale e familiare, visita ginecologica, esame obiettivo, Pap Test, prescrizione esami ematochimici, ecografia ginecologica, prescrizione o diretta erogazione di contraccettivi.
		sostegno a donne e minori a rischio e/o vittime di maltrattamento ed abuso	Diminuzione dei casi relativi alla violenza di genere	Assistente sociale, Psicologa Ginecologa, Ostetrica	-	-	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling	



Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale	Obiettivo specifico	attori	Valori conseguiti 2021	Valori attesi 2023	Strategie utilizzate
Donne in età fertile	15/49 anni	Ambulatorio ginecologico 1° livello	promozione e 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero	Prevenzione tumori cervicocarcinoma	Ginecologa Ostetrica infermiera	266	300	Visita ginecologica, Pap Test
			Visita e consulenza ginecologica	Promozione del benessere sessuale	Ginecologa Ostetrica infermiera	469	500	Anamnesi personale e familiare, visita ginecologica, esame obiettivo, prescrizione esami ematochimici, ecografia ginecologica, eventuale prescrizione o diretta erogazione di contraccettivi.
			gestione della gravidanza fisiologica	Promozione del benessere materno infantile		20	30	
			counselling preconcezionale	prescrizione di contraccettivi ormonali		63	75	
		Ambulatorio del puerperio	Promozione dell'allattamento al seno sostegno alla famiglia.	sostegno psicofisico alla puerpera Valutazione della crescita del neonato	Medico idoneità pediatrica Ostetrica	11	20	
		IVG	attività ginecologiche, psicologiche, sociali connesse alle richieste di IVG	Ridurre il numero di IVG; procreazione responsabile	Psicologa, Assistente Sociale, Ginecologa Ostetrica	3	-	Counseling individuale, visita ginecologica, supporto psico-sociale, informazioni sulla corretta documentazione.
		Consulenza psicologica e sociale	consulenze psicologiche e sociali per problematiche, di coppia, familiari, individui	Miglioramento delle problematiche di coppia familiari e individuali	Psicologa Assistente sociale	469	480	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling
		Donne e minori immigrati	facilitare le famiglie immigrate nell'accesso ai servizi materni infantili	Incrementare il N. di/e delle donne gravide straniere che accede ai servizi, e partecipa alle campagne di screening,		8	10	promozione dell'health literacy delle donne migranti.. diffusione dell'informazione.
Contrasto alla violenza di genere		sostegno a donne e minori vittime di maltrattamento ed abuso	Assistete sociale, Psicologa Ginecologa Ostetrica	-	-	Psicoeducazione, colloquio sociale, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling		
Donne in età post fertile	50/70 anni	Ambulatorio ginecologico	Miglioramento della qualità della vita e promozione di stili di vita salutari	Benessere fisico Prevenzione tumori Prevenzione delle malattie cardiovascolari Prevenzione osteoporosi	Ginecologa ostetrica	850	850	Visita ginecologica, counseling individuale, prescrizioni di esami ematochimici, Pap Test
		consulenze psicologiche		Miglioramento problematiche di coppia familiari e individuali	Psicologa	97	100	Psicoeducazione, colloquio di sostegno, dinamiche di gruppo, counseling



3.3.1.2 IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITÀ DI BASE DEL CONSULTORIO

Dai dati riportati nei report trimestrali ed annuali si evince che un notevole flusso di utenti nel Consultorio CENTRODONNA George Sand APS

Tuttavia riteniamo di dovere implementare, nel triennio, alcuni servizi:

- screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina;
- attività gestione della gravidanza fisiologica e sostegno al puerperio;
- counselling preconcezionale specialmente per i giovani (15/24 anni);
- azioni specifiche di assistenza per le donne e i minori immigrati residenti.

Al fine di migliorare qualitativamente e quantitativamente l'accesso a queste tipologie di servizi

Nel triennio si intende:

- potenziamento dello screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina;
- migliorare l'offerta dei servizi per la gravidanza:
 - a) sportello dell'allattamento al seno;
 - b) creazione ambulatorio di valutazione e rieducazione pavimento pelvico;
- rafforzare l'iniziativa del consultorio giovani con l'apertura dello SPAZIO GIOVANI;
- coordinare e monitorare i servizi per le donne e i minori immigrati.

3.3.1.2.1 SCREENING PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA

Per contrastare l'aumento dei casi di cancro è imprescindibile, oltre che rafforzare gli interventi di prevenzione primaria volti a limitare l'esposizione ai fattori di rischio, potenziare anche la prevenzione secondaria rappresentata appunto dagli screening oncologici che sono stati inseriti nei LEA proprio perché identificati come efficaci nel ridurre la mortalità per tumore; tra questi vi è lo Screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina nelle donne fra i 25 ed i 64 anni: il suo obiettivo è quello di identificare lesioni precancerose in modo da trattarle e ridurre la mortalità.

Fin dalla sua costituzione il nostro consultorio ha svolto specifiche azioni per diffondere la pratica della prevenzione e il controllo preventivo.

Punti di forza di questo servizio sono:

- l'esperienza durevole in materia di prevenzione;
- il consolidato lavoro di rete tra Consultorio, ASP e CGS.

Ma i punti di debolezza da superare sono ancora molti:

- bassa adesione allo screening da parte delle donne;
- scarso collegamento tra anagrafi vaccinali e registri di screening;
- deficit di aggiornamento dell'anagrafe personale delle pazienti;
- deficit aggiornamento della lista della popolazione target;
- Difficoltà nel raggiungimento di molte pazienti per mancanza di dati anagrafici.

Per l'organizzazione e l'esecuzione del sopracitato screening si fa riferimento al PDTA-DPREV "Screening del Cervicocarcinoma" (Ed. 2. Rev. 01, Data 12 dicembre 2019). Secondo tale documento fino al 2019 lo screening veniva effettuato su tutta la popolazione target mediante il PAP TEST; invece dal 2020 (dovendo dare attuazione al D.A. n.08/2017) si è previsto che le donne di età compresa tra 25 e 33 anni, continuino ad essere sottoposte a Pap Test come test primario ad intervalli triennali, utilizzando



eventualmente HPV DNA TEST come test di triage in caso di citologia ASC-US; mentre le donne tra 34 e 64 anni saranno sottoposte ad HPV DNA test come esame primario ad intervalli di cinque anni.

Uno degli obiettivi che speriamo di raggiungere nell'anno 2023 è proprio quello di implementare il numero di donne facenti parte della popolazione target che aderiscono e accedono allo screening del tumore della cervice uterina.

Per potere svolgere una azione puntuale e monitorabile e disporre degli indicatori oggettivi di processo e di risultato è necessario preliminarmente

- individuare con precisione il numero e l'elenco di donne che devono eseguire il test di screening;
- il numero di quelle invitate;
- il numero dei test effettuati;
- e il numero delle pazienti non presentate.

Per fare ciò si è pensato di stilare, partendo dal programma in nostro possesso, una lista di utenti che per vari motivi non hanno risposto ad inviti precedenti o che non si è riusciti a rintracciare per un mancato aggiornamento dell'anagrafe e tentare di rintracciarle rintracciate per via telefonica, ove possibile, o mediante il proprio MMG. Inoltre, le pazienti che non potranno essere raggiunte tramite questi mezzi, saranno poste all'attenzione del Centro Gestionale Screening, come da accordi, il quale provvederà a sollecitare l'adesione attraverso comunicazione via posta.

Si prevede inoltre di organizzare delle giornate di sensibilizzazione relative allo screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina, concordando degli interventi di concerto anche con l'amministrazione comunale e l'ASP di Agrigento e coinvolgendo la rete delle istituzioni degli operatori locali (Consultorio pubblico, amministrazione comunale, Ordine dei Medici, rete delle associazioni del terzo settore).

3.3.1.2.2 SPORTELLO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Lo sportello dell'Allattamento è un luogo sicuro e sereno dove trovare ascolto e ricevere le giuste informazioni ed anche eventuali indicazioni per superare i momenti di difficoltà che spesso si verificano al rientro a casa dall'ospedale o in generale durante i primi mesi di vita del tuo bambino.

Lo sportello Allattamento è aperto a tutti: Stai per diventare mamma e vuoi consigli per agevolare un allattamento al seno naturale, efficace e sereno? Sei una neomamma e vuoi sostegno e le giuste informazioni per superare i problemi che ostacolano la buona riuscita dell'allattamento al seno?

Vuoi continuare ad allattare il tuo bambino per più di sei mesi ma tutti ti dicono di smettere? Hai avuto un'esperienza non molto positiva e vuoi capire cosa non ha funzionato? Se ti trovi in una di queste condizioni, puoi utilizzare lo Sportello dell'allattamento così da non essere sola ma essere accompagnata in questo percorso da un'ostetrica a te dedicata.

Lo sportello dell'allattamento non è solo questo: è un luogo in cui esporre tutte le proprie domande e i propri dubbi anche non riguardanti l'allattamento, ma che possono sorgere dopo la nascita del proprio bambino o durante la sua attesa in quanto si tratta di momenti molto delicati dal punto di vista sia emotivo che fisico:

- Il bambino mangia abbastanza?
- starà crescendo bene?
- perché piange, di cosa ha bisogno?
- quando posso fare il primo bagnetto?
- ho male ai punti cosa posso prendere?
- è normale avere ancora perdite di sangue?



- ora che allatto cosa posso mangiare, che farmaci posso assumere?

Il Team del Consultorio prenderà in carico le mamme interessate per accompagnarle durante questo percorso per sostenerle e aiutarle a risolvere eventuali difficoltà.

Il nostro sportello sarà aperto un giorno a settimana, da concordare in base alle richieste dell'utenza.¹¹

3.3.1.2.3 AMBULATORIO DI VALUTAZIONE E RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Il pavimento pelvico è una delle regioni anatomiche più importanti del corpo femminile e maschile, nonostante ciò ancora ad oggi è molto sottovalutato e poco attenzionato sia dai pazienti che dai professionisti sanitari. Partendo da questi presupposti, tra i progetti che ci vedranno impegnati nell'anno 2023, vi è la realizzazione di un ambulatorio ideato per le donne che ogni giorno durante le consulenze giungono da noi con problematiche di ipotono o ipertono del pavimento pelvico che a loro volta possono essere causa di diverse condizioni come la dispareunia, le cistiti ricorrenti, il cistocele e le infezioni vulvovaginali.

L'ambulatorio sarà dedicato anche alle donne in gravidanza che vogliono prepararsi a vivere al meglio il momento del travaglio e del parto, per permettere loro di acquisire consapevolezza di questa parte fondamentale del corpo che sarà poi quella principalmente coinvolta nel periodo dilatante ed espulsivo del travaglio.

Dopo 40 giorni dal parto invece, in concomitanza con la visita post partum, verrà effettuata anche una valutazione del pavimento pelvico per valutare eventuali danni o problematiche insorte dopo il parto, prima tra tutte l'incontinenza urinaria. Partendo da questa prima valutazione si potrà così iniziare, ove necessario, un percorso di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico.

3.3.1.2.4 CONSULTORIO GIOVANI

Il Consultorio CENTRODONNA George Sand ha definito e propone il servizio **Consultorio Giovani**, aprendo agli Under 24 la possibilità di rivolgersi ai servizi del consultorio nei giorni dedicati esclusivamente ai più giovani, al fine di aumentarne gli accessi e di offrire un servizio maggiore alla comunità.

Il CONSULTORIO GIOVANI diventa un servizio naturale e necessario per le/i giovani che seguono le attività dello spazio giovani e le attività di educazione alla salute ed alla sessualità nelle scuole.

Ma il Consultorio Giovani intende anche intercettare gli utenti laddove sono presenti di già dei gruppi organizzati, organizzando degli incontri anche con ragazze e ragazzi che non frequentano più la scuola.

Il confronto con ragazzi di età compresa tra i 18 e i 24 anni è finora avvenuto soltanto attraverso consulenze individuali. Tuttavia è proprio durante questa fase di età che la persona diventa sempre più consapevole sentendo dentro di sé la spinta a ricevere maggiori informazioni.

Il Consultorio giovani è aperto a tutte le ragazze e i ragazzi dai 14 anni ai 24 anni ma in particolare intende organizzare incontri di con le/i giovani di età compresa tra i 17 e i 24 anni consapevoli che gli incontri di gruppo e con l'equipe completa degli operatori del consultorio offre l'opportunità di esplorare insieme il tema della salute, della sessualità e dell'affettività trovando risposta alle proprie e altrui domande ed esplorando il proprio e l'altrui punto di vista.

Lo spazio del Consultorio giovani è anche aperto ad affrontare altre tematiche di grande attualità e interesse per i giovani quali i rischi che da sempre sono associati ad un uso prolungato dei dispositivi elettronici, quali ad esempio alterazione del ritmo sonno-veglia, disturbi cardiovascolari, sintomi di ansia e depressione, ma anche a rischi legati direttamente alle attività svolte su Internet e sui social media e a forme di dipendenza.

¹¹ Cfr. ALLATTARE AL SENO UN INVESTIMENTO PER LA SALUTE. Ministero della Salute, Roma 1919.



Lo spazio del Consultorio Giovani intende collegarsi con le iniziative proposte e emesse in campo in attuazione del PP4 “Dipendenze” di cui al PRP Sicilia 21¹²

3.3.1.2.5 CENTRO PER LA SALUTE DELLE DONNE STRANIERE E I LORO BAMBINI

Il Centro per la salute delle donne straniere e loro bambini è un servizio rivolto a tutte le donne e bambini stranieri, indipendentemente dalla loro condizione e posizione in Italia. L'accesso è diretto.

Le cure sono rivolte sia alla donna in gravidanza che al neonato. Durante l'accesso sarà garantita la presenza delle mediatrici culturali. La donna in gravidanza non in regola ha diritto all'assistenza sanitaria garantita dal SSN tramite l'STP (Straniero temporaneamente presente).

Servizi offerti:

- accoglienza per problemi socio sanitari;
- mediazione culturale (arabo, francese, inglese, spagnolo)
- Tutela della maternità e visite ostetriche.
- Consulenze e visite ginecologiche, per contraccezione e prevenzione oncologica (Pap test).
- Assistenza sociale e sanitaria nell'ambito dell'IVG.
- Controlli medici e preventivi delle malattie infantili
- Programmazione e accompagnamento delle vaccinazioni previste per i bambini.
- divezzamento, educazione alle genitorialità, documenti sanitari

3.3.1.2 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTA AI GRUPPI

«Nelle politiche di prevenzione e promozione della salute la comunicazione è uno strumento strategico irrinunciabile, funzionale ad alcuni obiettivi cruciali: aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute; favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del cittadino (engagement); stimolare e rendere efficace il confronto e lo scambio di buone prassi, dati, informazioni, linee di lavoro». È questa l'indicazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2020/2025 che, tra l'altro, sottolinea come la comunicazione *«può facilitare la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie su obiettivi di intervento comuni, sostenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie, favorire l'umanizzazione dei percorsi preventivi spesso rivolti a persone sane e asintomatiche e in ultima analisi contribuire all'accountability del sistema salute».*

In coerenza alle direttive dei Piani Nazionale e Regionale di prevenzione abbiamo redatto la presente proposta di azioni di formazione e di informazioni del Consultorio Familiare nella consapevolezza che la comunicazione rappresenta *«un vero e proprio strumento di lavoro e un investimento in termini di sostenibilità del sistema salute, contribuendo al miglioramento degli esiti di salute. Pertanto, analogamente ad ogni altra azione di sanità pubblica, essa necessita di essere adeguatamente pianificata e valutata negli effetti».*

Il Consultorio Familiare Centro Donna George Sand, oltre alle attività ordinarie, ha sempre realizzato, anche prima dell'avvio della convenzione con l'allora AUSL11 di Agrigento, azioni di formazione e informazione, implementate a seguito dell'attuazione del Decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità n.

¹² Cfr. PRP, PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE – SICILIA 2021, p. 5.4 Programma predefinito PP4 “Dipendenze”, p. 111.



6665 del 17/11/2005 e che mirano a completare il quadro delle finalità del Consultorio di assistenza, supporto e prevenzione, mirate a raggiungere tutte le fasce della popolazione dall'infanzia alla terza età.

A partire dal 2015, in attuazione del D.A.1187/2014, sostituito dal D.A.294/2015, le attività di promozione della salute, rivolte ai gruppi sono organizzate dal piano annuale sulla base di una progettazione operativa che, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione residente sul territorio, indica e definisce: gli obiettivi generali e specifici da raggiungere, le modalità organizzative, le strategie utilizzate, i criteri di valutazione, gli indicatori di processo e di risultato.

L'Allegato A al D.A. 294/2015 dispone: *“Nel Piano vanno inserite anche le attività di promozione della salute rivolte a gruppi che saranno organizzate sulla base di una progettazione operativa che tenga conto dei bisogni di salute della popolazione target e in cui siano indicati gli obiettivi specifici da raggiungere, le modalità organizzative, le strategie utilizzate, i criteri di valutazione, gli indicatori di processo e di risultato. Il Direttore del Dipartimento Materno Infantile, tenuto conto della propria programmazione delle attività territoriali, esprime un parere di congruità del Piano, concordando eventuali modifiche. Successivamente l'ASP assegna formalmente ai Consultori familiari privati convenzionati gli obiettivi concordati con il relativo peso per ciascuno di essi, garantendo il collegamento funzionale con gli altri servizi aziendali sanitari e amministrativi.”*

3.3.1.2.1 ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE DA REALIZZARE NEL TRIENNIO 2023-2025

PIANO DELLE ATTIVITÀ per il triennio 2023/25 è coerente con le disposizioni normative gli strumenti di pianificazione della Regione Sicilia e dell'azienda ASP e viene annualmente aggiornato secondo le indicazioni dell'ASP, in attuazioni alle disposizioni di cui al D.A 294/2015 All.A.

Il quadro generale delle attività di di promozione della salute rivolte ai gruppi è il seguente:

Adolescenti e giovani

Promozione della salute in età adolescenziale

- educazione all'affettività e alla sessualità;
- Avvio al Consultorio;
- Spazio giovani.

Donne in età fertile

Tutela e salute fisica e psichica di madre e nascituro e promozione dell'allattamento alla seno

- Corsi preparazione al parto;
- Corsi post partum.

Donne in età post fertile

Prevenzione e trattamento delle malattie degenerative proprie dell'età

- Corsi menopausa.

Donne immigrate

Tutela della salute

- Attività di gruppo di formazione e di informazione.

Contrasto alla violenza di genere

Favorire l'emersione del fenomeno e la prevenzione

- Attività nelle scuole, reti, associazioni, momento pubblico.



3.3.1.2.2 SCHEDE DI SINTESI DELLE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Qui di seguito si riportano le schede di sintesi delle attività di promozione della salute rivolte ai gruppi.

Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Adolescenti e giovani	ragazze e ragazzi 13/14 anni	educazione alla salute ed alla affettività	Promuovere benessere psicologico e relazionale dei preadolescenti prevenire i comportamenti a rischio	Contrattazione iniziale incontro propedeutico con educatori e insegnanti N.3 incontri – audit di un'ora ciascuno con la psicologa assistente sociale e ostetrica	Ricerca, contatti e intese con gruppi organizzati e principalmente scuole Per la modalità on line Esposizione teorica con l'ausilio di power point e brevi video Attività laboratoriali messe in atto con la mediazione dell'insegnante Utilizzo di app per la ricezione di domande in forma anonima Somministrazione test conclusivo	Adesione dirigenti Adesione e insegnanti coinvolti	cambiamenti nel livello di conoscenze o negli atteggiamenti
	ragazze e ragazzi 15/16 anni	educazione alla salute ed alla affettività	Promuovere il benessere psicologico e relazionale degli adolescenti, prevenire comportamenti a rischio stimolare stile di vita sano			Numero alunni Livello e qualità di realizzazione del programma Coinvolgimento genitori	modifiche del comportamento nel breve periodo Soddisfazione degli allievi. Soddisfazione insegnanti
	ragazze e ragazzi 17/18 anni	Avvio al consultorio	gestione della sessualità e avvio al Consultorio Giovani	Contrattazione N.2 incontri – audit di un'ora ciascuno con la psicologa assistente sociale e ostetrica	Adesione dirigenti o gruppi organizzati N. ragazzi coinvolti	N. ragazzi che accedono ai servizi del Consultorio	
	ragazze e ragazzi 17/24 anni	Spazio giovani	Promozione del consultorio tra gli under 24: Conoscere servizi modalità di accesso; Promuovere la cultura della prevenzione, aumentare gli accessi screening; Supportare l'adolescente nelle situazioni a rischio.	Creazione dei gruppi N.1 incontro di 90 minuti con gli operatori (Psicologa, ostetrica e/o ginecologo e assistente sociale) Servizi personalizzati	Ricerca e contatti e formazione dei gruppi	Numero giovani coinvolti Livello e qualità di realizzazione del programma	cambiamenti nel livello di conoscenze o negli atteggiamenti modifiche del comportamento; Soddisfazione dei giovani.



Area di intervento	target	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Donne in età fertile (15-49 anni)	15-49 anni	Corsi di preparazione al parto	Attivare la consapevolezza corporea, percettiva, emotiva e cognitiva per vivere gravidanza, parto e puerperio. Favorire l'empowerment della coppia. Fornire informazioni tecniche basate sulle evidenze scientifiche. Promuovere l'allattamento e la procreazione responsabile. Offrire una rete di supporto	7 incontri Un incontro a settimana della durata di 120 minuti	Laboratorio di gruppo, esercizi di stretching e respirazione, slide e materiale audiovisivo	Numero di richieste	Partecipazione attiva e frequenza agli incontri
		Corsi post partum	Favorire il benessere fisico di madre e bambino. Aumentare il benessere psicofisico della madre. Promuovere l'allattamento al seno e l'adattamento post-natale. Informare sulle corrette pratiche di self-care.	1 un incontro di gruppo multidisciplinare in sede dalla durata di 180 minuti (3 ore) con intervento operatori del consultorio ostetrica, medico con idoneità pediatrica, nutrizionista, psicologa.	Compilazione della scheda di valutazione madre-bambino in puerperio. Slide.	Numero richieste di assistenza a domicilio, di consulenza telefonica o accesso diretto in consultorio	Numero di donne che continuano ad allattare e partecipazione
Donne in età post fertile	49 anni e oltre	Corsi menopausa	Miglioramento della qualità della vita e promozione di stili di vita salutari Prevenzione delle malattie cardiovascolari Prevenzione dell'osteoporosi.	Incontri di gruppo multidisciplinari (120min.) Offerta attiva di counselling In presenza	Approfondimenti su domande delle donne Diffusione materiale informativo;	Numero richieste Valutazione partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti	Esecuzione dell'attività Puntualità di Esecuzione Completezza di esecuzione Qualità esecuzione Valutazione positiva effetti prodotti



Area di intervento	targhet	azione	Obiettivo generale e obiettivo specifico	Modalità organizzative	Strategie utilizzate	Indicatori di processo	Indicatori di risultato
Donne e immigrate	Immigrati 15/49 anni	Attività di gruppo di formazione e ad un cospicuo gruppo di donne immigrate.	<p>Facilitare le famiglie immigrate nell'accesso ai servizi materno infantili</p> <p>Prevenzione di comportamenti sessuali a rischio dei minori</p> <p>Prevenzione IVG;</p> <p>Accesso ai servizi per la prevenzione dei tumori femminili; l'accesso ai servizi materno-infantili.</p> <p>Prevenire i comportamenti sessuali a rischio e le IVG.</p> <p>Promuovere una rete di integrazione sociale</p> <p>Incrementare:</p> <p>il N. di giovani stranieri/e che accede ai servizi,</p> <p>il N. di donne che partecipa alle campagne di screening,</p>	<p>Incontri di gruppo multidisciplinari</p> <p>Della durata di due ore</p> <p>Da realizzare nella sede del consultorio in presenza</p> <p>Offerta attiva di counselling</p> <p>In presenza</p>	<p>promozione dell'health literacy delle donne migranti.</p> <p>empowerment dell'utenza migrante con particolare attenzione alle donne.</p> <p>diffusione dell'informazione e educazione alla conoscenza dei servizi socio-sanitari.</p> <p>distribuzione di materiale illustrato.</p>	<p>Numero richieste</p> <p>Valutazione</p> <p>partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti</p>	<p>Esecuzione dell'attività</p> <p>Puntualità di Esecuzione</p> <p>Completezza di esecuzione</p> <p>Qualità esecuzione</p> <p>Valutazione positiva effetti prodotti</p> <p>N. di donne gravide straniere che partecipa ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita</p>
Contrasto alla violenza di genere	15/40 anni	<p>Attività nelle scuole</p> <p>Reti di associazioni</p> <p>Momento pubblico</p>	<p>Conoscenza della diffusione del fenomeno</p> <p>Potenziamento e realizzazione del centri anti violenza e sviluppo del lavoro di rete (zone territoriali -consultori,-MMG,-PS, comuni, operatori sociali, volontariato)</p>	<p>attività nelle scuole e/o con gruppi organizzati nella sede del consultorio</p> <p>iniziative culturali e sociali di prevenzione, di sensibilizzazione</p> <p>complessive 4 ore di attività in presenza</p>	<p>Ricerca e contatti e intese con gruppi organizzati e principalmente scuole</p>	<p>Valutazione partecipata da parte degli operatori degli effetti prodotti, degli strumenti</p>	<p>Puntualità e Completezza di esecuzione</p> <p>Qualità esecuzione</p> <p>Valutazione positiva effetti prodotti</p>



3.4 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE

L'ordinamento interno dell'Associazione è ispirato a criteri di democraticità, pari opportunità ed uguaglianza dei diritti di tutti gli associati, le cariche associative sono elettive e tutti gli associati possono esservi nominati.

Non è prevista alcuna differenza di trattamento tra gli associati riguardo ai diritti e ai doveri nei confronti dell'Associazione.

Tutti hanno facoltà di iscriversi all'associazione "CENTRODONNA George Sand APS" e di portare il proprio contributo, secondo disponibilità e capacità, nelle scelte e alle attività dell'associazione.

Nel prossimo triennio saranno realizzate iniziative specifiche per promuovere l'adesione come soci all'associazione degli utenti sei servizi offerti favorendo la partecipazione attiva a tutte le fasi di decisione e di organizzazione.

L'area gestione delle risorse si occupa del funzionamento dell'amministrazione nella gestione contabile, negli approvvigionamenti, nella gestione delle risorse umane e delle infrastrutture, ma anche del pieno rispetto delle indicazioni normative e in particolare dell'osservanza degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro, prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi nel settore di nostra competenza, rispetto della sicurezza dei flussi informativi e della privacy.

Relativamente alle risorse economiche si ritiene utile ricordare che il Consultorio Familiare CENTRODONNA George Sand APS è uno dei 9 Consultori Familiari privati convenzionati della Sicilia che, secondo le disposizioni di legge devono assicurare, **al pari di quelli pubblici**, oltre al raggiungimento degli obiettivi specifici annuali assegnati dall'A.S.P. di appartenenza, anche tutte le attività materno infantili territoriali di base:

- i Consultori Familiari, sono istituiti in Sicilia con la L.R. 24 luglio 1978, n. 21 in attuazione della Legge 405/75;
- l'art. 8 della L.R.21/78 recepisce e regola quanto previsto dall'art 2 Legge 405/75 relativamente alla istituzione di consultori da parte di enti privati con finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro;
- con i DD.AA. n° 28110 del 05/12/1980 e n° 4393 del 14/01/93, i Consultori familiari convenzionati della Sicilia sono stati inseriti nel piano di ripartizione dei consultori familiari in Sicilia;
- l'Allegato A del D.A. 294/2015 specifica che nella programmazione «*i consultori familiari privati convenzionati siano considerati facenti parte della rete dei servizi*» e che «*le Aziende Sanitarie Provinciali assegnino loro annualmente specifici obiettivi*»; specifica inoltre che «*i consultori familiari privati convenzionati devono assicurare, al pari di quelli pubblici, tutte le attività materno infantili territoriali definite "di base" nel PSR 2011-2013*».

L'intensa attività di prevenzione nei territori di propria competenza che i Consultori Familiari convenzionati svolgono viene documentata con report trimestrali ed annuali alle ASP di riferimento che, a loro volta, trasmettono all'Assessorato alla Salute.

Nel consultorio familiare CENTRODONNA l'equipe multidisciplinare, definita dagli standard e implementata spesso anche dal multiforme apporto di volontariato dell'Associazione, realizzano tutte le attività di base con modalità spesso innovative e in coerenza con i piani Nazionali e Regionali di prevenzione (PNP e PRP): dall'ambulatorio ginecologico alla Promozione del 1° livello dello screening del tumore del collo dell'utero, dalla gestione della gravidanza fisiologica e promozione dell'allattamento al seno al sostegno psicologico e sociale a singoli e gruppi; dai



corsi pre-parto, corsi di educazione all'affettività e alla sessualità, dallo sportello giovani alle azioni per le donne e i bambini immigrati, alle azioni di contrasto alla violenza di genere, alla collaborazione con le Istituzioni.

A fronte delle multiformi competenze e funzioni attribuite ai Consulteri familiari privati convenzionati, il contributo per l'espletamento dei compiti di istituto è di €.123.000, per ogni consultorio, definito dal D.A. 6665/2005 e mai aggiornato e/o rivalutato.

Per le attività di formazione e promozione della salute rivolte ai gruppi viene erogato un contributo di €. 75.000,00 erogato sulla base delle attività espletate secondo pesi ed obiettivi assegnati annualmente dall'ASP.

L'associazione CENTRODONNA George Sand APS si impegna a garantire, sia pure con grandi sacrifici, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione (quantificabili con il budget di spesa ricevuto) sia in termini di servizi ed attività oggetto di accordo contrattuale che in termini di risorse economiche, nel rispetto dei principi e responsabilità che ne governano il suo operato.

L'Associazione persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione, gestione per budget e del controllo delle risorse.

L'allocazione delle risorse, all'interno del Consultorio, fa capo al Consiglio Direttivo in funzione delle attività e degli obiettivi di esercizio, in un'ottica del miglioramento continuo dell'efficienza gestionale. Tuttavia l'attenzione al governo economico-finanziario è chiesta ad ogni livello organizzativo e professionale nella consapevolezza che ogni attore è protagonista della sostenibilità dell'Associazione ed è attore principale nell'attuazione dei processi operativi. Pertanto ogni membro dell'Associazione è chiamato a contribuire al consolidamento del sistema non solamente con la riduzione degli sprechi ma anche con la promozione di soluzioni che si dimostrino efficaci e al contempo organizzativamente efficienti. Il governo economico diviene in tal modo strumentale alla crescita di efficacia dei risultati del servizio socio-sanitario.

Al Consiglio Direttivo spetta il compito di presidiare il livello aziendale d'applicazione del miglioramento e di raggiungimento del livello di efficienza.

Alle gestione delle risorse umane ed economiche contribuiscono vari soggetti con ruoli e compiti coordinati per il perseguimento degli obiettivi di gestione.

3.4.1 L'Assemblea sociale

L'Assemblea, costituita da tutti i soci, è il massimo organo dell'Associazione e determina l'applicazione degli indirizzi generali di carattere politico e programmatico. All'Assemblea dei soci compete non solo l'approvazione del conto economico o del bilancio, ma anche l'approvazione del regolamento interno per il funzionamento dell'associazione.

3.4.3 Il Presidente

Al Presidente dell'Associazione è conferito il compito, di concerto con il Consiglio Direttivo, di cui è membro, di definire le linee di governo complessive dell'organizzazione esplicitando gli obiettivi da raggiungere, poiché gli sono attribuiti tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale.

Promuove l'attuazione delle politiche aziendali così come definiti e concordati nei documenti programmatici, finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute degli utenti in trattamento, nel rispetto dei vincoli determinati dalle risorse disponibili di cui garantiscono l'ottimale utilizzo secondo criteri di pertinenza, efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza ed equità.

Nell'esercizio delle funzioni proprie si avvale della collaborazione del Responsabile Amministrativo e del Direttore Sanitario.



3.4.3 Consiglio Direttivo

il Consiglio Direttivo è il massimo organo di amministrazione del CENTRODONNA George Sand APS. Il Consiglio Direttivo è investito di ogni potere per decidere sulle iniziative da assumere e sui criteri da seguire per il conseguimento e l'attuazione degli scopi dell'associazione e per la sua direzione ed amministrazione ordinaria e straordinaria.

Il Consiglio fissa le direttive per l'attuazione dei compiti statutari e attua gli indirizzi dell'Assemblea Sociale stabilendone le modalità, le responsabilità di esecuzione e controllando l'esecuzione stessa; mantiene rapporti con gli Enti Locali e gli altri Enti e Istituzioni del territorio; elabora progetti finalizzati a finanziamenti regionali, nazionali, comunitari, di altri enti pubblici e di soggetti privati; stabilisce le prestazioni di servizi ai soci ed ai terzi e le relative norme e modalità.

3.4.4 Il Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario è una figura fondamentale e centrale prevista dalle norme sulla autorizzazione sanitaria e quindi anche dall'accREDITAMENTO istituzionale. Il direttore sanitario ai sensi della legge 412/91 è il garante ultimo dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante nella struttura. Il Direttore Sanitario "risponde personalmente dell'organizzazione tecnica-funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che vi opera". E tra i compiti del Direttore Sanitario "la responsabilità personale di carattere generale sul funzionamento complessivo del presidio con obblighi che attengono anzitutto alla vigilanza sui requisiti igienici e sull'idoneità delle attrezzature tecniche, nonché sul possesso da parte del personale addetto dei prescritti requisiti professionali, ma anche alla vigilanza sulla qualità delle singole prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate ai pazienti".

Il Direttore Sanitario, oltre alle funzioni previste dalle leggi vigenti contribuisce alla definizione delle linee strategiche, delle politiche dell'Associazione relativamente alla gestione delle attività socio-sanitarie finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso, nella promozione dell'innovazione tecnologica-organizzativa e al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nella allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi socio-sanitari.

Il Responsabile Sanitario avvalendosi degli operatori del Settore Sanitario:

- Dirige i servizi socio-sanitari esercitando nei riguardi dei medesimi funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività svolta onde siano costantemente assicurate le regole di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione promuovendo ogni utile iniziativa atta a garantire nel concreto operare la massima razionalità procedurale; Verifica l'andamento della gestione organizzativo- sanitaria aziendale; ne promuove il suo costante aggiornamento e miglioramento;
- Promuove ogni utile iniziativa atta alla ottimizzazione dei servizi informativi garantendo che la trasmissione dei dati da rendere a terzi sia rispettosa dei tempi dovuti.
- Promuove l'introduzione di nuove metodologie ovvero di nuove modalità organizzative favorendo il costante aggiornamento scientifico e tecnologico della struttura.

3.4.4 Responsabili di settore

Per la qualità del proprio lavoro il Consiglio Direttivo si avvale delle funzioni di responsabili di settore, favorendo la partecipazione al governo di funzioni trasversali.



Le funzioni di responsabili di settore sono pensati come insieme di organismi flessibili che affiancano come collaboratori il Consiglio Direttivo e il Presidente cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza - si connotano per la loro funzione di supporto ai processi decisionali. I responsabili di settore si propongono laboratorio di apprendimento organizzativo e strumento capace di leggere le esperienze e i bisogni, tradurle in conoscenze e innovazioni organizzative e quindi nuova cultura.

- 1. Responsabile Amministrativo;**
- 2. Responsabile Patrimonio**
- 3. Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione**
- 4. Responsabile piano della legalità, prevenzione della corruzione e codice etico**
- 5. Responsabile Gestione delle informazioni - protezione dati e del sistema Informativo**
- 6. Responsabile Formazione**

3.4.4.1 Responsabile Amministrativo

Il Responsabile Amministrativo contribuisce alla Direzione Generale ed al governo dell'azienda attraverso la definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate a garantire l'equilibrio economico, patrimoniale e finanziario dell'ente nonché a garantire l'uso efficiente delle risorse disponibili ed in particolare delle risorse umane,.

Assicura che le funzioni di supporto siano tempestive ed integrate con i servizi di produzione, garantisce l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi e tecnologici ed assicura la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica.

3.4.4.2 Responsabile Patrimonio

L'associazione CENTRODONNA George Sand APS alla data odierna non ha beni immobili di proprietà. Ma nel corso degli anni ha conseguito una notevole disponibilità di beni mobili e strumentale e che costituiscono il patrimonio effettivo dell'associazione e che non è mai stato adeguatamente riportato nei libri contabili.

Il servizio patrimonio si dovrà occupare di portare a termine la schedatura dei beni mobili e strumentali. L'inventario generale dei beni mobili deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) la denominazione e la descrizione secondo natura e specie;
- b) la collocazione;
- c) la quantità e il numero progressivo d'inventario;
- d) il valore di acquisizione e i successivi adeguamenti e variazioni, desumibili dall'apposito inventario alimentato attraverso il sistema informativo-contabile, che comprende anche le immobilizzazioni immateriali, diverse da quelle rientranti nell'inventario dei beni immobili.

Ai fini dell'inventario, i beni mobili sono classificati, nel sistema informativo-contabile, in categorie e classi definite nel Manuale di contabilità e bilancio.

3.4.4.3 Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Nella nostra associazione responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi professionali è il presidente nella sua qualità di datore di lavoro e si avvale della collaborazione del rappresentante dei lavoratori per effettuare la valutazione dei rischi lavorativi e procedere all'individuazione delle misure di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori e degli utenti previste dal D.lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alle misure di emergenza ed evacuazione.



In particolare, in accordo con quanto stabilito dal D.lgs. 81/08 i compiti principali del Servizio sono:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle conseguenti misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale –
- Elaborazione (per quanto di competenza) ed attuazione di misure preventive e protettive collettive ed sistemi di controllo di tali misure -
- Individuazione, a seguito della valutazione dei rischi, dei dispositivi di protezione individuale necessari per la tutela dei lavoratori dai rischi residui non eliminabili con sistemi di protezione collettiva nel rispetto della disponibilità della migliore tecnologia disponibile; –
- Elaborazione del Documento unico di valutazione dei rischi ed eventuali adeguamenti, nonché delle squadre di sicurezza -
- Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, inclusi i piani da adottare nei casi di emergenza ed evacuazione –
- Promozione della cultura della prevenzione e sicurezza e stesura in accordo con l'Unità operativa formazione dei programmi di informazione e formazione obbligatoria e facoltativa dei lavoratori e rappresentante –
- Monitoraggio del clima di benessere e di soddisfazione interno (stress lavoro correlato) -
- Selezione e valutazione idoneità dei fornitori inerenti al settore sicurezza ed antincendio.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ha anche il compito, di provvedere alla manutenzione e sorveglianza periodica di tutta l'impiantistica ed attrezzature del centro con particolare attenzione al controllo periodico dei menù di prevenzione e di protezione in caso di incendi nella struttura (idranti, estintori portatili, rilevatori formazione ed aggiornamento dei responsabili della sicurezza (addetti antincendio ed evacuazione, addetti al pronto soccorso, etc),).

Il responsabile di Prevenzione e Protezione collabora con il Medico Competente, con la Direzione Sanitaria e con il Consiglio Direttivo e il Presidente, per mantenere alto il livello di condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori e degli utenti in un'ottica di qualità organizzativa ed del servizio reso.

3.4.4.4 Responsabile piano della legalità, prevenzione della corruzione e codice etico

Il CENTRODONNA GEORGE SAND APS, in coerenza con i principi e i valori di legalità espressi nel proprio Statuto, ai sensi D.L.vo 231/2001 adotta un modello di organizzazione, gestione e controllo con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione del servizio al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio., al fine di dare concreta attuazione ai valori ed ai principi cui si ispira in ogni ambito della sua attività e nella relazione con i propri stakeholder sia interni che esterni, per conseguire i propri obiettivi istituzionali.

L'adozione del Modello è, quindi, manifestazione del fatto che l'Associazione non tolleri comportamenti illeciti in quanto, oltre che contrari alle disposizioni di legge, contravvengono ai principi etici a cui si ispira nel perseguimento della propria *mission*.

In particolare, l'Associazione ha assunto la decisione di adottare il Modello nella consapevolezza che tale strumento sia idoneo a stimolare in tutti i soci ed operatori la sensibilità di operare nella consapevolezza di poter commettere illeciti passibili di sanzioni



penali comminabili non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti dell'Associazione (in veste di sanzioni amministrative).

L'Associazione CENTRODONNA George Sand APS, Ente di Terzo Settore iscritta a Registro Unico Nazionale Enti Terzo Settore, **ai sensi dell'art. 21 comma 1 dello Statuto della Associazione, ha ritenuto di non dotarsi dell'organo di controllo, non ricorrendo le condizioni previste dell'arti 30 comma 2 del CTS.**

Pertanto modello di organizzazione, gestione e controllo adottato ai sensi del D.L.vo 231/2001, al momento attuale, non prevede la creazione di un Organo di Vigilanza le cui funzioni, come previsto dall'art.6 comma 4 dello stesso D.L.vo 231/2001, negli enti di piccole dimensioni possono essere svolti direttamente dall'organo dirigente.

Il modello adottato prevede

- l'individuazione delle aree a maggior rischio di compimento di reati;
- a previsione di idonee procedure per la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente nelle attività definite a maggior rischio di compimento di reati;
- l'adozione di modalità di gestione delle risorse economiche idonee ad impedire la commissione dei reati;
- la previsione di misure di tutela dei dipendenti che denunciano illeciti;
- l'introduzione di sanzioni per l'inosservanza dei modelli adottati.

Il Codice Etico e di Condotta costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001 (Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231).

Con il Codice l'Associazione CENTRODONNA George Sand APS intende definire più compiutamente l'impegno statuito e maturato durante tutti gli anni della sua esperienza e dar vita a uno strumento che le consente di accrescere la trasparenza e la responsabilità sociale sia all'interno della sua organizzazione sia nelle sue attività di formazione, di educazione e di cooperazione. Le regole di comportamento applicate al suo interno, alle relazioni con l'esterno, alla gestione delle risorse umane e finanziarie, alla comunicazione e alle politiche di genere e ambientali aiuteranno l'Associazione CENTRODONNA a raggiungere le sue finalità, dando compimento alla sua Mission.

Il Modello ed il Codice Etico sono due strumenti complementari ed integrati, in modo da formare un corpus di norme interconnesse con lo scopo di incentivare la cultura dell'etica e della trasparenza aziendale, di cui:

- il Modello risponde alle prescrizioni contenute nel Decreto e tende pertanto a prevenire quelle particolari tipologie di rischi/reati previsti dal Decreto stesso, attraverso la predisposizione di regole specifiche;
- il Codice Etico è stato per comunicare a tutti i soggetti cointeressati i principi di deontologia aziendale cui il CENTRODONNA George Sand APS fa costante riferimento nell'esercizio delle sue attività.

3.4.4.5 Responsabile Gestione delle informazioni - protezione dati e del sistema Informativo

Nella associazione CENTRODONNA George Sand APS, il presidente è Titolare del trattamento dei dati, giusta comunicazione al Garante della Privacy acquisita al n. di protocollo 20190000225, e si avvale della collaborazione del responsabile per l'attuazione del regolamento interno sul trattamento dei dati e per l'uso dei sistemi informatici.



Con il regolamento sul trattamento dei dati e per l'uso dei sistemi informatici, si intende fornire ai volontari, dipendenti, dirigenti, tirocinanti, collaboratori "incaricati del trattamento" ovvero ai responsabili esterni, indicazioni opportune per una corretta e adeguata gestione di sistemi, applicazioni e strumenti informatici.

Il responsabile interno gestione delle informazioni, protezione dati e del sistema informatico coadiuva il Presidente titolare del trattamento dati a;

- adeguare l'assetto organizzativo nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati;
- adottare le modalità operative connesse con la gestione degli adempimenti ed il trattamento dei dati;
- assumere le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento dei dati e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, sia per i trattamenti svolti all'interno che all'esterno della struttura;
- nominare gli operatori, ognuno per le proprie competenze, **QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**.
- In particolare dovrà accertare che ogni operatore è a conoscenza del regolamento trattamenti dati se ogni operatore designato raccoglie, registra, tratta e conserva i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati. E che adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

3.4.4.6 Responsabile attività di Formazione

La formazione permanente ed aggiornamento degli operatori, viene programmata e , comprende nel rispetto dei principi richiesti dal modello di accreditamento istituzionale e della logica del miglioramento continuo: l'aggiornamento e l'innovazione professionale compreso quanto previsto per obbligo da norme di legge (es. sicurezza sul lavoro, etc.); la formazione permanente del personale intero; il perseguimento di quanto previsto dalle disposizioni normative, in materia di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) **per il personale direttamente coinvolto**; l'addestramento e il sostegno al personale di nuova assunzione. L'aggiornamento è diretto ad adeguare per tutto l'arco della vita lavorativa le conoscenze professionali. La formazione permanente tende a migliorare le competenze cliniche, professionale e manageriali ed i comportamenti degli operatori socio-sanitari con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza, nel principio come dinanzi detto del miglioramento continuo.

Il responsabile Formazione predispone – sulla base dell'analisi dei bisogni formativi - un piano annuale di interventi individuando, e concordando con il Consiglio Direttivo e con il Direttore Sanitario, le necessità formative, le soluzioni organizzative (formazione interna ovvero coordinamento ed integrazione con organismi formativi e provider accreditati esterni) ed i soggetti destinatari degli interventi di formazione/aggiornamento



4. Conclusioni

Il presente documento è adottato dall'Associazione CENTRODONNA George Sand APS con l'intento di favorire la diffusione di , best practices per assicurare il rispetto del Codice di contratti pubblici e l'osservanza dei principi di pubblicità, trasparenza, economicità, efficienza e parità di trattamento anche nel campo dei servizi sociali.

Caratteristica e peculiarità dell'Associazione CENTRODONNA George Sand è l'assenza di scopo di Lucro

- Il patrimonio degli ETS (comprensivo di eventuali ricavi, rendite o proventi) deve essere utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.
- È vietata la distribuzione, anche indiretta, di utili ed avanzi di gestione, fondi e riserve, a fondatori, associati, lavoratori e collaboratori, amministratori ed altri componenti degli organi sociali.

L'Associazione CENTRODONNA George Sand APS è iscritta nel Registro Unico del Terzo Settore, sez. B, (associazioni di Promozione Sociale APS) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

L'impegno principale di trasparenza è costituito dalla redazione (e al deposito) del bilancio di esercizio (stato patrimoniale, rendiconto finanziario e relazione di missione). CENTRODONNA George Sand APS che ha ricavi, rendite, proventi o entrate inferiori a € 220.000, redige il proprio bilancio nella forma del rendiconto finanziario per cassa.

Il presente documento e i documenti specifici a cui il presente documento si riferisce, dovranno essere aggiornati se si verificano nuovi e/o più copiosi proventi oltre la soglia di €. 220.000,00 e quando si configurano nuove necessità/opportunità di attività e di organizzazione .