



Ordine degli
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lazio

I consultori familiari nel Lazio: esperienze e prospettive di percorsi di cura integrati



Ordine
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lazio

I CONSULTORI
FAMILIARI DEL LAZIO:
ESPERIENZE E PROSPETTIVE DI
PERCORSI DI CURA INTEGRATI

a cura di
Elena Addessi

ISBN 9788894605846

Indice

| | pag. |
|--|-------|
| Prefazione | |
| <i>Elena Addessi</i> | » 3 |
| Salute come diritto universale | |
| <i>Elena Addessi</i> | » 5 |
| I Consultori familiari presidi di salute, libertà e democrazia territoriale | |
| <i>Antonella Brunelli, Paola Capoleva, Daniela Rita Malara, Alexandra Marengi, Maria Cristina Rencricca, Eugenia Trovalusci, Milena Zuccari</i> | » 8 |
| Sistema Informativo Consultori Familiari (SICOF) | |
| <i>Mara Camarda, Fabiana Ciampini, Daniela Dentice, Silvia Denni, Alessandra Nanni, Claudia Silvaggi</i> | » 24 |
| L'operatività dei Consultori familiari tra interventi di prevenzione, promozione ed integrazione: il ruolo del Servizio Sociale | |
| <i>Massimo Barcellan, Loredana Cancelli, Loredana Capezzuto, Vittoria Colangione, Laura Fontana, Teresa Maria Loreti, Silvia Mazzilli, Siglinda Passarelli, Maria Cristina Rencricca, Valeria Santarelli, Antonella Spadi, Arianna Storti, Ornella Vagnozzi, Graziella Vittori</i> | » 29 |
| Autrici e autori | » 106 |

Prefazione

di Elena Addressi¹

Approfondire il ruolo dei Consulitori familiari del Lazio ha rappresentato un percorso di analisi e riflessione finalizzato a valorizzarne la funzione di prossimità, prevenzione e sostegno multidisciplinare, con specifico riferimento al contributo del Servizio sociale.

I Consulitori familiari rappresentano uno spazio privilegiato di ascolto, orientamento e presa in carico multidisciplinare, rispondono ai bisogni complessi della persona e delle famiglie attraverso un approccio integrato e assumono un ruolo strategico, poiché operano non soltanto nell'ambito della cura, ma nell'educazione sanitaria, nella promozione della consapevolezza e nella costruzione di percorsi di autonomia e inclusione sociale.

Fin dalla loro istituzione con la Legge n. 405 del 29 luglio 1975, i Consulitori familiari sono stati concepiti come servizi territoriali pubblici orientati alla tutela della maternità e della paternità responsabile, alla protezione della salute della donna e del minore, al sostegno delle relazioni familiari e alla diffusione di una cultura della prevenzione e dei diritti. Nel corso degli anni, il loro ruolo si è progressivamente ampliato, intercettando bisogni emergenti legati all'adolescenza, alla salute sessuale e riproduttiva, alla violenza di genere, alle fragilità psicologiche, ai percorsi migratori, alle difficoltà educative e alle nuove forme di vulnerabilità sociale.

I Consulitori familiari rappresentano tuttora un presidio di prossimità, fondato sui principi di gratuità, multidisciplinarietà e accoglienza, centrato sulla persona e sulla relazione di cura. All'interno di questa cornice, la figura dell'assistente sociale riveste un'importanza

¹ Presidente Ordine Assistenti Sociali Lazio

centrale. L'assistente sociale favorisce una presa in carico integrata della persona, connettendo gli aspetti sanitari con quelli sociali, familiari e relazionali e sostenendo processi di empowerment. La sua attività professionale si basa sui principi del Codice Deontologico, tra cui il riconoscimento della dignità della persona, il principio di non discriminazione e la promozione dell'equità e della giustizia sociale.

In questo contesto si colloca il lavoro del gruppo tematico dedicato ai Consulenti familiari, nato dalla volontà del Consiglio Regionale Assistenti Sociali del Lazio di documentare e far emergere le realtà territoriali attraverso le esperienze professionali delle colleghe a cinquant'anni dall'entrata in vigore della Legge Regionale n.15 del 16 aprile 1976 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e alla paternità responsabili".

Gli incontri del gruppo tematico si sono svolti da ottobre 2025 ad aprile 2026. Il gruppo, composto da 23 colleghe rappresentanti tutte le ASL del Lazio, si è articolato in tre sottogruppi in base alle tematiche individuate nel primo incontro e che di seguito vengono riportate:

1. Storia dei Consulenti familiari;
2. Sistema Informativo Consulenti Familiari (SICOF);
3. Buone pratiche nei Consulenti familiari;

Ogni sottogruppo ha lavorato secondo tempi e modalità stabiliti nel primo incontro, producendo conoscenze sugli argomenti che vengono riportati in questo documento. Attraverso un percorso di approfondimento storico, normativo, culturale e organizzativo il documento intende offrire una riflessione sul valore dei consulenti familiari come strumenti di tutela dei diritti, promozione della salute e costruzione del benessere collettivo e restituire, a tutta la comunità professionale, un documento di studio e approfondimento.

Il 27 aprile 2026 si è tenuto un convegno celebrativo dedicato al cinquantenario dei Consulenti familiari nella Regione Lazio, occasione di restituzione alla comunità professionale del lavoro svolto dal gruppo tematico (allegato 1).

Un ringraziamento a tutte le colleghe del gruppo tematico e alle colleghe del Tavolo Regionale Salute e Sanità che donando il loro tempo prezioso, la loro competenza e professionalità hanno permesso la realizzazione di questa pubblicazione.

1. Salute come diritto universale

di Elena Addressi

Il diritto alla salute si configura come uno dei principi cardine dell'ordinamento giuridico italiano e rappresenta un elemento essenziale nella strutturazione e nell'erogazione dei servizi socio-sanitari, inclusi i Consultori familiari.

L'articolo 32 della Costituzione Italiana ne sancisce la duplice dimensione, qualificandolo sia come diritto fondamentale dell'individuo sia come interesse della collettività, e ponendo così le basi per un sistema di welfare improntato ai principi di universalità ed equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie (Costituzione della Repubblica Italiana, 2023).

Questa impostazione trova un ulteriore rafforzamento nel contesto sovranazionale europeo: l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea riconosce infatti il diritto di ogni individuo ad accedere alla prevenzione sanitaria e a beneficiare delle cure mediche, nel rispetto delle condizioni stabilite dalle normative nazionali (Unione Europea, 2000). La cornice delineata contribuisce a consolidare la tutela della salute quale diritto sociale fondamentale.

La specificità dei Consultori familiari risiede nella capacità di rispondere in maniera integrata e multidimensionale ai bisogni sanitari, sociali ed educativi della popolazione, con un'attenzione particolare alle situazioni di vulnerabilità. In questa prospettiva, essi rappresentano uno strumento privilegiato per l'attuazione concreta del diritto alla salute, contribuendo a ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e a promuovere percorsi di presa in carico globale della persona (Simeone, 2011).

La salute, infatti, non viene considerata esclusivamente come semplice accesso ai servizi e alle cure sanitarie, ma come una

condizione complessiva di benessere che coinvolge anche gli aspetti psicologici, relazionali e sociali della persona.

Tale visione si inserisce pienamente nella definizione elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948, secondo cui la salute corrisponde a uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto all'assenza di malattia (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948).

In questo quadro, i Consulteri familiari assumono un ruolo centrale come luoghi di accoglienza, supporto e accompagnamento, nei quali il diritto alla salute trova applicazione concreta attraverso pratiche orientate all'ascolto, alla prevenzione e alla presa in carico globale della persona. Essi si configurano quindi non solo come servizi sanitari, ma anche come spazi di relazione e sostegno sociale, capaci di rispondere ai bisogni complessi degli individui e delle famiglie in una prospettiva multidisciplinare e inclusiva (Cavina et al., 2020).

All'interno dei Consulteri familiari, il diritto alla salute si concretizza attraverso un modello organizzativo basato sui principi di accessibilità e di integrazione multidisciplinare degli interventi.

Queste caratteristiche permettono ai consultori di configurarsi come servizi aperti e inclusivi, in grado di accogliere persone con bisogni differenti e di garantire un sostegno che non si limita alla sola dimensione sanitaria.

L'accesso agevolato alle prestazioni e la possibilità di usufruire gratuitamente di numerosi servizi favoriscono infatti una maggiore tutela della persona, contribuendo a ridurre le disuguaglianze sociali e le difficoltà legate all'accesso alle cure. I Consulteri familiari non rappresentano soltanto luoghi deputati all'erogazione di servizi sanitari, ma anche spazi relazionali e di ascolto, nel quale la persona viene riconosciuta nella propria unicità, valorizzata nelle sue risorse personali e accompagnata in un percorso di cura orientato alla promozione dell'autonomia e del benessere complessivo.

L'intervento consultoriale si fonda infatti su una concezione bio-psico-sociale della salute, che supera la visione puramente biomedica centrata esclusivamente sulla malattia e integra invece aspetti fisici, psicologici e sociali dell'esistenza. In questo modo, il benessere della persona viene considerato come il risultato dell'interazione tra molteplici fattori, richiedendo interventi coordinati e una presa in carico globale e continuativa (Simeone, 2011).

Nonostante la funzione centrale dei Consultori familiari nell'ambito dell'assistenza territoriale, persistono significative differenze territoriali nell'erogazione dei servizi.

Tale fattore compromette l'effettività del diritto alla salute, creando una distanza tra il riconoscimento del diritto e la sua effettiva applicazione.

Le disuguaglianze intra-regionali evidenziano un assetto in cui il diritto alla salute assume una configurazione territorialmente differenziata, risultando fortemente influenzato da fattori organizzativi, economici e istituzionali piuttosto che garantito in modo uniforme sull'intero territorio regionale.

Per garantire la salute pubblica a tutte le persone, è necessario assicurare l'uniformità dei servizi erogati al fine di rendere equo il Sistema sanitario, nel rispetto dei principi costituzionali che riconoscono la salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività.

Riferimenti bibliografici

- Cavina C., Fumasoni E., Porta L. (2020). *Il consultorio c'è: Esperienze, strumenti concettuali e operatività*. Franco Angeli.
- Costituzione della Repubblica Italiana (2023). *Costituzione della Repubblica Italiana*.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1948). *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*.
- Simeone D. (2011). *Il consultorio familiare: Un servizio relazionale per il sostegno educativo alla famiglia*. Franco Angeli.
- Unione Europea (2000). *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*.

2. I Consulteri familiari presidi di salute, libertà e democrazia territoriale

di Antonella Brunelli, Paola Capoleva, Daniela Rita Malara, Alexandra Marengi, Maria Cristina Rencricca, Eugenia Trovalusci, Milena Zuccari

“Gli investimenti in salute, educazione e protezione sociale nelle prime epoche della vita a partire dalla gravidanza producono un ritorno economico ben superiore a quello prodotto da interventi nelle età successive”

James Heckman

2.1 Brevi cenni storici

Il 29 luglio 2025 ha segnato il cinquantesimo anniversario della Legge n. 405 “Istituzione dei consultori familiari”, l'atto che ha trasformato la tutela della salute riproduttiva e familiare in un servizio pubblico e universale².

² Il varo di questa legge è strettamente legato ai movimenti femminili, alla crescente consapevolezza dei diritti delle donne e della salute sessuale e riproduttiva, prodotto di incontri e discussioni nei collettivi femministi, già prima del 1975. E' anche il frutto di un aspro dibattito parlamentare. Questa legge riconosceva per la prima volta i problemi relativi alla sessualità ed alla procreazione che acquistavano così dignità di diritto (Barca L. Fabrizi N. Gagnola A. Pierantoni L., Chi ha paura del consultorio, Editori Riuniti, Roma, 1981). La legge, che stabiliva le finalità dei consultori familiari uguali per tutto il territorio nazionale, lasciava alle singole Regioni l'autonomia dell'attuazione, tenendo conto della propria realtà, riconoscendo alla dimensione territoriale dei servizi la caratterizzazione che le successive riforme hanno mantenuto. La Regione Lazio ha emanato, tra le prime in ambito nazionale, la L.R. n.15 del 1976 “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”.

Nati nel cuore delle riforme degli anni Settanta, i Consultori familiari rappresentano una delle più grandi conquiste civili del Paese, segnando il passaggio da una visione assistenziale alla promozione attiva di servizi, volti a sostenere la procreazione cosciente e responsabile e l'autodeterminazione delle persone. I Consultori familiari, infatti, costituiscono un servizio multidisciplinare che svolge attività sociosanitarie di base a tutela della salute della donna, dell'età evolutiva, delle relazioni di coppia e familiari, fortemente orientate ad attività di prevenzione e di promozione della salute. Nonostante la loro travagliata evoluzione, essi rappresentano dei presidi di enorme attualità in ambito di salute pubblica, grazie alla presenza di diversi elementi, quali:

- l'approccio multidisciplinare e olistico di questi servizi sociosanitari distribuiti sull'intero territorio nazionale;
- l'attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione, anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione;
- la capacità di realizzare programmi di promozione della salute volti all'empowerment delle persone e delle comunità che li caratterizzano.

I Consultori, nella loro forma attuale, sono il risultato di una complessa stratificazione di eventi storici, sociali e culturali che hanno interessato l'Italia a partire dagli anni sessanta. Quel periodo, a cavallo tra gli anni sessanta e i settanta, fu infatti, un'epoca di profonde trasformazioni e rivendicazioni che misero in discussione certezze consolidate. Nel mondo del lavoro, gli operai iniziarono ad esigere maggiore partecipazione decisionale, in ambito psichiatrico, grazie alle intuizioni di Basaglia, fu restituito il diritto di parola e di dignità alle persone con disturbi/patologie psichiatriche, mentre il movimento femminista imponeva i temi di autonomia e autodeterminazione. Parallelamente, la medicina superava il modello puramente biomedico per approdare ad una visione di salute come benessere fisico, mentale e sociale.

Questa evoluzione ha portato alla valorizzazione delle dimensioni psicosociali e relazionali dell'individuo e, a metà degli anni ottanta, alla codifica del concetto di promozione della salute.

In questo contesto nascono i Consultori familiari, frutto della sintesi tra due istanze³:

- il modello sociale di salute, che individua nei determinanti sociali le fondamenta teoriche per il superamento del paternalismo clinico;
- l'istanza di genere, derivante dal nuovo ruolo sociale della donna e dalla ricerca di una società più equa.

Lo Stato, dunque, ha risposto a queste esigenze con un modello di Servizio con una valenza sociosanitaria integrata e multidisciplinare, orientato alla promozione della salute, attraverso un'offerta attiva, ovvero le persone vanno raggiunte nei luoghi di vita, di lavoro, di studio, con interventi di prevenzione a partire dal punto di vista di genere. I Consultori, quindi, si sono costituiti - fin dall'origine - come servizi ad alta integrazione sociosanitaria, con personale sociale e sanitario organizzato in équipe (ginecologo, pediatra, assistente sociale, psicologo, ostetrica, infermiera⁴) con funzione di risposta a domande espresse nell'area materno-infantile. I Consultori hanno mantenuto un contatto costante con la comunità di riferimento e con le donne, che potevano e possono partecipare attivamente e direttamente alla politica del servizio, tramite l'Assemblea delle donne, organo previsto dalla legge stessa. Tale partecipazione e coinvolgimento diretto della cittadinanza è stata un'anticipazione di quanto poi previsto e sancito, successivamente, da altre normative, quali la Legge 328/00 e l'art. 118 della Costituzione, dopo la riforma del Titolo V del 2001, che statuisce la sussidiarietà orizzontale anticipatrice della co-programmazione e co-progettazione.

Con specifico riguardo alla realtà romana, con delibera comunale n.237 del 7 novembre 1994 è stata istituita la Consulta Cittadina Permanente dei Consultori familiari di Roma. Tale organismo di partecipazione era composto da rappresentanti delle associazioni femminili e femministe da cittadini/e e da operatrici dei Consultori familiari di ogni ASL romana e dei Consultori familiari privati

³ Grandolfo M. (Ed.). Attualità dei Consultori Familiari. Indagine nazionale sui Consultori Familiari 2018-2019 Risultati generali. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2022 (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt 1).

⁴ Il personale presente nell'équipe nel tempo è diminuito e solo di recente sono state possibili nuove assunzioni che hanno permesso la ripresa di molte attività.

convenzionati. La Consulta proponeva agli organi comunali iniziative finalizzate al rispetto dei diritti dei cittadini, i Consulteri familiari esprimevano pareri sulle politiche socio sanitarie e sulla gestione dei fondi destinati al Servizio da parte degli enti pubblici competenti. Inoltre, promuoveva attività di formazione professionale e campagne di prevenzione. Pur avendo svolto una significativa funzione di utilità pubblica e sociale per la cittadinanza, tale organismo è stato sciolto nel 2019.

La Regione Lazio ha emanato prima la L.R. n.15 del 1976 “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”⁵ e, successivamente, il Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 “Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consulteri familiari regionali”. Tali provvedimenti hanno istituito un modello di assistenza fondato sulla prossimità e sulla multidisciplinarietà. I servizi offerti dal Consultorio sono, infatti, concepiti come un supporto globale alle persone e alle famiglie, in grado di intervenire su problematiche complesse, relazionali e interpersonali. In quanto servizi a bassa soglia – ovvero ad accesso diretto perché privi di iter burocratici- i presidi non vanno intesi come semplici strutture ambulatoriali o poliambulatori, bensì come un servizio di offerta attiva, che ricerca sul territorio le persone da coinvolgere nelle attività di promozione della salute per contrastare e superare le disuguaglianze, e che integra la medicina territoriale con il sostegno psicosociale.

La valenza sociale del consultorio è fondamentale soprattutto per le fasce più vulnerabili, poiché garantisce – attraverso l’accoglienza – che il benessere fisico, sessuale ed affettivo non sia un privilegio legato allo stato sociale, ma un diritto garantito dallo Stato lungo tutto l’arco della vita. I percorsi socio assistenziali offerti dai Consulteri familiari, inoltre, sono organizzati in un’ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della persona, della famiglia, della genitorialità e della maternità, anche

⁵ Successivamente sono state emanate altre importanti normative tra le quali: L. R. 38/1996 “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali del Lazio e la L.R.11/2016 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” di recepimento della L. N. 328/2020

attraverso campagne di informazione e promozione nell'accesso ai servizi. È, infatti, l'integrazione tra sociale e sanitario che genera salute/benessere e permette di rispondere a quanto previsto dalle normative sopracitate, nonché dai criteri stabiliti dal Progetto Obiettivo Materno Infantile 2000, dal DPCM 29/11/2001 e dal successivo DPCM del 12/12/2017 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza.

Il modello della rete consultoriale del Lazio prevede dei percorsi socio assistenziali⁶ che devono essere garantiti all'interno dei Consultori familiari e sono riferibili ai seguenti ambiti:

1. Salute sessuale e riproduttiva;
2. Nascita;
3. Assistenza per la donna che richiede Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG);
4. Screening oncologico del cervico-carcinoma;
5. Interventi di contrasto alla Violenza di Genere;
6. Giovani e Spazio Giovani: accoglienza, prevenzione e promozione della salute;
7. Salute psico-fisica del bambino e delle bambine 0-1 anno e sostegno alla genitorialità;
8. G.I.L. Adozione.

La forza distintiva del Consultorio risiede nella sua natura di presidio di comunità. A differenza delle strutture ospedaliere, il Consultorio è immerso nel tessuto urbano e sociale: è un luogo appunto a bassa soglia, dove la gratuità e l'assenza di barriere burocratiche favoriscono l'emersione di bisogni che, altrimenti, resterebbero inespressi. Essere territorio significa non limitarsi ad attendere l'utenza, ma agire come catalizzatore di relazioni, collaborando con le istituzioni scolastiche e il Terzo Settore per costruire una rete di protezione collettiva.

In questo contesto, ad esempio, lo Spazio Giovani si configura come un punto di riferimento cruciale per le nuove generazioni in quanto luogo di ascolto privilegiato, dove gli adolescenti e i giovani adulti possono accedere liberamente, spesso senza appuntamento, per

⁶ Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 "Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011".

ricevere consulenze socio sanitarie. Questo è anche lo spazio in cui intercettare precocemente il disagio psicologico, i disturbi del comportamento alimentare e le difficoltà relazionali, offrendo ai giovani un ambiente non giudicante per l'elaborazione della propria identità. Questa presenza territoriale capillare dei Consultori permette di intercettare precocemente il disagio e di promuovere la salute come bene comune, trasformando il Consultorio in uno spazio di cittadinanza attiva, dove la persona è accolta nella sua complessità relazionale e non solo come portatrice di una patologia. È da sottolineare come il Consultorio sia l'unico servizio sanitario a cui una persona di minore età può rivolgersi senza l'autorizzazione dei genitori, come previsto dalla legge 194/78.

Altrettanto fondamentale, è la funzione di accoglienza, di informazione, di accompagnamento e di prevenzione per i neo-genitori, che si esplica attraverso un articolato Sostegno alla Genitorialità. Il Consultorio non si limita, infatti, ad accompagnare la famiglia durante la gravidanza, ma presidia con attenzione i primi 1000 giorni di vita, periodo cardine per lo sviluppo del bambino e per la stabilità della nuova coppia. Attraverso gruppi di accompagnamento alla nascita (CAN) e gruppi post-partum, il Consultorio diventa un luogo di condivisione che rompe l'isolamento sociale delle famiglie. L'intervento preventivo è qui essenziale per l'identificazione precoce della depressione post-partum e dei disturbi dell'adattamento, prevenendo situazioni di fragilità che potrebbero sfociare in futuro in disagio sociale o maltrattamento. Sostenere la genitorialità significa offrire consulenze sull'allattamento, sull'accudimento e sulle tappe evolutive del neonato, trasformando il diventare genitori da evento potenzialmente critico a percorso di crescita consapevole e sostenuto dalla comunità.

In questo scenario, la funzione legata all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) si inserisce come pilastro della tutela della salute delle donne. Il Consultorio è lo spazio pubblico deputato ad accompagnare la scelta in modo laico e gratuito, garantendo una presa in carico che va dalla prevenzione alla contraccezione consapevole, fino al supporto post-intervento. Questa attività di prevenzione e autodeterminazione per la donna e la coppia, rispetto alla procreazione cosciente e responsabile, ha prodotto una riduzione progressiva e drastica del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, come si

evidenza dalle statistiche annuali⁷ e dal confronto con altri Stati che hanno adottato altre politiche. Questo nostro modello, così efficace e a tutela della salute psicofisica e riproduttiva della donna è stato infatti poi replicato da altri Paesi.

Parallelamente, il servizio funge da sentinella contro la violenza di genere. Grazie alla multidisciplinarietà dell'équipe, è possibile intercettare segnali di abuso prima che sfocino nell'emergenza, offrendo percorsi di uscita dalla violenza tramite l'attivazione della rete con le altre istituzioni. Questa azione si completa con l'educazione all'affettività e alla sessualità nelle scuole⁸ attraverso interventi essenziali per contrastare alla radice modelli culturali patriarcali, promuovendo relazioni basate sul consenso e sul rispetto reciproco.

2.2 Il ruolo strategico e l'approccio multidisciplinare del Servizio Sociale consultoriale

Il Servizio Sociale Professionale in ambito sanitario rappresenta, da sempre, una risorsa fondamentale per la costruzione di progetti e, soprattutto, di sistemi di servizi più efficaci ed efficienti. “Il Servizio Sociale ASL opera nel territorio costruendo reti, creando legami, connessioni, partnership con enti pubblici e/o privati, con il privato sociale ed il volontariato, in una logica di coprogettazione partecipata”⁹. Esso contribuisce, inoltre, a individuare e a dare significato ai fattori di vulnerabilità agendo come promotore di cambiamento.

La specificità del ruolo dell'assistente sociale nei consultori, pertanto, si sviluppa a partire dalle funzioni proprie del Servizio Sociale in ambito sanitario. All'interno del servizio consultoriale,

⁷ I dati dimostrano come l'aumento del fenomeno dell'interruzione volontaria di gravidanza in Italia sia dovuto al ricorso all'aborto volontario delle donne straniere, che con più difficoltà accedono ai servizi ed hanno, quindi, meno possibilità di tutelare la propria salute.

⁸ Tale attività è prevista anche dall'art 6 della L.15 che cita h) le iniziative di educazione sessuale, in particolare verso i giovani, anche in collaborazione con gli organi collegiali della scuola.

⁹ Il Modello Lazio del Servizio Sociale in Sanità: “Linee guida per l'organizzazione del Servizio Sociale Aziendale e la definizione di un modello organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lazio”, documento CROAS Lazio 2022.

infatti, l'assistente sociale assolve a una funzione di accompagnamento e orientamento prima, durante e dopo la fruizione degli interventi. Tale supporto è rivolto sia alle destinatarie e ai destinatari, che alla rete dei Servizi con i quali collabora per definire la risposta più adeguata e l'eventuale progetto di cura. Non si tratta solo di un accompagnamento fisico, ma soprattutto della costruzione di un percorso/invio protetto verso altre strutture con le quali l'assistente sociale, attraverso un lavoro di rete, instaura e mantiene rapporti stabili e formalizzati per conto del servizio di appartenenza (servizi sociali dei Comuni, centri antiviolenza, associazioni di supporto per persone immigrate etc.).

Sul piano operativo, inoltre, contribuisce all'accoglienza fornendo informazioni sui diritti dei cittadini e sulle modalità per esercitarli, facilitando l'accesso ai servizi attraverso un ascolto aperto e rispettoso e avvalendosi, ove necessario, anche di servizi di mediazione interculturale. Promuove, inoltre, la partecipazione attiva e il coinvolgimento dei beneficiari e delle beneficiarie (cittadine/i e comunità, privato sociale, associazionismo, ecc.), fattore chiave per l'efficacia degli interventi di promozione della salute.

In ambito consultoriale, l'assistente sociale favorisce l'incontro tra le donne di diversa provenienza per condividere le esperienze e costruire, collettivamente, il percorso verso la maternità, valorizzando l'autostima e le competenze di ciascuna. Per raggiungere le fasce di popolazione più vulnerabili o a rischio di esclusione, l'assistente sociale progetta interventi personalizzati e forme di erogazione diversificate, operando anche all'esterno delle sedi istituzionali (es. luoghi di aggregazione delle comunità o corsi di lingua). Opera, inoltre, per integrare il servizio con altre reti territoriali, istituzionali e non, al fine di creare sinergie di qualità.

Le competenze professionali del Servizio sociale consultoriale sono messe a disposizione delle persone e dell'équipe multidisciplinare attraverso:

- Analisi e ricerca sociale;
- Progettazione e valutazione degli interventi sulla comunità;
- Co-gestione di gruppi di beneficiari e beneficiarie;
- Case management (lavoro sul caso): interventi volti all'empowerment individuale, alla valorizzazione delle risorse territoriali e allo sviluppo del 'capitale sociale' attraverso il mutuo aiuto;

- Promozione della salute: offerta attiva del servizio rivolta alle fasce di popolazione più vulnerabili o con maggiore necessità (donne in gravidanza, migranti, adolescenti, ecc.);
- lavoro di prossimità: interventi rivolti a soggetti a rischio che non accedono spontaneamente ai servizi, intercettandoli nei luoghi di aggregazione e tramite mediatori significativi.

L'assistente sociale attua, infine, interventi professionali di consulenza e sostegno nelle aree di attività consultoriale, all'interno del GIL Adozioni (per le quote orarie previste), di sostegno genitoriale e, in alcuni consultori, nelle valutazioni delle capacità genitoriali richieste dall'Autorità Giudiziaria.

Il suo ruolo di “estraneo di fiducia” (Pittaluga, 2003) permette di accogliere le persone che accedono al servizio, decodificando la domanda esplicita e quella implicita.

È indubbio che l'équipe multidisciplinare permette di costruire una cultura di servizio capace di rispondere alla complessità dei bisogni della donna/coppia/bambino/adolescente. In questo contesto l'assistente sociale riveste un ruolo strategico nel garantire percorsi di presa in carico integrata. Tale funzione si fonda sul modello bio-psico-sociale, che supera la visione puramente clinica per abbracciare una prospettiva globale della salute, intesa come benessere relazionale e sociale. Come evidenziato da Annamaria Campanini¹⁰, l'agire professionale si fonda sull'ottica trifocale, che permette di connettere simultaneamente tre dimensioni:

- La persona (i suoi bisogni e risorse);
- L'istituzione (le norme e le procedure dei servizi);
- Il territorio (le reti formali e informali).

L'assistente sociale, come precedentemente accennato, funge da raccordo tra il Consultorio e una pluralità di attori, garantendo la continuità assistenziale attraverso l'integrazione con:

¹⁰ Campanini A. (a cura di), Gli ambiti di intervento del servizio sociale, Carocci Faber, Roma, 2016 (Nuova ediz. 2020).

- ambito sanitario: presidi ospedalieri, MMG (Medici di Medicina Generale), PLS (Pediatri Libera Scelta), CSM e SerD;
- Istituzioni e giustizia: servizi sociali comunali, Autorità Giudiziaria e istituzioni per la previdenza sociale;
- comunità: Terzo Settore, scuole, centri per l'impiego e uffici per le politiche abitative, centri antiviolenza.

Questa funzione di regista delle risorse è supportata dalla Teoria dei Sistemi, la quale interpreta la famiglia non come una semplice somma di individui, bensì come un sistema di relazioni in costante interscambio con l'ambiente esterno.

Sebbene la presenza di questa figura professionale non sia ancora omogenea sul territorio regionale nonostante le normative vigenti, la sua operatività risulta essenziale per:

- Prevenzione e intercettazione precoce: individuare situazioni di fragilità individuale o familiare prima che sfocino in crisi croniche;
- Sostegno alla maternità e paternità: offrire supporto durante la gravidanza in situazioni di particolare vulnerabilità (legate a immigrazione, violenza, disabilità o patologie oncologiche);
- Percorsi IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza): fornire accompagnamento sociale per garantire una scelta consapevole e informata, rimuovendo, ove possibile, gli ostacoli di natura socio economica (L. 194/78);
- Spazio Giovani: attività di consulenza e segretariato sociale dedicate ad adolescenti, volte a facilitare l'accesso ai servizi in un'ottica di promozione della salute.

In ultimo, va ricordato che l'operato dell'assistente sociale è guidato dal Codice Deontologico che definisce i confini etici, basandosi su principi cardini quali l'autodeterminazione (art. 9), la riservatezza (Titolo IV, Capo III) e l'equità (art. 34).

2.3 Alcune criticità

L'attuale realtà dei Consultori nel Lazio descrive un progressivo e preoccupante depotenziamento derivante dal lungo decennio di

commissariamento della Sanità, che ha visto tagli alla spesa sanitaria e il blocco del turnover. Ciò ha compromesso la rete territoriale e, nonostante la normativa preveda un consultorio ogni 20.000 abitanti, in molte aree di Roma e delle province laziali il rapporto è ormai sceso a uno ogni 38.000 (o superiore). Questa carenza strutturale si traduce in una drastica riduzione del personale sanitario e sociosanitario, ostacolando l'integrazione multidisciplinare tra psicologi/psicologhe, assistenti sociali, ginecologi/ginecologhe e infermieri/e, pediatri/e e ostetriche. È proprio la scarsità di risorse a limitare la capacità di prevenzione e di intervento del Consultorio. Inoltre, sebbene il servizio possieda tutti gli strumenti teorici per svolgere un'efficace azione preventiva – grazie alla sinergia tra componente medica e psico-sociale nel riconoscere precocemente le situazioni di disagio – gran parte del suo potenziale operativo risulta oggi fortemente depotenziato a causa del graduale indebolimento del sistema di welfare. Un processo di riqualificazione dell'attività consultoriale (Istituto Superiore di Sanità)¹¹, dunque, dovrebbe passare attraverso l'implementazione di programmi di prevenzione tali da assorbire almeno il 50% del tempo di lavoro dell'équipe consultoriale. Di fatto, invece, ciò che si riesce a realizzare sono principalmente interventi su situazioni croniche in cui un'attività di prevenzione è venuta a mancare. Appare dunque evidente come agire secondo un'ottica preventiva, basata su un approccio life-course, piuttosto che riparativa, possa portare vantaggi in termini di lungo periodo e sulla comunità in generale.

Infatti, il Consultorio può rappresentare un nodo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari in grado di affrontare i mutamenti sociali in atto, fornendo interventi e percorsi alle problematiche della sterilità e dell'infertilità, alle separazioni con i conseguenti conflitti della coppia che ricadono su figli e figlie, al fenomeno migratorio.

Inoltre, nella prospettiva di un miglioramento continuo della qualità degli interventi attuati nei consultori – in linea con quanto indicato dal DCA 152/2014 – appare fondamentale promuovere percorsi formativi e di audit che coinvolgano tutte le figure professionali dei consultori familiari. Ciò al fine di favorire una reale condivisione nell'analisi e

¹¹ Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S, a cura di (Ed.), Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Risultati generali, Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2022 (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1).

nella progettazione degli interventi, potenziando l'efficacia delle attività, con particolare riferimento all'accoglienza, alla scelta della maternità e paternità, al sostegno alla genitorialità, alla prevenzione della violenza di genere e al percorso giovani.

Per onorare lo spirito della legge e garantire il futuro dei consultori nel Lazio è necessario un piano straordinario di investimenti che preveda la riapertura dei presidi e l'assunzione stabile di équipe complete. È urgente definire una più chiara separazione tra il supporto sociosanitario e le perizie giudiziarie costruendo percorsi specifici, e restituendo ai consultori la loro funzione originaria di accoglienza e prevenzione. Occorre, inoltre, rendere strutturali i programmi di educazione sessuale e affettiva nelle scuole e assicurare un accesso uniforme e sicuro all'IVG in tutte le ASL regionali, eliminando le disparità tra la Capitale e le Province. Solo riaffermando la natura pubblica, laica e radicata nel territorio di questi spazi potremo garantire che i consultori rimangano un presidio fondamentale di salute e libertà per i prossimi anni.

Appendice

Normative

- Legge 29 luglio 1975, n. 405 "Istituzione dei consultori familiari".
È la legge fondante. Stabilisce che il servizio è gratuito e finalizzato alla protezione della salute della donna, alla procreazione responsabile e all'assistenza psicologica e sociale per la famiglia e i minori.
- Legge 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza".
Conferisce ai consultori il ruolo di primo presidio per l'assistenza alle donne che intendono interrompere la gravidanza, offrendo supporto per superare le cause dell'aborto e rilasciando la documentazione necessaria.

- DPCM 12/01/2017: Definisce i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), rendendo le prestazioni consultoriali obbligatorie e gratuite per i cittadini.
- D.M. 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". Norma cardine del PNRR che riorganizza i consultori all'interno delle Case della Comunità, definendo lo standard di un consultorio ogni 20.000 abitanti per garantire capillarità.
- Legge 23 dicembre 2025, n. 213 (Legge di Bilancio 2026)"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato". Prevede lo stanziamento di fondi specifici per il potenziamento del personale multidisciplinare (ostetriche, psicologi, assistenti sociali) nei consultori per l'anno 2026.

Normative Regione Lazio

- L.R. 16 Aprile 1976, n. 15 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili".
Regolamenta l'attuazione pratica della legge nazionale nel territorio laziale, definendo le modalità di gestione da parte dei comuni e delle province (poi passate alle ASL).
- D.C.A. 12 giugno 2014, n. U0015 "Riordino della rete dei Consultori Familiari del Lazio".
Atto fondamentale che definisce i pacchetti di prestazioni minime garantite (LEA regionali), come il percorso nascita, lo screening del tumore del collo dell'utero e il supporto alle adozioni.
- D.G.R. 28 dicembre 2021, n. 988 "Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025" (In vigore nel 2026).
Include i consultori nelle strategie attive di prevenzione, con

particolare focus sulla salute sessuale dei giovani (spazi giovani) e sulla prevenzione della depressione post-partum.

- D.C.A. 13 aprile 2023, n. U00067 "Linee guida regionali per l'accoglienza e la presa in carico delle donne vittime di violenza".
Stabilisce il protocollo operativo per i consultori del Lazio come nodi della rete antiviolenza, garantendo anonimato e percorsi di protezione immediata.

Riferimenti bibliografici

- Barca L., Fabrizi N., Gagnola A., Pierantoni L. (1981). *Chi ha paura del consultorio*. Editori Riuniti.
- Bascarin A., Bioli G., Carpano, E., Toccaceli L., Verducci, D. (1993). *Consultorio giovani: un anno di esperienza*. Prospettive Sociali e Sanitarie, 15–16.
- Borini A., Flamigni C. (2010). *Fecondazione e(s)terologa*. L'Asino d'oro.
- Campanini A. (a cura di) (2016/2020). *Gli ambiti di intervento del servizio sociale* (nuova ed.). Carocci Faber.
- Carillo L., Cittadini E. (2010). *La preservazione della fertilità*. L'Asino d'oro.
- Castiglioni M., Dalla Zuanna, G. (2019). *L'Italia e la bassa fecondità: le politiche possibili*. EpiCentro – Istituto Superiore di Sanità. <https://www.epicentro.iss.it>
- Cavina C., Fumasoni, E., Porta, L. (2020). *Il consultorio c'è: esperienze, strumenti concettuali e operatività*. Franco Angeli.
- Cemprani F., Cemprani G. (2016). *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*. SEEd Edizioni Scientifiche.
- Cellini G., Dellavalle, M. (2020). *Il processo di aiuto del servizio sociale: prospettive metodologiche*. Giappichelli.
- Coccia M. (2003). *L'accoglienza in un consultorio familiare*. Prospettive Sociali e Sanitarie, 9.
- De Fazi S. (2019). *Il consultorio familiare: nascita ed evoluzione di un modello sociale di salute in Italia*. <https://www.acli.it/wp->

- content/uploads/PDF/DOSSIER/DOSSIER_consultorio_familiare.pdf
- Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali. (2020). *Codice deontologico dell'assistente sociale*.
- Fattorini G. (2014). *I consultori in Italia*. L'Asino d'oro.
- Flamigni C., Melega C. (2010a). *RU486: non tutte le streghe sono state bruciate*. L'Asino d'oro.
- Flamigni C., Melega C. (2010b). *La pillola del giorno dopo*. L'Asino d'oro.
- Geddes da Filicaia M. (2003). *Quale confine fra ospedale e territorio?*. Prospettive Sociali e Sanitarie, 12–13.
- Grandolfo M. E., Spinelli, A. (2008). *Legge 194 dopo trent'anni: i numeri dell'aborto e dietro i numeri*. Atti dell'84° Congresso SIGO e 49° Congresso AGOI.
- Grandolfo M. E. (2002a). *Basi epistemologiche ed operative dell'attività dei consultori familiari secondo il POMI*. Istituto Superiore di Sanità.
- Grandolfo M. E. (1996). *I consultori familiari: evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione*. Istituto Superiore di Sanità.
- Grandolfo M. E. (2002b). *I consultori familiari tra innovazione e tradizione: vecchi e nuovi compiti istituzionali*. Istituto Superiore di Sanità.
- Grandolfo M. (2017). *Chi e perché sta abbandonando i consultori familiari?* Quotidiano Sanità.
https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=56823
- Lauria L., Lega I., Pizzi E., Bortolus R., Battilomo S., Tamburini C., Donati, S. (a cura di) (2022a). *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018–2019: risultati generali* (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 1). Istituto Superiore di Sanità.
- Lauria L., Lega I., Pizzi E., Bortolus R., Battilomo S., Tamburini C., Donati S. (a cura di) (2022b). *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018–2019: approfondimento a livello regionale* (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2). Istituto Superiore di Sanità.
- CROAS Lazio (2022). *Modello Lazio del servizio sociale in sanità: linee guida per l'organizzazione del servizio sociale aziendale*.
- Percovich L. (2005). *La coscienza nel corpo*. Franco Angeli.

- Pittaluga M. (2003). *L'estraneo di fiducia: competenze e responsabilità dell'assistente sociale*. Carocci.
- Raineri M. L., Corradini, F. (2019). *Linee guida e procedure di servizio sociale*. Erickson.
- Salvatori M. G. (2023). *Prevenzione del disagio familiare: ricerca sulla capacità attrattiva del consultorio familiare di Abano Terme-Montegrotto-Torreglia* (Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi di Padova).
- Simeone D. (2011). *Il consultorio familiare: un servizio relazionale per il sostegno educativo alla famiglia*. Franco Angeli.
- Veglia F. (2007). *Manuale di educazione sessuale*. Erickson.

3. Sistema Informativo Consulteri Familiari (SICOF)

di Mara Camarda, Fabiana Ciampini, Daniela Dentice, Silvia Denni, Alessandra Nanni, Claudia Silvaggi

In attuazione dell'Investimento 1.3.2 “Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA” della Missione 6, Componente 2, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il Ministero della Salute ha attivato, nell'ambito della Cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), specifici gruppi di lavoro con la partecipazione delle Regioni e di altre istituzioni interessate, finalizzati alla definizione dei nuovi flussi informativi sanitari.

Tra le iniziative avviate rientra l'istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consulteri familiari (SICOF), volto alla rilevazione delle prestazioni erogate da tali servizi territoriali.

Il SICOF consente di monitorare le prestazioni di assistenza territoriale sociosanitaria rivolte a persone di minore età, donne, coppie e famiglie, italiane e straniere, residenti e non residenti sul territorio nazionale, a livello distrettuale, domiciliare e territoriale.

Il decreto istitutivo del SICOF, corredato dal relativo disciplinare tecnico, ha acquisito il parere favorevole del Garante per la protezione dei dati personali e della Conferenza permanente Stato-Regioni ed è stato adottato in data 7 agosto 2023, con pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 223 del 23 settembre 2023.

Con riferimento al contesto regionale, la Regione Lazio ha approvato la D.G.R. n. 990 del 29 dicembre 2023, recante “Approvazione del Piano operativo annuale LAZIOcrea S.p.A. per l'anno 2024”, che include la scheda 6.66 – Realizzazione di un sistema per la gestione dei flussi sanitari previsti dalla Missione PNRR M6C2

– Investimento 1.3.2.2.1 “Adozione da parte delle Regioni di quattro nuovi flussi informativi nazionali”, tra cui il Sistema regionale per la gestione e il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF).

Il SICOF, in conformità alle Linee Guida nazionali, si applica alle prestazioni erogate dai consultori familiari istituiti ai sensi della legge n. 405 del 29 luglio 1975, con particolare riferimento alle attività previste dall’articolo 24 “Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie” del DPCM 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA) e al relativo decreto attuativo (DM 7 agosto 2023).

3.1 Logica di rilevazione e flussi informativi

Al fine di rappresentare in modo puntuale l’attività erogata, il flusso informativo distingue gli assistiti e le assistite in tre categorie:

- a) Singolo;
- b) Coppia, nucleo familiare o piccolo gruppo;
- c) Grandi gruppi.

In base a tale classificazione, le attività vengono rilevate attraverso tre tracciati informativi:

- Tracciato 1 “Dati di contatto”: si rilevano le informazioni degli assistiti al momento dell’accesso al consultorio;
- Tracciato 2 “Prestazioni individuali, di coppia, familiari o per piccoli gruppi”;
- Tracciato 3 “Prestazioni erogate a grandi gruppi”.

Le prestazioni rilevate dal SICOF afferiscono alle seguenti macro-aree di attività:

- Salute sessuale;
- Salute riproduttiva;
- Prevenzione e promozione della salute;
- Supporto psicologico;
- Adozioni e affidi;
- Rapporti con le istituzioni.

1. Tra i punti di forza del sistema informatico si annoverano: Registrazione di cittadine/i su una piattaforma online condivisa tra operatori e operatrici dei consultori familiari delle ASL

- regionali, con possibilità di consultare lo storico e favorire una presa in carico integrata;
2. Creazione di un database online dei/delle beneficiari/e degli interventi, accessibile da diversi dispositivi e consultabile in ogni momento, comprensivo di dati anagrafici e informazioni sugli interventi effettuati;
 3. Possibilità di quantificare le attività di prevenzione, in particolare gli interventi realizzati in ambito scolastico;
 4. Avvio, in prospettiva, di modalità di lavoro online condivise, potenzialmente integrabili con una cartella sociale;
 5. Contabilizzazione delle prestazioni erogate, con suddivisione per ambiti territoriali.

Si rilevano anche le seguenti criticità:

1. Disomogeneità delle piattaforme informatiche adottate dalle diverse ASL (non tutte utilizzano l'ultima versione di PHOENIX), con conseguenti difformità nella rilevazione dei dati (es., nelle IVG per persone di minore età non sempre è possibile la registrazione in anonimato)
2. Alcune prestazioni di natura sociale (es. consulenza sociale) risultano asteriscate e non conteggiate dal flusso informativo; inoltre, interventi quali il supporto alla genitorialità sono ricompresi nella macro area Supporto psicologico, con una rappresentazione non coerente della componente sociale;
- 2) Assenza di alcune prestazioni rilevanti, tra cui la valutazione psicosociale in ambito adozione, svolta congiuntamente da assistente sociale e psicologo/a;
- 3) Mancanza di chiarezza sull'utilizzo del flag di anonimato per persone di minore età, con il rischio di perdita della storicità degli interventi o, in alternativa, di accesso alle informazioni da parte dei genitori tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico;
- 4) Visualizzazione incompleta dei dati aggregati da parte degli operatori e delle operatrici dello stesso servizio;
- 5) Assenza di una reale condivisione regionale dei dati SICOE, che impedisce la conoscenza delle prestazioni erogate da operatori/operatrici di ASL diverse;
- 6) Mancanza di linee guida operative uniformi sulle modalità di inserimento e registrazione delle prestazioni;

- 7) Impossibilità di modificare le prestazioni registrate in anonimato.

3.2 Principali proposte di miglioramento

Tra le principali proposte di miglioramento che il gruppo di lavoro reputa opportuno suggerire, si trova:

1. Valorizzazione dell'area sociale, con un riconoscimento e una piena contabilizzazione delle prestazioni di natura sociale, oltre all'istituzione di una macro area dedicata all'ambito sociale/sociosanitario, distinto dal supporto psicologico e coerente con i LEA;
2. Introduzione di prestazioni multidisciplinari, con l'inserimento nel flusso SICOF di prestazioni integrate svolte da più professionisti/e, oltre alla previsione della valutazione psicosociale in ambito adozione e affido e inserimento delle valutazioni e degli interventi di sostegno alle competenze genitoriali;
3. Chiarezza sulla gestione dell'anonimato delle persone di minore età con la definizione di indicazioni operative uniformi e l'introduzione di una modalità di anonimato "interno" che garantisca tutela della riservatezza, continuità della presa in carico e accesso allo storico da parte degli operatori e delle operatrici;
4. Condivisione regionale dei dati, auspicando il superamento della frammentazione attraverso la condivisione dei dati SICOF a livello regionale, nel rispetto della normativa sulla privacy, a supporto della continuità assistenziale e della programmazione.
5. Linee guida operative uniformi tramite l'adozione di un manuale operativo e la strutturazione di un percorso formativo condiviso tra operatori e operatrici. Si auspica anche l'attivazione di un confronto strutturato e continuativo tra Regione e ASL;
6. Valorizzazione delle attività di prevenzione, tramite il rafforzamento della rilevazione delle attività svolte sui territori e l'introduzione di indicatori specifici per gli interventi di gruppo e di comunità.

Riferimenti bibliografici

Manuale SICOE (Sistema Informativo Consulenti Familiari) –
Ministero Della Salute- PNRR (Versione 2.3 – Febbraio 2025).

4. L'operatività dei consultori familiari tra interventi di prevenzione, promozione ed integrazione: il ruolo del Servizio Sociale

di Massimo Barcellan, Loredana Cancelli, Loredana Capezzuto, Vittoria Colangione, Laura Fontana, Teresa Maria Loreti, Silvia Mazzilli, Siglinda Passarelli, Maria Cristina Rencricca, Valeria Santarelli, Antonella Spadi, Arianna Storti, Ornella Vagnozzi, Graziella Vittori

I Consultori familiari sono il frutto di un complesso elaborato legislativo che a partire dalla Legge istitutiva n. 405/1975 ha visto ampliare in modo profondo il mandato affidato agli stessi negli ultimi anni. Essi sono servizi sociosanitari di base, ad accesso diretto e gratuito, a tutela della salute della donna, della gravidanza e del feto, della coppia, della famiglia e dell'età evolutiva e si collocano come servizi di prossimità con il territorio di importanza strategica nell'assetto dell'assistenza distrettuale, come previsto dai LEA (aggiornati dal DPCM del 12 Gennaio 2017) ed in particolare all'art. 24 riguardante l'assistenza sociosanitaria alle persone di minore età, alle donne, alle coppie, alle famiglie¹². Il Consultorio si rivolge ai cittadini e alle cittadine, alle famiglie, ai gruppi ed è aperto alla comunità con il fine di attuare interventi di prevenzione e promozione della salute, le cui attività sono indirizzate a prevenire situazioni di disagio e a rispondere ad una domanda relativa al bisogno di accompagnamento in particolari momenti di cambiamento legati alle diverse fasi del ciclo vitale della persona e della famiglia¹³.

¹² Regione Lazio "Piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024 – 2026" DGR 976 del 28.12.2023

¹³ Regione Lazio - PIANO REGIONALE DI AZIONI PER LA SALUTE MENTALE 2022-2024 DGR 762 del 29.09.2022

L'attività consultoriale è caratterizzata da un approccio multidisciplinare e olistico (Planetary Health), nonché da una attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione e la loro capacità di realizzare programmi di promozione della salute e assistenza volti anche alla presa di consapevolezza delle persone e delle comunità. Il principio ispiratore del lavoro del consultorio familiare è quello dell'integrazione, che avviene a tutti i livelli e si configura come un presupposto fondamentale per il raggiungimento dei suoi obiettivi¹⁴.

Inoltre, l'attività del Consultorio familiare richiede un approccio intersettoriale in quanto, oltre al sociale, vi sono innumerevoli altri attori che possono contribuire alla produzione di benessere dell'individuo e delle comunità (es. settore scolastico, culturale, sportivo), al contenimento del disagio familiare e sociale (es. settore della giustizia, del lavoro)¹⁵.

Il Consultorio ha pertanto nella sua mission costitutiva la realizzazione di un'alta integrazione socio-sanitaria attraverso la collaborazione con gli altri servizi dell'Azienda Sanitaria (servizi sanitari e socio-sanitari territoriali come ad esempio i servizi per la salute mentale dell'età evolutiva ed adulta, i servizi per le dipendenze, gli ospedali, in particolare i reparti di Ostetricia e Ginecologia Ospedaliera, Pediatria Ospedaliera, i pediatri di libera scelta ed i medici di base) e svolge la propria attività anche in sinergia con altre istituzioni pubbliche e private presenti nel territorio (Enti locali, scuole, centri per l'impiego, giustizia, terzo settore, ecc.) attraverso una progettualità condivisa e con la definizione di protocolli d'intesa e l'integrazione programmatoria territoriale nel piano di zona¹⁶.

L'assistente sociale nel Consultorio familiare riveste un ruolo strategico in quanto si occupa di molteplici linee di attività lavorando in un'équipe multidisciplinare al fine di garantire percorsi di presa in

¹⁴ DM 23 Maggio 2022 n. 77 Allegato “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”

¹⁵ DM 23 Maggio 2022 n. 77 Allegato “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”

¹⁶ Regione Lazio - PIANO REGIONALE DI AZIONI PER LA SALUTE MENTALE 2022-2024 DGR 762 del 29.09.2022

carico integrata a livello sociosanitario e sociale sulla base di una più ampia visione globale dello stato di salute della persona, proprio del modello bio-psico sociale.

4.1 La rilevazione delle buone prassi nei Consultori familiari della Regione Lazio

La costituzione del gruppo di lavoro sulle buone prassi ha avuto l'obiettivo di far emergere, attraverso il confronto tra gli assistenti sociali appartenenti ai servizi consultoriali delle varie ASL della Regione Lazio, quelle pratiche professionali, procedure e progettualità innovative volte a migliorare la qualità dell'intervento dei/delle professionisti/e in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza. Ci si è confrontati all'inizio sul significato stesso di buone prassi e su che cosa le distingue da quelle attività istituzionali che tutti i consultori devono garantire in linea con la normativa vigente.

Per buona prassi si intende quell'azione – o insieme di azioni – che si sono consolidate nell'esperienza della pratica professionale in quanto portatrici di un contributo significativo in termini di innovatività, efficacia, efficienza degli interventi, innalzamento qualitativo dei servizi, sostenibilità nel tempo, riproducibilità e trasferibilità. Sono spesso scaturite dalla necessità di fornire una risposta più appropriata ai bisogni emergenti ed alle situazioni complesse. La sperimentazione di buone prassi può dare vita nel tempo all'elaborazione e realizzazione più strutturata di progettualità innovative o esserne la conseguenza attraverso un processo circolare di relazione tra buone prassi e progettazione in un'ottica incrementale di miglioramento degli interventi.

Gli interventi di buone prassi e progettualità innovative nei diversi consultori delle ASL regionali hanno come comune denominatore la volontà dei servizi di accogliere la cittadinanza, favorire la conoscenza delle risorse del territorio e soprattutto incrementare il livello di prossimità dei servizi per il miglioramento della qualità di vita dei cittadini e delle cittadine.

Nel corso di questo lavoro d'indagine è emerso come le differenze tra i territori incidono fortemente sull'elaborazione ed attuazione delle buone prassi, specialmente laddove difficili condizioni di lavoro

rendono faticoso portare avanti anche le sole attività istituzionali (soprattutto, ma non solo, nelle zone di provincia). Sono state segnalate molte situazioni di insufficienza di organico: vi sono assistenti sociali che sono impiegate/i su più distretti socio-sanitari dovendo raggiungere consultori spesso distanti tra loro o con assegnazione di incarichi anche in altri servizi territoriali per scarsità di personale. Tale situazione pone i professionisti e le professioniste nelle condizioni di far fronte ad un ingente carico di lavoro in territori molto eterogenei tra loro, in termini di caratteristiche della popolazione, risorse, organizzazione e presenza dei servizi. Tali differenze sono emerse non solo tra le diverse realtà aziendali ma anche all'interno di una stessa ASL tra i vari distretti sociosanitari.

Partendo da contesti territoriali così eterogenei è stata individuata dal gruppo di lavoro la necessità di costruire uno strumento comune volto alla rilevazione delle buone prassi nelle varie realtà consultoriali aziendali. È stata quindi predisposta una scheda che tenesse conto di diversi fattori, tra cui le motivazioni che hanno portato all'adozione di quella specifica buona prassi/progettualità, l'ambito di intervento, il territorio di riferimento, gli elementi caratterizzanti gli aspetti di innovatività.

Per la rilevazione dei dati, la scheda è stata pertanto articolata in diverse sezioni e, in particolare, ha evidenziato i seguenti aspetti:

1. La localizzazione geografica del Consultorio;
2. Quali sono le linee di attività dei consultori familiari in cui la buona prassi si inserisce;
3. Qual è l'ambito territoriale di riferimento (se tutto il territorio aziendale o solo in alcuni distretti);
4. Se la buona pratica faccia riferimento a protocolli aziendali;
5. Se la buona pratica faccia parte di uno specifico progetto;
6. Quali sono le motivazioni o le criticità alla base della sua elaborazione;
7. Quali obiettivi si prefigge di raggiungere;
8. Chi sono i destinatari;
9. Quali sono gli operatori e le operatrici coinvolti/e;
10. Quali sono le azioni intraprese;
11. Il periodo di realizzazione;
12. Gli elementi di innovatività;

13. L'impatto sulla cittadinanza e sul sistema dei servizi anche in termini di governance;
14. Risultati raggiunti.

Si fa presente che, in considerazione delle diverse specificità aziendali e dei dati disponibili, non è stato sempre possibile per gli operatori e le operatrici compilare la scheda in tutte le sue parti.

Sono state prodotte in totale dagli assistenti sociali che hanno preso parte al gruppo di lavoro n. 45 schede di rilevazione delle buone prassi e/o progettualità innovative relativamente a tutti i consultori delle ASL del Lazio dalle quali è emersa una varietà di progetti e di buone prassi molto diverse tra i vari contesti aziendali che danno il senso della ricchezza del lavoro degli/delle assistenti sociali svolto in questi anni, tanto nelle équipe consultoriali quanto nel rafforzamento della rete dei servizi territoriali.

Per necessità di sintesi si è stabilito di effettuare una selezione delle buone prassi/progettualità innovative da inserire nel presente documento individuandone una per ASL. Sono state scelte in modo tale da coprire le diverse linee di attività dei consultori familiari così come delineate dalla DCA della Regione Lazio n. 152/2024, anche se alcune pratiche/progettualità presentavano caratteristiche di trasversalità o non erano inseribili in un ambito specifico. Le restanti progettualità/buone prassi che non è stato possibile descrivere in modo completo nel presente documento sono state accennate sinteticamente e verranno pubblicate, successivamente, sul sito dell'Ordine Assistenti Sociali del Lazio, così da poterne garantire la consultazione in un'ottica di condivisione e replicabilità in altri territori.

Le linee di attività cui si è fatto riferimento sono pertanto¹⁷:

1. Salute Sessuale e riproduttiva;
2. Nascita;
3. Assistenza per la donna che richiede l'IVG;
4. Screening oncologico del cervico-carcinoma;
5. Interventi di contrasto alla violenza di genere;

¹⁷ Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 "Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011".

6. Giovani;
7. Salute psico-fisica del bambino 0-1 anni;
8. G.I.L. Adozione.

4.2 ASL Roma 1

Il territorio della ASL Roma 1 è zona di diverse sperimentazioni, stante anche la presenza di molte realtà differenti e la presenza numerosa nella popolazione di famiglie con background migratorio.

A livello demografico raccoglie 1.046.862 abitanti, distribuiti fra i sei Municipi/Distretti sociosanitari che la compongono. La composizione demografica varia non solo a livello quantitativo ma anche qualitativo in relazione al fabbisogno sociale e sanitario rilevato. All'interno dell'ASL Roma 1 sono presenti due consultori familiari in ogni Distretto, per un totale di 12 sedi in tutta l'azienda, e con una presenza complessiva di 16 assistenti sociali, prevalentemente dipendenti strutturati.

Grazie alla presenza di realtà del Terzo settore è stato possibile costruire delle collaborazioni proficue che hanno portato buoni risultati sul breve e medio termine: un esempio è il protocollo d'intesa che la ASL Roma 1 ha sottoscritto con la Cooperativa Civico Zero che si occupa da anni di accoglienza e protezione di persone di minore età e neomaggiorenni con un background migratorio, in condizioni di vulnerabilità e a rischio di esclusione sociale. Alle problematiche tipiche adolescenziali si aggiungono, per questi ragazzi e queste ragazze, difficoltà di natura linguistica e culturale, legate a differenze nei valori, disparità nell'esigibilità dei diritti e nell'accessibilità ai servizi sociosanitari.

Il progetto nasce con l'intento di sviluppare una collaborazione fra Civico Zero ed il consultorio familiare finalizzata a migliorare la conoscenza di ragazzi e ragazze in tema di salute, affettività e sessualità, per rendere sempre più accessibili i servizi territoriali ed incrementare gli accessi al consultorio e soprattutto allo Spazio Giovani. Il progetto ha coinvolto per la prima volta giovani di età compresa fra i 16 e i 19 anni di provenienza straniera ed ha richiesto, per la sua pianificazione, specifici approfondimenti teorici che

tenessero conto degli aspetti culturali e del percorso migratorio dei/delle partecipanti.

| SCHEDA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|---|
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | Consultorio Via dei Frentani, 6 - ASL Roma 1 Distretto II |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Attività di prevenzione e promozione della salute in favore di persone di minore età |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | ASL ROMA 1 Distretto II, sede Via dei Frentani, 6 |
| Specificare se la buona prassi fa riferimento ad un atto o protocollo aziendale /distrettuale/regionale | Si. Protocollo Aziendale tra ASL Roma 1 e Civico Zero Coop. Soc. Onlus |
| Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto promotore, il soggetto attuatore e gli operatori/le operatrici coinvolti/e, i beneficiari e le beneficiarie, le fonti di finanziamento, la durata) | Il progetto nasce in collaborazione con il Centro Diurno Civico Zero che si occupa di prevenzione e promozione della salute in favore di persone di minore età e giovani con un background migratorio e a rischio di esclusione sociale. Tale collaborazione è stata promossa dal Servizio sociale del consultorio. Abbiamo organizzato una serie di incontri con i/le ragazzi/e per parlare di |

| | |
|---|---|
| | <p>alcune tematiche specifiche, educazione all'affettività e alla sessualità, igiene intima, contraccezione, malattie sessualmente trasmissibili ecc. Il progetto ha coinvolto due assistenti sociali, una psicologa, una ginecologa, un andrologo del Consultorio e due operatrici di Civico Zero. Sono stati effettuati 4 incontri a cadenza settimanale di due ore ciascuno.</p> |
| <p>Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <p>Il progetto nasce dall'esigenza di sviluppare una collaborazione fra la Cooperativa Sociale Civico Zero e il consultorio familiare di Via dei Frentani n. 6, finalizzata a migliorare la conoscenza dei ragazzi e delle ragazze in tema di salute, affettività e sessualità.</p> |
| <p>Obiettivi della buona prassi</p> | <p>Consolidare e rafforzare la rete sociosanitaria e coinvolgere la popolazione più a rischio su percorsi di prevenzione e promozione della salute. Creare uno spazio sicuro per giovani che affrontano vulnerabilità e difficoltà accompagnandoli in un percorso di crescita lontano dalle sfide della strada.</p> |
| <p>Soggetto promotore e responsabile</p> | <p>ASL Roma 1 Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane- UOC Affari Generali</p> |

| | |
|--|---|
| | |
| Destinatari/Destinatarie | Adolescenti immigrati di prima generazione, principalmente stranieri/e che frequentano l'associazione |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | Il progetto ha coinvolto due assistenti sociali, una psicologa, una ginecologa, un andrologo del consultorio e due operatrici di Civico Zero. Sono stati effettuati 4 incontri a cadenza settimanale di due ore ciascuno |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | Società Cooperativa Sociale Civico Zero ONLUS |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Incontri preliminari con gli operatori di Civico Zero al fine di conoscere il target degli/delle adolescenti coinvolti (sesso, età, provenienza, conoscenza linguistica). Incontri presso la struttura di Civico Zero e presso il Consultorio. Incontro di presentazione delle attività consultoriali, raccolta domande anonime di approfondimento. Incontro a carattere più sanitario: fisiologia dell'apparato riproduttivo, sulle malattie sessualmente trasmissibili, vaccinazioni, contraccezione. Incontro dove si sono sviluppati gli argomenti richiesti dai ragazzi e dalle ragazze: |

| | |
|---|--|
| | rapporto con il corpo, relazione con i genitori, con i pari, cambiamenti legati alla maggiore età, orientamenti sessuali |
| Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio) | Il progetto ha avuto inizio il 05/05/2025, si è concluso in data 26/05/2025. Riprenderà ad Aprile 2026 |
| Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | Confronto tra operatori e operatrici, acquisizione di informazioni anagrafiche relative al gruppo di partecipanti. Incontri informativi. Visione di cortometraggi. Brainstorming, role playing, raccolta di domande anonime, somministrazione questionario di gradimento. Il progetto è innovativo in quanto ha coinvolto un'utenza immigrata di età adolescenziale che frequenta Civico Zero e che con il passaggio alla maggiore età si troverà fuori dal circuito di protezione riservato alle persone di minore età. |
| Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema) | Riduzione disuguaglianze di salute e sociali |

| | |
|---|---|
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | Favorisce il benessere relazionale e l'inclusione. Promuove accessibilità e fruizione dei Servizi Territoriali |
| Risultati attesi | Maggior coinvolgimento degli/delle adolescenti più a rischio sui percorsi di prevenzione e promozione della salute. Promozione e fruizione delle attività del consultorio, soprattutto dello Spazio Giovani. Promozione e conoscenza dei Servizi territoriali socio-sanitari. |
| Risultati raggiunti | Il progetto è stato svolto solo una volta, quindi è necessario aspettare per poter verificare i risultati raggiunti |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | |

Le altre buone prassi/progettualità rilevate dalla ASL Roma 1 sono:

- Prevenzione e Promozione della Salute - Rete Lazio "Scuole che promuovono la salute", consultorio di via dei Frentani - Distretto II. Estensione del Programma Educatamente 2.0: Prevenzione dipendenza da Internet e/o ritiro sociale promuovendo il buon uso della rete e potenziando la consapevolezza delle condotte a rischio on-line. Il Progetto si intitola "Digitali si diventa";

- Prevenzione e Promozione della Salute - Rete Lazio “Scuole che promuovono la salute”, “Progetto PEER EDUCATION” Consultorio di via Monte Rocchetta 14 - Distretto III;
- LGNET 3 azione di prossimità e promozione presente in tutti i 6 distretti della ASL¹⁸;
- Protocollo Intesa CAV e consultorio familiare Distretto I;
- Progetto integrazione Socio Sanitaria sul tema della violenza di genere - consultorio familiare Viale Angelico – Distretto I;
- Modello Organizzativo GIL Magistratura, Consultori familiari dei Distretti I, II, III, XIII, XIV, XV;
- “Progetto CUCU”, in collaborazione con Biblioteche di Roma, Consultori familiari dei Distretti I, II, III, XIII, XIV, XV della ASL;
- Progetto “Ti Presento il Consultorio” Rete Lazio “Scuole che promuove salute”, consultori familiari dei Distretti I, II, III, XIII, XIV, XV della ASL;
- Proposta Progettuale C.I.S.I.A.M.O. (Comunità Informate sui Servizi Integrati e Accessibili per Minori e Oltre) Festival CI SIAMO-Distretto II;
- “Nati per leggere, Nati per la Musica” Distretto II Via dei Frentani. Il progetto ha preso spunto dai programmi nazionali che promuovono la lettura e la musica fin dalla gravidanza. Il progetto si intitola “Nutrire la mente dei piccoli.”;
- Protocollo d’intesa tra Distretto II CAV e Casa Rifugio presente sul territorio;
- Progetto Europeo “4E-Parent (Essere padri, prendersi cura) Distretto II Via Tagliamento;
- Protocollo d’Intesa tra Distretto III e Municipio III per il progetto, “Casa dei Diritti e delle Differenze Carla Zappelli Verbano”, che prevede turni del Consultorio presso il punto Salvamamme- CF via Monte Rocchetta e via Dina Galli;
- Attività “Io sono anche “SUONO”” Attività sperimentale Consultorio familiare Via Silveri 8 Distretto XIII;
- Spazio Genitori Attività di Prossimità a Bastogi Consultorio familiare Tornabuoni Distretto XIII;
- Contrasto alla Violenza “Libere di Parlare” Distretto XIV;

¹⁸ Per ulteriori informazioni: <https://lgnetroma.it/>

- Sostegno alla Neogenitorialità-Ritrovare dopo la Nascita; Consultorio Familiare San Daniele del Friuli Sede di Labaro Distretto XV.

4.3 ASL Roma 2

Nella ASL Roma 2 una buona prassi significativa, che si è consolidata nel tempo, è stata quella dell'istituzione di riunioni periodiche finalizzate a favorire processi riflessivi sull'operatività professionale degli/delle assistenti sociali dei Consultori. Queste riunioni hanno l'obiettivo, andando oltre la semplice attività di coordinamento, di offrire uno spazio che possa rappresentare un dispositivo strutturale di qualità e regolazione professionale, per costruire orientamenti condivisi attraverso confronto tra professionisti/e e di rafforzamento del senso di appartenenza alla comunità professionale portando ad una riduzione del rischio decisionale individuale nelle situazioni ad alta complessità. Di seguito la scheda:

| SCHEMA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|--|
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | Tutti i Consultori familiari della ASL Roma 2 |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Tutela della salute del bambino e dell'adolescente (UOC TSDEE). Tutti i consultori familiari della ASL Roma 2 |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Tutto il territorio aziendale (Municipi IV, V, VI, VII, VIII, IX). |

| | |
|---|--|
| <p>Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto promotore, il soggetto attuatore e gli operatori/le operatrici coinvolti/e, i/le beneficiari/e, le fonti di finanziamento, la durata)</p> | <p>La buona pratica consiste nell'istituzione di riunioni periodiche dedicate esclusivamente alle assistenti sociali dei Consultori della ASL Roma 2, configurate non come semplice momento informativo, ma come:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spazio strutturato di governance professionale; - Dispositivo di coordinamento metodologico; - Strumento di presidio dell'uniformità operativa aziendale; - Luogo di elaborazione tecnica e produzione di orientamenti condivisi; - La riunione diventa quindi uno strumento della professione, con funzione regolativa interna e impatto sistemico sull'organizzazione. |
| <p>Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Rischio di frammentazione metodologica tra distretti; - Disomogeneità nelle modalità di presa in carico; - Complessità crescente dei mandati dell'autorità giudiziaria; - Sovraccarico emotivo e decisionale |

| | |
|--|---|
| | dell'operatore/operatrice singolo/a. |
| Obiettivi della buona prassi | <ul style="list-style-type: none"> - Garantire uniformità professionale su tutto il territorio aziendale; - Rafforzare la coerenza tecnico-metodologica degli interventi sociali; - Costruire un sistema di autoregolazione professionale strutturata; - Ridurre il rischio di discrezionalità non condivisa; - Migliorare la qualità delle relazioni inviate all'autorità giudiziaria; - Promuovere benessere organizzativo e prevenzione del burnout. |
| Soggetto promotore e responsabile | Responsabile P.O. coordinatore assistenti sociali dei Consulteri ASL Roma 2 |
| Destinatari/Destinatarie | Assistenti sociali dei Consulteri ASL Roma 2 |
| Operatori e operatrici coinvolti/e | Assistenti sociali dei Consulteri ASL Roma 2 |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | <p>La riunione assume una funzione di governance su tre livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello professionale: condivisione di criteri |

| | |
|---|--|
| | <p>valutativi, confronto su casi complessi, elaborazione di orientamenti comuni, consolidamento dell'identità professionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livello organizzativo: monitoraggio carichi di lavoro, segnalazione criticità operative, allineamento sulle procedure aziendali, riduzione difformità territoriali; - Livello istituzionale: maggiore coerenza nel rapporto con servizi sociali municipali e autorità giudiziaria, rafforzamento dell'affidabilità istituzionale dell'ASL, produzione di standard qualitativi riconoscibili. |
| <p>Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cadenza programmata (mensile/bimestrale); - Partecipazione esclusiva delle assistenti sociali consultoriali; - Ordine del giorno condiviso; - Discussione casi complessi (nel rispetto della riservatezza); - Condivisione aggiornamenti normativi e procedurali; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Sintesi finale con indicazioni operative comuni. |
| Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | <ul style="list-style-type: none"> - Innovazione organizzativa: la riunione non è intesa come semplice coordinamento, ma come dispositivo strutturale di qualità e regolazione professionale; - Innovazione metodologica: costruzione di orientamenti condivisi attraverso confronto tra pari, in logica di comunità professionale; - Innovazione in termini di rischio clinico-organizzativo: riduzione del rischio decisionale individuale nelle situazioni ad alta complessità. |
| Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema) | <ul style="list-style-type: none"> - Superamento della logica distrettuale frammentata; - Rafforzamento dell'unitarietà dell'azione sociale consultoriale; - Maggiore tracciabilità delle scelte metodologiche; - Produzione di cultura professionale comune; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento del ruolo strategico del servizio sociale nei consultori. <p>La riunione diventa un organo tecnico informale ma strutturato, capace di incidere sulla qualità complessiva del sistema.</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Interventi più omogenei su tutto il territorio; - Maggiore equità nelle valutazioni sociali; - Migliore tutela dell'interesse della persona di minore età; - Riduzione del rischio di risposte divergenti tra municipi. |
| <p>Risultati attesi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Standardizzazione metodologica; - Rafforzamento identità professionale; - Miglioramento qualità relazioni sociali; - Riduzione conflittualità interistituzionale; - Maggiore sostenibilità del carico professionale. |
| <p>Risultati raggiunti</p> | <p>Consolidamento di uno spazio stabile di confronto tecnico-professionale. Maggiore coerenza operativa tra consultori. Incremento della consapevolezza professionale collettiva. Rafforzamento del ruolo</p> |

| | |
|---|---|
| | strategico dell'assistente sociale consultoriale. |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | Difficoltà di partecipazione per il carico di lavoro in quanto c'è una carenza di organico. Rischio di discontinuità se non sostenuta a livello di coordinamento. |

Altra buona pratica di rilievo che merita di essere menzionata è quella nata dall'adozione di un protocollo inerente la valutazione delle competenze genitoriali che si applica a tutt'oggi in tutti i consultori familiari della ASL Roma 2, per la popolazione residente dei municipi di competenza territoriale della ASL. Tale protocollo ha avuto l'obiettivo di definire una metodologia di intervento condivisa per gli operatori e le operatrici nella presa in carico di situazioni in cui, dai dispositivi emessi dall'Autorità Giudiziaria competente, si evinca una specifica richiesta all'Unità Operativa Complessa Tutela della Donna ed Età Evolutiva (UOC TDEE) di valutazione delle competenze genitoriali o percorsi di sostegno alla genitorialità.

4.4 ASL Roma 3

All'interno dei Consultori della ASL Roma 3, nel Consultorio di Via Vaiano, l'osservazione sul campo nell'ambito dello Spazio Giovani ha portato ad una riflessione più ampia rispetto alla domanda di salute espressa dalla popolazione target: da qui l'idea di creare un ulteriore e specifico spazio dedicato, che si integra con le attività consultoriali già in essere.

L'approfondimento della consapevolezza dell'identità corporea e della sfera intima delle giovani va di pari passo con l'esplorazione dell'identità relazionale delle stesse, della consapevolezza dei propri diritti e di come esercitarli; elementi chiave del processo di autocoscienza e autodeterminazione atti a promuovere la prevenzione di comportamenti a rischio, sia in ambito sessuale che socio-psico-

affettivo, da qui l'idea di dedicare degli incontri specifici sulla conoscenza del corpo e dell'affettività.

| SCHEMA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|--|--|
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | ASL Roma 3 – via Vaiano, 53 – Distretto 11 |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Promozione dell'affettività e della sessualità |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Livello distrettuale (Distretto 11 dell'ASL Roma 3) |
| Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto promotore, il soggetto attuatore e gli operatori/le operatrici coinvolti/e, i/le beneficiari/e, le fonti di finanziamento, la durata) | Progetto per la promozione della consapevolezza del corpo femminile nell'ambito dello spazio giovani del consultorio di Magliana: la funzione di sensibilizzazione e prevenzione svolto dal consultorio familiare, si evidenzia la necessità di favorire la consapevolezza e la conoscenza del funzionamento del corpo femminile nelle adolescenti. L'azione di promozione si articolerà mediante l'attivazione di spazi dedicati, in forma collettiva di gruppo o individuale (sulla base delle aderenze ad ogni specifico incontro nella prima fase di divulgazione del progetto), |

| | |
|--|--|
| | <p>all'interno dei pomeriggi dello "spazio giovani" del giovedì pomeriggio. Gli incontri saranno ad accesso diretto, ogni ultimo giovedì del mese e dureranno due ore, rivolto alle ragazze dai 14 ai 24 anni. La gestione dei gruppi, le riflessioni e modalità di trattazione degli argomenti saranno calibrati per fasce di età ed esigenze espresse dalle persone. Durante questi incontri sarà prevista la partecipazione dell'équipe consultoriale disponibile al momento. Se nel corso dell'incontro, si rilevasse la necessità/volontà per una ragazza di approfondire alcuni aspetti, vi è la possibilità di inviare la stessa per un colloquio individuale con lo/a specialista richiesto. Viceversa, se in corso di colloquio/visita individuale, le altre figure professionali riscontrassero la necessità/volontà da parte della persona di approfondimento – anche in gruppo – di alcuni aspetti, potrebbe essere invitata in questo spazio. L'incontro si terrà l'ultimo giovedì di maggio, con inizio della divulgazione e pubblicizzazione del progetto dalle settimane precedenti con debito materiale aziendale</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>appositamente realizzato e pubblicizzazione attraverso i canali ufficiali aziendali, i vari servizi della ASL e del territorio, diffusione del materiale nelle scuole con cui la ASL collabora.</p> <p>Contenuti: Preparazione del gruppo- esplorazione delle aspettative e conoscenze delle partecipanti- rapporto con il proprio corpo e conoscenza della propria intimità ad ampio spettro (anche dal punto di vista affettivo).</p> <p>Parte esplicativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illustrazione dell'anatomia femminile; - Descrizione dell'evoluzione del desiderio femminile; - Definizione e approfondimento sulle possibili espressioni del piacere e dell'affettività; - Sviluppo di strategie comunicative del proprio piacere con il/la partner (difficoltà/facilità nell'autodeterminarsi). |
| <p>Specificare il problema/le criticità che hanno portato</p> | <p>L'osservazione sul campo, nell'ambito dello spazio giovani, ha portato ad una riflessione più</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| all'elaborazione della buona prassi | ampia rispetto alla domanda di salute espressa dalla popolazione target: da qui l'idea di creare un ulteriore e nuovo tempo dedicato, che si integra con le attività consultoriali già in essere. L'approfondimento della consapevolezza dell'identità corporea e della sfera intima delle giovani va di pari passo con l'esplorazione dell'identità relazionale delle stesse, della consapevolezza dei propri diritti e di come esercitarli; elementi chiave del processo di autocoscienza e autodeterminazione atti a promuovere la prevenzione di comportamenti a rischio, sia in ambito sessuale che socio-psico-affettivo. |
| Obiettivi della buona prassi | Consentire alle giovani ragazze l'approfondimento della consapevolezza dell'identità corporea in relazione all'identità relazionale, dei propri diritti e di come esercitarli. |
| Soggetto promotore e responsabile | Equipe consultoriale |
| Destinatari/Destinatarie | Ragazze e ragazzi dai 14 ai 24 anni |

| Operatori e operatrici coinvolti/e | Equipe consultoriale |
|---|--|
| <p>Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..)</p> | <p>Preparazione del gruppo- esplorazione delle aspettative e conoscenze delle partecipanti- rapporto con il proprio corpo e conoscenza della propria intimità ad ampio spettro (anche dal punto di vista affettivo).</p> <p>Parte esplicativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illustrazione dell'anatomia femminile; - Descrizione dell'evoluzione del desiderio femminile; - Definizione e approfondimento sulle possibili espressioni del piacere e dell'affettività - Sviluppo di strategie comunicative del proprio piacere con il/la partner (difficoltà/facilità nell'autodeterminarsi). |
| <p>Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio)</p> | <p>Da maggio 2024 è ancora in corso</p> |

| | |
|---|--|
| Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | Confronto tra operatori e operatrici, acquisizione di informazioni anagrafiche relative al gruppo di partecipanti. Incontri informativi, brainstorming, role playing, raccolta di domande anonime. |
| Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema) | Il progetto è innovativo in quanto ha coinvolto un'utenza in età adolescenziale che si rivolge individualmente mentre la dimensione di gruppo può favorire lo scambio di esperienze ed il vissuto di normalità. |
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | Favorisce il benessere relazionale e l'inclusione, promuove accessibilità e fruizione dei servizi territoriali |
| Risultati attesi | Maggior coinvolgimento degli/delle adolescenti sui percorsi di prevenzione e promozione della salute. promozione e fruizione delle attività del consultorio, soprattutto dello spazio giovani, e promozione della conoscenza dei servizi territoriali socio-sanitari |
| Risultati raggiunti | Partecipazione di piccoli gruppi |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | |

All'interno dei consultori della ASL Roma 3, ASL che ha un territorio ampio ed eterogeneo per popolazione e fruitori/fruttrici dei servizi, sono state realizzate anche altre progettualità e buone prassi:

- Consultorio Acilia gruppo post adozione secondo il metodo del circolo della sicurezza, tenuto da assistente sociale e psicologa;
- Consultorio Corviale, incontri con le gestanti presso il Nido del quartiere, organizzato dall'assistente sociale;
- Consultorio Corviale incontri con i genitori dei bambini e delle bambine che frequentano Nido e Scuola dell'Infanzia del quartiere, presenti assistente sociale, psicologa, ostetrica (momentaneamente sospeso);
- Consultorio Massimina e Trullo, incontro con il servizio di veterinaria della ASL durante i corsi di accompagnamento alla nascita;
- Consultori del Municipio XI (Magliana Corviale e Trullo) hanno aderito ad un accordo (firmato dal Presidente del municipio e dai dirigenti della ASL) per la promozione di pratiche educative e la prevenzione della dispersione scolastica tra servizio sociale del Municipio, TSMREE, consultori, questura, centro di formazione regionale Nicoletta Campanella, Istituto comprensivo Antonio Gramsci e Istituto comprensivo Fratelli Cervi;
- In tutti i 10 Consultori è stato formato il personale secondo il Progetto Nati per Leggere, pertanto vengono effettuati incontri durante il corso nascita e/o con incontri nel post nascita (progetto ASL);
- Nel Municipio XI (Magliana Corviale e Trullo) i consultori stanno lavorando con le altre realtà del territorio ad un accordo sulla violenza di genere;
- Il Consultorio di Ostia ha organizzato incontri di auto mutuo aiuto per i neo genitori tenuti dall'assistente sociale.

4.5 ASL Roma 4

Nella ASL Roma 4 tra le diverse buone pratiche che il servizio ha realizzato e sta sviluppando sul territorio ce n'è una che ha destato interesse e curiosità nel gruppo di lavoro, quella definita: “#Pillole di Salute”, che rientra nelle attività di prevenzione e promozione, sostegno e cura. Questa iniziativa permette di far conoscere meglio alla cittadinanza, sfruttando i social media, i servizi dei consultori dell'ASL Roma 4. I professionisti e le professioniste dell'équipe del servizio consultoriale e, pertanto, anche l'assistente sociale¹⁹, producono un breve video nel quale illustrano il servizio e le sue funzioni.

| SCHEDE RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|--|
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | Tutti i Consultori della ASL Roma 4 |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Attività di prevenzione e promozione, sostegno e cura. |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Buona pratica implementata per diffondere alla cittadinanza la conoscenza e l'orientamento all'accesso e alle prestazioni presso tutti i Servizi dei territori dei Distretti della ASL Roma 4, attraverso l'utilizzo delle più note piattaforme Social come Facebook e Instagram |

¹⁹ Di seguito il link del reel su Instagram: <https://www.instagram.com/reel/C7To5tNAD-3/?igsh=MTFhZjFsczdrYnoybg==>

| | |
|---|---|
| <p>Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto promotore, il soggetto attuatore e gli operatori/le operatrici coinvolti/e, i/le beneficiari/e, le fonti di finanziamento, la durata)</p> | <p>Si configura come un programma di informazione sociosanitaria direttamente realizzato dagli operatori e dalle operatrici dei servizi, che si realizza attraverso una comunicazione smart e diretta, tramite la pubblicazione di una serie di contenuti multimediali e video</p> |
| <p>Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <p>La buona prassi #Pilloledisalute è un'iniziativa realizzata dalla ASL Roma 4 con il supporto dei propri dipendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soggetto promotore: ASL Roma 4; - Soggetto attuatore e ospitante: dipendenti della ASL Roma 4; - Operatori: personale in servizio della ASL Roma 4; - Beneficiari: popolazione in generale ed in particolare quella residente nel territorio della ASL Roma 4; - Durata: prassi realizzata in continuità con la pubblicazione settimanale di un diverso contenuto. |
| <p>Obiettivi della buona prassi</p> | <p>La buona prassi è stata introdotta per aumentare la conoscenza dei cittadini e delle cittadine in merito ai propri diritti di salute, prevenzione e promozione del</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>benessere.</p> <p>Nello specifico gli operatori/le operatrici del consultorio hanno realizzato dei contenuti relativi alle linee di attività caratterizzanti il servizio, in particolare, riguardo il percorso adottivo, lo spazio giovani ed i Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento.</p> |
| <p>Soggetto promotore e responsabile</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Informare la popolazione in modo diretto, immediato e capillare per facilitare la più rapida diffusione di informazioni e attraverso il coinvolgimento di un numero più ampio di persone nello stesso momento; - Permettere una maggiore accessibilità ai servizi; - Migliorare le aspettative rispetto alla facilità di accesso ai servizi; - Aumentare un senso di fiducia e trasparenza nella popolazione che accede ai servizi e si affida alla competenza degli operatori e delle operatrici. |

| | |
|--|---|
| Destinatari/Destinatarie | Soggetto promotore e responsabile: ASL Roma 4. Soggetto attuatore e ospitante: Dipendenti della ASL Roma 4. |
| Operatori e operatrici coinvolti/e | Popolazione in generale ed in particolare quella residente nel territorio della ASL Roma 4. |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Gli operatori e le operatrici di tutti i servizi territoriali e ospedalieri |
| Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio) | Non presenti |
| Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione degli operatori/delle operatrici disponibili a realizzare contenuti; - Scelta di un argomento specifico da trattare; - Realizzare un video di 1 o 2 minuti che contenga i punti salienti dell'argomento scelto; - Invio del contenuto all'ufficio competente per l'editing successivo e l'applicazione di effetti |

| | |
|--|--|
| | <p>speciali al video;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pubblicazione della #Pilloladialute sulle pagine social della ASL Roma 4. |
| <p>Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema)</p> | <p>Non è prevista una durata specifica dell'iniziativa di promozione.</p> <p>La pubblicazione si realizza di pari passo con la produzione dei contenuti video da parte degli operatori/delle operatrici.</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Dispositivi per l'acquisizione di immagini e video (smartphone, videocamere, ecc...); - Strumenti e modelli illustrativi. |
| <p>Risultati attesi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Uso strategico dei Social con un impatto attivo e continuativo sulla popolazione; - Coinvolgimento della popolazione e abbattimento delle distanze. |
| <p>Risultati raggiunti</p> | <p>La buona pratica si configura come elemento positivo per favorire un accesso immediato e semplice ai servizi.</p> |

| | |
|---|---|
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | Maggiore coinvolgimento della popolazione. Diffusione capillare delle informazioni. Riduzione della distanza tra servizi e prossimità. |
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | Conoscenza più approfondita dei servizi del territorio. Maggiore orientamento delle persone circa l'accesso e la collocazione dei servizi e conoscenza delle prestazioni esigibili. |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | <ul style="list-style-type: none"> - Maggiore visibilità attraverso l'aumento delle visualizzazioni dei contenuti pubblicati; - Maggiore interattività con l'utenza attraverso commenti e like. |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Una criticità è rappresentata da una difficoltà degli operatori/delle operatrici nel rendersi disponibili a creare i contenuti da pubblicare. |

Dalla rilevazione delle buone prassi/progettualità realizzate nel territorio dell'ASL Roma 4 sono emerse delle specificità organizzative tra i diversi distretti anche per quelle attività che rivestono carattere istituzionale, costituendo di fatto delle buone prassi nelle attività istituzionali.

Le altre buone prassi censite dalla ASL Roma 4 sono:

- Progetto “Benessere, Affettività, Salute” inserito nel Programma Prevenzione e Promozione della Salute – Rete Lazio “Scuole che promuovono la Salute”. Il progetto è realizzato da tutti gli 11 consultori della ASL Roma 4, sia nelle scuole secondarie di primo grado (classi terze), sia negli istituti superiori di secondo grado (classi seconde) e ha l’obiettivo informare di accompagnare i ragazzi e le ragazze nella conoscenza di sé, promuovendo consapevolezza sul valore della corporeità e supportandoli nel prendere decisioni sicure e responsabili in ambito affettivo e sessuale, nel rispetto di sé, degli altri e delle differenze;
- Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO), presso il Consultorio familiare: il benessere dell’adolescente: in tutti i consultori familiari della ASL e alcuni licei del territorio;
- Stipula accordo di collaborazione scientifica tra il Tribunale di Civitavecchia, il Dipartimento di Psicologia dinamica clinica e salute dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", la ASL Roma 3 e la ASL Roma 4 per la realizzazione del “Progetto di prevenzione ed intervento per l’alta conflittualità nella separazione e nel divorzio: lo “Sportello famiglia e minori”;
- Accordo operativo per l’attivazione e la gestione dei servizi nel centro per le famiglie tra la ASL Roma 4 e il Consorzio Intercomunale dei servizi e interventi sociali Valle del Tevere.

4.6 ASL Roma 5

In alcuni Consultori della ASL Roma 5 una delle attività che ha riscosso successo tra i/le neo genitori, e che prosegue da alcuni anni, è

quella di promozione della lettura con i bambini dai 0 ai 6 anni ed i loro nuclei familiari. All'interno di un protocollo d'intesa tra ASL, nidi e scuole del comune di Colferro, biblioteca comunale e coordinamento Regionale "Nati per Leggere". L'obiettivo è quello di rafforzare il sostegno alla genitorialità e sostenere una crescita armoniosa ed equilibrata dei bambini.

| SCHEDA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|--|
| Sede del Consultorio ASL e Distretto di appartenenza | ASL Roma 5 Distretto di Colferro – consultori di Colferro e Valmontone Distretto di Guidonia Montecelio - consultori di Guidonia e Setteville |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Attività di informazione che mira a promuovere la lettura in famiglia all'interno del consultorio familiare, in collaborazione e in rete con il sistema dei servizi sociosanitari dedicati alla fascia 0/6 anni, svolta nel corso degli incontri di accompagnamento alla nascita e nell'attività consultoriale nel periodo post parto e nei primi mille giorni di vita, predisponendo degli appositi "angoli lettura". |

| | |
|---|--|
| <p>Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale)</p> | <p>Nella ASL Roma 5 la prassi è operativa nei distretti socio-sanitari di Colferro e Guidonia Montecelio</p> |
| <p>Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto promotore, il soggetto attuatore e gli operatori/le operatrici coinvolti/e, i/le beneficiari/e, le fonti di finanziamento, la durata)</p> | <p>Protocollo d'intesa aziendale del 2/07/2025 tra il Distretto socio-sanitario di Colferro ASL Roma 5, nidi e scuola dell'infanzia di Colferro, librerie di Colferro, Biblioteca Comune di Colferro ed il Coordinamento regionale Nati per Leggere Lazio</p> <p>Protocollo d'intesa aziendale del 2/07/2025 tra il Distretto socio-sanitario di Guidonia Montecelio ASL Roma 5, nidi e scuola dell'infanzia di Colferro, librerie di Colferro, Biblioteca Comune di Guidonia ed il Coordinamento regionale Nati per Leggere Lazio</p> |
| <p>Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <p>Il programma mira a promuovere l'importanza della lettura in famiglia, attraverso l'organizzazione di momenti e luoghi con l'obiettivo specifico di sensibilizzare i genitori e le famiglie dei bambini/delle bambine all'importanza della pratica della lettura ad alta</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>voce in famiglia sin dalla più tenera età.</p> <p>Soggetto Promotore: Regione Lazio</p> <p>Soggetti Attuatori: Comune di Colferro, Comune di Guidonia Montecelio, ASL Roma 5, Nidi e Scuole dell'infanzia, Librerie di Colferro e Biblioteca Comunale, Terzo settore</p> <p>Operatori coinvolti: dipendenti dei Consulenti familiari, degli ambulatori vaccinali e pediatrici, dei bibliotecari e volontari del programma</p> <p>Durata triennale: 2025-2028 con rinnovo tacito</p> |
| <p>Obiettivi della buona prassi</p> | <p>La buona pratica deriva dall'esigenza di creare uno strumento di sensibilizzazione per le famiglie e facilitare alla pratica della lettura nel momento della gravidanza e del post-partum e fino ai sei anni</p> |
| <p>Soggetto promotore e responsabile</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzare il sostegno alla genitorialità promuovendo la lettura in famiglia; ▪ Sostenere una crescita armoniosa ed equilibrata dei bambini e delle bambine; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidare strutture operative locali per una costante attività di sensibilizzazione alla lettura nei contesti familiari ed educativi; |
| Destinatari/Destinatarie | Coordinamento Regione Lazio Nati per leggere, Comune di Colferro, Comune di Guidonia Montecelio-ASL Roma 5 Nidi, Scuole dell'infanzia, librerie di Colferro e Biblioteca Comunale, Terzo settore |
| Operatori e operatrici coinvolti/e | Famiglie e neo famiglie con bambini/e 0/6 anni del territorio |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Operatori e operatrici dei consultori familiari, degli ambulatori vaccinali e pediatrici, dei bibliotecari e volontari del programma |
| Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio) | |
| Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | Attività informativa e divulgativa in presenza, online e in versione cartacea rivolta alla cittadinanza e ai/alle pediatri/e di libera scelta; |

| | |
|---|---|
| | Predisposizione di angoli espositivi e informativi negli spazi del Consultorio familiare; Lavoro di rete con i servizi socio sanitari coinvolti; Accoglienza nei locali del consultorio degli operatori e delle operatrici del programma secondo tempi e modalità concordate Predisposizione di appositi “angoli lettura”; |
| Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema) | Data inizio: dal 2025 Data fine: in corso |
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | Attività informativa e divulgativa in presenza, online e in versione cartacea; Predisposizione di angoli espositivi e informativi negli spazi del Consultorio familiare; Lavoro di rete e di raccordo con i servizi socio sanitari coinvolti |

Seppur con modalità diverse in tutti i distretti delle ASL, vi è anche chi, mettendo a disposizione le proprie capacità di musicoterapeuta (ASL RM 1), si pone l’obiettivo di accompagnare i neogenitori ad un rapporto armonioso con il/la neonato/a attraverso la musica. Come abbiamo detto uno degli obiettivi dei consultori è quello di contrasto alla violenza di genere; ogni servizio elabora strategie e pratiche di accoglienza, che provvedere ad ampliare e fortificare la rete

di protezione da attivare immediatamente intorno alla vittima. Questi interventi sono svolti con la stretta collaborazione del servizio con i Centri Anti Violenza (CAV), le Forze dell'ordine, le strutture sanitarie, oltre che le procure presso i tribunali. Le altre buone prassi presenti dalla ASL Roma 5 sono:

- Partecipazione di altri servizi del territorio alle attività di prevenzione e informazione svolta nel corso degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN)- Sostegno alla Genitorialità; in tutti i Distretti della ASL;
- Attività di prevenzione svolta negli IAN; Consulteri familiari Palestrina, Zagarolo, Colferro e Valmontone qui attraverso protocolli specifici con altri enti.

4.7 ASL Roma 6

Nella ASL Roma 6 si consolidata negli anni una progettualità relativa all'ambito del contrasto alla violenza di genere. È stato stipulato nel 2018 un protocollo operativo che ha visto il coinvolgimento di diverse realtà istituzionali e del terzo settore cui è seguita l'implementazione del progetto "Con Te: in rete contro la violenza" che ha previsto diverse azioni per il contrasto alla violenza di genere ed è stato realizzato per ben quattro edizioni. Il progetto aveva tra i suoi obiettivi strategici quello di offrire, attraverso un percorso formativo di aggiornamento, anche uno spazio per favorire la conoscenza reciproca ed il lavoro di rete tra tutti/e gli/le operatori/operatrici coinvolti/e a vario titolo nel contrasto alla violenza di genere (vedere scheda). Dal confronto tra professionisti/e durante il percorso formativo è stato possibile giungere all'elaborazione di procedure operative condivise, differenziate in relazione alle specificità territoriali dei vari distretti aziendali.

| SCHEMA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|--|
| Sede del Consultorio ASL e distretto di appartenenza | Consultorio di Albano Laziale distretto 2 ASL Roma 6 |
| Linea di attività del consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Contrasto alla violenza di genere |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Tutto il territorio dell'ASL Roma 5 Distretto G6. Il territorio interessato dal progetto con te è quello coincidente con il circondario della procura della repubblica del Tribunale di Velletri, che comprende la ASL RM 6 ed il Distretto G6 della ASL RM 5, per un totale di 30 comuni (n. 21 comuni ASL Roma 6 e n. 9 comuni ASL Roma 5 Distretto G6) |

| | |
|--|---|
| <p>Specificare se la buona prassi fa riferimento ad un atto o protocollo aziendale /distrettuale/regionale</p> | <p>Il Progetto Con Te in rete contro la violenza nasce nel 2018 sulla base di un protocollo interistituzionale tra la Procura della Repubblica di Velletri, la ASL Roma 6 e ASL Roma 5 e l'adesione di varie istituzioni, tra le quali il Tribunale di Velletri, il Tribunale per i minorenni di Roma, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Roma, le Forze dell'Ordine, l'Ufficio Scolastico regionale ed i servizi sociali dei 30 Comuni della giurisdizione del Tribunale di Velletri.</p> <p>A loro si sono uniti nel tempo molti altri importanti attori del territorio che hanno rafforzato la Rete interistituzionale, implementando la collaborazione operativa e l'integrazione degli interventi tra i vari servizi.</p> <p>Attori coinvolti nel protocollo: Regione Lazio, Procura della Repubblica di Velletri, Asl Roma 6 e Asl Roma 5 Distretto G6, Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni di Roma, Il Tribunale per i Minorenni di Roma, Il Tribunale Ordinario di Velletri, Forze dell'Ordine, Polizia Locale, Ordine Avvocati di Velletri, Comitato pari Opportunità di Velletri, Ordine Psicologi del</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Lazio, Casa di Cura Sant'Anna a Pomezia, Ospedale dei Castelli, Ospedale di Anzio, Ospedale di Velletri, Ospedale di Frascati, Ospedale di Colferro, operatori/operatrici dei servizi sociosanitari territoriali dell'Asl Roma 6 e dell'ASL Roma 5 distretto G6, Servizi Sociali comunali dei territori coinvolti, centri Antiviolenza presenti nei territori (CAV).</p> |
| <p>Specificare il problema/le criticità o le motivazioni che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Frammentazione o sovrapposizione degli interventi da parte dei vari servizi coinvolti nel contrasto alla violenza di genere; - Difficoltà di comunicazione e collaborazione tra i servizi; - Procedure poco chiare nella presa in carico delle donne vittime di violenza e mancata o scarsa conoscenza della rete dei servizi e delle relative competenze; - Stereotipi e pregiudizi che possono portare alla sottostima del livello di rischio nella valutazione dei casi di violenza di genere; - Mancata o scarsa conoscenza dei possibili |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>strumenti e delle metodologie di intervento da parte degli operatori e delle operatrici;</p> |
| <p>Obiettivi della buona prassi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Fornire agli operatori e alle operatrici un'adeguata formazione al fine di favorire l'individuazione precoce delle situazioni di violenza di genere per poter intervenire tempestivamente ed in modo efficace migliorando la qualità degli interventi; - Offrire spazi concreti di collaborazione e confronto tra i/le professionisti/e, migliorando le relazioni tra i diversi enti coinvolti; - Definire procedure operative per la presa in carico condivise elaborate dai/dalle professionisti/e stessi/e che hanno preso parte al percorso formativo secondo una metodologia bottom up differenziate per sovrambiti distrettuali in considerazione delle specificità territoriali; - Implementare spazi di ascolto sul territorio per favorire; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - L'accesso delle donne vittime di violenza alla rete dei servizi e la relativa presa in carico; - Sensibilizzare anche attraverso interventi nelle scuole i ragazzi e le ragazze riguardo il tema della violenza di genere; <p>L'obiettivo di fondo è creare una rete solida tra i vari enti e professionisti coinvolti rafforzando le relazioni esistenti, promuovendo un lavoro di squadra che possa garantire un intervento più efficace e coordinato. Attraverso spazi di confronto strutturati, gli operatori/le operatrici condividono esperienze, buone pratiche e criticità, contribuendo alla crescita collettiva e alla costruzione di un approccio integrato al fine di affrontare in modo più coordinato e sistematico le problematiche legate alla violenza, assicurando una risposta adeguata e tempestiva alle esigenze delle vittime e delle comunità</p> |
|--|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Soggetto promotore responsabile | Soggetto promotore: ASL Roma 6 e ASL Roma 5, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Velletri Fonti di finanziamento: ASL Roma 6, Regione Lazio Dipartimento Pari Opportunità |
| Destinatari/destinatario | Destinatari diretti: professionisti/e dei servizi coinvolti nel percorso formativo. Destinatari indiretti: donne vittime di violenza ed i loro nuclei familiari, ragazzi e ragazze coinvolti/e nelle azioni di sensibilizzazione ed informazione nelle scuole, popolazione del territorio coinvolta nelle campagne di informazione e sensibilizzazione |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | <ul style="list-style-type: none"> - Dipendenti dei servizi socio-sanitari territoriali ASL Roma 6 e ASL Roma 5 Distretto G6; - Dipendenti degli Ospedali dell'ASL Roma 6 (Ospedale dei Castelli, Anzio, Frascati e Velletri), e dell'ASL Roma 5 (Ospedale di Colleferro) e della Casa di Cura S. Anna (Pomezia) soprattutto dei servizi di pronto soccorso; - Professionisti/e dei servizi sociali comunali dei |

| | |
|--|---|
| | <p>rispettivi territori aziendali;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forze dell'Ordine; - Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Velletri; - Avvocati iscritti all'Ordine Avvocati di Velletri; - Operatrici dei Centri Antiviolenza presenti nei territori (CAV) |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | Ordine Avvocati di Velletri |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | <p>Monitoraggio e valutazione: È stato implementato un sistema di monitoraggio per valutare l'efficacia delle azioni intraprese e garantire un miglioramento continuo dei servizi offerti. Grazie anche ad una piattaforma <i>www.conteinretecontrolaviolenza</i> che consente di aggiornare le informazioni in modo tempestivo su servizi, eventi e normative. Percorsi formativi per tutti gli attori coinvolti nel protocollo interistituzionale. Grazie a</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>un'attività attenta e dettagliata, è stato possibile migliorare le relazioni e il confronto tra i partecipanti, promuovendo una conoscenza reciproca delle diverse realtà territoriali. La metodologia adottata ha previsto un coinvolgimento attivo, con analisi approfondite dei servizi, delle procedure e del contesto territoriale di riferimento di ascolto protetto a disposizione delle Forze dell'Ordine presso il Presidio Sanitario Spolverini di Ariccia.</p> |
| <p>Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio)</p> | <p>2018 – 2025</p> |
| <p>Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Stesura di un vademecum contenente le procedure operative differenziate per sovrambiti distrettuali derivanti dal confronto tra professionisti/e durante il percorso formativo (che è stato portato avanti dal 2022 al 2025 per 4 edizioni); |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione di una piattaforma on line con le procedure operative, i contatti dei vari servizi e la normativa di riferimento; |
| <p>Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio del caso e relative tempistiche; - Relazione finale con la proposta delle procedure individuate differenziate per sovrambiti distrettuali attraverso un processo partecipato bottom-up; - Creazione di una piattaforma on line: <p>L'introduzione di una piattaforma online e l'utilizzo di strumenti digitali hanno reso possibile una gestione più coordinata, garantendo una condivisione delle informazioni rapida e sicura tra le diverse professionalità coinvolte.</p> <p>Oltre a facilitare il lavoro degli/delle operatori/operatrici, la piattaforma fornisce risorse utili per le vittime offrendo indicazioni chiare sui percorsi di aiuto disponibili.</p> <p>La piattaforma include sezioni dedicate alla formazione dei/delle professionisti/e, con accesso a</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>materiali didattici, corsi online e aggiornamenti normativi. L'investimento continuo in strumenti digitali, unito a una formazione adeguata degli operatori, garantirà un approccio sempre più integrato, sicuro ed efficace per proteggere le vittime e prevenire futuri episodi di violenza.</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema)</p> | <p>Il progetto ha migliorato il livello di conoscenza della rete dei servizi e di collaborazione tra professionisti/e coinvolti/e nel progetto.</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Incremento del livello di informazione e maggiore sensibilizzazione sul tema della violenza di genere nella popolazione; - Maggiore efficacia nella presa in carico delle donne per favorire la fuoriuscita da situazioni di violenza |

| | |
|---------------------|---|
| Risultati attesi | Implementazione di una rete multidisciplinare per la presa in carico integrata delle donne vittime di violenza, aggiornamento e miglioramento delle competenze dei/delle professionisti/e attraverso una formazione di I e II livello, standardizzazione delle procedure attraverso la stesura di un vademecum per sovrambiti territoriali, ampliamento degli spazi di ascolto (ad esempio sportello presso la Procura di Velletri volti ad intercettare le situazioni di violenza di genere), attività sensibilizzazione ed informazione nei territori e nelle scuole in un'ottica preventiva. |
| Risultati raggiunti | Uno dei maggiori successi del Progetto Con Te è stato l'ampliamento della rete di collaborazione sul territorio, che ha visto il coinvolgimento progressivo di nuovi attori, sia istituzionali che privati, rafforzando così la capacità di intervento e prevenzione. Le vittime sono oggi più consapevoli e maggiormente propense a denunciare e chiedere aiuto, come confermato dall'aumento degli accessi ai centri antiviolenza |

| | |
|--|---|
| | <p>(CAV). Parallelamente, i/le professionisti/e, grazie alla formazione multidisciplinare ricevuta, si sentono più sicuri nell'applicazione delle procedure e nella gestione della collaborazione tra diversi attori, come emerso dai questionari somministrati post-formazione.</p> <p>Un altro risultato significativo è la crescita della rete di collaborazione, aumentata del 30%, a dimostrazione di una maggiore sinergia tra gli enti coinvolti. La piattaforma digitale rappresenta un pilastro centrale per consolidare questa rete e garantire un accesso strutturato alle informazioni e alle buone pratiche, facilitando un approccio uniforme e condiviso nell'intervento</p> |
| <p>Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti</p> | <p>Incrementare il numero di operatori/operatrici da coinvolgere all'interno dei servizi che hanno partecipato al percorso formativo, sia prevedendo la possibilità di estendere la partecipazione ad altri servizi del territorio.</p> |

Altra progettualità innovativa che merita di essere menzionata è stato il finanziamento del progetto volto all'offerta di mediatori/mediatrici linguistico-culturali per tutti i servizi dell'ASL Roma 6 attraverso l'affidamento ad una società specializzata che fornisce professionisti/e appartenenti ad un'ampia platea di lingue e culture.

Tale servizio di mediazione culturale è attivabile da parte di tutti/e i/le dipendenti dell'ASL Roma 6 e può essere erogato secondo varie modalità:

- Mediazione in presenza;
- Mediazione telefonica - interpretariato telefonico;
- Mediazione a distanza da remoto

La richiesta viene presentata dal professionista tramite la compilazione di un modulo dove viene indicata la modalità di mediazione prescelta, la lingua e anche l'eventuale preferenza di una mediatrice donna in considerazione della delicatezza di alcune situazioni.

È inoltre disponibile un servizio di traduzione di documenti aziendali (moduli, consensi, brochure etc..).

4.8 ASL Frosinone

Nei Consultori di Frosinone, tra le varie iniziative presentate alla cittadinanza e alla popolazione presente sul territorio, ci sono quelle dedicate al contrasto della violenza di genere che, come in altri territori, non viene sottovalutata e che viene affrontata anche attraverso interventi di prevenzione tra cui incontri nelle scuole dove si fanno corsi sull'affettività, sulla sessualità ed il bullismo. In particolare, a sostegno delle vittime di violenza di genere c'è il progetto "Non sei Sola" che ha come obiettivo quello di sviluppare un sistema per l'emersione ed il contrasto del fenomeno della violenza di genere e la realizzazione di una rete di protezione per la vittima.

| SCHEDA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|---|
| Sede del Consultorio ASL e distretto di appartenenza | Tutti i Consultori familiari della ASL FR in cui è presente l'assistente sociale |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | <p>Attività di informazione; Accoglienza diretta e telefonica; Ascolto attivo; Approccio multidisciplinare; Segretariato sociale e professionale; Partecipazione negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN); Colloqui di orientamento e/o di filtro per percorsi di Psicoterapia individuale, di coppia, per lo Spazio Giovani; Accoglienza, orientamento, consulenza e supporto, sia individuali che di coppia per tematiche molto delicate quali la contraccezione, IVG e sessualità; Supporto a famiglie e persone di minore età, con interventi specifici per la genitorialità, inclusi casi segnalati dall'autorità giudiziaria, con un focus sul benessere delle persone di minore età; Partecipazione al progetto Affettività, sessualità e relazione nelle Scuole di Primo</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Grado e II Grado (Terza Media e I anno Scuola Superiore); Rapporti con le Istituzioni (Enti Locali, Comunità, altri servizi del Territorio); Percorsi di sostegno alla donna, alla coppia e alla famiglia nel ciclo vitale e nei percorsi di uscita dalla violenza di genere</p> |
| <p>Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale)</p> | <p>Tutto il Territorio Aziendale, nei Consultori in cui è presente l'Assistente sociale</p> |
| <p>Specificare se la buona prassi fa riferimento ad un atto o protocollo aziendale /distrettuale/regionale</p> | <p>Protocollo Aziendale Integrazione Ospedale Territorio, Linee Guida Regione Lazio (PL 13); Protocollo Aziendale per Violenza di Genere; Progetto "Primi 1000 Giorni" Regione Lazio</p> |
| <p>Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto</p> | <p>- Progetto 1000 giorni (CORSI IAN) per la rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna alla coppia per individuare le buone pratiche e per il sostegno alla genitorialità;</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Progetti sull'affettività e la sessualità, il bullismo/cyber bullismo e violenza di genere (SCUOLE) hanno come obiettivo quello di garantire una cultura dell'ascolto, del confronto nell'ambito dei percorsi di prevenzione primaria nelle scuole; - Progetto sulla violenza (NON SEI SOLA) con l'obiettivo di sviluppare una azione di sistema per l'emersione e il contrasto del fenomeno della violenza intra e extra familiare a danno delle donne. |
| <p>Specificare il problema/le criticita' che hanno portato all'elaborazione della buona prassi</p> | <p>Sono emerse criticità nella presa in carico delle persone, legate alla frammentazione degli interventi, all'assenza di procedure condivise e a una limitata integrazione multidisciplinare (non solo interna, ma territoriale). Tali criticità hanno reso necessario l'elaborazione di una buona prassi organizzativa affinché si possa garantire continuità assistenziale e risposte omogenee</p> |

| | |
|---|--|
| Obiettivi della buona prassi | Obiettivi principali della buona prassi sono incentrati prevalentemente al sostegno della persona singola, della coppia, della famiglia, dei giovani e delle donne (anche vittime di violenza) |
| Soggetto promotore e responsabile | UOSD Consulteri e percorso Nascita ASL Frosinone Provincia di Frosinone Regione Lazio |
| Destinatari/destinatario | Persona singola in ogni fase di vita, coppia coniugale e/o genitoriale, adolescenti e giovani (14/ 25 anni) e delle donne (anche vittime di violenza) |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | Assistenti Sociali, Psicologi, Ginecologi e Ostetriche |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | Servizi Sociali territoriali, Centri Anti Violenza (CAV), Case Famiglia, Gruppi Appartamento e Comunità terapeutiche Assistenziali, Forze dell'Ordine, Tribunali Ordinari e Minorili. Istituti Scolastici e altre Agenzie sul territorio |

| | |
|--|--|
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Scuole: incontri e plenarie "Progetto affettività e sessualità, violenza di genere; Per il resto capillare lavoro di rete e di coordinamento |
| Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio) | Interventi nelle scuole il periodo va da Ottobre a Maggio; Corsi IAN 12 corsi, in genere uno al mese; Per tutte le altre attività è sottintesa la continuità operativa |
| Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi | Colloquio motivazionale breve (CMB), incontri formativi, incontri multidisciplinari, gruppi esperienziali, aggiornamento professionale, brochure informative, scheda sociale, modulistica, riunioni d'equipe |
| Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | In linea con il PL13 "primi 1000 giorni di vita" si evidenziano le buone pratiche dettate dalla Regione Lazio |
| Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema) | Diffusione e promozione dell'attività consultoriale sul territorio |

| | |
|---|---|
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | Promozione sulle buone pratiche consultoriali, attività di prevenzione |
| Risultati attesi | Feedback riguardo il numero di giovani in età adolescenziale Spazio Giovani che si rivolgono al consultorio, l'invio al Consultorio da parte delle persone che hanno usufruito delle prestazioni |
| Risultati raggiunti | Estensione dei percorsi di prevenzione nella popolazione del territorio, maggior numero di accessi Spazio Giovani |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | Carenza di figure professionali, spesso proprio di Assistenti Sociali, non più presenti in molti Servizi consultoriali di tutto il territorio dell'ASL Frosinone, e questo spesso genera difformità di interventi |

Le altre buone prassi censite dalla ASL di Frosinone sono:

- Progetto sull'affettività, la sessualità, il bullismo e violenza di genere nelle scuole del territorio della provincia di Frosinone;
- Processo strutturato di accoglienza centrato sulla persona - Distretto C Casa di Comunità, Atina;
- Accoglienza e sostegno popolazione giovanile e prevenzione primaria nelle scuole – Consultorio familiare Isola del Liri.

4.9 ASL Latina

Nei Consultori delle ASL di Latina, osservando il territorio e la popolazione residente e interrogandosi sulle esigenze della cittadinanza, è nato un servizio che, pur non inserendosi negli 8 percorsi delineati dalla DCA Regione Lazio n. 152/2014, si occupa di tutelare la salute delle donne che stanno affrontando la menopausa. Questa tutela avviene attraverso una maggiore informazione e con la costituzione di gruppi di donne alle quali viene fornito adeguato supporto informativo e sanitario.

| SCHEDA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|---|---|
| Sede del Consultorio ASL e distretto di appartenenza | Consultorio familiare di Latina, Distretto sociosanitario 2, ASL Latina |
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Non si inserisce negli 8 percorsi delineati dal DCA 152, ma fa riferimento alle attività per la comunità che il servizio consultoriale svolge in ottemperanza a quanto stabilito nella Legge 405/1975 che individua nel Consultorio familiare il servizio maggiormente deputato ad accogliere e trattare tutte le esigenze della popolazione di riferimento in merito ad argomenti legati al passaggio da una fase esistenziale all'altra. La prevenzione viene interpretata anche riguardo |

| | |
|---|---|
| | all'argomento della presente attività, prevedendo di contribuire ad una maggiore circolazione di informazioni (attraverso i canali aziendali e non) e soprattutto di condivisione di stili di vita maggiormente funzionali al benessere della donna in menopausa |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Al momento l'attività è implementata nel solo Consultorio familiare di Latina, ma è in programma anche presso il Consultorio Familiare di Aprilia (Distretto 1) e nel Consultorio Familiare di Priverno (Distretto 3) |
| Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi | L'ottica sociologica e la conoscenza del territorio hanno messo in luce la mancanza di percorsi integrati per le donne in menopausa; da un punto di vista strettamente sanitario è presente (ora sospeso) un ambulatorio per la menopausa presso l'Ospedale civile di Latina, ma si registra ancora una narrazione stereotipata di questa fase di vita e mancante di un approccio biopsicosociale |
| Obiettivi della buona prassi | L'obiettivo specifico di questo progetto è quindi quello di iniziare a |

| | |
|--|--|
| | <p>dar voce a tutte le donne che hanno attraversato, stanno attraversando o attraverseranno questa delicata e naturale fase della vita, con l'auspicio che la nostra società possa effettivamente e concretamente considerare tale argomento avviando le relative politiche attive, contribuendo così a creare un Welfare più equo e fondato sul riconoscimento dei diritti di ognuno. Scopo del progetto è quello di sensibilizzare, accogliere e veicolare contenuti legati agli aspetti sociali della menopausa al fine di fornire a tutte le donne che vivono tale condizione, un ciclo di incontri presso i locali del Consultorio Familiare, condotti dall'Assistente Sociale insieme all'equipe consultoriale, focalizzati sui diversi aspetti della menopausa in relazione alla vita della donna</p> |
| <p>Soggetto promotore e responsabile</p> | <p>Unità Operativa Complessa Consultori familiari ASL Latina</p> |
| <p>Destinatari/Destinatarie</p> | <p>I gruppi saranno composti da un massimo di 8 donne interessate ad accrescere la propria consapevolezza sull'argomento; la popolazione target è composta da donne in perimenopausa o in</p> |

| | |
|--|---|
| | menopausa, già presenti nel Consultorio o comunque interessate alla tematica |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | Assistente Sociale; Psicologa; Ostetrica; Ginecologa ed Endocrinologa (su richiesta) |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | <p>A seguito della necessaria attività di pubblicizzazione attraverso materiale cartaceo (brochure e manifesti) viene formato un gruppo di 8/12 donne a cui viene presentato un calendario di incontri che si svolgono presso il Consultorio familiare a cadenza mensile durante l'anno solare. L'assistente sociale del Consultorio ha la regia del percorso. Durante il primo incontro avviene la presentazione dell'equipe consultoriale; i gruppi lavoreranno come Gruppi di parola, verranno forniti spunti e stimoli al fine di attivare una riflessione personale e di gruppo che possa dare vita ai necessari approfondimenti.</p> <p>Al termine del ciclo di incontri verrà somministrato un questionario di gradimento, al fine di raccogliere il feedback delle partecipanti ed orientare le attività future</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio)</p> | <p>In fase di avvio: Aprile 2026- Dicembre 2026</p> |
| <p>Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi</p> | <p>Conduzione e facilitazione dei gruppi, gruppi di parola, focus group, lavoro di rete. Proiezioni di filmati e slide esplicative. Schede da utilizzare nelle diverse fasi delle attività, in cui le donne annotano le loro osservazioni e riflessioni. Le donne analizzano la propria esperienza di menopausa, mettendola in relazione con i contenuti offerti dall'equipe consultoriale. Si procede alla realizzazione di una prima bozza della raccolta dei contenuti emersi nei 10 incontri sia al fine di implementare uno studio sociologico riguardo al tema, basandosi su quanto emerge nei differenti territori</p> |
| <p>Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza</p> | <p>Viene colmato un vuoto intorno all'argomento, sia dal punto di vista delle azioni proattive del Servizio riguardo alla comunità che riguardo all'accompagnamento delle donne del servizio anche in altre fasi di vita</p> |

| | |
|---|---|
| | (e non solo all'interno del percorso nascita). L'attività viene svolta durante l'orario di lavoro dall'equipe consultoriale. |
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento della conoscenza degli argomenti proposti anche da parte dei/le decisori di politiche sociali e socio-sanitarie territoriali e non; - Sostituire l'obsoleta concezione di menopausa con una più empowering. |
| Risultati attesi | <ul style="list-style-type: none"> - Maturare riflessioni sul concetto di menopausa, saperla situare in una prospettiva storica e riflettere sulla terminologia ad esso collegata - Promuovere il riconoscimento dei bisogni individuali all'interno di una fase esistenziale che non possono essere soddisfatti da risposte generaliste. |
| Risultati raggiunti | In fase di avvio |

Anche nella ASL di Latina sono attive altre buone pratiche a partire dalle attività istituzionali come:

- I Consultori familiari aderiscono tutti al programma nazionale "Nati per leggere, nati per la musica";
- Tutti i Consultori familiari lavorano per il contrasto alla violenza di genere attraverso il lavoro di rete con le altre istituzioni e con i CAV;
- I Consultori familiari partecipano con le proprie equipe al progetto "Ti presento il Consultorio, condividiamo lo Spazio Giovani" all'interno delle scuole dei vari territori;
- Nei Consultori familiari, a partire dagli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), si lavora sul sostegno per i primi 1000 giorni di vita;
- Sono in via di definizione, presso il Consultorio familiare di Latina e come GIL Adozioni, i gruppi per l'attesa e per il post-adozione.

4.10 ASL Viterbo

Nel territorio della Tuscia si valuta con attenzione il rischio di violenza sulle persone di minore età, in ogni Consultorio familiare dove è presente la figura dell'assistente sociale. La "Procedura Violenza sui minori" si applica su tutta la popolazione di minore età residente e non residente che effettua accesso presso i poli ospedalieri aziendali, in seguito ad un evento di abuso/maltrattamento/violenza assistita, ivi compresi episodi di bullismo tra pari.

| SCHEDE RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|--|---|
| Sede del Consultorio ASL e distretto di appartenenza | Tutti i Consultori familiari della ASL di Viterbo ove è presente la figura dell'assistente sociale, tutti e tre i distretti |

| | |
|---|--|
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi | Tutto il territorio aziendale |
| Specificare se la buona prassi fa riferimento ad un atto o protocollo aziendale /distrettuale/regionale | Deliberazione 806 Asl Viterbo "Procedura violenza sui minori" |
| Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto | <p>La procedura si applica su tutta la popolazione di minore età residente e non residente che effettua accesso presso i poli ospedalieri aziendali, in seguito a evento di abuso/maltrattamento/violenza assistita, ivi compresi episodi di bullismo tra pari e non.</p> <p>Sin dall'accesso in pronto soccorso viene garantita la continuità assistenziale e la presa in carico territoriale.</p> <p>Il passaggio al territorio avviene tramite lo strumento della UVMDI convocata dal Direttore del Distretto a garanzia di una presa in carico condivisa e multidisciplinare.</p> <p>Il Comune è sempre presente, a ragione del carattere multiprofessionale e per la garanzia della completa integrazione socio-sanitaria.</p> <p>L'attivazione dell'Autorità Giudiziaria minorile e degli organi di tutela competenti avviene in ospedale, questo agevola il progetto di presa in carico distinto in tre fasi:</p> |

| | |
|--|--|
| | La fase della segnalazione, la fase della redazione del progetto e la fase del trattamento |
| Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi | Criticità Frammentazione delle risposte territoriali, tempi di attesa eterogenei tra distretti, necessità di un percorso unico e univoco. |
| Obiettivi della buona prassi | Standardizzare i percorsi valutativi; garantire l'equità d'accesso (criterio di flessibilità territoriale); monitorare i carichi di lavoro; migliorare il raccordo di rete |
| Soggetto promotore e responsabile | Direzione sanitaria polo UOSD Servizio sociale direzione distretto |
| Destinatari/Destinatario | Persone di minore età vittime di abuso e/o maltrattamento anche violenza assistita e vittime di bullismo tra pari e non, residenti nel territorio della ASL di Viterbo e non |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | Equipe Multidisciplinare: Psicologi e Assistenti Sociali dei Consultori Pediatra Neuropsichiatra infantile |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | Autorità Giudiziaria (Tribunale Ordinario e per i Minorenni), Servizi Sociali Municipali, CSM, SerD, TSRMEE FFOO |

| | |
|--|---|
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Deliberazione n. 806 ASL Viterbo |
| Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio) | Protocollo attivo |
| Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi | Database interno UOSD Servizio sociale (cartella Sociale) per monitoraggio flussi Linee guida standardizzate |
| Elementi di innovativita' anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza | Efficienza: abbattimento liste di attesa per presa in carico prioritaria. UVMD di monitoraggio a 3/6/12 mesi |
| Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone) | Impatto sulla integrazione ospedale territorio e sulla integrazione socio-sanitaria in termini di comunicazione, univocità e tracciabilità; superamento della frammentazione operativa dei singoli distretti. |
| Impatto della buona prassi sui cittadini (azione sulle persone) | Tutela superiore dell'interesse della persona di minore età |

| | |
|---|---|
| Risultati attesi | Risultati attesi rispetto dei tempi procedurali standard qualitativi delle relazioni inviate all'Autorità Giudiziaria, garanzia di un percorso di presa in carico |
| Risultati raggiunti | Creazione di un flusso comunicativo univoco e tracciabile tra ASL e Autorità giudiziaria; superamento della frammentazione operativa dei singoli distretti |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | Liste d'attesa per carenza personale equipe |

1.11 ASL Rieti

Un altro punto importante del lavoro dei consultori, in rete con altri servizi, che riveste carattere istituzionale è il lavoro di “Attività di assistenza e consulenza ai fini dell’adozione e l’affidamento” che vede coinvolti tutti i Consultori della ASL. Un lavoro importante di sostegno e accompagnamento a tutti/e coloro che voglio intraprendere tale percorso.

| SCHEDA RILEVAZIONE BUONE PRASSI | |
|--|---|
| Sede del Consultorio ASL e distretto di appartenenza | Asl Rieti – Via del Terminillo, 42 Distretto Rieti 1 |

| | |
|---|---|
| Linea di attività del Consultorio in cui si inserisce la buona prassi | Attività di assistenza e consulenza ai fini dell'adozione e l'affidamento |
| Specificare l'ambito territoriale di applicazione della buona prassi (se applicata ad esempio su tutto il territorio aziendale o solo a livello distrettuale) | Il Protocollo coinvolge tutto il territorio aziendale: Distretto Sanitario Rieti 1 e Rieti 2 (Reatino e Sabino). In collaborazione con tutti i Distretti Socio-Sanitari presenti sul territorio Provinciale: Rieti 1 – Consorzio Sociale Ri/1 Rieti 2 – Consorzio Sociale della Bassa Sabina Rieti 3 – Unione Alta Sabina Rieti 4 – Comunità Montana Salto-Cicolana Rieti 5 – Comunità Montana Alto-Velino |
| Specificare se la buona prassi fa riferimento ad un atto o protocollo aziendale /distrettuale/regionale | Tramite deliberazione n. 206/C.S./2025 del 18.02.2025 è stato approvato il “Protocollo Interdistrettuale per l’Affidamento Familiare e la Solidarietà Familiare” |
| Specificare se la buona prassi fa parte di un progetto (descrivere brevemente il progetto, il soggetto | Il progetto si fonda sulla necessità di rendere uniformi, |

| | |
|---|--|
| <p>promotore, il soggetto attuatore e gli operatori coinvolti, i beneficiari, le fonti di finanziamento, la durata)</p> | <p>su tutto il territorio provinciale, procedure volte a prevenire l'istituzionalizzazione della persona di minore età, nonché attuare interventi a sostegno delle famiglie affidatarie, delle famiglie di origine, e delle persone di minore età in situazioni di vulnerabilità e fragilità.</p> <p>Stante la finalità di conformare le modalità organizzative, gestionali ed operative, si è ritenuta opportuna la costituzione di una Équipe Territoriale, composta da referenti individuati all'interno della Asl e dei diversi Distretti Socio-Sanitari.</p> <p>Le attività sono rivolte alle persone di minore età e alle famiglie di origine che attraversano un momento di fragilità, oltre che verso le famiglie affidatarie.</p> <p>Poiché si intende predisporre una pianificazione e un'organizzazione che portino a un adeguamento, su tutti i territori provinciali,</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | degli interventi il presente protocollo si intende senza scadenza ma con eventuale possibilità di modifiche che possano rendersi necessarie. |
| Specificare il problema/le criticità che hanno portato all'elaborazione della buona prassi | L'esigenza di ottimizzazione delle risorse presenti o da trovare, oltre al dare seguito al regolamento regionale. |
| Obiettivi della buona prassi | Predisporre e attuare il Progetto Quadro e di Affidamento Familiare |
| Soggetto promotore e responsabile | Ambiti Territoriali congiuntamente alla ASL che presenta una responsabilità condivisa, prevista una figura di Coordinamento del Tavolo Interprovinciale |
| Destinatari/destinatario | Persone di minore età; Famiglie d'origine; Famiglie Affidatarie |
| Operatori/operatrici coinvolti/e | ASL: Assistenti Sociali e Psicologa; Distretti Socio-Sanitari: Assistenti Sociali e Psicologhe; |

| | |
|--|--|
| | Ufficio Scolastico Provinciale |
| Partnership ed eventuali altri attori coinvolti | Enti di Terzo Settore: Ad oggi la collaborazione dei Distretti Sociali è attuata con la Coop. Soc. Folias |
| Descrizione delle azioni (tipologia d'intervento/i, indicazione del processo di coordinamento del progetto e delle relazioni fra i partner, etc..) | Partecipazione alla stesura del progetto di Affidamento Familiare, nonché collaborazione nella realizzazione degli interventi definiti nel progetto stesso. Attività di sensibilizzazione e promozione dell'Affidamento familiare. Formazione e valutazione le famiglie disponibili all'affidamento, sia intrafamiliare che eterofamiliare. Partecipazione del referente individuato alle riunioni dell'équipe territoriale. Partecipazione alla valutazione sociale e socio-sanitaria della famiglia di origine della persona di minore età congiuntamente al |

| | |
|---|--|
| | <p>Servizio Sociale professionale competente. Attivazione di Servizi Specialistici e condivisione dell'esito delle valutazioni socio-sanitarie.</p> |
| <p>Periodo di realizzazione degli interventi (data inizio, data fine o specificare se ancora in corso o in fase di avvio)</p> | <p>La realizzazione di una parte delle attività descritte è in via di definizione attraverso riunioni periodiche con tutti/e gli attori e le attrici coinvolti/e.</p> |
| <p>Strumenti adottati per la realizzazione degli interventi</p> | <p>Incontri Mensili del Tavolo Interprovinciale; Revisione della Modulistica da utilizzare; Progettazione della sensibilizzazione nelle scuole; Programmazione del Corso di Formazione per gli Operatori/trici che fanno parte dell'équipe territoriale.</p> |
| <p>Elementi di innovatività anche in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza</p> | <p>Sottoscrizione di un Protocollo da parte degli Enti presenti su tutto il territorio Provinciale che, seppur differiscono per attività e competenze, al fine di dare</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>concretezza a un'integrazione socio-sanitaria, hanno voluto riconoscere la delicatezza del tema trattato e unificare la prassi negli ambiti sociali integrandola con quella del Consultorio familiare.</p> <p>Favorire uno scambio e una modalità operativa duttile tra i territori geograficamente distanti e culturalmente differenti</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sul livello di governance (azione di sistema)</p> | <p>La prassi descritta pone le basi per un lavoro integrato tra i Servizi Territoriali, Le Aziende Sanitarie Locali, le Istituzioni Scolastiche e gli Enti del Terzo Settore con il coinvolgimento diretto dei/lle cittadini/e</p> |
| <p>Impatto della buona prassi sui cittadini e sulle cittadine (azione sulle persone)</p> | <p>Da valutare a seguito della realizzazione degli interventi predisposti</p> |
| <p>Risultati attesi</p> | <p>Promozione della cultura dell'accoglienza e della solidarietà, reperimento di nuove risorse in favore dei</p> |

| | |
|---|--|
| | progetti rivolti a persone di minore età |
| Risultati raggiunti | Da valutare a seguito della realizzazione degli interventi predisposti |
| Eventuali elementi di criticità e difformità tra i risultati attesi e risultati raggiunti se presenti | |

Allegato 1

I 50 ANNI dei **CONSULTORI FAMILIARI** nella **REGIONE LAZIO**



Per ogni Assistente Sociale i Consultori Familiari rappresentano servizi fondamentali dove garantire alle persone accesso libero, ascolto e possibilità di esercizio dei diritti individuali, accompagnando nella realizzazione delle proprie scelte, tutti e tutte coloro che vivono momenti importanti nella vita, come la maternità, l'adolescenza, le relazioni affettive.

A 50 anni dalla Legge della Regione Lazio n. 15 del 16 aprile 1976 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili", il Consiglio dell'Ordine Assistenti sociali del Lazio insieme al Tavolo salute e sanità, ha costituito un Gruppo di lavoro per avviare una riflessione sul ruolo del servizio sociale nei Consultori familiari, predisponendo un documento che raccoglie esperienze e criticità e che intende contribuire al rilancio di questo importante presidio di salute per la popolazione.

PROGRAMMA

| | |
|-------------|---|
| 8:30-9:00 | Accoglienza e Registrazione |
| 9:00-9:30 | Saluti Istituzionali Dott.ssa Elena Addressi Presidente Ordine Assistenti sociali Lazio |
| | Presentazione dei lavori Coordinano Dott.sse Paola Capoleva e Claudia Silvaggi, Dott. Massimo Barcellan |
| 9:30-10:00 | I Consultori familiari presidi di salute, libertà e democrazia territoriale Dott.sse Daniela Rita Malara e Marilena Zuccari |
| 10:00-10:30 | La piattaforma SICOF Dott.ssa Alessandra Lanni |
| 10:30-11:30 | I progetti e i percorsi nei Consultori familiari: esperienze e buone prassi Dott.sse Arianna Storti e Siglinda Passarelli |
| 11:30-12:15 | Il Tavolo Salute e Sanità' Regione Lazio Dott.ssa Maria Lucia Martini Dirigente Assistente sociale Direttore f.f. UOSD Servizio sociale ASL Roma 1 |
| 12:15-13:15 | Confronto e dibattito con gli iscritti e le iscritte |
| 13:15-14:00 | Conclusioni |

**27 Aprile
2026
Ore 8:30-14:00
SALA BENEDETTO XIII
VIA DI S. GALLICANO, 25A | ROMA**



 Evento in fase di accreditamento per il riconoscimento di 5 crediti formativi di cui due deontologici.
Per ISCRIZIONI: <https://www.oaslazio.it/eventi/i-50-anni-dei-consultori-familiari-nella-regione-lazio-il-servizio-sociale-ruolo-cardine-per-lintegrazione-sociosanitaria/>

Autrici e autori

Elena Addessi

Assistente sociale specialista, tutor nel Corso di Laurea Triennale in Servizio Sociale (L-39) presso l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale. Da maggio 2021 è Consigliera dell'Ordine Assistenti Sociali del Lazio e da giugno 2024 ricopre il ruolo di Presidente del medesimo Ordine.

Massimo Barcellan

Consigliere del CROAS Lazio da aprile 2025 Assistente Sociale, esperto di politiche migratorie e povertà estreme. Da più di venti anni svolge la sua professione all'interno della Sala Operativa Sociale di Roma Capitale. Impegnato da anni in attività sociali sul territorio cittadino ed in progetti internazionali. Collabora con la rivista "Welfare Oggi" per la quale ha pubblicato recentemente i seguenti articoli: "I numeri degli Invisibili. L'importanza dei dati nell'intervento sociale con le persone senza dimora" Barcellan-Cottatellucci-Umani. 2024 n3 -"La storia di K- L'importanza delle reti di supporto nell'intervento con le persone senza dimora" Barcellan, 2025 n3

Antonella Brunelli

Assistente Sociale Specialista in servizio presso il Consultorio Familiare ASL di Rieti dal 1992. Referente per il GIL Adozioni e per l'Affidamento Familiare dal 2014 e membro del Comitato Scientifico per il progetto formativo regionale. Membro del Tavolo Regionale del Lazio per il monitoraggio dell'applicazione dell'intervento affidamento familiare e delle "Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità – promozione della genitorialità positiva"(2021-22). Referente dei Consultori nel Tavolo Interdistrettuale per l'Affidamento Familiare della provincia di Rieti. Ha redatto un contributo per i libri "Le crisi adottive: una opportunità" e "Adozione: evoluzioni metodologiche, cliniche e sociali" editi da Franco Angeli.

Mara Camarda

Assistente Sociale Specialista, dal 2015 al 2020 docente a contratto del Corso di Laurea Teorie, culture e tecniche per il Servizio Sociale dell'Università degli Studi di Macerata. Da gennaio 2022 ad oggi Assistente Sociale presso il Consultorio Familiare di Ciampino ASL Roma 6. Dal 2020 al 2021 Assistente Sociale presso Roma Capitale. Dal 2015 al 2020 Assistente Sociale presso il Comune di Macerata. Dal 2013 al 2015 Assistente Sociale presso L'Asur Marche.

Loredana Cancelli

Assistente Sociale Specialista, dipendente ASL di Frosinone, dal 1994 lavora presso il Consultorio Familiare di Anagni. Operatrice specializzata GILA ASL Frosinone.

Loredana Capezzuto

Assistente sociale dal 1996, iscritta all'Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania, dipendente Asl Frosinone dal 2018 presso il Consultorio Familiare di Cassino, Distretto D. Si occupa insieme alla psicologa, delle assegnazioni dei casi dei tribunali e segue insieme a lei l'iter di sostegno e valutazione. Nell'anno in corso si sta formando come operatrice dell'adozione e al termine della formazione farà parte del GILA (Gruppo Integrato per le Adozioni).

Paola Capoleva

Vice Presidente del CROAS Lazio da aprile 2025, è stata Dirigente Assistente Sociale e Direttore della UOC Integrazione sociosanitaria e welfare di comunità presso la ASL Roma 6, dopo aver lavorato per molti anni come Assistente Sociale Specialista presso la ASL di Frosinone. Ha conseguito diversi Master ed è docente a contratto presso l'Università di Cassino e del Lazio Meridionale nel Corso di Laurea Triennale in Servizio Sociale (L-39) dal 2009, avendo svolto diverse docenze presso altri Atenei di Roma. Ha redatto contributi per alcuni libri sui temi del volontariato e lavoro di rete. Dal 2006 è

membro del Direttivo del Centro Servizi Volontariato del Lazio di cui è stata Presidente ed è dal 2017 nel Direttivo della rete nazionale CSVnet.

Fabiana Ciampini

Assistente sociale specialista, presta servizio dal 2021 in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Latina, all'interno del Consultorio Familiare del Distretto LT1 – sede Aprilia con esperienza nella tutela dei minori e nelle valutazioni psico-sociali per l'Autorità Giudiziaria. Nel 2025 ha conseguito il master in Management dei Servizi Sociali. Dal 2026 ricopre l'incarico di Funzione Organizzativa per il Distretto 1 della ASL di Latina.

Silvia Vittoria Colangione

Assistente sociale presso la ASL Roma 5 da ottobre 2024. Lavora presso i Consultori Familiari di Palestrina e Zagarolo da marzo 2025. Ha lavorato in precedenza nel campo della salute mentale e nel servizio di pronto intervento sociale. Possiede una formazione come operatrice antiviolenza. Ha fatto volontariato per persone con fragilità sociali. Ha svolto il servizio civile universale presso l'Unione italiana ciechi di Roma.

Silvia Denni

Assistente sociale con laurea Magistrale presso la ASL Roma 2; dal 2000 nel Dipartimento di Salute Mentale e dall'estate 2020 nella UOC Tutela della Donna e dell' Età Evolutiva nel Consultorio Familiare. Tutor per il tirocinio formativo del Corso di Laurea Triennale in Servizio Sociale STeSS (L-39); tutor per lo stage del corso di Laurea in Management delle Politiche Sociali Università ROMA TRE.

Daniela Dentice

Assistente sociale iscritta all'Albo dal 2007. Laureata in Servizio Sociale presso l'Università "La Sapienza" di Roma, con Laurea

Magistrale in Programmazione e Gestione delle Politiche dei Servizi Sociali presso l'Università di Siena e Master in programmazione e valutazione dei servizi socio-sanitari. Dal 2008 al 2022 è stata responsabile in case famiglia per minori stranieri non accompagnati; dal 1° aprile 2022 è dipendente come Assistente Sociale presso ASL Roma 2 nei Consultori del Distretto 8.

Laura Fontana

Assistente sociale con laurea triennale in Servizio Sociale e laurea in Sociologia ha maturato esperienza presso il Comune di Viterbo e dal 2020 lavora presso i Consultori Familiari della ASL Roma 4 - Distretto 3 con particolare attenzione alla genitorialità, alla tutela dei minori, alla maternità e alle situazioni di fragilità sociale. Fa parte dell'équipe G.I.L. Adozioni e lavora in équipe multidisciplinare, collaborando con professionisti dell'area sanitaria e psicologica, nello Spazio Giovani e nella realizzazione di progetti di educazione all'affettività e alla sessualità nelle scuole del territorio.

Alessandra Lanni

Assistente sociale presso Asl Roma 3 nel Consultorio Familiare di Magliana. Esperta in affido familiare, ha lavorato nel Dipartimento Politiche Sociali e Salute nell'Ufficio Centro per l'Affido e l'Adozione. Per anni ha effettuato formazione ai nuclei disponibili all'affidamento familiare e agli operatori sociali. Fa parte del GILA (Gruppo integrato di lavoro per le adozioni) e svolge indagini per le coppie che danno disponibilità all'adozione. Attualmente si occupa insieme alla collega psicologa, anche di sostegno alla genitorialità sia per i nuclei in autoriferimento che su mandato dell'autorità giudiziaria.

Teresa Maria Loreti

Assistente Sociale presso la ASL ROMA 4 nel 2016 consegue la Laurea Magistrale. Attualmente impiegata nella presa in carico e accompagnamento di persone e nuclei familiari nell'ambito di percorsi di sostegno, con particolare riferimento alla genitorialità, alla tutela dei minori, al supporto alla maternità e paternità in collaborazione con

l'Autorità Giudiziaria e, attraverso gli incontri di accompagnamento alla nascita (I.A.N.), alle situazioni di fragilità sociale e vulnerabilità. Componente dell'équipe Gruppo Integrato di Lavoro per le Adozioni (G.I.L.A.). partecipa alla progettazione e realizzazione di interventi integrati di educazione all'affettività, alla sessualità e contrasto alla violenza di genere nelle istituzioni scolastiche del territorio.

Daniela Rita Malara

Assistente Sociale in possesso di Laurea Magistrale in Management del Servizio Sociale e Master di I livello in Mediazione Sociale e Conciliazione. Assistente Sociale in servizio nel Consultorio Familiare presso l'ASL Roma 2. Il percorso professionale è maturato in oltre vent'anni di attività nel settore pubblico e privato sociale. Ha consolidato una solida competenza nella gestione tecnica e operativa dei servizi territoriali, occupandosi di Pronto Intervento Sociale, indagini per l'Autorità Giudiziaria e coordinamento di servizi complessi di assistenza domiciliare e tutela minori per diversi Comuni e realtà del Terzo Settore.

Alexandra Marenghi

Assistente sociale specialista presso la ASL di Viterbo, mediatore familiare dal 2010, con Master di II livello in Management Sanitario e dei Servizi Sociali. Ha maturato esperienza nei Comuni di Monza e Meda, anche nell'ambito della tutela minori, e presso l'ASL di Viterbo nelle aree adozioni, disabilità adulta, interventi rivolti alla popolazione migrante e unità valutativa. Dal 2019 opera in ambito ospedaliero e coordina i colleghi dei Consultori con particolare riferimento ai percorsi nei casi di Codice Rosa e Codice Azzurro. È stata esperta presso il Tribunale di Sorveglianza di Roma fino al 2022 e svolge attività di docenza nei corsi per Operatori Socio-Sanitario.

Silvia Mazzilli

Assistente sociale, ad oggi in servizio presso il Consultorio della Asl di Rieti, Distretto 1. Tra il 2019 e il 2025 esperienza nel Servizio Sociale Ospedaliero Dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria

Umberto I, Comune di Rieti e Comune di Narni nell'area della tutela minori e rapporti con l'autorità giudiziaria.

Siglinda Passarelli

Assistente Sociale con laurea magistrale LM -87, attualmente impiegata presso il Consultorio Familiare di Albano Laziale dell'ASL Roma 6. Precedentemente impegnata in attività professionale presso Coop Sociali. Ha maturato inoltre esperienze in qualità di assistente sociale presso altre realtà del Terzo Settore tra cui un'organizzazione di volontariato nell'ambito dell'orientamento ai cittadini migranti nel Municipio VII ed un'associazione di promozione sociale occupandosi della progettazione dei laboratori per minori con disabilità nel Municipio VI . Per un anno ha preso parte alle Unità Valutative Multidimensionali riguardo i progetti della disabilità grave e gravissima per conto del Servizio Sociale del Comune di Latina.

Maria Cristina Rencricca

Assistente sociale specialista in servizio presso il Consultorio di Corviale ASL Roma 3. Dal 2021 è referente Regionale per le Adozioni per la Asl Roma; dal 1999 a tutt'oggi nominata a far parte del Comitato Tecnico Integrato tra la ASL RM 3 ed il Municipio XI, in qualità di coordinatore dell'attività inerenti le adozioni nel Gruppo Integrato di Lavoro e dal 2018 a tutt'oggi anche per il Comitato Tecnico Integrato tra la ASL RM 3 ed il Municipio XII. Dal 2020 a oggi coordinatrice delle assistenti sociali dei Consultori presenti nella ASL Roma 3. Ha conseguito nel 2026 il Master di II livello in Supervisione presso l'Università Roma 3.

Valeria Santarelli

Assistente Sociale specialista, ha lavorato per molti anni nella tutela minori presso il Comune di Latina e presso AIPES. Dal 2021 in servizio presso il Consultorio familiare di Latina e il GIL Adozioni della Asl di Latina; dal 2026 con incarico di Funzione Organizzativa per il Distretto sociosanitario LT2. Dal 2021 referente per la ASL di Latina nell'equipe distrettuale sull'Affido e dal 2024 presso l'Università

"La Sapienza" di Roma, Polo pontino, incarico extraistituzionale di docente coordinatrice nel corso di Laurea TNPEE (Facoltà di Medicina e Farmacia) nel modulo di Comunicazione e interazione in riabilitazione pediatrica.

Claudia Silvaggi

Consigliera del CROAS Lazio da aprile 2025. Assistente sociale, ha lavorato per diversi anni nel settore dell'immigrazione e poi nella tutela minori presso il Comune di Cori (LT). È stata coordinatrice del Servizio ADEM (Assistenza Domiciliare Educativa Minori). Dal 2023 al 2025 è stata dipendente della Asl Roma 2 in servizio presso DSM presso il carcere di Rebibbia. Ad oggi in servizio presso il SerD e il CSM del Distretto 3 della Asl di Latina.

Antonella Spadi

Assistente Sociale presso la ASL Roma 1, ha conseguito Laurea Specialistica in Programmazione e Gestione delle Politiche e dei Servizi Sociali; ha perfezionato la sua formazione con vari Corsi di Specializzazione ad orientamento sistemico. Da Luglio 2008 a tutt'oggi lavora nel Consultorio Familiare con diversi incarichi di formatore e fino al 2022 referente del Gruppo di Lavoro Aziendale "Programma Unplugged"- Da Luglio 2022 a tutt'oggi è referente nel Team di Programma "Scuole che Promuovono Salute" per conto della UOSD Servizio Sociale ASL Roma1 e dal 2023 a tutt'oggi è formatore e tutor aziendale del Programma "Rete Senza Fili", inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025.

Arianna Storti

Assistente Sociale in servizio presso ASL Roma 1, laureata al Corso di Laurea Triennale in Servizio Sociale (L-39) dell'Università "La Sapienza". Formazione come Operatrice Antiviolenza presso Be Free, Cooperativa Sociale. Referente Aziendale per le esigenze dell'Asl Roma 3 dal 10.02.2023 al 15.02.2024 nell'ambito del progetto "I.C.A.R.E 2" - Integration and Community Care for Asylum and

Refugees in Emergency finanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI), dedicato ai rifugiati e richiedenti asilo.

Eugenia Trovalusci

Assistente Sociale Specialista con esperienza trentennale nei Consultori della ASL RM 6, di cui cinque con funzioni di coordinamento. Referente aziendale per il Centro Famiglia del Distretto H1, ha organizzato presso la ASL Roma 6 svariati corsi di formazione sui temi della violenza di genere. Mediatrice Familiare, è stata componente della Commissione degli Esami di Stato per l'abilitazione alla professione di Assistente Sociale per cinque annualità e componente del Consiglio di Disciplina dell'Ordine Assistenti Sociali della Regione Lazio anche in qualità di Presidente. Rappresentante ASL RM 6 nel GRISS. Svolge attività di supervisione dal 2023 ed è stata socia volontaria fino al 2018 presso l'Associazione "Sostegno Donna".

Ornella Vagnozzi

Assistente sociale dipendente Asl Viterbo poi Asl Roma 4 servizio SERD. Iscritta Albo A dal 2003. Dal 2016 posizione organizzativa con incarico Gestione dei processi di integrazione socio sanitaria a tutt'oggi. Impegnata in attività sindacale con il SUNAS sin dalla sua costituzione, per la crescita della professione e a sua tutela. Collabora con l'associazione di promozione sociale C.onoSci (Coordinamento Nazionale Operatori per la Salute nelle Carceri Italiane Co.N.O.S.C.I. - A.p.s.).

Graziella Vittori

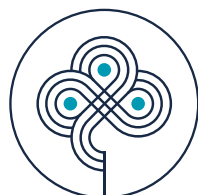
Assistente Sociale Specialista. Ha conseguito Laurea Magistrale presso Università Roma Tre in Management in Servizio Sociale. Ha lavorato dal 1986 al 1991 presso Comune di Valmontone e dal 1992 è stata assunta presso l'attuale ASL Roma 5 lavorando nei Sert, nella Direzione Materno infantile e coordinatrice UOMAG per attività dei Tribunali. Ha svolto funzione di Direttore, Docente, Tutor in corsi OSS e Docente nel Master per infermieri. Si occupa di adozioni dal 1986 e

fa parte del GIL Adozioni dal 1996. Oggi lavora presso il Consultorio di Colferro e collabora con il PUA e la COT distrettuale.

Milena Zuccari

Assistente Sociale Specialista in servizio nel Consultorio Familiare presso l'ASL Roma 2, specializzata nell'area infanzia, adolescenza, famiglia e con formazione nella gestione di casi complessi e dinamiche relazionali. *Aree di competenza:* affidi familiari, adozioni (nazionali ed internazionali) e valutazione delle competenze genitoriali; assistenza psicosociale alla donna in ogni fascia di età e supporto alla maternità/paternità responsabile; orientamento e divulgazione di informazioni per la prevenzione e la pianificazione familiare; gestione delle problematiche minorili in collaborazione con le autorità competenti.

“L’assistente sociale fa propri i principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana. Riconosce il valore, la dignità intrinseca e l’unicità di tutte le persone e ne promuove i diritti civili, politici, economici, sociali, culturali e ambientali così come previsti nelle disposizioni e nelle Convenzioni internazionali”
art. 5 C.D.



Ordine degli
Assistenti
Sociali

Consiglio
Regionale
Lazio