

## Requisiti e standard di fabbisogno indicativi per i consultori familiari

La legge n. 34/96 prevede un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti. Sarebbe opportuno distinguere tra zone rurali e semiurbane (1 ogni 10.000 abitanti) e zone urbane-metropolitane (1 ogni 20.000-25.000 abitanti). Per lo svolgimento delle sue funzioni il consultorio si avvale, di norma, delle seguenti figure professionali:

- ginecologo, pediatra, psicologo, dei quali si può prevedere un impiego corrispondente al carico di lavoro determinato dalle strategie di interventi di prevenzione e dalla attività svolta per l'utenza spontanea
- ostetrica, assistente sociale, assistente sanitario, infermiere pediatrico (vigilatrice di infanzia), infermiere (infermiere professionale)
- in qualità di consulenti, altre figure professionali quali il sociologo, il legale, il mediatore linguistico-culturale, il neuropsichiatra infantile, l'andrologo e il genetista presenti nella Asl a disposizione dei singoli consultori.

Se a livello di distretto (o per un insieme di distretti) si prevede, come è auspicabile, la presenza di servizi specialistici ambulatoriali ginecologici, pediatrici, di psicologia clinica e di psicoterapia, gli stessi operatori consultoriali potrebbero essere impegnati anche in questi servizi, per il completamento dell'orario, al fine di una migliore continuità assistenziale.

Nella rete degli ambulatori ginecologici afferenti all'organizzazione dipartimentale aziendale, sia a livello distrettuale, sia a quello ospedaliero, dovrebbero essere previsti il servizi di colposcopia e di ecografia, disponibili alle segnalazioni provenienti dal consultorio.

Il consultorio familiare deve essere facilmente raggiungibile e possibilmente in sede limitrofa ai servizi sanitari e socio assistenziali del distretto, preferibilmente a pianoterra e senza barriere architettoniche, in ambienti accoglienti, nel rispetto della normativa per l'edilizia sanitaria e delle diverse esigenze della popolazione di ogni età maschile e femminile, in particolare dei bambini e degli adolescenti. Considerate le varie afferenze e le tipologie di intervento il Distretto dovrà predisporre dei set di attrezzature adeguati per le attività specifiche e generali del consultorio e dovrà altresì identificare, ai fini della rendicontazione correlata all'attribuzione del budget di finanziamento, il centro di costo competente.

### Estratto dai L.E.A.- Suppl. Ord. Gazzetta Ufficiale n.19 del 23 gennaio 2002

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni
Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto	Legge 29 luglio 1975, n. 405; Legge 22 maggio 1978, n. 194; D.m. 24 aprile 2000 "P.O. materno infantile" DPCM 14 febbraio 2001 D.L.1 dicembre 1995, convertito nella legge 31 gennaio	Il P.O. individua modalità organizzative nell'ambito del "percorso nascita", trasporto materno e neonatale, assistenza ospedaliera (compresa urgenza ed emergenza) ai bambini, riabilitazione, tutela	Le prestazioni erogabili sono diffusamente elencate nel P.O. materno infantile e nel DPCM 14 febbraio 2001.

<p>del concepimento,  assistenza alle donne  in stato gravidanza;  assistenza per  l'interruzione  volontaria della  gravidanza,  assistenza ai minori  in stato di  abbandono o in  situazione di disagio;  adempimenti per  affidamenti ed  adozioni</p>	<p>1996, n.34</p>	<p>salute della donna.  Lo stesso P.O.  individua requisiti  organizzativi e  standard di qualità  delle U.O. di  ostetricia e  neonatologia  ospedaliera, inclusa  la dotazione di  personale.  La legge n. 34/1996  prevede 1 C.F. ogni  20mila abitanti</p>	
--	-------------------	--	--