

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 28 maggio 2026, n. 429

Indirizzi operativi per la promozione di percorsi di inclusione sociosanitaria per donne con disabilità.

Oggetto: Indirizzi operativi per la promozione di percorsi di inclusione sociosanitaria per donne con disabilità.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore Servizi sociali, Disabilità, Terzo settore, Servizi alla persona di concerto con il Presidente e con l'Assessore Cultura, Pari opportunità, Politiche giovanili e della Famiglia, Servizio civile;

VISTI

la Costituzione italiana, articolo 32;

lo Statuto della Regione Lazio;

la Strategia europea 2021 - 2030 sui diritti delle persone con disabilità, di cui alla comunicazione della Commissione europea COM (2021) 101 finale, del 3 marzo 2021;

la legge 29 luglio 1975, n. 405 "Istituzione dei Consultori familiari" e s.m.i.;

la legge 27 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" e s.m.i.;

la legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e s.m.i.;

la legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e s.m.i.;

la legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" e s.m.i.;

la legge 22 dicembre 2021, n. 227 "Delega al Governo in materia di disabilità";

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge del 15 marzo 1997, n. 59" e s.m.i.;

il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;

il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;

il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;

il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”;

la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere” e s.m.i.;

la legge regionale 6 agosto 1999, n.14 “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo” e s.m.i.;

la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale” e s.m.i.;

la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” e s.m.i, in particolare l'art.12;

la legge regionale 30 marzo 2021, n. 5 “Disposizioni per l'istituzione e la promozione di un percorso a elevata integrazione sociosanitaria in favore di persone con disabilità “non collaboranti”;

la legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità e in particolare l'art.10, commi 1 e 2;

la legge regionale 25 luglio 2023, n. 7 “Istituzione del Garante regionale per la tutela delle persone con disabilità” e s.m.i.;

la legge regionale 11 aprile 2024, n. 5 “Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare”;

il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e s.m.i.;

il Piano Sociale Regionale 2025-2027, approvato con deliberazione del Consiglio regionale del Lazio 23 luglio 2025, n 5;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

il decreto interministeriale 26 settembre 2016, che introduce la definizione sperimentale della condizione di disabilità gravissima;

il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

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 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";

la deliberazione di Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 "Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII. Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2";

la deliberazione di Giunta regionale 26 luglio 2022, n. 643 "Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77";

la deliberazione di Giunta regionale 29 dicembre 2023, n. 988 "LR 5/2021. Istituzione della Cabina di Regia per l'organizzazione dei percorsi assistenziali ad elevata integrazione sociosanitaria rivolti alle persone con disabilità complessa e l'implementazione del servizio TOBIA e della rete regionale TOBIA – DAMA";

la deliberazione di Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 751 "L.R. 5/2024, art. 3 comma 6. Definizione delle Linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare", come successivamente integrata dalla DGR 285/2025;

la deliberazione di Giunta regionale 23 gennaio 2025, n. 23 "LR 5/2021. Linee Guida "Servizio Tobia" per l'organizzazione di percorsi assistenziali ospedalieri, ad elevata integrazione sociosanitaria, rivolti alle persone con disabilità complessa "non collaborante";

CONSIDERATO che:

la l.r. 10/2022 ha dato impulso al sistema delle tutele e della promozione dei diritti della persona con disabilità, affermando l'importanza e la necessità di un coordinamento delle politiche di intervento in questo ambito volte a favorire il processo di sviluppo e qualificazione dei servizi, incentrati sui bisogni individuali della persona, nel rispetto dei principi di pari opportunità e di inclusione sociale;

la l.r. 5/2021, per superare le barriere di accesso alla salute, sia in termini di prevenzione che di cura, ha previsto specifici percorsi diagnostico – terapeutici, anche specialistici, in ambito ospedaliero dedicati a persone con disabilità complessa che necessitano di sostegno intensivo/elevato;

il DPCM 12 gennaio 2017 sottolinea l'importanza di:

- privilegiare gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone con necessità di sostegno assistenziale nel proprio domicilio, evitando quanti più ricoveri ospedalieri impropri, con una adeguata implementazione, quindi, delle azioni aventi finalità di prevenzione;
- garantire alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative, con particolare riguardo all'integrazione degli interventi sanitari rivolti alle persone con disabilità con quelli psicologici e psicoterapeutici;

il Piano Sociale regionale 2025 – 2027 evidenzia il ruolo chiave dell'integrazione sociosanitaria nel richiesto processo di progressiva qualificazione dei servizi del sistema regionale, in specie quelli rivolti alle persone con disabilità, promuovendo azioni di sistema per lo sviluppo e il rafforzamento della stessa evolvendo così nell'approccio "dalla risposta alla domanda all'accoglienza di un bisogno multidimensionale della persona";

CONSIDERATO che i Consultori costituiscono:

un presidio fondamentale per un'assistenza sanitaria non limitata alla sola cura della malattia, ma che investe sulla qualità della vita e del benessere sociale della persona, agendo come ponte tra le esigenze individuali e i servizi del Servizio sanitario nazionale;

uno strumento importante per favorire e migliorare il raccordo e l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, la presa in carico unitaria e preventiva del bisogno multidimensionale della persona, la prossimità degli interventi ai cittadini e lo sviluppo di reti multiprofessionali di supporto;

ATTESO che la Regione Lazio

è attenta a riconoscere e sostenere iniziative e progettualità di promozione sociale, nonché il ruolo di ogni servizio/intervento, anche con carattere di sussidiarietà rispetto a quello pubblico, specie se rivolto a persone in condizione di fragilità;

ha ritenuto importante, nel quadro delle diverse azioni promosse per il superamento delle barriere sanitarie, attivare una collaborazione, consolidatasi negli anni, con l'Arciconfraternita del SS. Sacramento Nome di Dio e dei Santi Martiri Celso e Giuliano, trasformatasi in Fondazione "Nina Moscati", volta a sostenere l'implementazione:

- dei servizi e delle prestazioni specialistiche di cura e prevenzione in favore delle donne con disabilità, di ambito territoriale, offerti dall'Ambulatorio ostetrico – ginecologico inserito nel contesto del Consultorio "Al Quadraro",
- delle attività collaterali alla progettualità di cui sopra, finalizzate ad un percorso più generale di crescita dell'empowerment e dell'autonomia personale della donna, nel contesto prima familiare e poi sociale, di informazione, formazione/orientamento, ed inclusione attiva;

ritiene in linea con i propri indirizzi programmatici e obiettivi strategici in tema di disabilità il modello operativo del Consultorio "Al Quadraro" – Ambulatorio ostetrico ginecologico (assistenza specialistica), fondato su un approccio olistico, con risposte integrate ai bisogni di salute delle donne con disabilità facilitate dalla riduzione dei tempi di attesa, dalla presenza di un contesto appositamente strutturato, nonché dall'impiego di personale qualificato e formato all'ascolto che agevola il primo contatto, la creazione e il mantenimento di un rapporto di fiducia;

ATTESO inoltre, che, nell'ambito della collaborazione di che trattasi, è stata condivisa la finalità di sviluppare il descritto modello operativo consultoriale con ulteriori e specifiche linee di azione relative:

- alla creazione, in attuazione di quanto previsto dalla l.r. 5/2024, all'articolo 6, di percorsi di accesso agevolato ai servizi specialistici di prevenzione e cura della salute per i caregiver familiari riconosciuti, attraverso un'organizzazione flessibile, per modalità ed orari, in grado di adattarsi alle esigenze individuali degli stessi favorendo la conciliazione con gli impegni di cura;
- all'implementazione dei servizi sussidiari all'Ambulatorio in favore anche del caregiver familiare riconosciuto, in particolare, servizi di supporto psicologico, formazione base sulle tematiche legate alla salute e al benessere delle donne con disabilità, attività di prevenzione delle possibili problematiche connesse alla condizione di disabilità (isolamento sociale, burnout);
- allo sviluppo di una rete integrata di assistenza ginecologica per donne con disabilità, anche non collaboranti, in raccordo con le realtà ospedaliere in cui è presente il Servizio Tobia, anche

nell'ottica di favorire la continuità assistenziale territorio – ospedale - territorio nei percorsi di cura delle persone con disabilità;

- alla condivisione di processi e modelli per la lettura e la gestione del bisogno, non solo strettamente assistenziale, delle donne con disabilità tra diversi interlocutori (ASL, consulte, terzo settore, ecc);

CONSIDERATO che, partendo dalla valorizzazione di una buona prassi e da un percorso di scambio di competenze ed esperienze di ambito sociale e sanitario, la finalità è quella di addivenire alla standardizzazione di un modello integrato ed inclusivo per le donne con disabilità, pienamente fruibile e replicabile sul territorio regionale;

RITENUTO, per quanto rappresentato, di approvare gli “Indirizzi operativi per la promozione di percorsi di inclusione sociosanitaria per donne con disabilità”, di cui all’Allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

di approvare gli “Indirizzi operativi per la promozione di percorsi di inclusione sociosanitaria per donne con disabilità”, di cui all’Allegato alla presente deliberazione e parte integrante e sostanziale della stessa.

Il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (B.U.R.L.) e sul sito www.regione.lazio.it.

Allegato

INDIRIZZI OPERATIVI PER LA PROMOZIONE DI PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIOSANITARIA PER DONNE CON DISABILITA'

Premesse

Nel presente documento, la nozione di disabilità è assunta secondo un approccio contemporaneo e multidimensionale, coerente con il quadro internazionale dei diritti umani e con l'evoluzione dei modelli interpretativi in ambito sanitario e sociale.

Con la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità del 2006, la Organizzazione delle Nazioni Unite, definisce le persone con disabilità coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri. In questa prospettiva, la disabilità non coincide esclusivamente con la condizione sanitaria individuale, ma rappresenta il risultato dell'interazione tra caratteristiche personali e contesto ambientale, sociale, culturale e organizzativo.

Tale impostazione è coerente con il modello bio-psico-sociale elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), che interpreta la disabilità come espressione dinamica del rapporto tra funzioni corporee, attività, partecipazione e fattori ambientali.

Ne deriva, quindi, una concezione non meramente clinica ma globale e relazionale, orientata al benessere complessivo della persona e alla rimozione delle barriere che limitano l'esercizio dei diritti fondamentali ed incidono sulla qualità di vita.

Quanto sopra richiede l'attuazione di strategie intersettoriali e trasversali che coinvolgano le istituzioni centrali e locali e la società civile, per sviluppare politiche integrate ed inclusive che pongano al centro la persona e per agire in modo efficace sui principali determinanti di salute.

Tanto premesso, si evidenzia come tra i settori in cui si registrano ancora particolari difficoltà, lesive del riconoscimento e del pieno esercizio del diritto alle pari opportunità delle persone con disabilità, specie complessa e/o ad elevato bisogno di supporto, figura sicuramente quello concernente la presa in carico del bisogno di salute e il relativo accesso ai percorsi di prevenzione e cura.

In particolare, in ambito sanitario e sociosanitario, le discriminazioni possono manifestarsi attraverso barriere strutturali, comunicative e organizzative.

La discriminazione può determinarsi sia in forma diretta, quando il trattamento meno favorevole è esplicitamente motivato dalla condizione di disabilità, oppure indiretta, quando criteri o prassi apparentemente neutrali producono effetti svantaggiosi. Rientra, inoltre, nella nozione di discriminazione il mancato ricorso ad accomodamenti ragionevoli, ossia l'assenza di adattamenti necessari e appropriati per garantire pari opportunità.

La condizione delle donne con disabilità assume una particolare rilevanza alla luce del fenomeno della discriminazione multipla o intersezionale, derivante dall'interazione tra genere e disabilità, spesso aggravata da ulteriori fattori di vulnerabilità di natura socioeconomica o culturale. Tale dimensione impone l'adozione di un approccio integrato, sensibile al genere e orientato alla tutela effettiva dei diritti, che costituisce il fondamento del presente documento.

Dati demografici e disuguaglianze di salute

Secondo i dati ufficiali più recenti pubblicati dall'ISTAT nel Rapporto Annuale 2025 (aggiornato ai dati 2023), in Italia le persone che presentano limitazioni gravi nelle attività della vita quotidiana sono circa 2,9 milioni, pari al 5,0% della popolazione residente. La prevalenza della disabilità aumenta

significativamente con l'età e risulta particolarmente elevata nelle fasce più anziane della popolazione, tra le quali si registra una maggiore presenza femminile in ragione della più alta aspettativa di vita delle donne. Ne deriva una sovra-rappresentazione femminile tra le persone con disabilità nelle classi di età avanzata, con implicazioni rilevanti in termini di bisogni sociosanitari e di rischio di isolamento sociale. Il tema della disabilità si colloca, inoltre, in un quadro più ampio di persistenti disuguaglianze di salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel Rapporto globale sull'equità sanitaria per le persone con disabilità, pubblicato nel dicembre 2022, evidenzia come le persone con disabilità siano esposte a barriere sistemiche nell'accesso ai servizi sanitari e a condizioni di svantaggio strutturale che incidono in modo significativo sugli esiti di salute. In particolare, il Rapporto segnala che, nelle situazioni di maggiore fragilità e vulnerabilità, può registrarsi una riduzione dell'aspettativa di vita fino a 20 anni rispetto alla popolazione generale, attribuibile non tanto alla condizione di disabilità in sé, quanto alle disuguaglianze persistenti nell'accesso alle cure, alla prevenzione e ai servizi di supporto.

Questi dati confermano la necessità di un approccio integrato e orientato all'equità, capace di intervenire non solo sugli aspetti clinici, ma anche sui determinanti sociali e organizzativi che contribuiscono a generare o amplificare condizioni di esclusione, con particolare attenzione alla dimensione di genere e alle vulnerabilità multiple che interessano le donne con disabilità.

Tutela della Salute – Quadro normativo programmatico di riferimento

Gli indirizzi operativi di cui al presente documento, si collocano all'interno di un quadro normativo multilivello – internazionale, europeo, nazionale e regionale – che riconosce la disabilità come ambito prioritario di tutela dei diritti fondamentali, tra cui, la salute e promuove l'integrazione tra politiche sanitarie e sociali in un'ottica di equità e inclusione.

Riferimenti internazionali ed europei

Un riferimento centrale è rappresentato dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, che riconosce il diritto delle persone con disabilità alla piena partecipazione alla vita sociale e alla parità di accesso ai servizi sanitari, richiamando gli Stati a garantire cure della stessa qualità rispetto a quelle offerte al resto della popolazione e a rimuovere ogni forma di barriera e discriminazione.

A livello europeo, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, entrata in vigore con il Trattato di Lisbona il 1° dicembre 2009, che sancisce il diritto alla prevenzione sanitaria e all'accesso alle cure mediche secondo i principi di uguaglianza e non discriminazione.

La Carta Europea dei diritti del malato del 2002 che, all'articolo 2, richiama il diritto all'accesso ai servizi necessari per la salute individuale e, di contro, i servizi sanitari a garantire eguale accesso senza discriminazione alcuna;

La Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030. Questa nuova strategia rafforzata tiene conto delle diverse disabilità, comprese le minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine spesso invisibili (in linea con l'articolo 1 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità) e tiene conto dei rischi dello svantaggio multiplo affrontati da donne, bambini, anziani, rifugiati con disabilità e persone con difficoltà socioeconomiche, promuovendo una prospettiva intersettoriale in linea con l'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile e gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS);

Riferimenti costituzionali e nazionali

Il diritto alla salute trova fondamento nell'articolo 32 della Costituzione italiana, che lo riconosce come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, afferma i principi di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie, principi che costituiscono la base per contrastare le disuguaglianze territoriali e sociali.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ribadisce l'importanza di garantire interventi di prevenzione, cure appropriate e continuità assistenziale, privilegiando la permanenza nel contesto di vita e promuovendo l'integrazione tra interventi sanitari, psicologici e riabilitativi.

Nel quadro delle politiche sociali, la legge 8 novembre 2000, n. 328, disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, ponendo al centro la persona e promuovendo il coordinamento tra livelli istituzionali e ambiti di intervento.

Il decreto legislativo 62/2024, che ha profondamente innovato l'approccio di intervento in tema di disabilità, a partire dalla definizione stessa centrata sulla interazione tra la persona e le diverse barriere che limitano e/o ostacolano la partecipazione attiva e le pari opportunità e dall'impiego di un linguaggio inclusivo. A livello operativo, sono stati individuati i principali strumenti che attengono ad un nuovo modello di valutazione multidimensionale che supera la stretta dimensione medico legale per favorire, attraverso equipe multidisciplinari, risposte unitarie di supporto e alla definizione del progetto di vita individuale – partecipato. Quest'ultimo è considerato non solo come piano di assistenza ma percorso personalizzato basato sui desideri, le aspettative e le preferenze della persona con il ricorso importante agli accomodamenti ragionevoli. Il decreto rafforza il ruolo determinante dell'integrazione sociosanitaria per la presa in carico globale della persona con disabilità.

Riferimenti regionali

La legge regionale 10 agosto 2016, n. 11, sul sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, riconosce la centralità della persona e l'esigenza di risposte coordinate ai bisogni multidimensionali.

La legge regionale 17 giugno 2022, n. 10, dedicata alla promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità, richiama esplicitamente all'articolo 10:

- la necessità di evitare qualsiasi forma di discriminazione in ambito sanitario;
- il superamento dell'approccio alla disabilità come mera patologia;
- l'adozione del modello bio-psico-sociale e di strumenti coerenti con la Classificazione ICF;
- l'implementazione di percorsi di accesso facilitato e di servizi dedicati.

La legge regionale 30 marzo 2021, n. 5, promuove percorsi a elevata integrazione sociosanitaria per persone con disabilità complesse, favorendo modelli organizzativi capaci di assicurare accoglienza qualificata e continuità assistenziale.

La legge regionale 11 aprile 2024, n. 5, riconosce e sostiene il ruolo del caregiver familiare, prevedendo misure organizzative e percorsi dedicati finalizzati a ridurre tempi di attesa e carichi assistenziali.

Considerazioni introduttive

L'organizzazione dei Consultori familiari delineata nel Decreto Ministeriale 23 maggio 2022 n. 77, condivide sostanzialmente gli stessi obiettivi di integrazione sociosanitaria previsti dagli Indirizzi operativi di cui al presente documento per un modello inclusivo di presa in carico delle donne con disabilità. In entrambi i casi, il Consultorio è concepito non come servizio isolato, ma come nodo della rete territoriale, integrato con servizi sanitari, sociali e risorse della comunità, finalizzato a garantire continuità assistenziale e risposte globali ai bisogni della persona.

Il citato DM 77 promuove, infatti, un modello basato su prossimità, multidisciplinarietà e integrazione tra i diversi livelli di assistenza, principi che trovano una declinazione negli Indirizzi operativi regionali attraverso percorsi strutturati di accoglienza, valutazione e accompagnamento, nonché attraverso funzioni di case management e referral. L'obiettivo comune è superare la frammentazione dei servizi, favorendo una gestione unitaria e personalizzata dei bisogni, in particolare per le situazioni di maggiore complessità, come quelle delle donne con disabilità, attraverso un approccio bio-psico-sociale e un forte raccordo tra territorio, ospedale e servizi sociali.

Finalità generali ed obiettivi specifici

I Rapporti periodicamente presentati dall'Italia, come Paese aderente alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, testimoniano come nonostante progressivi miglioramenti, purtroppo, ancora sussistano numerose e strutturali criticità in merito all'offerta integrata di servizi pubblici "dedicati" alle persone con disabilità. Servizi volti ad assicurare supporto adeguato, favorire l'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane e la partecipazione alla vita della comunità, con particolare attenzione proprio alle donne con disabilità che si trovano a dover affrontare l'intersezionalità della loro condizione.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" sottolinea l'importanza di:

- privilegiare quegli interventi che favoriscono la permanenza delle persone con necessità di sostegno assistenziale nel proprio domicilio, evitando quanti più ricoveri ospedalieri impropri, con una adeguata implementazione, quindi, di tutte quelle azioni aventi finalità di prevenzione;
- garantire alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche e riabilitative, con particolare riguardo all'integrazione degli interventi sanitari rivolti alle persone con disabilità con quelli psicologici e psicoterapeutici,
- rispettare, in una prospettiva di reale inclusione e di contrasto ad ogni forma di discriminazione, i diversi orientamenti sessuali delle donne e le diverse identità di genere.

La Regione, in attuazione della l.r. 11/2016, ha avviato percorsi omogenei volti a costruire un modello in grado di migliorare le prestazioni assistenziali e i processi già presenti sul territorio. Il Piano Sociale regionale 2025 – 2027, a tal riguardo, evidenzia il ruolo chiave dell'integrazione sociosanitaria, promuovendo azioni di sistema mirate per lo sviluppo e il rafforzamento della stessa.

L'integrazione sociosanitaria, infatti, è considerata lo strumento operativo più incisivo per il progressivo processo di qualificazione dei servizi del sistema regionale, in specie quelli rivolti alle persone con disabilità, evolvendo *"dalla risposta alla domanda all'accoglienza di un bisogno multidimensionale della persona"* contribuendo, così, in modo determinante, alla piena realizzazione dei Livelli essenziali di prestazione sociale (LEPS) su tutto il territorio regionale, nonché al coordinamento tra le prestazioni inerenti ai LEPS e le prestazioni inerenti ai livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso una valutazione unitaria dei bisogni connessi ai vari domini di vita della persona ed un piano complessivo e personalizzato di assistenza.

Questa esigenza assume una rilevanza ancora maggiore in tema di prevenzione e cura della salute, con una attenzione continua che, necessariamente, deve essere rivolta alla persona/paziente con disabilità in ogni fase del percorso, a partire dal momento della conoscenza della domanda, alla costruzione della relazione e interazione, alla conciliazione dei tempi tra l'analisi e presa in carico del bisogno di salute e l'erogazione del servizio/prestazione eletto, anche di natura specialistica, servizio che non deve in nessun modo dar luogo a discriminanti in ragione della condizione di disabilità.

La Regione, attraverso gli Indirizzi operativi di cui al presente documento, intende promuovere e diffondere modelli organizzativi “a misura della persona”, capaci di:

- rafforzare l'integrazione sociosanitaria territoriale, in linea con gli standard del DM 77;
- garantire accesso facilitato, prossimità e continuità assistenziale;
- ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi di prevenzione e cura, in particolare nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva;
- valorizzare il ruolo dei Consultori familiari quali nodi strategici della rete territoriale;
- promuovere la collaborazione strutturata con le strutture ospedaliere, assicurando la continuità territorio–ospedale–territorio.

Coerentemente all'assetto descritto, il modello in argomento assume la centralità della persona, intesa come riconoscimento della dignità individuale, del valore delle differenze e del diritto all'autodeterminazione, come principio guida e promuove un'organizzazione dei servizi capace di intercettare, leggere e accompagnare il bisogno nella sua dimensione multidimensionale.

L'obiettivo prioritario è, infatti, quello di favorire il passaggio da una risposta episodica alla domanda sanitaria a una presa in carico integrata e continuativa nell'evoluzione del bisogno, fondata sull'ascolto, sulla valutazione unitaria dei diversi domini di vita e sulla costruzione di percorsi personalizzati.

Aspetti, questi, che costituiscono i presupposti essenziali per la costruzione condivisa del Progetto di vita della donna con disabilità, in coerenza con l'evoluzione normativa e programmatica regionale.

Nello specifico, al fine di assicurare coerenza tra diritti formalmente riconosciuti e loro esercizio l'approccio operativo del modello proposto si caratterizza per:

- **Personalizzazione del percorso:** questo porta a ricercare in modo mirato, attraverso tutti gli accorgimenti e gli accomodamenti ragionevoli (D. lgs 62/2024) in considerazione della condizione di disabilità (anche complessa e/o ad elevato bisogno di supporto), il coinvolgimento attivo della persona e la condivisione dell'intero percorso di assistenza, determinante anche ai fini dell'efficacia dello stesso trattamento sanitario e sociosanitario, coinvolgimento allargato anche all'ambito familiare, in particolare, alla figura del caregiver familiare;
- **Ascolto,** come capacità dei servizi di leggere e conoscere il bisogno, rispettando i tempi della singola persona;
- **Accoglienza,** grazie alla creazione di spazi appropriati per facilitare lo sviluppo della relazione, umana e di cura, con attenzione al benessere emotivo e psicologico della persona/paziente;
- **Accompagnamento,** come sostegno alla persona e, più in generale, alla famiglia, anche oltre l'aspetto strettamente clinico;
- **Proattività dei servizi:** da un approccio reattivo, in risposta a bisogni già emersi, ci si orienta, per la qualità di vita della persona, verso uno preventivo che ha l'obiettivo di identificare ed intervenire precocemente sulle vulnerabilità individuali e sociali e si concretizza in servizi integrati centrati sulla persona, anche per l'ambito della prevenzione e cura della salute;
- **Accessibilità e flessibilità dei servizi:** intesa come modalità di pensare universale nell'offerta di risposte pubbliche, attraverso l'attuazione di tutte le misure di natura tecnica e organizzativa che si rendono necessarie, da implementare in ogni contesto, per eliminare le forme di discriminazione/barriere nell'accesso e fruizione dei servizi/prestazioni e delle informazioni. Il sistema delle prestazioni deve adeguarsi alle necessità della persona con disabilità in termine di luoghi, tempi, spazi e capacità di lettura dei bisogni assistenziali da parte del personale;

Attraverso tali elementi, si rafforza il ruolo dei servizi di prossimità nella costruzione di un sistema inclusivo, equo e orientato alla qualità della vita delle donne con disabilità.

In questo quadro, inoltre, un richiamo particolare deve essere fatto alla funzione strategica della formazione e dell'aggiornamento continuo dei vari professionisti coinvolti nell'offerta di servizi alla persona con disabilità, in una ottica migliorativa della qualità ed appropriatezza degli stessi.

La formazione integrata e multidisciplinare, orientata alle migliori pratiche per garantire il contrasto ad ogni genere di discriminazione ed effettiva inclusione, costituisce, infatti, uno strumento importante per la produzione di valore pubblico, inteso come raggiungimento di obiettivi di servizio in vari ambiti prioritari di intervento sanitario, sociosanitario e sociale, innovazione dei modelli organizzativi, sviluppo del sistema, nonché valorizzazione delle capacità manageriali funzionali alla sostenibilità dello stesso.

Il Modello Operativo dell'Ambulatorio ostetrico ginecologico in favore delle donne con disabilità, un progetto inclusivo di valore per la comunità.

Il modello operativo regionale per l'inclusione sociosanitaria delle donne con disabilità trae origine dall'esperienza dell'Ambulatorio ostetrico-ginecologico attivo presso il Consultorio "Al Quadraro" di Roma, configurandosi come una buona prassi consolidata e un progetto inclusivo di valore per la comunità.

I fattori discriminanti nell'accesso delle donne con disabilità a particolari servizi e prestazioni di cura e prevenzione, quali le prestazioni ostetriche – ginecologiche, risultano amplificati e ciò comporta ricadute negative non solo sul piano sanitario ma, anche, sul piano personale e psicologico aumentando ulteriormente la condizione di fragilità sociale e la percezione personale della stessa.

L'Ambulatorio dedicato alle donne con disabilità, attivo dal 2004 si configura come un servizio complesso e strutturato, caratterizzato da multidisciplinarietà professionale e adeguata dotazione tecnologica, ma al tempo stesso improntato a flessibilità organizzativa, così da adattarsi alle esigenze specifiche della singola donna. Questa capacità di coniugare strutturazione e adattabilità costituisce uno degli elementi qualificanti del modello.

Nel tempo, l'esperienza maturata ha assunto una rilevanza territoriale significativa, divenendo punto di riferimento anche oltre l'area di competenza diretta del Consultorio e partecipando attivamente alle iniziative della Consulta cittadina per le persone con disabilità e per la salute mentale. L'inserimento tra le "Strutture buona prassi in Italia" nel Dossier Salute 2022 conferma il valore e la replicabilità dell'esperienza.

Il modello proprio dell'Ambulatorio, in linea con gli indirizzi ed obiettivi regionali richiamati nel presente documento, si fonda su un approccio olistico, orientato alla lettura multidimensionale dei bisogni.

La presa in carico non si limita all'erogazione di una prestazione specialistica, ma si sviluppa attraverso:

- ✓ riduzione dei tempi di attesa e facilitazione dell'accesso;
- ✓ predisposizione di un contesto accogliente e adeguatamente strutturato;
- ✓ presenza di personale formato all'ascolto e alla relazione;
- ✓ costruzione di un rapporto di fiducia sin dal primo contatto.

Allo stesso tempo, tramite il Consultorio a cui l'Ambulatorio fa capo, si promuove un importante e parallelo percorso di crescita e sviluppo dell'empowerment e dell'autonomia personale della donna, nel contesto prima familiare e poi sociale, di informazione ed inclusione, puntando su uno stretto raccordo e sinergia anche con gli altri servizi pubblici territoriali. Particolare attenzione viene dedicata, inoltre,

alla presa in carico delle esigenze familiari, in particolar modo del caregiver familiare anche sotto l'aspetto della prevenzione e cura della sua salute come previsto dalla l.r. 5/2024. Altro aspetto considerato prioritario è quello della continuità assistenziale territorio - ospedale - territorio nei percorsi di cura delle persone con disabilità, in particolare delle donne.

Sviluppo del Modello Operativo regionale e la replicabilità nel contesto territoriale

La Regione, in particolare, vuole implementare i percorsi integrati/inclusivi, con accesso agevolato ai servizi di cura e prevenzione per le donne e i caregiver familiari riconosciuti dai servizi territoriali, nonché creare una rete integrata di assistenza ginecologica per donne con disabilità in collaborazione con gli ospedali del territorio aderenti al Servizio Tobia (DGR 23/2025), in ottica appunto di continuità assistenziale.

Partendo dalla esperienza di collaborazione sopradescritta (valorizzazione delle buone prassi), si è dato avvio e sviluppo ad un percorso di scambio di competenze ed esperienze (ambito sanitario e sociale) e ad una attività di ricerca, con la prospettiva della validazione scientifica e standardizzazione di un modello territoriale di presa in carico/gestione dei bisogni di salute (nella sua accezione più ampia di benessere) in un ambito specialistico, delle donne e dei caregiver familiari riconosciuti, fortemente integrato e inclusivo e pienamente fruibile.

Sempre in questa ottica, la Regione ha condotto, nel corso dell'annualità 2025 una indagine informativa tramite somministrazione, ai Consultori pubblici e privati mappati, di un apposito Questionario per l'acquisizione di dati relativi alla presenza o meno negli stessi di servizi, dedicati appositamente alle persone con disabilità - nell'area sanitaria, sociosanitaria e specialistica, delle modalità di accesso, nonché di raccordo con i servizi territoriali, dati che, anche se parziali e oggetto di futuro aggiornamento, rendono opportuno la promozione di indirizzi, azioni di sistema per rafforzare l'offerta territoriale dedicata.

Per quanto sopra, il presente documento contiene Indirizzi operativi per la proposizione di un modello inclusivo di presa in carico consultoriale pubblico (suscettibile di aggiornamento) per l'erogazione di prestazioni specialistiche, in ambito ostetrico ginecologico, a donne con disabilità, che contempli anche ulteriori servizi mirati a promuovere e accompagnare il percorso di crescita e inclusione personale, e ai caregiver familiari riconosciuti dai servizi territoriali. Un modello fondato sull'accoglienza, la riduzione delle disuguaglianze, la promozione di una cultura sociale del rispetto delle diversità e garantisca la presenza di tutte le figure specialistiche (equipe multidisciplinare). Con l'obiettivo di favorire l'autonomia delle donne con disabilità, sarà garantito il loro coinvolgimento attivo nella progettazione e attuazione dei percorsi di integrazione degli interventi dedicati, sanitari, sociosanitari, psicologici in un'ottica appunto multidimensionale.

Il modello è replicabile a livello territoriale attraverso accorgimenti organizzativi e funzionali richiesti dai singoli contesti di presa in carico del bisogno, avvalendosi del coinvolgimento attivo (competenze ed esperienze) della rete del Terzo Settore.

Flusso operativo del percorso

Il flusso operativo prende avvio dalla fase di accesso, mediata da uno Sportello dedicato, operativo in regime ambulatoriale almeno due giorni a settimana.

Lo Sportello rappresenta il punto di contatto privilegiato per l'analisi della domanda espressa dalla donna con disabilità e/o dal caregiver. L'accesso può avvenire tramite contatto diretto, con la segreteria del Consultorio, della donna interessata, di un familiare o di una figura di riferimento.

La fase di accoglienza prevede un primo ascolto attivo e una valutazione preliminare della richiesta. La

domanda viene, quindi, inoltrata ai fini della presa in carico a un'Équipe Dedicata, composta da professionisti sanitari e da un assistente sociale con formazione specifica sulle esigenze complesse delle donne con disabilità.

Il contatto telefonico iniziale consente la raccolta di informazioni cliniche, anamnestiche e socio-familiari, utili alla costruzione del profilo della persona e, ove disponibile, integrabili con i dati presenti nella piattaforma regionale (schede TOBIA DAMA).

Segue l'appuntamento per la valutazione specialistica di primo livello, durante la quale viene effettuata una lettura multidimensionale del bisogno. L'approccio è personalizzato e può prevedere l'adattamento degli ambienti anche sotto il profilo sensoriale. L'organizzazione flessibile e l'impiego dell'équipe multiprofessionale consentono una significativa riduzione dei tempi di attesa, con possibilità di programmare visite e controlli specialistici in un intervallo temporale contenuto, compatibilmente con le priorità cliniche.

L'accessibilità attiene non solo all'accesso fisico ma si configura, anche, come utilizzo di un linguaggio comprensibile, di una comunicazione inclusiva tramite operatori formati sulla disabilità.

Sebbene non si tratti di un servizio strutturato per la gestione delle emergenze/urgenze sanitarie, è possibile definire la programmazione degli accessi (scheduling) tenendo in stretta considerazione i criteri di priorità clinica e le situazioni di elevata complessità assistenziale, promuovendo ogni intervento volto al benessere fisico e psicologico della paziente.

a. Pacchetto prevenzione e cura ostetrico-ginecologica

comprendente visite ed ecografie ginecologiche e ostetriche, Pap-test (con eventuale prelievo per HPV test senza limite di età), tamponi cervicali, vaginali e rettali, visita senologica ed ecografia mammaria. Il percorso può includere l'accompagnamento alla nascita e la presenza di un'ostetrica dedicata nel primo anno di vita del bambino, garantendo continuità e supporto nel periodo post-partum.

b. Pacchetto prevenzione e cura benessere psicologico

può prevedere gruppi di sostegno per donne con disabilità, gruppi per caregiver, percorsi di terapia individuale o familiare, con l'obiettivo di sostenere la dimensione emotiva, relazionale e identitaria.

c. Pacchetto consulenza legale

attraverso il coinvolgimento di un professionista esperto in diritto di famiglia, a supporto delle donne con disabilità e dei loro familiari, tutori legali o caregiver, in presenza di problematiche giuridiche connesse alla condizione personale o familiare.

Le persone formalmente prese in carico beneficiano inoltre di un accesso facilitato e diretto ai professionisti dell'équipe (ostetriche e ginecologhe) per consulenze o chiarimenti sull'andamento del percorso, anche al di fuori della programmazione ambulatoriale ordinaria. Tale modalità organizzativa garantisce continuità, tempestività e tutela dell'effettivo godimento dei diritti essenziali, in coerenza con i principi del sistema integrato dei servizi sociali (Legge 328/2000).

Orientamento - referral

Parallelamente, il modello prevede una funzione strutturata di orientamento e referral, gestita attraverso modalità assimilabili al case management. Gli operatori dell'accoglienza svolgono un ruolo di mediazione e facilitazione tra i servizi già eventualmente attivi per la donna (comunità alloggio, centri di riabilitazione, cooperative, associazioni) e la rete dei servizi pubblici territoriali, incluse le Consulte per le persone con disabilità.

Nel contesto dell'appuntamento e valutazione, viene particolarmente valorizzata la condivisione con il caregiver familiare (o di una persona che assume al ruolo del caregiver in assenza di familiari che assistono la persona con disabilità), tale collaborazione è mantenuta per tutto il percorso di presa in carico, inclusi i controlli periodici.

Integrazione Socio-Sanitaria Territoriale

L'integrazione sociosanitaria territoriale costituisce un asse portante del modello: il raccordo con i servizi sociali, con le strutture ospedaliere aderenti al Servizio Tobia e con gli altri nodi della rete garantisce la continuità territorio–ospedale–territorio e la coerenza degli interventi lungo l'intero percorso.

Nel corso dell'appuntamento e della valutazione viene valorizzata la condivisione con il caregiver familiare o con la figura che ne svolge le funzioni. Tale collaborazione viene mantenuta per tutta la durata del percorso, inclusi i controlli periodici, soprattutto nelle situazioni di disabilità complessa o elevato carico assistenziale. Al contempo, vengono sempre adottati strumenti e ausili idonei a garantire il massimo coinvolgimento diretto della donna, nel rispetto della sua autodeterminazione e libertà di scelta.

Costruzione di una Rete Interistituzionale finalizzata ad incrementare la collaborazione tra i soggetti coinvolti nella presa in carico integrata della donna con disabilità e lo scambio di informazioni professionali.

È importante, inoltre, che si crei e si mantenga un costante rapporto con gli enti del terzo settore e con le famiglie delle persone con disabilità per avere una conoscenza diretta e puntuale della situazione sul territorio in cui insiste la struttura consultoriale.

Gli elementi caratterizzanti il modello operativo proposto con il presente documento consentono di trasformare un servizio specialistico in un percorso inclusivo e multidimensionale, in grado di contribuire a realizzare il progetto di vita della donna con disabilità.

La flessibilità degli interventi e la loro personalizzazione rappresentano uno strumento operativo qualificante nel processo di incontro tra le necessità delle donne/pazienti con disabilità e la struttura sanitaria, mantenendo alta la qualità dell'assistenza e garantendo la parità di trattamento nell'accesso alle cure e prestazioni sanitarie, come indicato nell'articolo 10 della legge regionale n. 10 del 17/06/2022.

L'intervento integrato, che unisce competenze sociosanitarie, educative e psicologiche, è volto a supportare le donne con disabilità, i loro familiari e caregiver e laddove richiesto offre:

- Colloquio di approfondimento per la conoscenza del contesto sociale e familiare (situazione abitativa, economica, rete di supporto, eventuali fragilità o isolamento);
- Attivazione e coordinamento con i servizi sociali territoriali per verificare la possibilità di attivare eventuali interventi di sostegno economico, educativo, domiciliare o altre misure previste;
- Condivisione del percorso con gli operatori sociali per costruire un progetto unico;
- Monitoraggio dell'andamento del percorso e valutazione delle eventuali ulteriori risorse da attivare.

Monitoraggio e Valutazione del Modello

L'intero percorso è accompagnato da un sistema di monitoraggio continuo, finalizzato a verificare l'appropriatezza degli interventi, la qualità organizzativa, la soddisfazione dell'utenza e l'effettiva integrazione con la rete territoriale. Il monitoraggio consente di intercettare eventuali bisogni emergenti e di rimodulare tempestivamente le azioni attivate, in un'ottica di miglioramento continuo.

Il monitoraggio e la valutazione rappresentano, infatti, componenti strutturali del modello operativo e costituiscono strumenti essenziali per garantirne qualità, efficacia, equità e sostenibilità nel tempo. Il sistema di valutazione è orientato non solo alla verifica dell'appropriatezza tecnico-organizzativa, ma anche alla misurazione dell'impatto sulla qualità della vita delle donne con disabilità e sul funzionamento della rete territoriale.

Il monitoraggio si articola in tre principali strumenti di rilevazione, complementari tra loro.

a. Questionario di gradimento

Il questionario di gradimento è finalizzato alla valutazione della soddisfazione complessiva rispetto all'intero percorso, dall'accoglienza iniziale alla conclusione del trattamento. La rilevazione può essere effettuata direttamente dalla donna con disabilità oppure, nei casi previsti dalla normativa regionale, dal caregiver familiare riconosciuto, dalla persona che svolge tale ruolo in assenza di familiari o dal rappresentante legale in caso di difficoltà di autodeterminazione.

Il Questionario consente di:

- ✓ **Valutare** la percezione di qualità e appropriatezza del percorso;
- ✓ **Verificare** l'adeguatezza tecnica e l'accessibilità delle prestazioni, garantendo dignità, privacy e comfort in relazione alla condizione di disabilità specifica e alla condizione psicologica e sociale;
- ✓ **Analizzare** l'approccio comunicativo ed empatico del personale medico e ostetrico, valutandone preparazione e sensibilità;
- ✓ **Individuare** eventuali criticità strutturali o procedurali, attivando azioni correttive tempestive (revisione protocolli, formazione, adeguamento ambienti o attrezzature);
- ✓ **Verificare** l'equità e l'inclusività del servizio, garantendo pari opportunità di accesso e trattamento.

Il Questionario di gradimento costituisce quindi uno strumento di ascolto strutturato dell'utenza, funzionale al miglioramento continuo del servizio.

b. Questionario di valutazione della Comunicazione

Il Questionario è finalizzato a:

- ✓ **Misurare l'adeguatezza** delle modalità di comunicazione (linguaggio semplificato e/o alternativo (LIS, CAA, ecc), supporti digitali e/o cartacei accessibili) per garantire la piena comprensione delle informazioni cliniche;
- ✓ **Verificare il livello di preparazione e sensibilità del personale** rispetto alle diverse tipologie di disabilità, con attenzione all'empatia, al rispetto della privacy e alla formazione specifica;
- ✓ **Valutare la Qualità del Percorso clinico personalizzato** rilevando se le procedure sono state adattate per garantire rispetto, sicurezza, comfort e non invasività;
- ✓ **Accertare l'aderenza ai protocolli personalizzati** per verificare la corretta attuazione dei percorsi individuali inclusa la personalizzazione del piano del parto e dell'assistenza post-natale.
- ✓ **Individuare Gap Operativi:** relativi ad accessibilità, tempi di attesa o modalità organizzative.

La valutazione della comunicazione assume un ruolo centrale, in quanto la qualità relazionale e informativa incide direttamente sulla partecipazione attiva e sull'autodeterminazione della donna con disabilità.

c. Questionario di follow-up:

Il Questionario di follow-up è orientato a:

- ✓ **Verificare l'Efficacia Clinica e Psicologica** degli interventi attivati valutando il miglioramento dei sintomi e la stabilità del benessere nel tempo;
- ✓ **Misurare l'Impatto sulla Qualità della Vita (QoL)** in termini di autonomia, relazioni, sessualità e capacità decisionale sulla propria salute;
- ✓ **Valutare la durata e la completezza** del supporto offerto, nonché l'adeguatezza dei referral e il coordinamento tra i professionisti coinvolti;
- ✓ **Intercettare eventuali bisogni residui o latenti**, legati alla ricomparsa di problematiche o all'emergere di nuove esigenze.

Il follow-up consente di superare una logica prestazionale e di orientare il modello verso una valutazione di esito reale, centrata sulla persona

Miglioramento continuo e replicabilità

Il sistema di monitoraggio alimenta un processo strutturato di revisione e miglioramento continuo del modello. L'analisi periodica dei dati raccolti consente di identificare punti di forza e aree di criticità, orientando interventi correttivi mirati e aggiornamenti organizzativi.

Il modello si configura come un programma potenzialmente trasferibile in contesti territoriali differenti, mantenendo l'integrità del proprio approccio fondamentale: centralità della persona, integrazione sociosanitaria, personalizzazione e accessibilità.

La presenza di strumenti di valutazione strutturati rappresenta un elemento chiave per garantirne la sostenibilità, la standardizzazione e l'adattabilità, favorendo la diffusione di una buona prassi fondata su evidenze, qualità organizzativa e tutela effettiva dei diritti.

Il monitoraggio si estende oltre la fase immediata di erogazione delle prestazioni, prevedendo una valutazione a medio-lungo termine dell'efficacia complessiva del percorso integrato.

Informazione e Comunicazione

I Servizi per la gestione dei percorsi integrati inclusivi che saranno attivati dovranno essere oggetto di una comunicazione specifica ed essere visibili sui siti della Regione, delle ASL, dei Distretti sociosanitari, nelle sedi degli URP e PUA presenti nelle Carte dei Servizi, così da informare i cittadini e favorirne l'accesso ai percorsi di salute, prevenzione e tutela del benessere, in un'ottica di trasparenza, imparzialità ed eguaglianza.