

**Da allegare alla domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio-sanitaria**

**Dichiarazione del possesso dei requisiti minimi previsti per l'esercizio di attività  
di CONSULTORIO FAMILIARE**  
(Lista di controllo n. 3.7)

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*(se la domanda è presentata da una persona giuridica)*

nella sua qualità di:

- titolare dell'impresa individuale
- legale rappresentante della società

*(indicare la corretta denominazione)*

*(Il possesso dei requisiti di cui alla presente scheda comporterà, a seguito dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni, l'iscrizione allo specifico registro provinciale ove sono elencate le strutture sanitarie e/o socio-sanitarie autorizzate, l'ente o associazione che le gestisce e la tipologia di attività sanitaria e/o socio-sanitaria autorizzata).*

**REQUISITI SPECIFICI**

<b>3.7</b>	<b>Espleta le funzioni di cui alla legge provinciale 20/77 e alla legge n. 194/78.</b>
<b>REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>	
	<i>Situazione attuale</i>



3.7	<p>Esiste la documentazione (*) formalizzata con la quale la direzione della struttura esplicita <b>l'organizzazione interna del consultorio</b>, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organigramma;</li> <li>- livelli di responsabilità;</li> <li>- modalità di erogazione del servizio;</li> <li>- la descrizione quali-quantitativa delle specifiche prestazioni, attività e/o interventi inerenti a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'informazione sui diritti della donna relativamente ai servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti sul territorio,</li> <li>- l'informazione alla donna circa la normativa del lavoro a tutela della gestante,</li> <li>- l'attuazione o la proposizione di interventi qualora la gravidanza o la maternità creino problemi non risolvibili con gli interventi di informazione,</li> <li>- l'attuazione di interventi che contribuiscano al superamento delle motivazione che possono indurre all'interruzione della gravidanza,</li> <li>- l'attuazione degli interventi previsti dall'art. 5 della legge 194/78,</li> <li>- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e paternità responsabile e per i problemi della famiglia e della coppia,</li> <li>- la somministrazione di mezzi per conseguire le finalità liberamente scelte dal singolo o dalla coppia in ordine alla procreazione responsabile,</li> <li>- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento,</li> <li>- la divulgazione delle idonee informazioni in tema di gravidanza e sessualità,</li> <li>- l'assistenza psicologica, sociale, pedagogica e sanitaria in tema di procreazione e in generale di tutti gli aspetti connessi alla sessualità.</li> </ul> </li> </ul> <p>(*) Può coincidere con la documentazione utilizzata per attestare il possesso dei requisiti della lista di controllo n.1</p>	SI	NO
-----	---	----	----

### 3.7.1 REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

<b>3.7.1 REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<p><b>Numero di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.</b>  <b>Ciascun Consultorio familiare deve disporre almeno di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;</b></li> <li>- <b>locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;</b></li> <li>- <b>locale per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.;</b></li> <li>- <b>locale per riunioni;</b></li> <li>- <b>spazio archivio.</b></li> </ul>
<i>Criteri per la verifica del possesso del requisito</i>	<i>Situazione attuale</i>
<p>Il consultorio dispone dei seguenti ambienti con dimensioni, arredi e attrezzature adeguati alle specifiche prestazioni, attività e/o interventi previsti:</p>	



3.7.1 - a	numero complessivo di locali e spazi del consultorio adeguato in relazione alla popolazione servita e alle specifiche prestazioni, attività e/o interventi previsti;	SI	NO
3.7.1 - b	spazio per la segreteria, l'accoglienza degli utenti e l'informazione con garanzia della tutela della riservatezza;	SI	NO
3.7.1 - c	studio per effettuare colloqui, consulenze, attività diagnostica e terapeutica di tipo psicologico;	SI	NO
3.7.1 - d	ambulatorio per l'esecuzione delle attività medico-specialistiche;	SI	NO
3.7.1 - e	disponibilità di una sala riunioni, anche in comune con altre strutture;	SI	NO
3.7.1 - f	spazio archivio, anche in comune con altre strutture.	SI	NO

### 3.7.2 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

<b>3.7.2 REQUISITO DA SODDISFARE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Presenza di figure professionali mediche, laureati non medici, di personale infermieristico e di assistenza sociale;</b></li> <li>- <b>la dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita;</b></li> <li>- <b>le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.</b></li> </ul>		
<i>Criteria per la verifica del possesso del requisito</i>		<i>Situazione attuale</i>	
3.7.2 - a	L'attività è garantita dalla presenza di figure professionali mediche (ginecologi), psicologi, ostetriche e assistenti sociali in numero sufficiente a soddisfare i bisogni della popolazione servita.	SI	NO
3.7.2 - b	Tutte le attività consultoriali sono contraddistinte da un elevato grado di unitarietà e integrazione funzionale: tale integrazione è garantita da periodiche e documentate riunioni di équipe consultoriale.	SI	NO



