

## **INDIRIZZI REGIONALI PER LE ATTIVITÀ' CONSULTORIALI**

## **Indice**

### **1. PREMESSA**

### **2. QUADRO NORMATIVO**

### **3. LA RETE CONSULTORIALE IN TOSCANA DOPO la DGRT 259/2006**

### **4. IL PROCESSO di DEFINIZIONE degli INDIRIZZI REGIONALI sulle ATTIVITA' CONSULTORIALI**

### **5. INDIRIZZI per la PROGRAMMAZIONE e l' ORGANIZZAZIONE dei SERVIZI**

#### 5.1. DEFINIZIONE e FUNZIONI

#### 5.2. CARATTERISTICHE del SERVIZIO CONSULTORIALE

#### 5.3. LE ATTIVITA' CONSULTORIALI

##### 5.3.1. ACCOGLIENZA e INFORMAZIONE

##### 5.3.2. PRESA in CARICO

##### 5.3.3. PREVENZIONE ed EDUCAZIONE ALLA SALUTE

#### 5.4. ATTIVITA' CONSULTORIALE E PERCORSI ASSISTENZIALI

#### 5.5. LA RETE del SERVIZIO CONSULTORIALE

#### 5.6. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

#### 5.7. GESTIONE AMMINISTRATIVA e CONTABILE

#### 5.8. CLASSIFICAZIONE e TIPOLOGIA dei CONSULTORI

#### 5.9. ARTICOLAZIONE della RETE AZIENDALE

#### 5.10. PERSONALE

#### 5.11. FORMAZIONE

#### 5.12. ORARI

#### 5.13. REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE ed ACCREDITAMENTO

#### 5.14. REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE ed ACCREDITAMENTO

#### 5.15. FLUSSI INFORMATIVI

#### 5.16. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

### **6. BUONE PRATICHE**

## 1. PREMESSA

La tutela della salute della donna è una componente e un indicatore fondamentale della salute della popolazione: la sua promozione rappresenta una scelta strategica per politiche sanitarie e sociali che riconoscono il modello pubblico ed universalistico dell'assistenza.

Il complesso normativo inerente le politiche per la salute della donna, delle coppie e dei più giovani individua nel consultorio uno dei *setting* principali per i percorsi assistenziali necessari a tutelarla e promuoverla e uno dei luoghi di maggiore prossimità al cittadino.

Testimonia anche l'evoluzione del servizio consultoriale e i tanti sforzi fatti dal Legislatore per accrescerne e mantenerne l'efficacia a fronte di domande di salute sempre nuove e complesse.

Si deve al modello dei consultori, altamente innovativi negli anni '70 rispetto alla Sanità tradizionale, l'affermazione del valore della multi-disciplinarietà, dell'attenzione alla dimensione sociale della salute e della ricerca di un rapporto con l'utenza orientato alla promozione delle competenze dei cittadini, volendone promuovere la capacità di scelte consapevoli.

Tuttavia, a tanti anni dall'istituzione dei Consultori, molto è cambiato: è cambiata la popolazione per età, provenienza geografica, cultura della salute, abitudini e tempi di vita, *status* giuridico di presenza e residenza, la mobilità sul territorio. Sono cambiati i modelli di riferimento, le aspettative e i comportamenti delle coppie, delle donne e dei giovani rispetto alla sessualità, alla contraccezione e alla procreazione, alla maternità e alla paternità, alla disabilità.

Crescono le conseguenze sulla salute dei fattori ambientali, vecchi e nuovi; crescono le patologie croniche e molto si potrebbe fare investendo maggiormente in prevenzione.

Nuovi bisogni sociali sono presenti in maniera trasversale nelle diverse fasce della popolazione, tra tutti merita ricordare la crescita delle situazioni di fragilità, non solo per la povertà ma anche per l'isolamento e il disagio relazionale, per il significativo aumento della violenza e dell'esclusione, per la disgregazione sociale a partire dalle difficoltà presenti nell'assunzione dei ruoli e delle responsabilità affettive.

E' opportuno pertanto confermare, proprio nei termini di una politica per la salute pubblica, la scelta operata molti anni fa rispetto alla tutela e alla promozione della salute, alla necessità di "promuovere e qualificare socialmente - come si diceva - mentre si accoglie e si cura", ma è necessario aggiornare e definire nuovamente le attività consultoriali, incidere sulla loro organizzazione, valorizzare il ruolo del consultorio nella tutela e nella promozione del benessere di una società, della salute delle donne, dei bambini e delle famiglie, accompagnandone il ritmo quotidiano di vita.

Si tratta di ripensare e potenziare la rete regionale dei Consultori, potendo accrescere non solo la qualità dell'assistenza, ma anche la capacità di equità e risposta del sistema sanitario.

La logica che sovrintende gli indirizzi contenuti in questo documento è sviluppare la capacità dei consultori di rispondere ai progetti di vita affettiva, sessuale e riproduttiva delle persone, per rappresentare un luogo di prevenzione, educazione, assistenza e *follow up* caratterizzato da elevata accoglienza e bassa soglia d'accesso nel quale offrire consultazione esperta, orientamento e generare consapevolezza.

E' inoltre necessario che il servizio consultoriale sviluppi la sua capacità di offrire, soprattutto in maniera attiva, servizi di salute primaria in ambiti sanitari rilevanti, che sia parte di progetti strategici di promozione e prevenzione della salute su obiettivi prioritari, abbia o rafforzi la capacità di operare in rete, superando la logica della indipendenza o della sequenzialità dei diversi "nodi" e definendo percorsi

condivisi con i servizi di promozione della salute, delle cure specialistiche e della diagnostica ambulatoriali, delle cure intensive e della diagnostica complessa.

Perché questo sia possibile, è *prioritario valorizzare la presenza e il ruolo dei Consulitori nell'organizzazione aziendale, riconsiderare la dotazione organica, l'attribuzione di risorse*, modulare la risposta dei servizi ai bisogni individuati, prevedendo *sedì consultoriali di riferimento con organico adeguato e dotati di ambienti confortevoli, dove la privacy è davvero tutelata e la strumentazione di qualità, rispondenti ai requisiti strutturali ed organizzativi* previsti per l'accreditamento, con *punti di accoglienza e presa in carico articolati in rete, strutture intermedie/sovra-distrettuali dedicati a risposte specifiche, cura capillare dell'informazione, nuove modalità di interazione e comunicazione* attraverso le moderne tecnologie e i *social media*.

Lo scopo degli indirizzi regionali quindi è duplice: migliorare e potenziare sia dal punto di vista organizzativo che qualitativo l'esistente, ma anche gettare le premesse di un processo evolutivo del servizio, sostenuto dalla partecipazione e dal confronto con le Aziende Sanitarie, dalla ricerca socio-sanitaria, da professionisti, operatori e cittadini.

## 2. QUADRO NORMATIVO

Il complesso quadro normativo sulle attività consultoriali è l'ambito in cui vanno ricordati e rivisti ruolo, funzione, compiti e potenzialità dei servizi.

La **legge 405/1975** istitutiva dei Consulitori e la relativa legge regionale toscana, **L.R. 18/1977**, contengono indicazioni precise sulla *funzione* dei Consulitori (promuovere, curare e tutelare la salute delle donne, durante tutto l'arco della vita, nonché quella del bambino dall'età pre e neonatale all'età evolutiva); sugli *ambiti di attività*, sulle *caratteristiche* specifiche e trasversali dei servizi consultoriali, individuate nella funzione dell'*accoglienza*, nelle attività di *prevenzione* e di *promozione della salute*, nella *valutazione* complessiva della salute della donna e quindi, anche del benessere psicologico e sociale. Per tale motivo *approccio olistico*, come veniva già sottolineato, e *lavoro d'equipe* (multidisciplinare) sono individuati come elementi cardine del servizio e qualificanti il Consultorio. La *popolazione target* è, come è noto, le donne, i bambini, i ragazzi, le coppie e le famiglie.

Le competenze dei consultori sono state poi ampliate dalla **L. 194/1978** che ne fa, per le tante problematiche connesse all'Interruzione volontaria della gravidanza, *la struttura di riferimento per la presa in carico e la tutela della donna*.

Si sottolinea la connotazione *socio-sanitaria* degli *interventi da garantire prima e dopo l'IVG*, nonché le attività di prevenzione e di tutela delle donne, delle loro scelte e del sostegno loro dovuto in caso di maternità difficili.

Particolare attenzione è rivolta alla diffusione delle *informazioni volte a promuovere una sessualità consapevole ed una procreazione responsabile, inclusa la somministrazione di mezzi volti a garantire le scelte delle coppie e del singolo in materia di contraccezione*, nel rispetto delle convinzioni etiche e della salute fisica delle persone.

Il consultorio è chiamato anche a:

- informare sui *diritti spettanti in gravidanza*, in ambito lavorativo, sui servizi sociali, sanitari e assistenziali presenti e disponibili,
- *contribuire al superamento delle cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione volontaria della gravidanza*.

La **Legge 34/96** ha specificato il *livello assistenziale* e il *bacino di utenza* dei Consulitori, assumendo come standard di riferimento la presenza di *un consultorio familiare ogni 20.000 abitanti*.

Tale standard è stato poi ripreso dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) - **D.M. del 24/4/2000** - (Allegato 7), che fornisce indicazioni sui *requisiti e gli standard* di riferimento per la programmazione regionale attuativa della L.34/96, sottolineando la necessità di tener presente la distribuzione della popolazione sul territorio, distinguendo tra aree rurali o suburbane (1 consultorio ogni 10.000 ab.) e aree urbane (1 consultorio ogni 20.000-25.000 ab.).

Il “POMI” traccia precise *linee guida*, volendo promuovere la riqualificazione dei servizi; si sofferma sull’importanza della costituzione delle *équipe* consultoriali, sul lavoro d’equipe necessario a integrare le figure professionali di cui il consultorio deve avvalersi, nonché le altre figure professionali che occorre siano previste a disposizione dei consultori. Il POMI infine sottolinea l’opportunità di individuare in ogni Azienda Sanitaria e in ogni Zona Distretto una figura *responsabile del coordinamento* dell’attività consultoriale.

Con il **DPCM 14 febbraio 2001**- “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” e 29 novembre 2001 - “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, *le attività consultoriali vengono inserite per la prima volta nei L.E.A.*

Il **D.P.C.M. del 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza [...]” all’art. 24 definisce la tipologia di prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate, circostanziandole ai seguenti ambiti di attività:

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- consulenza pre-concezionale;
- tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell’apparato genitale;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell’allattamento al seno e supporto nell’accudimento del neonato;
- consulenza, supporto psicologico e assistenza per l’interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;
- psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l’affidamento familiare e l’adozione, anche nella fase successiva all’inserimento del minore nel nucleo familiare;
- rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;
- consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

Tale assistenza tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socio-assistenziale emerso dalla valutazione.

Altro riferimento normativo importante, relativamente all’attività consultoriale nel percorso nascita, è l’**Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010** - “Linee di indirizzo per la promozione e il

miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo” che attribuisce al Consultorio un ruolo significativo in tale percorso.

I **Piani Sanitari Nazionali e Regionali** hanno sempre riconosciuto il ruolo strategico dei consultori all'interno dei *progetti obiettivo* dedicati al settore *materno infantile*.

Il **PSR 1999/2001** definisce *il primo quadro organizzativo dell'attività consultoriale in Toscana*; è in particolare al punto IV.B.2 Progetto obiettivo “Salute della donna, procreazione responsabile, infanzia e adolescenza” che i criteri del P.O.M.I. vengono assunti come standard dei servizi consultoriali regionali, da raggiungere e garantire negli anni. Così si specifica:

a) *l'istituzione delle Unità Funzionali “Attività consultoriali”*, articolazioni delle Zone distretto, definite come “equipe multiprofessionale a cui è affidato il compito di assicurare il complesso degli interventi territoriali previsti dal progetto obiettivo ... Altrettanto vale per il *personale* componente l'Unità funzionale: “[...] deve essere assicurata la presenza di *ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale, pediatra, infermiere professionale o assistente sanitario*, altre figure professionali (...) in base alla specificità dei compiti che deve svolgere l'Unità Funzionale”;

b) la *dislocazione* e i *requisiti strutturali* delle sedi del servizio che devono assicurare la funzione di accoglienza;

c) gli interventi previsti dai progetti di prevenzione e di educazione alla salute programmati;

d) l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali connesse ai percorsi assistenziali.

Lo stesso PSR descrive il *ruolo dei consultori nelle specifiche aree di intervento*, in particolare per quanto riguarda

- l'educazione alla sessualità e all'affettività,
- l'assistenza alle malattie sessualmente trasmissibili,
- l'assistenza durante la gravidanza,
- l'assistenza ostetrica territoriale,
- l'assistenza per gli aborti spontanei e per la L. 194/1978,
- gli interventi di prevenzione e di sostegno per le situazioni di disagio sociale e psicologico,
- l'assistenza pediatrica consultoriale,
- la prevenzione oncologica,
- le azioni di prevenzione e sostegno per l'età post-fertile,
- gli interventi sociali per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza,
- le attività integrate dedicate all'utenza adolescenziale e immigrata.

I successivi P.S.R. hanno sostanzialmente riconfermato questa impostazione.

Altre disposizioni regionali hanno poi sottolineato i *requisiti* strutturali, organizzativi e tecnologici per i consultori (**D.C.R. 221/1999**), a ricordare la necessità di assicurare in regime di *esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa una serie di prestazioni consultoriali “di base”* (**D.G.R. 493/2004**), a disciplinare il *sistema di rilevazione dei dati di attività* (**D.G.R. 439/2004** - flussi informativi consultoriali, **D.G.R. 1288/2005** contributo per l'implementazione della gestione informatizzata dei flussi informativi ) e a disporre come assicurare e qualificare l'*assistenza ostetrica* nei servizi consultoriali (**D.G.R. 555/2004**).

La **DGRT 259/06**, effettuando una *sintesi della normativa*, ha sottolineato il *ruolo* dei Consultori e ha individuato le aree di intervento attraverso una serie di requisiti, cosiddetti *requisiti-obiettivo* della programmazione aziendale fino a completa attuazione, contenenti standard strutturali, di attività, operativi, infrastrutturali, di progetto in base ai quali definire le attività consultoriali propriamente dette.

Tra gli elementi principali, come richiamato in premessa, l'istituzione di *Unità Funzionali* in tutte le Zone con *figure professionali assegnate nominativamente* in toto o per ore di attività dedicate e rispondenti dal punto di vista organizzativo al *Responsabile dell'Unità Funzionale Attività Consultoriali*.

Venivano poi individuate diverse *tipologie* di Consultori (principali, secondari, proiezioni) prevedendo *un consultorio principale ogni 40.000 abitanti*, in rete con gli altri consultori di più piccole dimensioni per assicurare una presenza capillare ed omogenea sul territorio.

*In via transitoria*, essendo le situazioni aziendali assai diversificate, era prevista la costituzione di *almeno un consultorio familiare di tipo principale, un consultorio adolescenti di tipo principale e un consultorio principale con servizio per immigrati in ogni zona-distretto*.

La DGRT 259/06 ha inoltre distinto i consultori in *principali, secondari e proiezioni*

Il Consultorio “*principale*” deve poter garantire *tutti i percorsi* specificamente consultoriali previsti dalla normativa ed essere dotato di un'equipe di personale, assegnato nominativamente e stabile, costituita almeno dalle quattro figure professionali previste dalla legge 405/75 e dalle successive normative: psicologo, assistente sociale, ginecologo, ostetrica.

La normativa prevede anche la presenza di *altre figure professionali* che arricchiscono l'equipe consultoriale di base quali *pediatra, assistente sanitario, infermiere*, così come di altri operatori esperti in discipline ritenute utili per l'attuazione del servizio (es. *educatori*). E' prevista inoltre la disponibilità di *consulenze specifiche* (sociologo, legale, neuropsichiatra infantile, andrologo, genetista).

Se presenti ginecologo e ostetrica, collegati funzionalmente all'equipe del consultorio principale, il consultorio è di tipo “secondario”. La *proiezione* contempla invece la presenza di almeno un operatore appartenente ai profili professionali di base, collegato funzionalmente alla equipe. Non esistono altri parametri, oltre quelli relativi alla tipologia di figure professionali presenti.

La Delibera rimarcava notevolmente il ruolo *dell'equipe* e della *modalità di lavoro integrata e multidisciplinare* tanto da specificare che non devono essere considerati come consultori gli ambulatori ostetrico-ginecologici non in rete e scollegati da possibili interventi di equipe.

Per quanto riguarda i *consultori adolescenti*, questi devono sempre avere l'equipe strutturata e completa. Nei consultori *immigrati* è inoltre presente la figura del mediatore culturale.

Il **Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010** ha inserito tra gli obiettivi anche quello di favorire l'accessibilità nei Consultori garantendo *l'apertura di sei giorni la settimana del Consultorio Principale* per facilitare l'accesso e la presa in carico. *L'apertura nel prefestivo* è prevista anche dai requisiti per l'accreditamento che indicano in questa fascia, uno dei momenti migliori per garantire l'offerta dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), in ragione dei tempi di conciliazione tra vita e lavoro, in una realtà mutata.

Successivamente la normativa regionale ha più volte dato indicazioni sul ruolo dei Consultori.

Considerando la numerosa produzione a riguardo, si citano in particolare:

- la **DGRT 792/12** in cui è stato sottolineato il ruolo dei Consultori relativamente al **percorso nascita**
- le **DGRT 136/08, 1039/08, 696/09** relative alla **prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza** e all'assistenza delle **donne straniere**
- le **DGRT 1139/2008, 1319/09 e 1172/2010** nonché gli atti relativi ai **Fondi nazionali per la famiglia** deliberati dal 2014 ad oggi, per gli indirizzi relativi al potenziamento e consolidamento degli interventi sociosanitari a favore delle famiglie
- le **DGRT 11/10 e 23/12** relativamente al **percorso sterilità, infertilità, PMA**
- la **L.R. 59/07** “Norme contro la **violenza di genere**” e le relative Linee Guida (**DGRT 291/10**)

Nelle **DGRT 1251/2018 e 394/201 e 39/2023**, così come nella **DGR 827/2020** il ruolo dei consultori viene ulteriormente evidenziato nei percorsi per **l'Interruzione volontaria di gravidanza**, per la contraccezione, la prevenzione dell'HIV e delle malattie sessualmente trasmesse.

Sulla necessità di “ringiovanire” i servizi consultoriali dedicati ai ragazzi è intervenuto il **PSSIR 2012-2015**, mentre il **PSSIR 2018-2020** ha dato largo spazio all'attività dei Consultori su tutti i target di popolazione, riconoscendone la peculiarità e il ruolo strategico nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali del servizio sanitario regionale. Il PSSIR, ha aggiunto tra le risposte ai nuovi bisogni di salute delle donne e dei genitori, la necessità di migliorare la capacità dei servizi consultoriali di riconoscere precocemente le situazioni di rischio psico-sociale e di implementare i fattori protettivi del

benessere psichico con azioni di sostegno e di presa in carico in gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino sulla base del profilo di rischio e favorendo positive competenze genitoriali. Viene messo in evidenza il ruolo dei Consulitori nel promuovere un empowerment delle coppie rispetto alla genitorialità nelle varie fasi del ciclo di vita della famiglia (percorso nascita, primi anni di vita del bambino, adolescenza dei figli), ma anche nella sua protezione e cura nei casi di conflittualità. Viene posto poi l'accento sui percorsi assistenziali specifici per la presa in carico delle donne straniere con un approccio culturale che tenga conto dei Paesi di provenienza.

Anche nella **riforma dell'assistenza territoriale** l'area materno-infantile è investita a pieno titolo nella riorganizzazione delle linee d'attività e le nuove strutture territoriali, le Case della Comunità, rappresentano uno snodo centrale anche per le attività dei Consulitori

**Il Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (DM 77/22)** definisce il Consultorio Familiare come la struttura aziendale a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento.

Per quanto attinente alla copertura assistenziale, viene ripreso lo standard POMI di 1 consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di prevedere 1 struttura ogni 10.000 nelle aree interne e rurali.

Il Regolamento indica la possibilità di svolgere l'attività consultoriale all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

Viene detto esplicitamente che è il Consultorio che deve garantire tutte le prestazioni descritte nell'articolo 24 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA). Vengono altresì ricordate le caratteristiche principali del Consultorio e cioè l'approccio multidisciplinare e olistico ("Planetary Health"), la qualità nell'accoglienza, nell'ascolto e nella comunicazione, l'integrazione in tutti i livelli, la presenza attiva all'interno della Comunità. Si prevede inoltre che tutte le sedi dei CF dovranno essere dotate di locali e spazi adeguati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate e di personale appartenente a vari profili professionali per garantire la multi-disciplinarietà.

Con la **DGR 1508/2022** "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77", al punto 4 del testo "I luoghi di cura ed i servizi", la Regione Toscana ha recepito le indicazioni del DM/77 rendendo però necessaria e non solo raccomandabile la presenza dell'attività consultoriale nelle Case di Comunità e lasciando poi alle Aziende Usl la responsabilità di organizzare tale presenza con sedi principali o secondarie oppure attività in proiezione, a seconda delle caratteristiche dei territori e dei bisogni di salute.

Come nel DM 77/22 l'equipe multidisciplinare (ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale), deve garantire prestazioni, tutte previste nei LEA (art.25 del DPCM 2017), mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche, infermieristiche e riabilitative, *da erogare anche a livello domiciliare*.

*Le aree principali di attività* sono quelle tradizionali di prevenzione, promozione e tutela della salute sessuale e riproduttiva; dell'assistenza in gravidanza e nel puerperio, della tutela della salute del/la bambino nascituro e nei primi 1000 giorni di vita; del supporto psicologico e dell'assistenza necessaria durante tutto il percorso per l'interruzione della gravidanza, volontaria o spontanea o medica; dell'educazione alla procreazione responsabile e dell'accesso ai programmi per la contraccezione; della procreazione medicalmente assistita.

Tra i nuovi bisogni di salute, sono affidati alla consulenza, al supporto ed alla cura dei professionisti consultoriali, attraverso percorsi integrati con altri servizi territoriali ed ospedalieri, anche lo stato di disagio sociale, di maltrattamento, violenza ed abuso sia delle donne che dei bambini e dei ragazzi, così come le problematiche relative all'identità di genere, alla genitorialità affidataria o adottiva, alla

genitorialità difficile o vulnerabile ed interventi strutturati di prevenzione e promozione della salute di comunità.

Un richiamo importante per comprendere la riorganizzazione e il potenziamento dell'attività consultoriale è quindi al quadro generale di programmazione dell'assistenza sanitaria territoriale con le sfide che questo comporterà ed al profondo ripensamento dei sistemi sanitari, non solo a livello politico istituzionale, ma anche per quel che riguarda *le professioni sanitarie* che dovranno sviluppare anch'esse *un modo nuovo e diverso di posizionarsi nel nuovo sistema territoriale integrato* per garantire *una presa in carico efficace*, la *personalizzazione* dei percorsi di salute e la *continuità delle cure* tra i diversi livelli di assistenza, in particolare nel delicato confine tra ospedale e territorio, investendo sulla *prossimità* attraverso il binomio *bisogni/competenze*.

### 3. LA RETE CONSULTORIALE IN TOSCANA dopo la DGR 259/2006

In seguito alla DGRT 259/06 è stata costituita a livello regionale una rete di Consultori che al 1 gennaio 2023 comprende **152** strutture (1/24.295 abitanti), considerando tutte le tipologie (**42** principali, **73** secondari, **37** proiezioni). Per quanto riguarda le misure previste dalla delibera regionale, esse risultano non uniformi.

Sono state istituite le **Unità Funzionali Attività consultoriali** nelle **zone Distretto**. Non essendoci però parametri chiari relativi alle dotazioni organiche, spesso le risorse sono state assegnate con criteri differenti; di fatto oggi, le realtà territoriali offrono servizi qualitativamente e quantitativamente disomogenei, poco strutturati, con vistose carenze di personale. Nel 2022, poco più di 1 struttura consultoriale su 3 è dotata dell'intera equipe multidisciplinare prevista. Anche i Consultori Principali, che dovrebbero avere assegnate maggiori risorse rispetto alle sedi secondarie o alle proiezioni del servizio, non sempre hanno personale stabile e non sempre garantiscono un'ampia accessibilità oraria. Il fenomeno è particolarmente accentuato per i Consultori Giovani.

Per quanto riguarda il numero delle sedi, la distribuzione dei presidi sul territorio ha visto nel corso degli anni una progressiva aggregazione in alcune Zone, in altre si è preferito mantenere numerosi presidi. La maggior parte dei Consultori ha **sede nei Centri Socio-sanitari**.

In alcuni casi gli stessi presidi ospedalieri sono stati considerati come luoghi dove collocare queste strutture analogamente ad altri servizi territoriali.

I **percorsi** principali previsti dalla normativa sono garantiti in tutte le Zone. Tuttavia solo in alcune realtà sono stati definiti standard di offerta all'interno dei vari percorsi, così da rendere disomogenea l'offerta stessa e confusa in alcuni contesti la differenziazione tra attività prettamente consultoriale e la specialistica ambulatoriale, riducendo in molti casi la prima alla dimensione prestazionale.

Da rilevare che, la scarsità del personale assistente sociale dedicato negli anni alle attività consultoriali per la valutazione dei bisogni socio-assistenziali connessi alla gestione e alla prevenzione della salute materno-infantile, in alcune realtà ha ridotto l'attività consultoriale vera e propria a una attività ambulatoriale, a scapito della valutazione e del trattamento multidisciplinare necessario, nonché dell'accesso facilitato ai percorsi e ai processi assistenziali a carattere sociale.

Il ricorso in molti contesti a personale assistente sociale non dedicato all'attività ha reso quindi difficile il lavoro d'equipe e la descrizione completa dell'attività svolta in quanto spesso, in questi casi, interventi e prestazioni erogati non sono state registrati nei flussi informativi dell'attività consultoriale.

Sin dal 2004 (DGR 439/04) è stato istituito un sistema regionale di monitoraggio delle attività consultoriali relativo alle sedi (flusso CON) e all'attività (flusso SPC) consultoriali, che permette di monitorare le attività svolte attraverso l'utilizzo di indicatori specifici. Si è reso però necessario

aggiornare il manuale descrittivo delle attività e delle prestazioni che attualmente il consultorio è chiamato a svolgere e intervenire sull'interoperabilità dei sistemi di raccolta dati delle Aziende con quelli regionali. Le attività consultoriali sono infatti parte integrante del più ampio progetto regionale, denominato AsterCloud, relativo al sistema informativo dei servizi territoriali regionali, che consentirà a tutti i consultori aziendali di disporre di un applicativo unico per la registrazione dei dati di attività, con una maggiore qualità nella rilevazione del dato. Il manuale descrittivo delle attività consultoriali dovrà inoltre tenere conto dell'attivazione dell'istituzione del relativo flusso ministeriale.

#### **4. IL PROCESSO di DEFINIZIONE DEGLI INDIRIZZI REGIONALI sulle ATTIVITA' CONSULTORIALI**

Gli Indirizzi regionali, contenuti in questo documento, sono stati redatti tenendo conto del contributo che numerosi Soggetti hanno presentato per la ricostruzione dello stato dell'arte dei consultori in Toscana e del loro possibile sviluppo.

Nel febbraio 2018 è stata avviata un'indagine conoscitiva sulla realtà consultoriale in Toscana che fosse di supporto al percorso di revisione della DGR 259/2006, delibera-quadro sulla materia, e al processo di aggiornamento dei servizi consultoriali. All'indagine hanno collaborato il laboratorio di Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa per la mappatura dei consultori e la rispondenza ai criteri del POMI; la Commissione regionale per le attività consultoriali per l'individuazione delle problematiche organizzative dei servizi con le relative proposte di soluzione, i Responsabili dei Consultori coinvolti nei *focus groups*.

Ulteriori contributi sono stati considerati, in particolare: l'indagine conoscitiva promossa dalla IV commissione del Consiglio regionale nel 2011; gli esiti del programma nazionale obiettivo Materno-Infantile relativamente alla riqualificazione dei consultori e ai progetti per la prevenzione delle IVG, gli esiti del programma nazionale per le politiche di sostegno alla famiglia; l'analisi dei servizi consultoriali svolta annualmente dal Settore regionale competente insieme alla Commissione Consultori; la reportistica più recente del sistema di monitoraggio e valutazione della performance delle Aziende Toscane relativamente al percorso nascita e al percorso IVG; l'indagine conoscitiva sui corsi/incontri di accompagnamento alla nascita promossa dal Comitato percorso Nascita regionale e realizzata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola sant'Anna di Pisa; gli esiti del Workshop regionale annuale per la promozione e il sostegno dell'allattamento; il documento finale del Workshop nazionale, promosso dal Ministero della Salute, "Il ruolo del Consultorio familiare in una società che cambia".

Particolare attenzione è stata dedicata all'argomento dal Tavolo istituito presso il Consiglio regionale per la piena attuazione della L.194/1978 e parallelamente dal Sistema di sorveglianza nazionale, istituito allo stesso scopo.

Ulteriori spunti di riflessione sono emersi dal Rapporto ISTISAN 22/16 - Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019 e dalla relativa sintesi sulla Regione Toscana così come dal confronto con la Commissione Pari Opportunità regionale e con le rappresentanze sindacali regionali per il settore Sanità.

Il Documento è stato analizzato e discusso con i Direttori delle Zone Distretto e delle Società delle Salute e con le Direzioni Sanitarie per le opportune revisioni.

Un contributo significativo è stato dato, dopo un confronto accurato e competente, dai Comitati di partecipazione dei cittadini.

Le indicazioni contenute nel testo risentono infine dell'esperienza maturata dai servizi, dai professionisti e dai cittadini, durante la pandemia da COVID 19.

Sono state considerate inoltre alcune variabili di contesto, quali il *turn-over* del personale e la necessità di condividere nuovamente la cultura e le caratteristiche del servizio consultoriale tra attori, operatori e fruitori del sistema sanitario; di conseguenza sono stati specificati caratteristiche, funzioni, standard e requisiti dell'attività in parte già enunciati in altri atti regionali, qui richiamati e integrati con le scelte organizzative da operare per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi.

## **5. INDIRIZZI per la PROGRAMMAZIONE e l' ORGANIZZAZIONE dei SERVIZI**

### **5.1. DEFINIZIONE e FUNZIONE del CONSULTORIO**

I consultori sono luoghi di e per la salute pubblica, sono servizi socio-sanitari di base della Zona Distretto per la prevenzione e la tutela della salute delle donne, delle coppie, delle famiglie e dei giovani

In particolare il Consultorio ha le seguenti funzioni:

- accogliere la popolazione di un determinato territorio per tutelarne lo stato di salute e supportare le scelte inerenti la propria vita sessuale e riproduttiva, sostenendo i percorsi assistenziali che da queste scelte discendono, particolarmente in gravidanza;
- valutare lo stato di salute e il bisogno presentato in un'ottica di benessere complessivo, quindi considerando anche i bisogni/disagi psico-sociali, le situazioni e le responsabilità genitoriali, familiari e lavorative, i fattori di rischio e le potenzialità attivabili;
- accogliere e assistere la donna in tutto il percorso assistenziale per l'interruzione di gravidanza (IVG), in particolare per tutti gli interventi di accompagnamento pre e post IVG che possono essere necessari;
- prevenire patologie nello stato di salute o disagi del benessere complessivo della donna, dei minori, della coppia e della famiglia con interventi dedicati, offerta attiva di servizi di prevenzione, attività di informazione;
- prendere in carico la persona per percorsi di sostegno e cura oppure orientarla ai servizi specialistici necessari a rispondere ai bisogni di salute riscontrati e valutati.

Le stesse funzioni sono svolte rispetto ai bisogni di salute della popolazione straniera e della popolazione giovanile, tenendo conto delle rispettive peculiarità. Rispetto ad entrambi i target riveste particolare importanza nell'attività consultoriale la capacità di attrazione del servizio, le attività di accoglienza, informazione, prevenzione ed empowerment delle persone ed engagement delle comunità territoriali. Per la popolazione straniera è inoltre importante la funzione di mediazione che il Consultorio può avere rispetto ad una cultura della salute, della cura e dell'infanzia non sempre condivisa o ugualmente intesa.

I Consultori sono inoltre *setting* dei seguenti percorsi assistenziali:

- percorso nascita
- percorso Legge 194/78
- percorso sessualità e affettività
- percorso procreazione responsabile e contraccezione
- percorso sterilità e infertilità
- percorso menopausa
- percorso prevenzione oncologica e cervico-carcinoma
- percorso-malattie sessualmente trasmesse (MST)

- percorso pediatria e adolescenza
- percorso disagio e promozione del benessere

I Consulitori possono poi essere, a discrezione delle Aziende, setting di percorsi di specialistica ginecologica ambulatoriale (“percorso altre tematiche ginecologiche”), all’interno di percorsi di presa in carico globale della persona. Tale attività amplia l’offerta ma deve essere comunque residuale e può essere sviluppata solo dopo aver garantito quanto invece di specifica competenza.

I Consulitori inoltre nello svolgimento delle proprie attività e in base alla valutazione della persona che viene accolta, contribuiscono con attività di *counseling*, *supporto* e *modalità diretta di invio*, a *favorire l’accesso e l’appropriatezza nell’accesso a percorsi specialistici* quali ad esempio la diagnosi prenatale e i disturbi del comportamento alimentare.

I Consulitori operano poi nei seguenti percorsi garantendo sia la collaborazione con i servizi sociali territoriali che l’integrazione dei rispettivi interventi:

- percorso genitorialità e famiglia
- percorso violenza di genere
- percorso mutilazioni genitali femminili (MGF)
- percorso abuso e maltrattamento
- percorso bullismo e cyberbullismo
- percorso affido e adozione

Relativamente alle attività rivolte alla famiglia e alla genitorialità, i Consulitori intervengono su segnalazione del Tribunale e dei Servizi Sociali ma anche in termini di prevenzione, nel processo di analisi, valutazione e sostegno delle situazioni familiari di minori in condizioni di vulnerabilità.

In questo caso, il Consultorio utilizza un modello di lavoro intersettoriale e integrato che coinvolge servizi diversi (es. Gruppi Tutela Minori, Unità di Valutazione, Equipe multidisciplinari) e collabora alle indagini socio-familiari, svolte dai Servizi Sociali, che possono includere la valutazione delle competenze genitoriali e la valutazione psicologica dei minori. Inoltre, il Consultorio prende in carico i membri della famiglia con percorsi individuali, di coppia o di gruppo volti al sostegno e al recupero delle funzioni genitoriali nonché al sostegno psicologico dei minori. Qualora si evidenzino quadri di psicopatologia la presa in carico avviene da parte dei servizi SMIA, SMA e Serd.

## **5.2. CARATTERISTICHE del SERVIZIO CONSULTORIALE**

Il servizio consultoriale ha alcune caratteristiche specifiche che discendono dalla funzione ad esso attribuita dalla normativa e che lo contraddistinguono nel panorama dei Servizi Sanitari: il carattere multidisciplinare e integrato, l’accesso universalistico, libero e gratuito, l’approccio intersettoriale e il lavoro di rete.

Il Consultorio inoltre è contemporaneamente - come si è visto - servizio distrettuale di base e *setting* di percorsi assistenziali specifici, sia a livello di area vasta che aziendale.

L’attività consultoriale è caratterizzata da un’attenzione alla complessità dello stato di salute della persona sia attraverso la cura della qualità dell’accoglienza, dell’ascolto e della comunicazione, che attraverso programmi di promozione della salute e cura, volti alla presa di consapevolezza delle persone e degli ambiti comunitari di riferimento.

La funzione di “accoglienza”, caratteristica propria del servizio consultoriale, parte dall’ascolto, ma comprende anche una valutazione iniziale, con una visione olistica, del benessere e della salute psico-fisica della persona.

L’attività consultoriale propriamente detta non ha quindi carattere prestazionale né i consultori possono essere identificati come meri ambulatori ostetrico-ginecologici o psicologici o come centri d’ascolto.

Fattore caratterizzante è la presenza di un’equipe multiprofessionale che lavora in modo integrato, in cui le quattro figure cardine sono quelle dell’ostetrica/o, del/della ginecologo/a, dello/a psicologo/a e dell’assistente sociale.

Ad integrazione del ruolo svolto dall’ostetrica/o all’interno del team consultoriale, l’implementazione di modelli quali la “care ostetrica” e “l’ostetrica/o di famiglia e di comunità”, validati dalla letteratura internazionale e rispondenti all’attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica, rafforzano la capacità di risposta del Consultorio alla domanda di salute della popolazione, in un’ottica di appropriatezza e sostenibilità.

Il/La Ginecologo/a consultoriale assume il lavoro d’equipe e la valutazione multidimensionale come parte integrante della propria attività in tutti i percorsi assistenziali in cui opera. Fermo restando l’attività tradizionalmente svolta nei servizi consultoriali, garantisce la continuità assistenziale dall’assistenza in gravidanza e nel puerperio fino alla sotto-rete di area vasta della gravidanza ad alto rischio (GAR) e nei percorsi per la procreazione medicalmente assistita.

L’incidenza del fattore psicologico nello stato di benessere complessivo è ormai universalmente noto, tuttavia il consultorio non è un ambulatorio di psicologia né per la salute mentale.

Il DPCM 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza, chiarisce le attività psicologiche e psicoterapeutiche da svolgere nei consultori (art. 24) rispetto a quelle erogate dalla Salute mentale (art. 25 e 26). Tali attività sono quindi specifiche del servizio consultoriale e distinte anche da quelle della psicologia di base così come definita dalla LR 39/2022.

Lo/a psicologo/a consultoriale è parte integrante dell’equipe del consultorio ed opera in raccordo con i professionisti della Salute Mentale, della psicologia ospedaliera e della psicologia di base.

E’ compito proprio del consultorio la valutazione d’insieme del benessere psico-fisico della persona, la valutazione del rischio psichico, l’attività di counseling psicologico ed un primo livello di trattamento a sostegno del disagio eventualmente riscontrato o presentato dall’utenza.

La tipologia della domanda può riguardare:

- momenti di cambiamento biologico (adolescenza, gravidanza, menopausa ...)
- momenti di cambiamento di status sociale (matrimonio, genitorialità, separazione ...)
- necessità di supporto o presa in carico di fronte ad un disagio sul piano somatico, psicologico e sociale
- necessità di intervento non veicolata dall’utente, ma da altre Istituzioni, in particolare gli Organi Giudiziari

L’incidenza della condizione sociale sul benessere complessivo e sulla salute della persona motiva la presenza dell’assistente sociale come parte integrante dell’equipe consultoriale.

L’assistente sociale consultoriale opera relativamente ai bisogni di carattere sociale nei diversi percorsi di prevenzione, assistenza e cura, in particolare quelli relativi alla nascita, all’interruzione volontaria di gravidanza, al disagio ed alla genitorialità.

È attivo nella rilevazione e nella lettura trasversale del bisogno, nella rielaborazione del problema presentato, nella progettazione del percorso di aiuto, negli interventi di prevenzione, accoglienza, consulenza e sostegno.

Contribuisce a sviluppare la conoscenza e l'esercizio dei propri diritti-doveri nell'ambito della collettività, a promuovere e sostenere processi di maturazione e responsabilizzazione sociale e civica, a favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi, anche in situazione di svantaggio.

È inoltre un'importante figura "ponte" con i Servizi Sociali, in particolare quelli relativi alla tutela dei minori per l'attivazione degli interventi necessari e con le Associazioni presenti sul Territorio.

Altre figure professionali sono presenti all'interno dei Consultori, in base alle attività che vi saranno implementate, tenendo conto dei nuovi sviluppi della Sanità Territoriale (es. Infermiere di Famiglia e Comunità).

Dalle caratteristiche richiamate discendono alcune scelte *determinanti* nell'organizzazione dei servizi consultoriali, *poiché definiscono il consultorio in quanto tale* e lo distinguono da altri servizi; *tali caratteristiche rappresentano requisiti fondamentali nel sistema regionale toscano di accreditamento e di valutazione*, e sono:

- il Consultorio è tale se le attività sono svolte in equipe dai professionisti ad esso assegnati;
- le quattro figure professionali che costituiscono l'equipe consultoriale (ginecologo/a, ostetrica/o, assistente sociale e psicologo/a) sono figure stabili poiché devono garantire la continuità assistenziale e la qualità dell'intervento; sono assegnate nominativamente, in modo formalizzato e con orario dedicato, all'UF Consultoriale.
- l'equipe completa è presente nei Consultori principali e svolge la propria attività anche nei Consultori secondari o in proiezione in altri presidi distrettuali;
- nell'attività rivolta alla popolazione straniera deve essere disponibile il servizio di mediazione culturale. Il mediatore culturale non è una semplice figura di supporto linguistico per le prestazioni, ma è parte integrante e attiva dell'equipe del Consultorio:
  - svolge l'accoglienza per una prima valutazione del bisogno
  - effettua consulenza per ciò che riguarda il diritto alla salute e la conoscenza del SSR
  - aiuta nel far emergere bisogni complessi e nell'attivare processi di empowerment
  - favorisce l'incontro tra diverse percezioni culturali del corpo, della malattia, della nascita, della sessualità e tra differenti culture della salute
  - collabora alla elaborazione di progetti e interventi specifici.

La presenza del mediatore nell'equipe è quindi importante non solo per l'utente, ma per la crescita dell'intero Servizio in un'ottica transculturale;

- fermo restando l'attività svolta da ciascun professionista in autonomia o in compresenza, l'equipe consultoriale si riunisce regolarmente per la valutazione dei casi e per la stesura o la verifica dei piani individualizzati di assistenza, in un'ottica di continuità assistenziale e di misurazione degli esiti; l'esito della verifica è inserito nella cartella dell'utente e l'attività registrata nel flusso SPC ;
- l'accesso al servizio è diretto, cioè senza prescrizione medica e senza prenotazione tramite CUP, salvo che per le prestazioni prettamente di specialistica ambulatoriale. Il Consultorio può organizzare l'affluenza con propria agenda interna, in esclusiva, registrata nel sistema CUP per le esigenze aziendali, e con appuntamento preso solo da parte del personale del Consultorio stesso;
- l'attività consultoriale non prevede una partecipazione al costo da parte del cittadino; particolare attenzione deve essere data quindi alla distinzione tra l'attività prettamente consultoriale e le prestazioni specialistiche ambulatoriali che rientrano in altro regime di costo e che sono esenti da pagamento solo per alcune fasce di popolazione secondo le normative vigenti;
- il consultorio condivide con gli altri *setting* dei percorsi di cui è parte, protocolli clinici e organizzativi e PDTA, definiti dalla Direzione Aziendale e dai Dipartimenti competenti, per garantire la

presa in carico, la continuità assistenziale, l'integrazione dei professionisti e dei servizi, la valutazione di efficacia, la programmazione di interventi, attività o azioni di sistema migliorativi sia dell'assistenza che dell'organizzazione che della gestione delle risorse;

- le sedi consultoriali devono essere facilmente accessibili e gli orari rispondenti sia ai bisogni specifici dell'utenza sia alla possibilità di conciliare i tempi di vita e quelli del lavoro.

### 5.3. LE ATTIVITA' CONSULTORIALI

Sono attività proprie del consultorio e trasversali a tutti i percorsi e le prestazioni, le seguenti attività

#### 5.3.1. ACCOGLIENZA e INFORMAZIONE

La finalità generale dell'attività di accoglienza è stabilire una relazione di fiducia tra professionista/operatore e la persona, onde definire e valutare il suo bisogno di salute e lo stato di benessere complessivo, prenderlo in carico in maniera appropriata e con la partecipazione consapevole della persona stessa.

E' valore aggiunto di una buona capacità di accoglienza, l'attrazione esercitata dal servizio sulla persona che vi si rivolge.

Attraverso la funzione di accoglienza, il Consultorio assolve il compito di:

- accogliere la domanda di informazione
- accogliere la domanda di presa in carico
- svolgere un ruolo propositivo e di offerta attiva di servizi rispondenti ai bisogni di salute presentati e individuati dall'operatore/professionista
- orientare in maniera appropriata nell'accesso ai servizi, propri o di percorso, mediante un'accurata analisi della domanda.

La funzione dell'accoglienza può essere definita e quindi articolata in due distinte contemporanee attività: l'attività informativa e l'attività di analisi della domanda.

L'attività di informazione propriamente detta consiste nel promuovere una adeguata conoscenza dei servizi offerti dal consultorio; nell'indirizzare l'utenza verso il percorso assistenziale più appropriato; nel facilitare l'accesso ai servizi; nell'attivare i percorsi *consultoriali* e le reti dei servizi territoriali più adatti al bisogno della persona; nell'operare in stretto raccordo con i mediatori culturali.

Tale attività è orientata principalmente allo sviluppo delle conoscenze e della competenza della persona nel riconoscimento e nella gestione del proprio bisogno di salute; ha inoltre valore e funzione di servizio di accompagnamento durante tutto il percorso assistenziale.

L'attività di informazione del consultorio ha poi un momento specifico nel *counseling* che è parte dell'attività dei professionisti ed è trasversale a tutte le prestazioni erogate.

La programmazione aziendale annuale deve prevedere obiettivi specifici dell'attività informativa coerenti con le attività, programmi da porre in essere o a cui dare continuità e maggiore efficacia, modalità di diffusione dell'informazione che utilizzino anche strumenti innovativi di comunicazione e informazione, inclusi i social media.

Il contenuto delle informazioni è elaborato dalle equipe consultoriali.

L'attività di accoglienza prevede quindi:

- prima informazione (segreteria organizzativa), che comprende: prenotazione appuntamenti telefonici, via mail, o in sede, comunicazioni interne ed esterne ai servizi, in particolare sulle prestazioni e i servizi offerti e sulle modalità di accesso; anche questa attività di front-office prevede la presenza di personale formato in quanto costituisce un primo livello di ascolto che oltrepassa i limiti burocratici di un puro atto

amministrativo, e si connota già per una capacità di ascolto e di cogliere il bisogno e fa “sentire” alla persona il tipo di approccio con la struttura;

- prima accoglienza, che comprende: colloquio, prima relazione con l’utenza, prima analisi della domanda, anche nei casi complessi, prenotazione interventi e prestazioni successive; la prima accoglienza è svolta di norma dall’ostetrica; a seconda dei bisogni di salute per cui si accede al consultorio può essere svolta anche dall’assistente sociale o dall’educatore;

- analisi e valutazione del bisogno: è volta a comprendere la richiesta di aiuto presentata o sottesa nella richiesta dell’utenza; compito dell’operatore è quello di analizzare la domanda, valutarla ed eventualmente rielaborarla, aiutando la persona a divenirne consapevole e responsabile; la valutazione del bisogno complesso o dubbio è svolta nelle riunioni di equipe, porta alla definizione di un piano assistenziale, diagnostico e terapeutico, riabilitativo.

### 5.3.2. PRESA IN CARICO

La presa in carico è svolta dal professionista, successivamente all’accoglienza, e comprende le seguenti attività di base:

- counseling, visita, prescrizione esami/prestazioni, prestazioni specifiche e di percorso
- attività di informazione, finalizzata sia alla conoscenza che all’uso appropriato dei servizi e dei percorsi assistenziali, che all’empowerment della persona per la gestione consapevole dei propri bisogni di salute
- interventi e prestazioni di I e II livello erogate secondo un piano di assistenza personalizzato e previste nei percorsi
- orientamento e indirizzo ai servizi specialistici
- facilitazione dell’accesso ai servizi erogati dalle reti, con particolare riguardo ai percorsi integrati per la presa in carico delle persone in situazione di fragilità.

Le prestazioni sono quelle previste nel catalogo delle prestazioni consultoriali, che sarà inserito nell’applicativo regionale unico.

### 5.3.3. PREVENZIONE e PROMOZIONE DELLA SALUTE

L’attività dei Consultori è fortemente orientata alla prevenzione e alla promozione della salute, quindi prevede tra le modalità di presentazione dei servizi svolti, l’offerta attiva, lavorando in rete con i servizi aziendali della promozione della salute, anche al fine di condividere percorsi specifici con le Scuole e le Università, inclusi i programmi concordati sull’educazione sessuale e sull’espressione serena della propria affettività, sulla prevenzione delle IVG e alla contraccezione grazie a personale consultoriale di comprovata esperienza e con competenze specifiche sulle problematiche presenti nella popolazione giovanile.

Si richiama a riguardo, il Piano regionale per la prevenzione ed in particolare quanto previsto dalla DGR n.796/2022 che dispone di operare nelle scuole secondo gli "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" e secondo il principio della “Salute in tutte le Politiche” (Health in all Policies) attraverso una programmazione partecipata.

I consultori sono quindi chiamati a partecipare agli interventi previsti dalla “Rete delle scuole che promuovono Salute” sulle life skills e peer education sulle sei aree tematiche sotto elencate:

1. star bene a scuola (relazioni, accoglienza ed emozioni),
2. affettività e sessualità consapevoli,

3. prevenzione delle dipendenze e comportamenti a rischio,
4. cultura della sicurezza,
5. cultura della donazione e cittadinanza consapevole,
6. alimentazione e movimento con particolare riferimento al genere femminile.

Con particolare riferimento al punto 2) l'attività dei Consulitori è orientata ad interventi di prevenzione e di promozione della salute

Il Consultorio può inoltre programmare attività e campagne informative per la promozione di specifici obiettivi di salute.

L'attività svolta nelle scuole, in particolare quella finalizzata alla conoscenza dei Consulitori, alla prevenzione ed all'individuazione precoce del disagio giovanile, di qualsiasi natura esso sia (sviluppo e crescita, abitudini e comportamento alimentare, psicologico, relazionale, ecc.), così come i programmi concordati relativi all'educazione sessuale e all'espressione serena della propria affettività, alla prevenzione delle IVG e alla contraccezione è svolta da personale consultoriale di comprovata esperienza, con competenze specifiche sulle problematiche presenti nella popolazione giovanile.

L'attività di prevenzione deve avere obiettivi specifici che vengono individuati in base agli indirizzi regionali e da quanto previsto nei POA; deve avere inoltre target di popolazione bene identificati, tra questi, i "nuovi cittadini", cioè i giovani indipendentemente dallo status di presenza e permanenza sul territorio regionale e le persone provenienti da Paesi a Forte pressione migratoria o recentemente (5 anni) naturalizzati.

Sono *obiettivi prioritari* dell'attività di prevenzione consultoriale:

- la prevenzione delle IVG e delle IVG ripetute, particolarmente nelle minorenni, coniugata con interventi di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, per la contraccezione, la procreazione responsabile, la sessualità consapevole, secondo gli indirizzi regionali di cui alle *delibere di giunta regionale nn. 1251/2018 e 394/2019* come successivamente integrate e modificate dalla DGR n.39/2023; le Aziende Sanitarie individuano e formalizzano percorsi di area vasta per la continuità assistenziale nel post-IVG che prevedano l'offerta attiva della contraccezione e l'invio al consultorio per i servizi e il supporto opportuni e/o necessari;
- la prevenzione dell'HIV/AIDS e delle malattie sessualmente trasmesse
- la prevenzione oncologica e la promozione dell'adesione ai programmi di screening
- la promozione dell'allattamento al seno, secondo le linee guida di cui alla DGR n. 1441/2018 e nell'ottica dell'implementazione delle Comunità amiche dei bambini e delle bambine
- l'adozione delle buone pratiche raccomandate nella promozione della salute nei primi mille giorni di vita del bambino
- la promozione del benessere psicofisico degli adolescenti finalizzata alla prevenzione, all'individuazione e alla presa in carico precoce del disagio psicologico/psichico, in collaborazione con i servizi della SM IA
- la prevenzione del benessere psicofisico in gravidanza finalizzata alla prevenzione, all'individuazione e alla presa in carico precoce del disagio psicologico/psichico in gravidanza e nel puerperio, relazionale e familiare.
- la prevenzione della violenza con interventi integrati con la Rete Codice Rosa e la Rete anti violenza

Per dare maggiore impulso alle attività di prevenzione dei consultori sono istituiti gli *Open Day* dei consultori/spazi giovani e le *Giornate della Salute*, da svolgersi con cadenza annuale, in collaborazione con ISPRO, i Dipartimenti della Prevenzione e i servizi aziendali e distrettuali competenti per i programmi di prevenzione, e in particolare per: disagio psicologico e mentale, violenza, contraccezione,

disordine alimentare, malattie sessualmente trasmissibili, dipendenze, diabete, oncologia e melanoma, rischio cardiovascolare, benessere in menopausa.

Il valore aggiunto è la possibilità che le Giornate aprono al Consultorio: sia per la presentazione della sua attività specifica che per la capacità di attrazione e presa in carico di un maggior numero di persone.

Il Coordinatore aziendale delle attività consultoriali organizza le *Giornate della Salute* definendo con i Dipartimenti, le Zone e gli Enti interessati le linee essenziali del quadro organizzativo, obiettivi e indicatori; il livello di raccordo locale con la relativa programmazione operativa sarà a cura dei responsabili delle Unità Funzionali Attività consultoriali (UF-AC).

Sono inoltre istituiti i “*Pacchetti Salute*” (PS), un insieme di prestazioni gratuite e organizzate per essere fruite insieme, per la prevenzione di particolari patologie e più in generale per la tutela della salute e la promozione di corretti stile di vita.

I PS sono erogati dai Consultori in maniera coordinata con i percorsi assistenziali aziendali e di Area Vasta, e coerentemente con i Piani e i Programmi di Prevenzione aziendali e dipartimentali.

Le Aziende Usl provvedono, di concerto con la Regione Toscana e i Dip.ti della Prevenzione, alla pubblicizzazione dell’iniziativa e delle campagna di salute.

I “Pacchetti Salute” sono gratuiti e sono fruibili una volta l’anno e sono prenotati presso le segreterie dei consultori principali

I Pacchetti per la Salute e le prestazioni in essi contenute sono definiti entro 120 giorni dalla pubblicazione del presente atto da un Gruppo di Lavoro regionale con le Aziende Sanitarie e l’ISPRO e organizzati dal Coordinatore aziendale consultoriale con i Responsabili dei consultori.

Le attività di prevenzione sono svolte considerandole in un’ottica di medicina di genere.

#### 5.4. ATTIVITA' CONSULTORIALE e PERCORSI ASSISTENZIALI

Costituiscono standard minimi di offerta per le attività consultoriali, gli interventi di seguito descritti:

PERCORSO	INTERVENTI	
<b>Procreazione responsabile e contraccezione</b>	contraccezione ormonale	Informazione e Prevenzione visite/consulenze e pianificazione contraccezione ordinaria
	contraccezione meccanica	Informazione e Prevenzione visite/consulenze e pianificazione contraccezione ordinaria Inserimento/rimozione dispositivi intrauterini e sottocutanei
	metodi naturali	Informazione e consulenza
	metodi di barriera	Informazione e consulenza
	contraccezione post-coitale / emergenza	Consulenza Prescrizione/erogazione farmaci per contraccezione post-coitale
	informazione e promozione della contraccezione	Informazione e Prevenzione Interventi previsti dalle DGR 1251/2018, 394/2019 e 39/2023 (gratuità della contraccezione)
<b>Nascita</b>	epoca preconcezionale	Consulenza preconcezionale e prenatale Attivazione libretto digitale e hAppyMamma Interventi di informazione e prevenzione Attivazione percorso malattia di Chagas; Visite, consulenze e prescrizioni ostetrico-ginecologiche con ecografia office; Certificazioni; Ecografia per ecodatazione; Interventi ostetrici per GBR; Percorsi della rete GAR secondo le specifiche aziendali; Assistenza ostetrica in puerperio; Tecniche di rieducazione del pavimento pelvico; Prelievi citologici e microbiologici; incontri di accompagnamento alla Nascita in epoca pre e postnatale; Counseling e sostegno sociale; Interventi psicologici e psicoterapici; Interventi di sostegno alla genitorialità; Rilevazione precoce rischio psichico e sociale; Prestazioni di medicine complementari Consulenza nutrizionale; Sostegno allattamento al seno individuale e di gruppo; Percorso Comunità amica dei bambini e delle bambine; Interventi "Mamma segreta" nelle varie aree del percorso ( <i>primo contatto e informazione; sostegno alla gravidanza e dopo il parto; reinserimento sociale e accoglienza</i> ); Informazione screening neonatale esteso (SNE); Attivazione percorso contraccezione gratuita DGR 1251/18, 394/2019 e 39/2023
	libretto di gravidanza	
	diagnostica prenatale	
	gestazione	
	puerperio	
	allattamento al seno	
	sostegno alla genitorialità (1°anno vita)	
	post-aborto spontaneo	
	disagio psichico in gravidanza e puerperio /DPP	
	lutto perinatale	
<b>Legge 194/78</b>	pre-IVG	Colloquio e consulenza pre IVG; Ecografia per ecodatazione; rilascio documento/ certificazione; Visita ostetrico- ginecologica pre e post IVG;
	post-IVG	

	IVG farmacologica (per i punti IVG)	
	prevenzione e informazione	
<b>Sterilità e Infertilità</b>	prevenzione ed informazione	interventi di prevenzione, visita/consulenza ginecologica; visita/consulenza andrologica, avvio iter diagnostico, attivazione consulenze specifiche e raccordo con il centro PMA, consulenza psicologica
	valutazione e iter diagnostico	
	presa in carico	
<b>Sessualità e affettività</b>	informazione e promozione della salute	Interventi di promozione visita/consulenza ostetrico ginecologica vista consulenza andrologica Interventi psicologici Attivazione consulenze specifiche Interventi contraccezione gratuita previsti dalle DGR 1251/2018, 394/2019 e 39/2023
	sessuologia clinica	
	salute riproduttiva e sessuale nelle tematiche di genere	
	salute riproduttiva e sessuale maschile	
<b>MST</b>	informazione e promozione della salute	Interventi di prevenzione Visita/consulenza medica/ostetrico-ginecologica Tamponi vaginali Counseling pre-test HIV Avviamento iter diagnostico Consulenza psicologica Interventi contraccezione gratuita Invio al percorso specialistico (MST/ HIV-AIDS )
	valutazione e trattamento	
<b>Menopausa</b>	informazione e promozione della salute	Visita/consulenza ostetrico-ginecologica per disturbi correlati al periodo perimenopausale e monitoraggio del trattamento Consulenza psicologica Consulenza nutrizionale Tecniche di rieducazione pavimento pelvico; Interventi di sostegno individuale e di gruppo. Prescrizione prima visita di accesso al percorso Menopausa presso CRR oppure al percorso di medicina integrata per la salute della donna in menopausa oncologica
	valutazione e trattamento	
<b>Prevenzione oncologica cervico-carcinoma</b>	in screening	Interventi di informazione per la prevenzione Pap-test in screening + HPV Pap-test extra screening + HPV Consulenze risposte pap-test anomalo
	non in screening	
	prevenzione ed informazione	
<b>Disagio e promozione del benessere</b>	psicologico	Interventi di informazione e prevenzione; Consulenza e presa in carico psicologica e psicoterapica nell'adolescenza e per problemi relazionali individuali, di coppia e familiari Consulenza nutrizionale Rilevazione DNA e invio agli specifici percorsi specialistici
	adolescenziiale	
	psico-sociale	
	scolastico	
	problematiche relazionali familiari	
	relazionale (non in ambito familiare)	
	Disturbi nutrizione e alimentazione (DNA)	
	prevenzione del disagio e promozione del benessere	

<b>Violenza di genere</b>	prevenzione ed informazione	Prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale Valutazione del rischio Interventi di cui alla DGRT 291/2010: attività di coordinamento dei soggetti della rete antiviolenza, in particolare per la valutazione multidisciplinare e la predisposizione dei progetti individualizzati di intervento. Raccordo con la rete Codice Rosa. Non si prevedono interventi specifici di accoglienza e presa in carico maltrattanti se non in esperienze locali specifiche, in consultori dedicati e in modalità interdisciplinare con altri Servizi.
	Valutazione e presa in carico	
	Maltrattanti	
<b>Mutilazioni genitali femminili</b>	prevenzione e informazione	Interventi di informazione e prevenzione Accoglienza/ consulenza Invio ai Consultori aziendali dedicati e al Centro di riferimento regionale Attività con Enti/Istituzioni per interventi di contrasto e tutela; Attività di informazione e prevenzione con le comunità straniere e le associazioni del volontariato toscano
	presa in carico	
<b>Abuso e maltrattamento</b>	prevenzione ed informazione	prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico e sociale ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o trascuratezza.  Sono possibili interventi intersettoriali a vittime di maltrattamenti e abusi.  Non si prevedono interventi specifici di accoglienza e presa in carico maltrattanti se non in esperienze locali specifiche in consultori dedicati e in modalità interdisciplinare con altri Servizi
	Valutazione e presa in carico	
	Patologia delle cure	
	violenza assistita	
	Maltrattanti	
<b>Bullismo e cyberbullismo</b>	Prevenzione ed informazione	Interventi di prevenzione Interventi psicologici, sociali, educativi
	Valutazione e presa in carico	
	Autori	
<b>Genitorialità e Famiglia</b>	promozione competenze genitoriali	Interventi di promozione e sostegno Interventi di sostegno psicologici e sociali Valutazione delle capacità genitoriali in modalità integrata con altri Servizi. Interventi di sostegno alla genitorialità Interventi di valutazione e sostegno rivolti ai minori in situazione di vulnerabilità  Tutti gli interventi sono svolti nell'ambito di equipe multidisciplinari e intersettoriali, attraverso interventi di supporto psicologico e sociale a nuclei familiari, gruppi di sostegno tra famiglie e tra genitori e bambini ( <i>Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità</i> )  Interventi di supporto alle attività del Tribunale per i minorenni e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.) Interventi di mediazione familiare
	valutazione capacità genitoriali	
	sostegno genitorialità nell'infanzia e nell'adolescenza	
	sostegno relazioni familiari	
	sostegno genitorialità conflittuale	
	Sostegno e valutazione interventi di sostegno e valutazione dei minori	
<b>Adozione e affido</b>	pre adozione	valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, nelle varie fasi del percorso
	post adozione	
	informazione e promozione	
	pre affido	
	post affido	
<b>Pediatria e</b>	sviluppo e crescita	Visite e consulenze mediche/ ginecologiche e ostetriche.

		Interventi psicologici e sociali. Attivazione consulenze specifiche. Consulenza nutrizionale
<b>adolescenza</b>	pediatria di comunità	interventi di prevenzione per la fascia pediatrica in un'ottica di Comunità; interventi individuali di prevenzione, assistenza e facilitazione del passaggio di presa in carico, per bambini con grave difficoltà nell'accesso al PdLS o con bisogni specifici nelle fasi iniziali di mancanza di presa in carico strutturata
<b>Altre tematiche ginecologiche ambulatori</b>	ginecologia ambulatoriale 1° livello	in base alla programmazione aziendale e zonale
	ginecologia ambulatoriale 2° livello	

Tutte le attività previste sono svolte in un'ottica di salute di genere.

## 5.5. LA RETE DEL SERVIZIO CONSULTORIALE

Tutta l'attività del Consultorio si svolge in una modalità di rete con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, con Enti, Istituzioni, Terzo settore.

L'attività consultoriale, viste le sue caratteristiche e articolazioni, si collega quindi secondo protocolli/procedure definiti ai seguenti servizi/reti di servizi:

- servizi della promozione della salute
- servizi territoriali e ospedalieri per la prevenzione e la gestione dell'interruzione della gravidanza
- servizi ospedalieri per la diagnosi prenatale
- servizi sociali
- servizi educativi
- servizi per la salute mentale adulti (SMA) e infanzia e adolescenza (SMIA)
- servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze (SERD, alcolismo, ludopatia e gioco d'azzardo, ecc.)
- servizi di prevenzione e igiene pubblica e della nutrizione
- servizi per la prevenzione, la cura, l'assistenza delle donne e delle bambine a rischio di MGF o portatrici di MGF e per il contrasto della pratica
- servizi abuso e maltrattamento minori
- rete clinica assistenza disturbi alimentari
- rete pediatrica
- rete MST
- rete dei servizi per l'identità di genere
- centro ascolto regionale (CARE) e rete regionale ascolto

I Consultori sono inoltre parte integrante di

- rete anti violenza e rete codice rosa
- servizi/reti per la gestione della gravidanza fisiologica e a rischio
- rete allattamento
- rete PMA
- rete prevenzione bullismo
- percorsi di salute e rete dei servizi LGBTIQ+

## 5.6. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Le attività consultoriali sono svolte a livello *zonale* e sono organizzate e gestite dalle *Unità funzionali (UF) attività consultoriali* che costituiscono le strutture organizzative funzionali di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno.

Le UF Attività Consultoriali sono, dal punto di vista gestionale, articolazioni della Zona Distretto.

Le UF Attività Consultoriali attivano il percorso assistenziale negli ambiti di propria competenza e assicurano la continuità fra le diverse fasi del percorso e l'integrazione con le altre strutture organizzative coinvolte.

Il Responsabile UF è quindi responsabile della programmazione, dell'organizzazione di tutti i percorsi assistenziali svolti nei Consultori e dei loro risultati e, a tal fine, ne dà indicazione al personale che vi opera a vario titolo coordinandone l'attività.

Per le funzioni specifiche del Responsabile UF e per la loro individuazione si rimanda agli art 63 e 66 della LR 40/2005.

Il Consultorio, per la sua caratteristica di servizio di prossimità, è presente nelle Case di Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza e con modalità organizzative che saranno definite dalle Aziende, tenendo conto della tipologia di Casa della Comunità (hub/spoke) e dei bisogni del contesto zonale.

Essendo l'attività consultoriale caratterizzata da percorsi assistenziali con elevato bisogno di multidisciplinarietà e di integrazione professionale, in ogni Azienda Usl è istituito un Centro di coordinamento/Direzione funzionale aziendale (ex art. 63, c. 3bis della LR 40/2015) delle UF attività consultoriali zonali.

Il Coordinatore dell'UF aziendale (o Direttore a seconda delle scelte aziendali, ex art. 63, c. 3bis della LR 40/2015) è nominato dal Direttore Generale ed è referente per:

- *la Direzione aziendale, le Zona Distretto o le Società della Salute, i Dipartimenti delle Professioni* per la gestione coordinata delle attività e dei programmi aziendali per i consultori, che garantisce in integrazione con le strutture organizzative professionali dipartimentali, per rendere omogenei i percorsi assistenziali, per definire protocolli e procedure di intervento e di integrazione dei setting o delle reti assistenziali dei consultori, per la programmazione partecipata, la formazione multi-disciplinare ed il coordinamento delle UF zonali

- *il Dipartimento Cure primarie/Sanità territoriale e il Dipartimento materno-infantile nonché gli altri Dipartimenti* per la gestione integrata dei servizi e dei percorsi assistenziali di competenza

- *il Comitato percorso nascita aziendale*, in particolare per i percorsi relativi alla gravidanza e al parto, al percorso sterilità, infertilità e PMA, alla diagnosi prenatale e alla salute della donna e dell'età evolutiva

- *i Responsabili o i Coordinatori delle reti cliniche o dei percorsi assistenziali* di cui il consultorio è setting

I Coordinatori/Direttori aziendali definiscono con i Dipartimenti la disponibilità delle consulenze necessarie ai servizi consultoriali; svolgono attività di supporto alla programmazione regionale e partecipano al programma di sorveglianza sull'attuazione della Legge 194/1978.

## 5.7. GESTIONE AMMINISTRATIVA e CONTABILE delle ATTIVITA' CONSULTORIALI

Alle Attività consultoriali è dedicato un centro di costo nel budget di ogni Zona Distretto.

ESTAR garantisce unità di personale, referente sia per il coordinamento aziendale delle attività consultoriali che per il Settore regionale competente, per quanto riguarda i flussi informativi CON, SPC e i flussi informativi nazionali attualmente in programmazione, onde garantirne la completezza, la corretta compilazione e, più in generale, l'assolvimento degli obblighi informativi.

Il Coordinatore/Direttore aziendale è il referente per la programmazione e la gestione delle Attività Consultoriali e della gestione dei flussi di area materno-infantile territoriale.

Le Strutture aziendali che si occupano di Controllo di gestione, Business Intelligence, Reportistica e Qualità Flussi Informativi definiscono con il Coordinatore/Direttore aziendale un sistema di indicatori e di reportistica periodica che consentano il monitoraggio delle attività e la loro programmazione.

## 5.8. CLASSIFICAZIONE e TIPOLOGIA dei CONSULTORI

A livello zonale i Consulteri rispondenti ad una Unità Funzionale sono articolati in rete.

La *classificazione* dei consulteri, è ricondotta unicamente alla distinzione:

- **principale** – presenza dell'equipe di base completa
- **secondario** – presenza almeno del medico ginecologo e dell'ostetrica

I consulteri oltre che nel flusso CON sono censiti nel flusso **STS11**.

La *tipologia* dei consulteri, è ricondotta alla distinzione:

- consulteri **familiari (CF)**
- consulteri **giovani (CG)**

Per quanto riguarda il "percorso stranieri" non si ritiene necessaria una specifica attivazione di consulteri migranti.

Il criterio fondamentale è quello di garantire il percorso "stranieri", garantendo un servizio di mediazione linguistico-culturale nei Consulteri a livello zonale. Attiene poi alle Zone con i Responsabili della U.F. la valutazione sull'opportunità di costituire specifici Consulteri/Spazi migranti in base alla propria realtà. In questo caso devono essere previsti spazi e orari specifici, come articolazione del consultorio familiare principale, con presenza fissa di mediatori linguistico-culturali.

Tale scelta va perseguita anche nell'ottica di un empowerment della popolazione migrante o anche recentemente naturalizzata, per il tramite dei mediatori, sulla cultura della salute della donna e dell'età evolutiva–e quindi sugli ambiti, sui percorsi e sugli interventi assistenziali e di prevenzione che ne discendono.

Allo stesso scopo, è ammessa l'attivazione di tirocini formativi curricolari nei servizi consultoriali da parte di ragazzi naturalizzati o stranieri con permesso di lungo soggiorno.

I **Consulteri familiari** possono essere principali o secondari.

Il DM 77 prevede lo standard di 1 consultorio ogni 20.000 abitanti, ma l'articolazione in rete tra consulteri principali e secondari e le loro attività in proiezione, consente di poter avere anche un numero inferiore di sedi in base alle specificità zonali. Viene quindi proposto un modello a rete, analogo a quello

hub/spoke delle Case della Comunità, che nel suo complesso rispetta lo standard previsto dal DM 77/22 ma è così articolato:

- *Consultorio principale* (1 ogni ogni 40.000/50.000 abitanti) inteso come struttura di riferimento (hub), completa di tutte le sue dotazioni di servizio;
- *Consultori secondari e attività in proiezione*, come articolazioni territoriali (spoke) definite nella programmazione zonale

L'articolazione della rete consultoriale tiene conto dei bisogni di salute rilevati, delle caratteristiche della popolazione e dei territori.

Nel *consultorio principale*, che è appunto il riferimento principale per i cittadini, è presente:

- l'equipe di base completa, assegnata nominativamente con orario dedicato
- un servizio di segreteria, per facilitare l'accesso ai servizi e ai percorsi assistenziali, in tutta la zona distretto
- attività di traduzione linguistica e mediazione interculturale
- personale amministrativo di supporto

Il consultorio principale svolge attività consultoriale di I e II livello; vi sono dunque erogate tutte le prestazioni inerenti i servizi e tutti i percorsi assistenziali di cui il consultorio è principale erogatore oppure *setting* integrato.

Nella Zona deve essere garantita dai Consultori principali un'offerta complessiva che copra con orario continuato mattina/pomeriggio dal lunedì al venerdì più il sabato mattina.

In ogni Zona Distretto è presente almeno un **Consultorio Giovani**. I consultori giovani hanno sede presso presidi della Zona Distretto oppure in altri luoghi o spazi individuati dalle Direzioni perché maggiormente adatti a favorire l'accesso dei giovani. La sede può anche coincidere con quella del Consultorio Familiare, ma con giorni, orari e attività esclusivamente dedicati a questa fascia d'età.

I servizi e le prestazioni dei consultori giovani sono rivolti ai ragazzi **tra i 13** (dal compimento del 13° anno) **e i 25 anni** (fino al compimento del 26° anno). I minori di 18 anni possono recarsi al Consultorio anche non accompagnati dai genitori.

Tutte le prestazioni che vi sono erogate sono gratuite.

I consultori giovani sono consultori principali.

Essi pertanto rispettano, per quanto riguarda l'equipe, gli standard previsti per tale tipologia; l'equipe deve avere competenze specifiche nell'accoglienza, nell'individuazione e nella presa in carico dei bisogni di salute della popolazione giovanile.

L'articolazione del servizio consultoriale definito dalla Direzione per i giovani di un determinato territorio, può prevedere anche consultori secondari, team "mobili" sul territorio o strutture dedicate a funzioni specifiche per meglio intercettare e rispondere ai bisogni dei ragazzi, ma deve comunque essere garantita la presenza nella Zona Distretto di almeno un Consultorio Giovani principale.

L'orario di attività dei Consultori Giovani, come apertura al pubblico, è nella fascia pomeridiana.

Il numero di giorni e di ore di apertura sono definiti in rapporto alla popolazione target considerando sia i/le giovani residenti che non residenti.

L'indice di offerta (n° ore di apertura settimanale pomeridiana/n° giovani 13-25 anni residenti) non deve comunque essere inferiore a l'1‰.

Negli orari previsti l'accesso è libero e viene garantita l'accoglienza e un primo counselling. Le altre prestazioni sono effettuate se possibile nello stesso giorno, altrimenti vengono programmate.

Nella programmazione delle attività dei Consulitori Giovani va tenuto conto che l'attività di prevenzione e di promozione della salute è uno degli obiettivi prioritari e viene quindi programmata dall'equipe all'interno del Consultorio, nelle Scuole e in altre sedi di aggregazione giovanile.

Per la comunicazione da considerare che l'utilizzo dei social network è ormai uno strumento importante per veicolare informazioni a questo tipo di utenza.

I referenti consultoriali degli spazi giovani devono essere raggiungibili dai ragazzi e devono poter interloquire con loro on line.

## **5.9. ARTICOLAZIONE DELLA RETE AZIENDALE ATTIVITA' CONSULTORIALI**

L' Azienda Usl definisce con proprio atto dirigenziale l'articolazione della rete aziendale attività consultoriali prevedendo consultori principali e secondari; possono essere individuate anche altre strutture territoriali, zonali o sovra zonali, con funzioni specifiche per la risposta a bisogni precisamente individuati ("strutture dedicate").

La dotazione organica di ogni struttura della rete è individuata sulla base delle presenti disposizioni (vd. paragrafi successivi "*personale*" e "*orari*"), della tipologia della struttura (consultorio principale, secondari, struttura dedicata), comunque considerando le caratteristiche e i bisogni di salute del bacino di utenza.

La dotazione organica complessiva dell'UF Consultoriale deve comunque garantire nella Zona tutti i percorsi assistenziali previsti.

Alle eventuali carenze di personale l'Azienda Usl provvede con procedure concorsuali di evidenza pubblica onde assicurare al servizio, stabilità, funzionalità, efficacia.

Il personale assegnato ai consultori deve garantire la piena attuazione della Legge 194/1978.

Le eventuali convenzioni socio-sanitarie per l'assegnazione ai Consulitori di assistenti sociali devono comprendere: durata della convenzione almeno triennale, funzioni e compiti attribuiti curando di evitare la sovrapposizioni tra percorsi a carattere sociale e percorsi a carattere sanitario e socio-sanitario, ore dedicate al lavoro d'equipe.

Le Aziende Usl prevedono percorsi assistenziali relativi alla figura dell'ostetrica e dell'infermiere di Comunità, specificando ambito territoriale, obiettivi di salute, durata, indicatori di esito e di processo.

Tutti gli Operatori dell'equipe del Consultorio, anche il personale assegnato tramite le Convenzioni socio-sanitarie, devono registrare le proprie prestazioni nei flussi SPC ed essere inseriti nei flussi CON .

Eventuali interazioni con le associazioni o i Soggetti del Terzo Settore presenti sul territorio inerenti l'attuazione della L. 194/78 possono prevedere attività di supporto ai consultori, ma solo esterne alle strutture, devono avere obiettivi precisi ed esiti verificabili, comunque stabiliti in base a bisogni individuati e alla capacità di offrire risposte mirate.

## **5.10. PERSONALE – standard minimi**

Il personale presente nelle diverse strutture della rete aziendale attività consultoriali è così suddiviso:

### Coordinamento aziendale:

Coordinatore/Direttore aziendale UF attività consultoriali

Assistente amm.vo

Referente flussi informativi

### Unita Funzionale:

Responsabile dell'Unità Funzionale

Personale medico e ostetrico, psicologo e assistente sociale presente nelle diverse sedi secondo la classificazione del consultorio

Altre figure professionali in base all'attività svolta e al bacino di utenza

Personale per la mediazione culturale

### 1) Consulteri principali:

- equipe di base: ginecologo/a, ostetrica/o, assistente sociale e psicologa/o

Si prevedono per l'equipe di base i seguenti standard da modulare in base alle attività svolte e alle caratteristiche del territorio:

Ogni 40.000 abitanti	FTE	ORE SETTIMANALI
Ostetrica	4	144
Ginecologo	2	76
Psicologo	2	76
Assistente Sociale	1	36

- altre figure professionali in base alle attività svolte; in particolare: pediatra di comunità, andrologo, assistente sanitario, educatore socio-sanitario, educatore socio-pedagogico, personale con qualifica di mediatore familiare
- personale infermieristico
- personale di supporto all'ambulatorio (OSS)
- personale amm.vo di supporto
- personale di segreteria/front office dedicato alla prima accoglienza
- disponibilità di consulenze specifiche

Il personale assegnato al Consultorio principale è *stabile* e garantisce tutte le attività specifiche e di percorso attribuite ai Consulteri dalla normativa.

### 2) Consulteri secondari e Strutture dedicate

- Per i consultori dedicati: ginecologo e ostetrica, ed eventuali altri operatori in base all'attività svolta.
- Per le strutture dedicate: personale da definire in base all'attività che vi viene svolta

Il personale che opera nei consultori secondari e nelle eventuali strutture dedicate dalle Aziende Usl allo svolgimento di particolari attività è *collegato funzionalmente* all'equipe del consultorio principale.

### Mediatore culturale

Il profilo professionale richiesto per il mediatore culturale è quello di "Tecnico della progettazione degli interventi di orientamento e integrazione interculturale per cittadini stranieri, dell'accompagnamento all'accesso ai servizi e della mediazione linguistico-culturale - Mediatore Interculturale (506) riconosciuto dalla Regione Toscana e recentemente aggiornato (2018). Le Aziende possono avvalersi allo scopo anche di appalti, ma la mediazione deve comunque essere garantita in tutti i Consulteri.

Il Responsabile UFAC organizza la presenza della mediazione linguistica e culturale nei consultori di competenza e rileva eventuali bisogni formativi dei mediatori a seconda delle competenze da sviluppare e

delle esigenze o specificità del servizio in cui vanno ad operare. In base alla numerosità della presenza sul proprio territorio della popolazione straniera, l'attività viene svolta in modo strutturato e programmato e/o su chiamata a seconda delle esigenze.

I MC consultoriali seguono l'utente in tutto il percorso assistenziale. partecipano alle riunioni di equipe, specialmente per i casi di pazienti provenienti da PFPM o recentemente (negli ultimi 5 anni) naturalizzati, e alla programmazione delle attività specifiche per questo target di popolazione.

La presenza del MC è da prevedere in tutti i casi in cui la barriera linguistica e culturale impedisca una comunicazione efficace, con particolare attenzione:

- alla consegna del libretto di gravidanza per la spiegazione del percorso e per l'attivazione di Happy Mamma, particolare attenzione deve essere posta nella spiegazione della necessità della profilassi e delle tre visite ecografiche previste nel protocollo regionale per la gravidanza;
- nel percorso di supporto alla diagnosi prenatale (spiegazione delle informative, raccolta del consenso informato, spiegazione dei test e dei suoi esiti, con particolare riguardo alla distinzione tra rischio e diagnosi);
- negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN)
- nel percorso post partum, con particolare riguardo alle visite domiciliari previste nelle situazioni di particolare fragilità;
- nel percorso contraccezione e procreazione responsabile;
- nel percorso pre e post IVG, con particolare riguardo:
- all'attivazione, su richiesta della donna, di interventi e/o servizi a carattere sociale nella fase pre-IVG qualora necessari o utili a evitare l'interruzione sempre nel rispetto della libertà e della dignità della persona;
- alla presentazione del percorso Mamma Segreta;
- alle attività di informazione e prevenzione delle recidive;
- alla prenotazione dei controlli e delle visite post IVG;
- al percorso per la contraccezione e la procreazione responsabile
- nel percorso sul rischio psichico in gravidanza e puerperio

La persona che necessita di MC può comunque richiederla al momento del primo accesso in consultorio oppure tramite la segreteria del consultorio principale.

Materiali plurilingue sono presenti in consultorio a supporto dell'attività informativa e di prevenzione svolta dagli operatori e vengono resi disponibili con diversi strumenti e modalità di fruizione

## **5.11. FORMAZIONE**

Le aziende sanitarie prevedono annualmente corsi di formazione e aggiornamento monoprofessionale, multiprofessionale e di equipe, finalizzati all'acquisizione di competenze specifiche relative sia ai bisogni di salute emergenti nella popolazione di accoglimento sia alle esigenze dei servizi e delle reti integrate.

I Consultori accolgono tirocini professionali curricolari e tirocini extra curricolari, borsisti e specializzandi. La programmazione e lo svolgimento di tali attività sono organizzati dal coordinatore aziendale e dai referenti zionali delle UF attività consultoriali.

Il Coordinatore/Direttore aziendale delle attività consultoriali raccoglie annualmente i bisogni formativi e presenta proposta formativa per la rete aziendale consultoriale, al momento della costruzione del PAF aziendale.

## 5.12. ORARI

Gli orari dei servizi della rete attività consultoriali e di tutte le figure che vi operano sono definiti a livello zonale, considerando gli standard minimi di seguito elencati, il profilo di salute e il numero degli abitanti a qualsiasi titolo (residenza, domicilio sanitario, ENI, STP, ecc) presenti nel territorio della Zona Distretto.

### Standard minimi per il consultorio principale

a) L'orario di apertura al pubblico è pari a 40 ore settimanali, su 5 giorni a settimana, con orario continuato e il sabato mattina; nel caso di più consultori principali nella stessa Zona distretto, l'apertura pomeridiana e del sabato può essere modulata tra le sedi.

Ogni Consultorio principale deve però comunque garantire un'apertura di almeno 30 ore settimanali. Il tempo di compresenza dei diversi professionisti deve essere di almeno 14 ore settimanali, per gli interventi condivisi e le attività di programmazione e verifica, al fine di garantire l'interdisciplinarietà del lavoro d'equipe

b) L'attività che i professionisti e gli operatori svolgono per meglio organizzare il servizio, per le riunioni di equipe, per analizzare e valutare i bisogni di salute dell'utenza, stendere un piano individualizzato di assistenza, svolgere attività di programmazione o inerente la gestione del servizio o il coordinamento interno non è considerata come orario di apertura al pubblico ed è registrata nei flussi informativi dell'attività consultoriale come attività in *back office*.

### Standard minimi per il consultorio secondario

a) apertura al pubblico: pari ad almeno 15 ore settimanali

b) attività di back office (come sopra al punto b)

Le attività svolte in un presidio per un numero di ore inferiore allo standard sono considerate come effettuate in proiezione.

### Standard minimi per la struttura dedicata

Presenza di un Responsabile del servizio e di un team professionale

Monte ore definito con atto della Direzione aziendale in base alla funzione attribuita e all'attività da svolgere

## 5.13. REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE ed ACCREDITAMENTO

Fermo restando quanto disposto dal D.P.R. 14 gennaio 1997, dalla DGR 259/2006 e dal Regolamento 17 novembre 2016, n. 79/R di attuazione della LR 51/2009, sez. A – requisiti generali e sezione B – requisiti specifici, e in particolare alla sez. B.2 requisiti strutturali (B.2.3.1,2,3,4,5,6,7,8), organizzativi (B.2.3.9,10,11,12) e tecnologici (B.2.3.13,14) previsti per i consultori, si rimanda a successivi atti del Settore regionale competente, la collazione dei requisiti minimi previsti per le attività consultoriali, considerando gli indirizzi contenuti nel presente documento.

Parimenti per quanto riguarda le Delibere n.108/2017 e 110/2017 relativi i requisiti di processo per l'accreditamento istituzionale ambulatoriale e materno-infantile.

Per garantire la qualità e la sicurezza delle cure i Consultori fanno parte del sistema regionale definito dal Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (GRC) e quindi:

- adottano un approccio di formazione continua con un apprendimento basato sulla risoluzione dei problemi concreti all'interno dell'ambiente di lavoro per aumentare la cultura della sicurezza e quindi la capacità di anticipare e prevenire i rischi

- attuano le pratiche per la sicurezza e le raccomandazioni ministeriali di pertinenza
- si avvalgono di facilitatori alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza del paziente per la disseminazione delle buone pratiche e il monitoraggio della loro applicazione, favorire la segnalazione e l'analisi degli eventi avversi e dei *near miss*, l'organizzazione e il coordinamento degli *audit* per l'analisi degli eventi significativi e delle rassegne di mortalità e morbidità, in modo sistematico e secondo un approccio sistemico

#### 5.14. REQUISITI STRUTTURALI E INFRASTRUTTURALI

I requisiti strutturali e infrastrutturali già presenti nella normativa regionale costituiscono il riferimento principale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture consultoriali, devono però essere garantiti anche i seguenti requisiti:

- sedi adeguate per numero di locali all'utenza, al numero di operatori e alle attività effettuate e tali da garantire la riservatezza, inclusa l'insonorizzazione delle pareti laddove necessario; ai consultori che hanno sede in altre strutture sanitarie/sociosanitarie deve essere garantito uno spazio dedicato;
- attrezzature correlate qualitativamente e quantitativamente alle attività svolte
- sedi che garantiscano l'accesso e la fruibilità degli spazi e delle prestazioni alle persone disabili

In particolare:

- gli ecografi devono essere adeguati alla tipologia di attività ostetrico/ginecologica svolta nello specifico consultorio, in ogni caso un ecografo per ecografia office deve essere disponibile in tutte le sedi dove viene svolta attività ginecologica;
- devono essere previsti in ogni Zona sedi con lettini ginecologici elettrici, idonei per prestazioni rivolte a persone in condizione di disabilità
  - arredi, adeguati alle attività svolte, e che devono configurare un ambiente non solo funzionale e sicuro, ma anche accogliente, adatto al target di utenza
  - dotazione informatica in grado di garantire il processo di innovazione digitale: PC accessibili a tutti gli operatori per poter garantire l'utilizzo degli applicativi necessari per lo svolgimento dell'attività e per l'immissione in tempo reale dei dati, lettori smart-card, tavolette grafometriche, tablet. La rete e la dotazione informatica devono poter garantire attività da remoto e in particolare l'attività di Telemedicina:
- televisite, utili in situazioni di impossibilità di accesso, per consulenze e per i controlli per i quali non è necessario acquisire informazioni rilevanti da una semeiotica diretta o dall'esecuzione di prestazioni strumentali, diagnostiche o terapeutiche contestuali
- teleconsulto da parte del professionista del Consultorio verso un altro professionista/equipe di specialisti
  - segnaletica che consenta l'immediata identificabilità del Consultorio e dei suoi percorsi con elementi di tipo esplicito, dinamico ed interattivo (cartelli) e implicito (es. colori, tipologia di finitura delle pavimentazioni e/o delle pareti, elementi di illuminazione, etc.) anche se all'interno del Centro sociosanitario o della Casa della Comunità

#### 5.15. FLUSSI INFORMATIVI

Considerando le modifiche disposte con la pubblicazione degli "Indirizzi regionali per la riorganizzazione dei Consultori", si prevede la modifica di coerenza dei flussi informativi che misurano l'attività consultoriale CON 1 e CON 2, SPC.

La modifica prevede da una parte l'adeguamento delle informazioni richieste alla nuova organizzazione del personale, della classificazione e della tipologia dei consultori, degli orari di apertura al pubblico e

quant'altro necessario; d'altra parte si dispone la revisione della interoperabilità tra i sistemi operativi regionali e quelli aziendali.

A tale scopo è costituito un gruppo di lavoro regionale, cui partecipano i referenti dei flussi informativi aziendali e di ESTAR, i Coordinatori consultoriali aziendali e i funzionari del Settore regionale competente.

## **5.16. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**

L'attività e i servizi consultoriali, orari e modalità di accesso, le Giornate della salute, la fruizione dei pacchetti salute ed ogni iniziativa posta in essere dai Consulenti per la prevenzione e la promozione della salute e di corretti stili di vita è compresa nel Piano di comunicazione annuale delle Aziende Usl e valutata anche nei termini di capacità di attrazione ed affluenza ai servizi.

La carta dei servizi consultoriali, gli orari e le modalità di accesso sono riportati sui siti istituzionali e aggiornati periodicamente.

Particolare attenzione deve essere posta alla comunicazione attraverso i social e le applicazioni software dedicate ai dispositivi di tipo mobile, così come attraverso i tradizionali canali di raggiungimento della popolazione, incluso l'informazione veicolata attraverso la medicina generale e con la collaborazione dei Comitati di partecipazione dei cittadini, sia zonali che aziendali.

La Regione Toscana e le Aziende Sanitarie organizzano annualmente una Giornata sulle Attività Consultoriali funzionale alla comunicazione delle attività svolte dai servizi, dei punti di forza e delle criticità riscontrate, così come al confronto ed eventualmente anche alla formazione continua dei professionisti su specifiche tematiche.

## **6. BUONE PRATICHE**

La Regione Toscana individua con i Referenti aziendali delle Attività consultoriali le buone pratiche poste in essere ai fini della crescita qualitativa dell'offerta dei servizi e in un'ottica di sistema, le evidenzia dandone adeguata informazione e promuovendone l'adozione.