



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

Oggetto: DCA n.197/2023 Programmazione della rete territoriale in attuazione del DM 77 del 23 maggio 2022 ed in sostituzione del DCA n. 65/2020 - Riorganizzazione Rete Regionale Consultoriale -

Codice Proposta: 62456

N°. 15 DEL 23/01/2025

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

I Dirigenti responsabili, previo controllo degli atti richiamati, attesta la regolarità amministrativa nonché la legittimità del decreto e la sua conformità alle disposizioni di legge e di regolamento comunitarie, nazionali e regionali

Sottoscritto dal settore 7 -assistenza territoriale – salute nelle carceri – sistema delle emergenze-urgenze

Dott. LUCIA FRANCESCO
(con firma digitale)

Sottoscritto dal Direttore di Dipartimento

Dott CALABRÒ TOMMASO
(con firma digitale)

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'Ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al sub - commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

PREMESSO che:

- la legge 29 luglio 1975, n. 405 ha istituito i Consultori Familiari quali servizi deputati all'assistenza alla famiglia e alla maternità;
- con la legge n. 26 dell'8 settembre 1977 la Regione Calabria, in attuazione alla legge 29 luglio 1975, n. 405, ha istituito nell'ambito del proprio territorio i consultori familiari, al fine di assicurare un servizio specialistico di assistenza sociale, psicologica e sanitaria al singolo, alla coppia ed alla famiglia;
- con Decreto Ministeriale 24 aprile 2000 si è proceduto all'adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000", dove si assegna un ruolo strategico ai Consultori Familiari, nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva e indica in dettaglio modalità e campi operativi prioritari;
- l'Accordo Stato- Regioni 16 Dicembre 2010, recepito con DPGR n.28/2012, al punto 3 integrazione Territorio - Ospedale, contempla la presa in carico delle gravidanze fisiologiche presso i Consultori Familiari;
- Il DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" prevede un consultorio ogni 20.000 abitanti con la possibilità di uno ogni 10.000 nelle aree interne e rurali;
- le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio in quanto la peculiarità del

lavoro di equipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali;

CONSIDERATO che il DCA 197/2023 prevede la definizione di un documento programmatico regionale;

RITENUTO di dover procedere all'approvazione del documento programmatico della Rete dei Consulenti Familiari in Calabria, elaborato dal Settore funzionalmente competente del Dipartimento Salute e Welfare ed allegato al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

PRECISATO che le Aziende Sanitarie Provinciali sulla base del sopracitato documento, devono definire il proprio modello organizzativo, da trasmettere, entro 120 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, al competente Settore n.7 "Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze Urgenze" del Dipartimento Salute e Welfare;

RITENUTO altresì necessario:

- istituire la Cabina di Regia Regionale dei Consulenti Familiari, costituita da un referente individuato da ogni Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale fra i professionisti con specifica esperienza in materia;
- prevedere che la Cabina di cui trattasi abbia il compito di monitorare le attività dei medesimi Consulenti e proporre soluzioni a fronte della evidenziazione di problematiche;
- prevedere che la cabina possa avvalersi di professionisti delle strutture del S.S.R. e del Dipartimento Salute e Welfare con specifiche competenze e, relativamente alla stesura dei PDTA, possa avvalersi di rappresentanti delle società scientifiche di riferimento, demandando la relativa individuazione al Dipartimento Salute e Welfare che può disporla in forma stabile o temporanea per ciascuna figura.
- individuare il Dirigente Settore n. 7 "Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze Urgenze" del Dipartimento Salute e Welfare quale Coordinatore regionale della medesima cabina di regia;
- demandare al Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Welfare l'adozione del provvedimento afferente alla composizione nominativa della Cabina di Regia Regionale;

PRESO ATTO che con la sottoscrizione del presente atto i dirigenti competenti attestano la regolarità tecnica e amministrativa nonché la completezza dell'istruttoria;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art.10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

DECRETA

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE il documento programmatico della Rete dei Consulenti Familiari in Calabria di cui all'Allegato "A" al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

DI STABILIRE che le Aziende Sanitarie Provinciali sulla base del sopracitato documento, devono definire il proprio modello organizzativo da trasmettere, entro 120 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, al competente Settore n.7 "Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze Urgenze" del Dipartimento Salute e Welfare;

DI ISTITUIRE la Cabina di Regia Regionale dei Consulenti Familiari, costituita da un referente individuato da ogni Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale fra i professionisti con specifica esperienza in materia;

DI PREVEDERE che la Cabina di cui trattasi abbia il compito di monitorare le attività dei medesimi Consulenti e proporre soluzioni a fronte della evidenziazione di problematiche;

DI PREVEDERE che la cabina possa avvalersi di professionisti delle strutture del S.S.R. e del Dipartimento Salute e Welfare con specifiche competenze e, relativamente alla stesura dei PDTA, possa avvalersi di rappresentanti delle società scientifiche di riferimento, demandando la relativa individuazione al Dipartimento Salute e Welfare che può disporla in forma stabile o temporanea per ciascuna figura;

DI INDIVIDUARE il Dirigente Settore n. 7 “*Assistenza territoriale – Salute nelle carceri – Sistema delle Emergenze Urgenze*” del Dipartimento Salute e Welfare quale Coordinatore regionale della medesima cabina di regia;

DI DEMANDARE al Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Welfare l’adozione del provvedimento afferente alla composizione nominativa della Cabina di Regia Regionale istituita con il presente provvedimento;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, attraverso l’apposito sistema documentale “Piani di Rientro”;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Avverso il presente provvedimento è possibile presentare ricorso nelle sedi giudiziarie competenti entro il termine previsto dalla legislazione vigente e decorrente dalla data di pubblicazione sul BURC.

**Il Sub Commissario
FANTOZZI IOLE**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

**Il Sub Commissario
ESPOSITO ERNESTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

**Il Commissario
ROBERTO OCCHIUTO**

(con firma digitale)
(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 7 -ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – SISTEMA DELLE
EMERGENZE-URGENZE

Il responsabile del procedimento.)

ANNA DOMENICA MIGNUOLI

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i)

Il Dirigente del settore 7 -assistenza territoriale –
salute nelle carceri – sistema delle emergenze-
urgenze

LUCIA FRANCESCO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e s.m.i.)

Il Dirigente Generale

CALABRÒ TOMMASO

(con firma digitale)

(atto firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 82/2005 e
s.m.i.)

Allegato "A"



REGIONE CALABRIA

DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

*Settore n° 7 Assistenza territoriale - Salute nelle
carceri - Sistema delle Emergenza Urgenze*

**RETE
CONSULTORIALE**
Regione Calabria

LA RETE DEI CONSULTORI FAMILIARI IN CALABRIA

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. INTRODUZIONE	3
3. PROGRAMMAZIONE REGIONALE RETE CONSULTORIALE.....	5
4. FABBISOGNO PERSONALE.....	5
4.1 Elenco delle Attività dei Consulteri Familiari (DPCM 12 Gennaio 2017- LEA).....	6
5. MODELLO DI GOVERNANCE	7
5.1 Organizzazione del Consultorio Familiare	8
6. REQUISITI STRUTTURALI	10
7. REQUISITI ORGANIZZATIVI.....	10
8. VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	12
9. ELENCO DELLA NORMATIVA PERTINENTE NAZIONALE E REGIONALE	13

1. PREMESSA

In Calabria i Consultori Familiari sono stati istituiti con la legge n. 26 dell'8 settembre 1977, la loro storia si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del Progetto Obiettivo Materno Infantile, dell'Accordo Stato-Regioni 2010 e dal DPGR n. 28/2012. L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva che per alcune specifiche realtà territoriali della Calabria, i servizi consultoriali documentano l'attività e hanno saputo rendersi protagonisti nell'ambito delle esperienze nazionali più avanzate, puntando su offerta attiva, promozione della salute materno-infantile, sostegno alla genitorialità, presa in carico delle giovani generazioni e delle famiglie vulnerabili, anche se tutto ciò non si è verificato in maniera uniforme su tutto il territorio regionale. La mancata uniformità dell'applicazione del Progetto Obiettivo Materno Infantile, l'assenza di linee guida regionali per le attività dei CF e di atti formali finalizzati all'integrazione degli stessi con gli altri servizi sanitari, non ha favorito lo sviluppo di tutti i consultori in maniera uniforme. L'esigenza di fornire indicazioni inerenti alla rete consultoriale nasce dalla volontà di omogeneizzare percorsi, individuare modalità organizzative che portino a garantire la copertura delle aree interne aumentando l'accessibilità a tali servizi migliorandone le performance e la capacità di rappresentare un riferimento per la specifica popolazione target.

2. INTRODUZIONE

I Nuovi LEA 2017 e il DM 23 maggio 2022 n° 77 confermano per i Consultori Familiari la connotazione di servizi ad "Accesso diretto e con forma gratuita" seppur è prevedibile ad integrazione, l'erogazione di prestazioni specialistiche per garantire la qualità di "presa in carico globale" attraverso prestazioni ostetrico-ginecologiche e psicoterapeutiche.

La natura di servizi ad accesso diretto non può prevedere la gerarchia di rete che caratterizza il modello H&S, anche perché i casi complessi non vengono riferiti ad un diverso consultorio, ma ai servizi ospedalieri o territoriali di riferimento (gravidezze a rischio, PMA, patologie psichiatriche, etc). Le diverse sedi consultoriali possono tuttavia differire quanto ad organizzazione (orario di apertura) o gamma dei servizi specialistici offerti, sulla base essenzialmente della numerosità della popolazione target nel bacino di utenza di afferenza. I servizi specialistici offerti possono evidentemente andare a beneficio anche della popolazione che afferirebbe a territori dove il consultorio di riferimento non offre servizi specialistici. Rispetto ai Consultori già presenti sul territorio, alle Aziende è richiesto di sviluppare la rete dei servizi consultoriali in modo da garantire accessibilità a tutti i territori: da questo punto di vista l'apertura delle case di Comunità rappresenterà un'occasione unica di individuazione di sedi idonee e già presidiate per l'accesso. L'apertura oraria

di tali sedi consultoriali andrà programmata tenendo conto della utenza attesa ed effettiva e garantendo un'organizzazione che permetta una corretta accessibilità per le diverse popolazioni target (es. per gli adolescenti le fasce orarie pomeridiane), il tutto utilizzando al meglio le professionalità presenti, e da acquisire, nell'ambito dei vincoli assunzionali. Fra le attività che le Aziende dovranno sviluppare nell'ambito della rete consultoriale, vi è quella dello screening dei tumori della cervice uterina (Pap-test fra i 25 e i 29 anni, ogni tre anni, e HPV DNA test fra i 30 e i 65, ogni cinque anni). Il prelievo dovrà essere offerto in tutte le sedi, così come l'informazione a tutte le donne in merito ai benefici che possono trarre dall'adesione al test e il significato del risultato. Le attività successive al prelievo, raccolta, trasporto, determinazione di laboratorio, consegna del risultato, inserimento dati, saranno organizzate, analogamente alla chiamata, in collaborazione con i Centri Screening.

L'offerta di salute dei Consultori, non può prescindere dalla presenza di un'equipe multi professionale, che lavori in rete con i servizi del territorio e con gli ospedali di riferimento nell'interesse unico dell'utenza, tenendo conto anche dell'intero ciclo di vita della donna, dei bisogni della coppia, della famiglia e dei giovani, nonché della salute psichica della popolazione target, in sinergia con i servizi di neuropsichiatria infantile e con quelli afferenti al dipartimento di salute mentale. Obiettivo è la promozione e la tutela del benessere generale degli individui nella sua completezza (organico e psichico). Va evidenziato come il DM 77/2022, confermi l'importanza della "Presenza in carico Integrata", in ambito sanitario, sottolineando il valore del coordinamento con gli altri soggetti, comprese le istituzioni scolastiche, sociali e giudiziarie presenti nella rete territoriale di riferimento, come confermato dalle evidenze scientifiche sui benefici di salute derivanti da azioni di sistema socio-sanitarie integrate.

L'attività del consultorio si sviluppa anche in forma di offerta attiva e in programmi di prevenzione e promozione della salute, riduzione del rischio e dei fattori che nelle varie fasi di vita, contribuiscono allo sviluppo di patologie. A ben vedere il Consultorio occupandosi di due specifiche macro aree di intervento: **prevenzione e promozione, sostegno e cura**, interviene a pieno titolo nella tutela della salute fisica e mentale attraverso le azioni definite dai LEA.

Altresì il Consultorio è un servizio strategico per l'intercettazione di sintomatologie psico-organiche spesso non evidenti, che, se non individuate e trattate tempestivamente potrebbero evolvere nel tempo in patologie più complesse e/o croniche.

3. PROGRAMMAZIONE REGIONALE RETE CONSULTORIALE

Come specificato nell'introduzione lo sviluppo della rete consultoriale regionale deve partire dalle strutture esistenti e da un'analisi dell'utenza che, rispetto alla popolazione target, afferisce effettivamente ai consultori. L'offerta va inoltre qualificata rispetto alle diverse attività da garantire verificando che le strutture esistenti siano in grado di sviluppare adeguatamente le attività di primo accesso, a partire dallo screening e dalla tutela della gravidanza consapevole e della salute concezionale. Lo sviluppo di ulteriori sedi andrà commisurato al fabbisogno e alla popolazione target, utilizzando prioritariamente le case di Comunità e comunque collocando i servizi strategicamente rispetto a densità abitativa e complessità orografica, avendo a riferimento la necessità di garantire accessibilità, anche con orari limitati, alle aree interne. Il riferimento programmatico per le Aziende, da realizzarsi ottimizzando l'utilizzo delle sedi, disponibili e che si renderanno tali con l'andata a regime delle Case di Comunità, e con la necessaria gradualità, è quello di una struttura ogni 20.000 abitanti, che, nello specifico orografico calabrese, porta a prevedere, a regime, 96 strutture.

La effettiva numerosità per ciascuna ASP dovrà tenere in considerazione, oltre agli elementi già citati, di come in ambito urbano, un numero inferiore di strutture, con maggiori potenzialità, può rispondere ai bisogni di popolazioni significativamente superiori, nel rispetto del principio di accessibilità.

4. FABBISOGNO PERSONALE

Il Consultorio Familiare è tale se le attività sono svolte in equipe dai professionisti ad esso assegnati in forma stabile, per garantire la continuità assistenziale e la qualità dell'intervento. La multi professionalità è un elemento indispensabile e l'equipe lavora in modo integrato e coordinato, predisponendo nei casi complessi, piani individualizzati monitorati nel tempo. Le attività sono specifiche (DPCM 2017 LEA riportate nel paragrafo successivo – 4.1) e non vanno confuse con quelle ambulatoriali, competenza di altri Servizi. Oltre alle figure base (Ostetrica, Ginecologo, Psicologo, Assistente Sociale, Educatore Professionale) sono previsti mediatori culturali, personale di segreteria/front-office dedicato alla prima accoglienza, personale amministrativo di supporto, nonché altre figure professionali in base alle attività svolte come pediatra di comunità, andrologo, educatore professionale, personale infermieristico, OSS, nonché la disponibilità di consulenze specialistiche specifiche.

4.1 Elenco delle Attività dei Consulori Familiari (DPCM 12 Gennaio 2017- LEA)

Di seguito è riportato l'elenco delle attività svolte dai Consulori Familiari, come definito dal DPCM 12 gennaio 2017 - LEA:

- a.** educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b.** somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c.** consulenza preconcezionale;
- d.** 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;
- e.** assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f.** corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g.** assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;
- h.** consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- i.** consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- j.** consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- k.** consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- l.** consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- m.** prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;
- n.** psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- o.** supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- p.** 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;
- q.** rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- r.** prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- s.** consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;
- t.** consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

5. MODELLO DI GOVERNANCE

Come già detto il modello di rete dei CF proposto deve articolarsi nella programmazione provinciale tenendo conto dei bisogni di salute rilevati, delle caratteristiche della popolazione e dei territori, oltre che della complessità di servizi da garantire. Rispetto allo standard del DM 77/22, nonché della programmazione dei CF risalente ai 30 anni precedenti, occorrerà tenere conto dell'evoluzione, positiva o negativa, in termini di disponibilità di professionisti, in particolare medici, e degli strumenti di telemedicina, in modo da coniugare reali necessità e disponibilità anche della componente di assistenza sociale che si deve coniugare necessariamente con quella sanitaria in tali strutture. L'attività consultoriale è caratterizzata da un approccio multidisciplinare, che considera la persona o il nucleo familiare nel suo complesso, nonché da una attenzione alla complessità dello stato di salute della popolazione anche attraverso la qualità dell'accoglienza, dell'ascolto e della comunicazione e la capacità di realizzare programmi, di promozione della salute, prevenzione, educazione sanitaria e assistenza, volti anche alla presa di consapevolezza delle persone e delle comunità. La funzione caratteristica propria del servizio consultoriale parte dall'ascolto e comprende anche una valutazione iniziale, con una visione che tenga conto del benessere e della salute psico-fisica della persona.

Nei consultori l'equipe è responsabile della presa in carico per come previsto anche dai nuovi LEA in particolare della gravidanza in salute (Basso Rischio Ostetrico) e dell'attività Psicoterapica a favore della popolazione target.

La gestione della gravidanza in salute (a basso rischio ostetrico BRO) è affidata alle ostetriche del Consultorio Familiare fino alla 36° settimana e per le settimane successive alle ostetriche del punto nascita, come stabilito dal modello di "presa in carico" all'inizio della gravidanza, di cui al DPGR 28 del 2012-al DCA 215/2023 e alle -Linee di Indirizzo per la Definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle Ostetriche alle gravidanze a basso rischio Ostetrico (Ministero della Salute 2017). Relativamente alle gravidanze a rischio, con patologia preesistente o insorta nel corso della gravidanza, queste afferiscono agli ambulatori Ospedalieri della gravidanza a rischio.

L'attività psicologica/psicoterapica è affidata allo psicologo/psicoterapeuta consultoriale. Laddove dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, questo deve essere preso in carico. È escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche. Più in generale, l'attività integrata, con i diversi servizi della rete territoriale (es. CSM, Serd, NPI ecc.), prevederà una presa in carico condivisa. I diversi servizi prenderanno in carico la/le persone assistite per gli ambiti di specifica pertinenza.

Come esplicitato, la gestione di tutti i consultori afferenti a ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale sarà in capo all'UOC/UOSD/UOS con funzioni di coordinamento, oltre che operative, nonché di garanzia di uniformità dei percorsi, al fine di armonizzare e coordinare le attività clinico-assistenziali ed i percorsi di accesso anche per gli aspetti amministrativi; tale struttura afferisce al Dipartimento Materno Infantile ed è sovraordinata ai Consultori. La direzione UOC/UOSD/UOS sarà affidata ad un dirigente dell'area sanità, allo stesso faranno riferimento i referenti/responsabili dei singoli Consultori. Per ogni ambito Distrettuale sarà individuato un Responsabile che attua le linee programmatiche nei Consultori Familiari di riferimento dell'area territoriale ed è subordinato al Direttore/Responsabile dell'UOC/SSD/UOS aziendale.

A supporto della programmazione delle attività di cui agli indirizzi regionali la suindicata U.O. si avvale del comitato consultoriale costituito da tutti i responsabili/referenti consultoriali e dai coordinatori/posizioni organizzative di comparto. Cura i rapporti con i Punti Nascita ospedalieri, al fine di garantire continuità dei percorsi ed integrazione assistenziale, e collabora con l'U.O. Screening Oncologici, per le relative attività, e con il Dipartimento di Prevenzione per le attività riguardanti alcuni Programmi del Piano Regionale di Prevenzione e con il Dipartimento di Salute Mentale per come definito dal Piano Regionale della Salute Mentale.

5.1 Organizzazione del Consultorio Familiare

I consultori rappresentano il primo livello di ascolto del bisogno per la popolazione target, tale bisogno deve essere tradotto correttamente e portare ad una risposta concreta comprendendo la prenotazione degli appuntamenti, per le prestazioni e i servizi offerti, e il contatto con altre strutture, comprese le strutture ospedaliere, quando necessario; anche questa attività di front office non è generica, ma prevede la presenza di personale formato e deve oltrepassare i limiti burocratici di un puro atto amministrativo ed assumere il carattere di effettivo avvio della presa in carico della persona.

Le principali attività del consultorio familiare possono essere come di seguito riassunte:

- assistenza per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile attraverso adeguata informazione alle coppie circa la prevenzione delle gravidanze indesiderate e sui problemi dei minori;
- tutela della salute della madre e del nascituro;
- assistenza alle gravidanze in salute (basso rischio Ostetrico BRO) come da linee di indirizzo di cui al DCA 215/2023 con Consegnà del Diario della gravidanza di cui al DCA 60/2020;
- offerta attiva di visite domiciliari in puerperio e sostegno all'allattamento;

- promozione della salute della donna in linea con il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;
- effettuazione di Pap-test /Hpv test in collaborazione con il centro aziendale screening;
- promozione e supporto alla procreazione responsabile e preservazione della fertilità;
- somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- informazione sulle procedure di adozione e di affido familiare;
- assistenza ai singoli, alle coppie ed alle famiglie sulla salute della persona e dei sistemi ove essa è inserita relativamente alle competenze di pertinenza consultoriale;
- promozione e tutela dal rischio psico-sociale e presa in carico integrata;
- attività di raccordo e di integrazione sinergica con la rete dei servizi presenti nella comunità quali (MMG, PLS, Comuni, Enti locali, Istituti scolastici, Associazioni di Volontariato ecc.) per l'attivazione di percorsi condivisi attraverso la tipula di protocolli con l'obiettivo di promuovere la salute in tutte le politiche per come indicato dai documenti nazionali
- informazione e assistenza nei casi di sterilità e sulle tecniche di procreazione assistita nonché sugli indirizzi normativi di riferimento per l'accesso ai servizi pubblici;
- assistenza alle vittime di violenza/maltrattamento, dalla fase di rilevazione/denuncia fino alla presa in carico, e la concertazione con la "rete" di riferimento;
- attività di educazione alla sessualità ed affettività, supporto e presa in carico per le disfunzioni della sfera genitale e di pertinenza sessuologica;
- assistenza ai bisogni sociali emergenti ed alla popolazione non rientrante nel sistema binario relativamente all'identità di genere;
- raccordo con la rete dei Servizi Ospedalieri per la presa in carico condivisa, meglio se definita con percorsi formalizzati e/o PDTA, per le patologie e/o disagi delle fasce infantili-giovanili, delle donne, delle coppie-famiglie, delle persone in condizione di fragilità, la prevenzione e il trattamento delle disfunzioni sessuali, la presa in carico delle variazioni di genere identitario ecc.

Il Consultorio Familiare deve essere facilmente raggiungibile, preferibilmente a pianoterra e comunque senza barriere architettoniche, in ambienti accoglienti. Altresì tali servizi dovranno tenere conto, nella fase di programmazione delle attività, delle diverse esigenze della popolazione di ogni età superando il dualismo del sistema binario relativo alle identità di genere ed a quant'altro emerga dai nuovi bisogni sociali.

Il Consultorio deve garantire un tempo di apertura idoneo alla utenza, prevedendo aperture pomeridiane e anche il sabato mattina quando necessario a rendere più agevole l'accesso per le

specifiche tipologie di utenza, adolescenti, donne lavoratrici, famiglie, dimensionato ed organizzato, comunque sulla base della numerosità dell'utenza e delle attività.

6. REQUISITI STRUTTURALI

Tutte le sedi dei Consultori Familiari dovranno essere dotate di locali e spazi adeguati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, così come previsto dai requisiti per l'accreditamento. Altresì dal **D.P.G.R. n. 28/2012**, viene evidenziata la necessità di fornire ai Consultori Familiari, presenti nelle sedi di Distretto nei quali sono stati disattivati i Punti Nascita, le dotazioni strutturali, strumentali ed organizzative tali da assicurare la loro attività 12 ore al giorno, per cinque/sei giorni settimanali.

7. REQUISITI ORGANIZZATIVI

Il 50% dei ginecologi dovrebbe essere non obiettore, così come il personale formato sulle attività consultoriali.

Per ogni area di attività devono essere chiaramente definiti gli obiettivi degli interventi preventivi e diagnostico terapeutici, i protocolli diagnostico terapeutici adottati e le modalità di verifica degli stessi, inclusi i percorsi di integrazione con gli altri servizi interessati.

L'attività consultoriale non ha carattere prestazionale per nessun professionista. Le Aziende possono attivare percorsi di specialistica ginecologica ambulatoriale, di I° e di II° livello, all'interno di percorsi di presa in carico globale della donna. Tale attività amplia l'offerta rivolta alla salute delle donne, ma deve essere comunque residuale e può essere sviluppata solo dopo aver garantito quanto di specifica competenza. Analogamente devono essere previsti percorsi psicoterapici e di valutazione clinica, con particolare attenzione al disagio psicologico emergente.

Elemento cardine sarà la formazione continua delle operatrici ed operatori della rete consultoriale aziendale anche attraverso audit periodici e focus group su casi clinici e su eventuali criticità insorte, così come attività di benchmarking rispetto a realtà da prendere a riferimento. In tali occasioni potrà essere richiesta la presenza di professionisti del risk management aziendale.

I Consultori, anche secondo una possibile differenziazione delle singole sedi, mirante anche alla garanzia della privacy, oltre al supporto e all'erogazione delle attività di merito previste dalla L. 194/78 dovranno garantire i percorsi correlati all'aborto farmacologico con (RU486), come indicato dalla circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo del Ministero della Salute sulla interruzione

volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine” assicurando, come per tutte le donne che avviano il percorso anche se non farmacologico :

- l'informazione sulle norme che tutelano la maternità, sui servizi presenti sul territorio quali i servizi sociali ed assistenziali, le associazioni ed organismi vari, nonché sulle loro funzioni;
- l'informazione sulla legislazione che riguarda il welfare, il lavoro, la gravidanza, l'assistenza sociale ed economica;
- l'attività d'indirizzo e invio protetto allorché gli interventi non rientrino nelle pertinenze dei consultori e/o necessitino di azioni sinergiche;
- l'assistenza e la tutela della salute della donna che ha inteso interrompere la gravidanza (IVG);
- il supporto ostetrico e psico-sociale alla donna prima e dopo l'IVG e, il raccordo con la rete del territorio;

Relativamente all'accompagnamento alla nascita ed al puerperio il CF deve inoltre mirare a:

- Assistenza proattiva a tutto il percorso nascita attraverso l'offerta attiva alla popolazione in età fertile (con il coinvolgimento dei MMG) della consulenza pre-concezionale e degli interventi di prevenzione e preservazione della fertilità.
- Presa in carico di tutte le donne in gravidanza da parte delle ostetriche dei servizi consultoriali, anche se assistite da professionisti privati, per la consegna del diario della gravidanza (DCA 60/2020) attraverso interventi di offerta attiva.
- Corsi di accompagnamento alla nascita, supporto nel puerperio e genitorialità responsabile.
- Accesso facilitato agli ambulatori della gravidanza a rischio e alla diagnosi prenatale anche presso gli ambulatori ospedalieri ed in integrazione con i punti nascita di riferimento per il territorio.
- Attivazione dell'equipe multidisciplinare per la prevenzione del rischio di depressione post-partum o altro disagio correlato alla gravidanza o al puerperio.
- Informazione e assistenza sulle tematiche riguardanti la sterilità, le tecniche di procreazione medicalmente assistita e crioconservazione.
- Informazione sulle procedure di adozione e di affido familiare (in collaborazione con i Comuni).

8. VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

La valutazione e rappresenta un componente non opzionale dell'attività sanitaria: programmazione, valutazione e formazione continua rappresentano le metodologie attraverso le quali orientare i servizi consultoriali al miglioramento continuo e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti. La valutazione diviene essenziale al fine di rispondere in maniera adeguata ai bisogni di salute della popolazione.

Nell'ambito della realizzazione del PNRR Missione 6, il DM 7/8/2023 ha normato il nuovo Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF): tutte le Aziende devono garantire la corretta alimentazione di tale flusso che fornirà informazioni standardizzate su tutte le attività consultoriali e permetterà di monitorare in tempo reale l'andamento dei principali indicatori di efficacia dell'offerta e dell'attività consultoriale. anche per verificare la necessità di informare la popolazione sulle attività del CF e delle caratteristiche dell'offerta garantita. Ai fini di avviare un'attività strutturata di valutazione, fra gli indicatori, da utilizzare in prima battuta, vanno previsti:

1. N° di donne che accedono alla struttura annualmente/popolazione femminile residente under 65;
2. N° di utenti dei corsi nascita/totale dei nati da residenti nel bacino di riferimento;
3. N° di gravide prese in carico e seguite fino alla 36° sett./totale parti bacino di utenza di riferimento;
4. N° di puerpere seguite presso il servizio/a domicilio oppure contattate telefonicamente/ totale nati bacino di utenza di riferimento;
5. N° ore di educazione sessuale agli adolescenti /popolazione target (12-19)
6. N° utenti degli spazi giovani/popolazione 14-19;
7. N° certificati IVG/ IVG da residenti;
8. N° prelievi test di screening cervice uterina/popolazione target.

9. ELENCO DELLA NORMATIVA PERTINENTE NAZIONALE E REGIONALE

- Legge 27 luglio 1975 n. 405: Istituzione dei Consultori familiari
- Legge 31.1.1996, n. 34
- Progetto Obiettivo Materno-Infantile 2000
- DPCM 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza LEA 2017;
- DM 23 maggio 2022 n° 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN
- Legge regionale n. 26/1977
- DPGR 28/2012 “Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita. Diario della Gravidanza”
- Revisione ed Aggiornamento del Diario della Gravidanza D.P.G.R. n. 28 del 21 marzo 2012 DCA 60/2020
- Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 di cui al DCA 137/2021
- Programma Operativo 2022-2025 di cui al DCA 162/2022
- Linee di indirizzo per l'induzione Induzione del travaglio di Parto DCA 90/2022
- Riorganizzazione della rete territoriale DCA n. 197/ 2023
- Linee guida di indirizzo operative per la definizione ed organizzazione della presa in carico da parte dell'Ostetrica/o nel Percorso Nascita Fisiologico Territorio-Ospedale DCA 215/2023 ai sensi del DPGR 28/2012.