



**REGIONE TOSCANA**  
**GIUNTA REGIONALE**

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 10-04-2006 (punto N. 26)**

**Delibera**

**N .259**

**del 10-04-2006**

*Proponente*

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

*Publicita'/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione per estratto

*Dirigente Responsabile:* Alberto Zanobini

*Estensore:* Marco Lelli

*Oggetto:*

Leggi n. 405/75 e n. 194/78. Programma di interventi di riqualificazione dei servizi consultoriali e di educazione e formazione finalizzati alla diffusione ed al consolidamento di una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole

Presenti:

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

ANNA RITA BRAMERINI

SUSANNA CENNI

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

ENRICO ROSSI

GIANFRANCO SIMONCINI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

AMBROGIO BRENNA

MARCO MONTEMAGNI

GIANNI SALVADORI

MASSIMO TOSCHI

ALLEGATI N°: 3

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	No	Cartaceo+Digitale	Linee intervento consultori
B	No	Cartaceo+Digitale	Educazione sessualità consapevole
C	No	Cartaceo+Digitale	Interventi donne straniere

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE BILANCIO E FINANZE
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

MOVIMENTI:

CONTABILI

Capitolo	Anno	Tipo Mov.	N. Movimento	Variaz.	Importo in Euro
----------	------	-----------	--------------	---------	-----------------

U-24009	2006	Prenotazione	1	600.000,00
U-24047	2006	Prenotazione	17	2.000.000,00
U-26047	2006	Prenotazione	6	500.000,00

*Note:*

## LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:

lo Statuto della Regione Toscana riconosce il Diritto alla Salute come una delle principali finalità della propria azione di governo, in attuazione del principio costituzionalmente garantito ai singoli ed alla collettività, ed impegna gli organi istituzionali a perseguire una politica di accoglienza solidale della popolazione migrante, secondo principi del pluralismo fra culture, del rispetto reciproco e dell'integrazione sociale;

il Piano Sanitario Regionale 2005 – 2007, di cui alla Delibera del Consiglio Regionale n. 22 del 16 febbraio 2005, afferma al punto 1.4 “I valori del Sistema Sanitario Toscano” che “La salute è un diritto dei cittadini e la tutela della salute è il fine del servizio sanitario regionale”, puntualizzando che l'Universalità, intesa come “parità di accesso ai servizi sanitari per tutti i cittadini/e proporzionalmente ai loro bisogni ed indipendentemente da luogo, età, genere, etnia, religione e classe sociale di appartenenza” e l'Attenzione ai più deboli, intesa come “particolare attenzione ai bisogni dei soggetti più deboli” (donne, bambini, anziani, soggetti in difficoltà economica ed altre categorie di utenti), sono fra i principali valori costitutivi del modello di sanità adottato della Regione Toscana;

la Regione Toscana riconosce il diritto all'autodeterminazione di ogni persona in ordine al proprio orientamento sessuale ed alla propria identità di genere (Legge regionale n. 63/04 “Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere”), ed a tal fine si impegna ad adottare politiche finalizzate a promuovere il superamento di situazioni di discriminazione oltre a garantire parità di condizioni agli interventi ed ai servizi ricompresi nella propria potestà legislativa;

Visto le funzioni ed i compiti che l'art. 1 della Legge n. 405/75 “Istituzione dei consultori familiari” affida ai consultori medesimi e ricordato che l'art. 2 della medesima Legge attribuisce alle Regioni la potestà normativa in materia di programmazione, funzionamento, gestione e controllo del servizio consultoriale di assistenza alla famiglia e alla maternità nel rispetto dei principi stabiliti della stessa normativa;

Considerata la Legge regionale n. 18 del 12 marzo 1977 “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e ai giovani in età evolutiva” che disciplina la gestione e l'organizzazione del servizio di consulenza familiare in Toscana ed in particolare l'art. 3 “Tipologia degli interventi” il quale elenca le attività che le strutture consultoriali sono chiamate a svolgere a favore della famiglia, delle donne e dei giovani adolescenti, in particolare:

- 1) assistenza psicologica e sociale rivolta ai singoli, alla coppia e alla famiglia, anche in ordine alla problematica minorile, e per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile;
- 2) somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile;
- 3) divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso;
- 4) educazione sessuale del singolo, della coppia e della comunità, anche in collaborazione con le strutture scolastiche; iniziative di educazione sociale e sanitaria tendenti, in particolare, alla divulgazione delle

informazioni necessarie alla conoscenza dei problemi connessi alla procreazione responsabile, all'individuazione di eventuali problemi di natura genetica, all'igiene della gravidanza e alla protezione dell'infanzia;

5) tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento con riguardo alla prevenzione prenatale, alla gravidanza e alla maternità, nonché assistenza e tutela della prima infanzia, potenziando le apposite strutture esistenti o promuovendone, ove necessario, la formazione;

6) informazione sui casi in cui l'interruzione della gravidanza è consentita dalla legge e sui servizi legalmente consentiti ed idonei ad intervenire; assistenza medica, psicologica e sociale nei casi predetti.

7) il servizio assicura inoltre interventi di natura preventiva e di assistenza sociale e sanitaria in favore dei minori, con particolare riferimento all'assistenza, consulenza e collaborazione per l'adozione e l'affidamento, nel quadro degli interventi disposti dalla L.R. 7 aprile 1976, n. 15; alla medicina preventiva dell'età scolare; alla riabilitazione e inserimento sociale dei soggetti in età evolutiva con minorazioni di carattere fisico, psichico e sensoriale;

Preso visione della Legge n. 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" che, oltre a confermare la titolarità normativa ed organizzativa – amministrativa delle Regioni sui consultori familiari così come disposto dalla Legge n. 405/75, specificandone funzioni e compiti per quanto concerne l'assistenza alla donna in stato di gravidanza (art. 2 e 5), attribuisce loro con l'art. 15 "l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza" e la promozione di "corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza";

Considerato la rilevanza strategica, sociale e sanitaria, che la Regione Toscana ha deciso di attribuire all'assistenza materno – infantile a favore delle donne, dei nascituri, dei padri e dei giovani adolescenti, indipendentemente dalla nazionalità di origine e dal paese di provenienza, come testimonia la ricchezza di indicazioni programmatiche e la consistenza di disposizioni organizzative contenute nei Piani Sanitari regionali del 1999 - 2001, punto IV.B.2 Progetto obiettivo "Salute della donna, procreazione responsabile, infanzia e adolescenza" dove si individuano obiettivi, percorsi e modalità organizzative dei servizi consultoriali, e del 2002 – 2004 ai punti 5.3.1.5 "L'assistenza materno infantile" e 5.3.1.6 "La salute degli immigrati" nel quale sono richiamati e riconfermati gli indirizzi precedenti;

Visto il punto 6.6 "La tutela materno – infantile" del Piano Integrato Sociale Regionale 2002 –2004 che sottolinea la necessità di "rafforzamento della rete dei consultori familiare e di sviluppo di quelle azioni che possono consentire il pieno svolgimento della loro funzione sociale" ed indica tra gli obiettivi prioritari lo sviluppo di "interventi sociali a sostegno della maternità consapevole, dell'assistenza della donna e della coppia, della famiglia e dell'adolescente – giovane" nei consultori;

Preso atto che il Piano Sanitario Regionale 2005 – 2007 individua la necessità di sostenere le attività consultoriali in particolare ai punti:

- 3.2.5. "Nascere in Toscana", progetto speciale di interesse regionale che, tra le azioni finalizzate al miglioramento dei servizi a tutela della nascita, individua il rafforzamento dell'attività di 1° livello nelle

strutture consultoriali e dell'équipe nelle sue figure professionali, adeguando le strumentazioni a disposizione per garantire il percorso della gravidanza nell'ambito della rete consultoriale;

- 5.2.1.5 "L'assistenza materno infantile", progetto obiettivo di alta integrazione, il quale impegna la le Aziende sanitarie ad attuare interventi "non ancora sufficientemente realizzati" in materia di percorso nascita; assistenza pediatrica; problematiche adolescenziali; servizi per le donne, i bambini e gli adolescenti immigrati; prevenzione della violenza sulle donne e sui bambini con una particolare attenzione ad azioni di educazione alla salute e di prevenzione, perseguendo linee di sviluppo finalizzate a potenziare, diffondere e sostenere i "consultori giovani", promuovere l'integrazione tra i servizi consultoriali e le politiche per i giovani delle amministrazioni locali, oltre alla collaborazione con le istituzioni scolastiche nell'ambito dei Piani integrati di Salute, con una particolare attenzione a migliorare la capacità di relazione nei confronti di utenti stranieri;
- 5.2.1.6 "Le attività consultoriali", progetto obiettivo di alta integrazione, che impegna la Giunta Regionale a definire la rete consultoriale toscana qualificata a fornire le prestazioni di cui alla Legge n. 405/1975 e alla Legge n. 194/1978 attraverso lo sviluppo di équipe multiprofessionali e la strutturazione di percorsi assistenziali e di invio integrati anche con le componenti sociali del territorio alla luce de "la richiesta di una strategia più articolata in favore della famiglia, della coppia, del singolo e degli adolescenti in un contesto di problematiche che da emergenti oggi risultano strettamente connesse al tessuto sociale: la presenza consolidata di donne straniere, la riduzione della natalità, la procreazione in età avanzata, la sterilità, ...";

Considerato che, alla luce di quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale in materia di dotazione del personale del consultorio (L. 405/1975, L.R. 18/1077, D.G.R. 221/1999, PSR 1999 - 2001), appare opportuno investire su una presenza più capillare ed omogenea sul territorio toscano di consultori con équipe complete e strutturate e con personale assegnato nominativamente;

Visti i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi previsti per il consultorio familiare dalla D.C.R. 221/1999 "Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie";

Ricordato quanto indicato nel PSR 1999 - 2001 in ordine alla costituzione delle Unità Funzionali Attività Consultoriali;

Ritenuto opportuno che le Aziende sanitarie procedano alla istituzione in ogni zona - distretto delle Unità Funzionali Attività Consultoriali che, con i compiti e le funzioni delineate nel sopra menzionato PSR 1999 - 2001, rappresentano una più concreta possibilità di realizzare una programmazione delle attività consultoriali in linea con le normative;

Richiamata la Delibera G.R. n. 493/04, "Livelli essenziali di assistenza – Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa" con particolare riferimento al punto 1.3.2. "Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza" dove si dispone quali siano "almeno le prestazioni base" che "la programmazione aziendale deve essere orientata a garantire in ambito consultoriale in esenzione dalla partecipazione alla spesa";

Vista la delibera G.R. n. 784/04, "Azioni per la riqualificazione e lo sviluppo della rete materno infantile regionale in attuazione del P.S.R. 2002/2004. Indirizzi alle Aziende sanitarie" (integrata dalla delibera G.R. 915/04) dove, nell'ottica di riqualificare l'assistenza al percorso nascita, si sottolinea l'importanza dei corsi

di preparazione alla nascita, della promozione dell'allattamento al seno e della continuità assistenziale post - dimissione e si rimanda ad un "Gruppo tecnico materno-infantile", a valenza zonale, il coordinamento delle iniziative di cui sopra ed in particolare il raccordo tra ospedale - territorio, l'integrazione tra le varie professionalità, la continuità del percorso;

Ritenuto opportuno che le Aziende Sanitarie assicurino la partecipazione all'interno dei suddetti gruppi tecnici materno - infantili a valenza zonale di tutte le figure coinvolte nel percorso nascita, sia quelle consultoriali sia quelle ospedaliere;

Ricordato che nella delibera G.R. n. 784/04 di cui sopra si definisce "l'ostetrica del consultorio, nella fisiologia, l'operatrice privilegiata per costituire il riferimento nella continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio in stretto raccordo con il Punto Nascita e con il pediatra di libera scelta" ;

Richiamate inoltre la serie di azioni - obiettivo indirizzate all'utenza adolescente contenute nella medesima delibera: "adeguare ai bisogni del territorio le dotazioni organiche e le competenze professionali delle équipes che operano nei consultori giovani...; costituire una rete di consultori giovani; sviluppare forma di integrazione tra i servizi consultoriali, interventi sociali ed attività scolastiche, con la partecipazione del pediatra o del medico di famiglia soprattutto nell'ambito della prevenzione e dell'educazione alla salute";

Tenuto presente che nel PSR 2005 - 2007 è prevista la costituzione di uno specifico gruppo di lavoro sulle attività consultoriali per consentire la partecipazione delle ASL ai momenti di programmazione, di verifica sui servizi, di acquisizione di dati epidemiologici e di operatività comune;

Preso atto che con lettera Prot. n. 125/25722/06.14 del 19/09/05 si è provveduto a convocare il Coordinamento Regionale Attività Consultoriali che riunisce i responsabili delle attività consultoriali per ogni zona - distretto e i rappresentanti delle Società della Salute;

Ritenuto appropriato istituire una Commissione Regionale per le Attività Consultoriali (di composizione più ristretta) chiamata ad esprimere pareri e proposte inerenti l'ambito di intervento delle attività consultoriali e ad esprimere rappresentanti presso tavoli di lavoro regionali intorno a tematiche comuni all'attività consultoriale;

Considerato che il PSR 2005 - 2007 prevede il monitoraggio dell'attività consultoriale oltre alla costituzione di un "sistema coordinato di sorveglianza materno infantile" mediante l'elaborazione, con l'apporto dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, dei flussi informativi esistenti;

Visto che con Delibera G.R. n. 439/04 "Integrazione e modifiche al Manuale dei Flussi D.O.C." si è provveduto a istituire nuovi flussi informativi (flusso CON - relativo ai consultori; flusso SPC - relativo alle prestazioni consultoriali);

Valutata la delibera G.R. n. 1288/05 "Erogazione contributo alle Aziende USL per implementazione gestione informatizzata dei flussi sulle attività consultoriali" con la quale si è provveduto a stanziare un contributo incentivante destinato alle Aziende sanitarie per l'implementazione della gestione dei flussi informativi sulle attività consultoriali;

Ritenuto opportuno realizzare con cadenza periodica momenti pubblici di riflessione e di confronto sui dati di attività e sulle problematiche connesse alla riqualificazione dell'offerta consultoriale e sui progetti attivati;

Considerato importante, alla luce della complessità delle azioni sopra menzionate, dettagliare nell'allegato A "Linee di intervento per una riqualificazione dei servizi consultoriali" le linee guida per gli interventi che la Giunta regionale considera strategici ai fini di una riqualificazione della rete consultoriale sul territorio toscano;

Considerato che il PSR 2005 – 2007 al punto 5.1.1 "Educazione e promozione della salute" attribuisce grande importanza all'opportunità di mettere in grado "le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla" con specifici interventi sulla sicurezza, sugli stili di vita, sulla gravidanza e sulla crescita dei bambini, sul miglioramento complessivo dei contesti socio – urbani dove i cittadini vivono, attraverso l'individuazione di linee generali di lavoro che valorizzino le esperienze e le professionalità territoriali grazie all'inserimento di progetti di educazione e promozione della salute nei Piani integrati di salute delle comunità locali; lo sviluppo di una attività di rete che faccia perno sull'intersettorialità, l'integrazione istituzionale, il rapporto con il volontariato e le aggregazioni di cittadini; il raccordo organizzativo e metodologico a livello di Area Vasta per condividere le migliori pratiche ed armonizzare le iniziative, con una particolare attenzione alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado alla luce del protocollo d'intesa stipulato nel 2003 fra la Regione Toscana e la Direzione Scolastica regionale, secondo le linee contenute nell'Allegato A della Delibera GR n. 998/03;

Tenuto presente che il PSR 2005 – 2007 al punto 5.2.1.7 "La salute degli immigrati" ricorda che la Regione Toscana, nonostante sia "storicamente impegnata a fornire servizi per la prevenzione, diagnosi e cura rivolti ai cittadini stranieri e più in generale, a realizzare azioni d'informazione, educazione alla salute e formazione degli operatori", intenda qualificare la propria offerta sanitaria nei confronti delle popolazioni migranti passando "dall'erogazione di servizi d'emergenza e di prima accoglienza a servizi che tengano conto delle differenti identità dei nuovi utenti" prevedendo "specifici programmi di tutela della salute delle donne, dei bambini, della gravidanza rivolti alla popolazione degli immigrati" e "iniziative di informazione e d'educazione alla salute su tematiche relative alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, alla salute collettiva, alla prevenzione delle malattie infettive";

Verificato che il ricorso all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) in Toscana è stato in costante diminuzione nel ventennio compreso fra il 1980 ed il 2000, raggiungendo una percentuale molto vicina al 50% (fonte: Archivio regionale interruzioni volontarie di gravidanza – novembre 2005) e che tale tendenza viene sostanzialmente confermata anche nel quadriennio 2001 – 2004, in particolare fra le donne di origine italiana per le quali si osserva un ulteriore decremento in numeri e percentuale delle IVG (da 6.307 casi – 77,05% - del 2001 ai 5.922 casi – 67,56% - del 2004), in contrasto però con il considerevole aumento della IVG da parte delle donne migranti in particolare rumene, albanesi e cinesi (dai 1.836 casi - 22,43% - del 2001 ai 2.796 casi – 31,90% - del 2004), spiegabile con i potenti flussi migratori provenienti da paesi extracomunitari, in particolare dall'Est europeo, che hanno interessato anche il territorio toscano (fonte: ibidem);

Preso visione della "RELAZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLA ATTUAZIONE DELLE LEGGE CONTENENTE NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITÀ E PER L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (legge 194/78)" presenta al Parlamento nell'ottobre 2005 e contenente i dati nazionali, definitivi per l'anno 2003 e provvisori per l'anno 2004, che evidenzia come:

- la Toscana confermi la tendenza alla diminuzione delle IVG, in linea con la maggioranza delle altre Regioni italiane;

- la Toscana abbia un tasso di abortività in diminuzione costante, anche se fra i gruppi di età pari e inferiori ai 29 anni registra un leggero aumento determinato dalle donne migranti, soprattutto dell'Est Europeo, che hanno una tendenza al ricorso all'aborto tre volte maggiore alle italiane. Il dato è in linea con le informazioni fornite dalle altre Regioni interessate dai flussi migratori;

Analizzato il Rapporto OMS "Adolescent Pregnancy" (Ginevra, 2004) che analizza il fenomeno delle gravidanze in età adolescenziale a livello mondiale e suggerisce ai Governi e agli operatori della sanità pubblica che "le più importanti azioni per prevenire le gravidanze fra i giovani adolescenti siano l'educazione sessuale (includere le informazioni sulla contraccezione) da fornire a partire dall'ultimo anno della scuola elementare, e i servizi contraccettivi per adolescenti";

Visionato anche il Rapporto OMS "Contraception" (Ginevra, 2004) sullo stato delle politiche per la contraccezione perseguite a livello internazionale, il quale ricorda come "la salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti deve essere adattata ai loro reali bisogni e deve essere offerta in un contesto confidenziale, con servizi personalizzati che tengano conto dello sviluppo psico – sociale e sessuale dell'adolescente" e che affinché la sanità pubblica possa fornire i servizi personalizzati di cui sopra "gli operatori sanitari (.....) devono lavorare in team con i colleghi interessati per creare e fornire servizi che siano *adolescent – friendly*. In altre parole gli operatori sanitari devono prendere coscienza del fatto che il loro lavoro va al di là dei meri aspetti clinici";

Considerato che la "Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie" approvata dall'Assemblea Generale dall'ONU nel 1990 ed entrata in vigore nel luglio del 2003, stabilisce all'Art. 28 che "i lavoratori migranti e i membri della loro famiglia hanno il diritto di ricevere tutti i servizi medici che sono necessari di urgenza per preservare le loro vite o evitare un danno irreparabile alla loro salute, sulla base dell'uguaglianza di trattamento con i cittadini dello Stato in causa" e all'Art. 43, comma *e* che beneficiano della parità di trattamento per "l'accesso ai servizi sociali e sanitari, con riserva che le condizioni per avere il diritto di beneficiare dei diversi programmi siano rispettate";

Valutato il 15° Rapporto sull'immigrazione "Dossier statistico immigrazione 2005: Immigrazione è globalizzazione" predisposto della Caritas Italiana, Caritas diocesana di Roma e Fondazione Migrantes e presentato nell'ottobre del 2005, dal quale si comprende come:

- il fenomeno migratorio continuerà ad interessare l'Italia. Si ricorda infatti che nel corso del quadriennio 2000 – 2004 la popolazione immigrata è praticamente raddoppiata;
- i migranti che arrivano in Italia tendono ad insediarsi in maniera stabile (circa il 30% dei soggiornanti vive nel nostro Paese da oltre cinque anni);
- "i dati sulla salute confermano una certa fragilità sociale della popolazione migrante che, pur nella sua eterogeneità, mostra ancora situazioni di sofferenza sanitaria (malattie da disagio, rischio infortunistico soprattutto sul lavoro, alto ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza, alcune malattie infettive prevenibili, ecc.): ciò è imputabile in gran parte a incerte politiche di accoglienza ed integrazione, a difficoltà di accesso ai servizi e a problematiche relazionali – comunicative";

Giudicato inoltre importante tutelare le fasce deboli (adolescenti, immigrati, meno abbienti) in ordine ai servizi di assistenza e di consulenza per la procreazione responsabile e per la contraccezione, accogliendo quanto suggerito dalla Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità del Parlamento Europeo che ha presentato una proposta di risoluzione nel 2002 dove si invitano "gli Stati membri ad adoperarsi a



fornire contraccettivi e servizi per la salute sessuale e riproduttiva a titolo gratuito, o ad un costo molto basso, per i gruppi meno abbienti, come i giovani, le minoranze etniche, gli emarginati”;

Ritenuto indispensabile assicurare una chiara definizione dei percorsi per la prescrizione della contraccezione;

Giudicato pertanto opportuno avviare iniziative di riqualificazione dell’offerta dei servizi di cui alle Leggi n. 405/75 e n. 194/78, dando così attuazione alle indicazioni contenute sul tema dal PSR 2005 – 2007 (omogeneità delle prestazioni attraverso migliori servizi di accoglienza, azioni di prevenzione ed educazione alla salute, definizione dei percorsi assistenziali) attraverso la predisposizione, da parte delle Aziende sanitarie, di progetti strutturati secondo gli indirizzi successivamente allegati;

Ritenuto inoltre rendere operante un programma formativo, educativo ed informativo che consenta la diffusione ed il radicamento di una cultura della maternità e paternità consapevole fra gli operatori della sanità pubblica e più in generale fra la popolazione toscana, con una prioritaria e specifica attenzione alla promozione di una sessualità informata e cosciente nei confronti dei giovani e della popolazione femminile migrante;

Vista la Delibera G.R. n. 1126/05 “Istituzione “Struttura di Riferimento sulla Mediazione Culturale in Sanità” presso Azienda USL 4 di Prato” con la quale si è provveduto a riconoscere l’esperienza de “L’albero della salute” del’Azienda USL 4 di Prato come struttura di riferimento per la mediazione culturale del Sistema Sanitario toscano alla luce delle richieste di attività volte a promuovere e diffondere pratiche di mediazione culturale fra le strutture e gli operatori del sistema stesso;

Visionate le “Linee di intervento per una riqualificazione dei consultori” (Allegato A) che prevede una riorganizzazione del sistema dei consultori familiari aziendali sulla base dei seguenti obiettivi:

- raggiungimento di standard qualitativi strutturali tecnici e organizzativi e di attività così come definiti dai requisiti richiesti dal piano per ciascun consultorio attivato;
- creazione di una Rete Regionale di Consultori Principali che condividano standard di operatività nell’attivazione di percorsi assistenziali nel quadro delineato dagli atti normativi e programmatici in vigore e quindi aggiornare e rafforzare l’offerta di servizi consultoriali in sintonia con le politiche regionali più di recente affermate;
- definizione dei percorsi di accesso ai servizi consultoriali;

Esaminati gli “Indirizzi metodologici alle Aziende Sanitarie per progettare sul territorio percorsi di promozione della salute, all’affettività e alla sessualità consapevole” (Allegato B) contenente una serie di indicazioni operative alle Aziende USL per la promozione di una cultura sulla sessualità informata in ambito scolastico secondo i principi e le metodologie della Rete “Scuola che promuove salute”;

Visti gli “Indirizzi metodologici alle Aziende Sanitarie per progettare sul territorio percorsi di promozione della salute per le donne straniere” (Allegato C) contenente indicazioni per azioni finalizzate a migliorare l’informazione e l’accesso delle donne migranti al Servizio Sanitario e interventi formativi a carattere interculturale del personale sanitario coinvolto nell’applicazione della Legge n. 405/75 e della Legge n. 194/78, da realizzarsi, da parte delle Aziende sanitarie, in collaborazione con la struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità;

Giudicati gli indirizzi allegati coerenti con gli obiettivi di Sanità regionale indicati nel PSR 2005 – 2007 in materia di consultori, maternità e paternità consapevole, educazione sessuale e integrazione delle popolazioni migranti;

Ritenuto opportuno disporre la presentazione da parte di ogni Azienda USL di un progetto di interventi che contempli le tre linee di azione declinate secondo le indicazioni fornite dagli allegati corrispondenti:

- A. riqualificazione dei servizi consultoriali
- B. promozione della salute all'affettività e alla sessualità consapevole
- C. promozione della salute per le donne straniere;

Stabilito che ciascuna Azienda USL debba inviare un progetto, approvato con delibera aziendale, alla Direzione Generale Diritto alla salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, entro 90 giorni dalla data di comunicazione della presente delibera;

Ritenuto opportuno, al fine di garantire il raccordo tra le funzioni aziendali coinvolte e il coordinamento delle progettazioni attivate, che i responsabili dei progetti presentati nell'attuazione degli indirizzi di cui agli allegati della presente delibera siano individuati nei responsabili delle attività consultoriali;

Considerato importante assicurare al personale sanitario coinvolto nell'applicazione della Legge n. 405/75 e della Legge n. 194/78 dei percorsi formativi che rispondano alle attuali esigenze organizzative e professionali, nel rispetto delle disposizioni contenute nel PSR 2005 – 2007 al punto 4.5. "La formazione delle competenze per lo sviluppo di obiettivi di salute";

Ritenuto opportuno garantire una programmazione, per Area Vasta, di tali percorsi formativi a favore degli operatori delle Aziende Sanitarie, in collaborazione con il gruppo regionale sulle attività consultoriali previsto dal PSR 2005 - 2007, da realizzarsi, per ogni Area Vasta di riferimento, attraverso Aziende capofila che vengono individuate nelle Aziende USL n. 6 di Livorno, n. 8 di Arezzo e n. 11 di Empoli;

Valutato opportuno, in riferimento ai percorsi formativi di cui sopra, che le Aziende USL capofila siano tenute a presentare alla Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà la relativa progettazione entro il termine di 90 giorni dalla comunicazione del presente atto;

Giudicato importante avvalersi della collaborazione de "L'Albero della Salute", struttura di riferimento regionale per la mediazione culturale, per il sostegno alla realizzazione di interventi (formazione personale consultori e sanitario, predisposizione strumenti educativi, ecc.) di carattere sia regionale che territoriale finalizzati a favorire politiche di integrazione con le popolazioni migranti residenti, in particolare modo con le donne, così come indicato nell'Allegato C, e da realizzarsi in raccordo con i servizi consultoriali;

Considerato indispensabile monitorare il lavoro che le Aziende Sanitarie saranno chiamate ad attuare in base alle disposizioni contenute negli Allegati A, B e C attraverso la creazione di un gruppo di lavoro tecnico che veda la presenza di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, il quale verrà costituito con un apposito e successivo atto di questa Direzione Generale;

Ritenuto di dover procedere alla liquidazione dei progetti che le Aziende USL presenteranno in due tranches di cui la prima, pari al 50%, all'approvazione dei singoli progetti aziendali e la restante sulla base di una relazione di avvio attività;

Vista la L.R. n. 36 del 6/08/2001 “Ordinamento contabile della Regione Toscana”;

Vista la L.R. n. 71 del 27 dicembre 2005 “Bilancio di previsione per l’anno finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006 – 2008”;

Vista la D.G.R. n. 1309 del 27 dicembre 2005 “Approvazione bilancio gestionale 2006 e pluriennale 2006 – 2008”;

Ricordato che dall’attuazione del presente provvedimento non deriveranno oneri aggiunti a carico dei bilanci delle Aziende USL;

A voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di approvare gli indirizzi contenuti nell’Allegato A “Linee di intervento per una riqualificazione dei consultori”, nell’Allegato B “Indirizzi metodologici alle Aziende Sanitarie per progettare sul territorio percorsi di promozione della salute, all’affettività e alla sessualità consapevole” e nell’Allegato C “Indirizzi metodologici alle Aziende Sanitarie per progettare sul territorio percorsi di promozione della salute per le donne straniere” della presente Delibera a sostegno di interventi finalizzati a favorire la riqualificazione della rete consultoriale e la diffusione di una cultura della sessualità consapevole e della maternità e paternità responsabile in Toscana;
2. di assegnare la somma complessiva di €3.100.000,00 per la predisposizione di azioni coerenti con gli indirizzi di cui agli Allegati A, B e C al presente atto deliberativo;
3. di far fronte alle necessità finanziarie previste della presente Delibera con l’impiego delle risorse del capitolo 24047 del bilancio 2006 per un importo pari a €2.000.000,00 finalizzate alla riorganizzazione dei consultori; del capitolo 26047 del bilancio 2006 per un totale di € 500.000,00 in attuazione dell’Allegato B e C e del capitolo 24009 del bilancio 2006 per una cifra di €600.000,00 da destinare alla formazione del personale sanitario coinvolto nell’applicazione della Legge n. 405/75 e della Legge n. 194/78 e alla struttura di riferimento per la mediazione culturale istituita con la Delibera G.R. n. 1126/05;
4. di ripartire i fondi prenotati secondo le seguenti modalità:
  - la somma di € 2.000.000,00 del capitolo 24047 destinata alla realizzazione dei progetti relativi agli indirizzi contenuti nell’Allegato A da suddividere tra le Aziende USL secondo gli indici di accesso;
  - la somma di € 500.000,00 del capitolo 26047, destinata alla realizzazione dei progetti relativi agli indirizzi contenuti nell’Allegato B e C da suddividersi fra le Aziende USL secondo gli indici di accesso;
  - la somma di € 380.000,00 del capitolo 24009, destinata a percorsi di formazione per il personale sanitario coinvolto nell’applicazione della Legge n. 405/75 e della Legge n. 194/78, anche in ambito interculturale, da suddividere in maniera paritetica fra le Aziende USL n. 6 di Livorno, n. 8 di Arezzo e n. 11 di Empoli che vengono individuate come Aziende capofila per le rispettive Aree Vaste;
  - la somma di €220.000,00 del capitolo 24009, destinata alla realizzazione complessiva dei percorsi di promozione della salute per le donne straniere da assegnare alla Struttura di riferimento per la mediazione culturale in sanità istituita con Delibera G.R. 1126/05 presso l’Azienda USL 4 di Prato;
5. di dare mandato ai Settori competenti di procedere con successivi atti di impegno alla liquidazione dei progetti approvati e finanziati con i fondi di cui ai sopra in due tranches: la prima, pari al 50%, all’approvazione dei singoli progetti aziendali e la restante sulla base di una relazione di avvio attività;

6. di dar mandato alla Direzione Generale di assumere le iniziative necessarie per lo sviluppo operativo dei progetti di cui al presente atto;
7. di pubblicizzare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale delle Regione Toscana, ai sensi dell'art. 3, comma 2 della L.R. n. 18/96, poiché soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. n. 9/95, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile  
ALBERTO ZANOBINI

Il Direttore Generale  
ALDO ANCONA