Sintesi – Linee guida per il Servizio di Consultorio Familiare (Regione Veneto)

Le linee guida definiscono identità, funzioni e organizzazione dei Consultori Familiari della Regione Veneto, partendo dal quadro storico-normativo e arrivando al modello operativo.

1. Origini e riferimenti normativi

I Consultori Familiari nascono con la Legge 405/1975, in un clima di forti trasformazioni sociali e riforme del welfare. Numerosi provvedimenti – costituzionali, civili, sanitari e sociali – hanno progressivamente sostenuto l'idea di una tutela della famiglia intesa come sistema relazionale complesso. Il Consultorio viene configurato come servizio multidisciplinare, integrato e orientato alla salute fisica, psicologica e sociale.

2. Evoluzione del ruolo del Consultorio

Originariamente focalizzato su consulenze di tipo psicologico, sociale, ostetrico e legale, il Consultorio diventa progressivamente un servizio ad alta integrazione socio-sanitaria. I bisogni emergenti modificano profondamente gli interventi richiesti (nuove genitorialità, IVG, aumento di casi di tutela minori, separazioni conflittuali, famiglie monoparentali). Viene ribadita la centralità del Consultorio come unico servizio dedicato alla famiglia nel suo insieme lungo il ciclo di vita.

3. Il Consultorio come "servizio relazionale"

Il documento insiste molto su questa definizione. Un servizio è "relazionale" quando:

– lavora su, con e per le relazioni;

– coinvolge attivamente l'utente nella co-produzione dell'intervento;

– sostiene competenze, risorse e potenzialità della persona e della famiglia;

– valuta costantemente gli effetti del proprio operato in termini di benessere relazionale.

4. Quadro socio-demografico del Veneto

Il Veneto presenta: crescita della popolazione sostenuta dall'immigrazione, natalità in ripresa, invecchiamento marcato, aumento delle famiglie monoparentali, riduzione dei componenti familiari e crescita delle separazioni.

5. Stato attuale dei Consultori Familiari pubblici

Nel 2008 si contano 114 sedi pubbliche e 789 operatori. Aumentano attività di prevenzione, prestazioni sanitarie e psico-sociali, utenti stranieri, IVG, tutela minori e mediazione familiare. Presenti équipes specialistiche (adozioni, affido, tutela minori, adolescenti, spazio neutro).

6. Consultori Familiari Privati Riconosciuti

Sono 27, con funzioni educative e di sostegno psicologico; collaborano con enti territoriali e garantiscono servizi gratuiti.

## 7. Collocazione organizzativa

Il Consultorio fa parte del Distretto Socio-Sanitario, all'interno dell'area materno-infantile/infanzia-adolescenza-famiglia. Necessaria l'integrazione con MMG, PLS, NPI, ospedale, scuola, Comuni e giustizia minorile. Importante evitare frammentazioni interne tra équipes.

## 8. Standard del gruppo professionale

Ogni Consultorio dovrebbe disporre di: 1 ginecologo, 1,5 psicologi, 1,5 assistenti sociali, 1,25 ostetriche/personale sanitario, 0,5 educatori, 0,3 amministrativi, 0,3 altre figure (mediatore culturale/legale). Necessarie 8 ore settimanali di co-presenza.

## 9. Orario e accessibilità

Apertura minima: 15 ore settimanali, con flessibilità per conciliazione vita-lavoro.

## 10. Funzioni principali

A. Prevenzione e promozione: educazione socio-affettiva e sessuale, contraccezione, prevenzione IVG, percorsi nascita e 0–3 anni, sostegno alla coppia e alla genitorialità.

B. Sostegno e cura: interventi sanitari, psicologici e sociali, mediazione, psicoterapia, visite domiciliari, valutazione funzioni genitoriali, indagini psico-sociali.

Prestazioni su mandato istituzionale: valutazioni genitoriali, affidi, adozioni, interventi per minori con provvedimenti giudiziari, costruzione di Piani Terapeutici e Progetti Quadro.

## 11. Integrazione con territorio e ospedale

La presa in carico deve essere multiprofessionale, continua e condivisa con servizi territoriali, ospedalieri, scuola, Comuni, Tribunale per i Minorenni e privato sociale.