

Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 16 a iniziativa dei Consiglieri Bora, Mangialardi, Biancani, Carancini, Casini, Cesetti, Mastrovincenzo, Vitri, Santarelli

RIFORMA DEI CONSULTORI FAMILIARI

Signori Consiglieri,

La legge 29 luglio 1975, n. 405 ha istituito un servizio di assistenza "alla maternità, alla paternità e alle famiglie" denominato "Consultorio Familiare".

«I consultori familiari, istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Costituiscono un importante strumento all'interno del distretto, per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari...». Così si legge sul sito del Ministero della salute.

Nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), adottato nel 2000, si assegna un ruolo strategico centrale ai Consultori Familiari (CF) nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva e indica in dettaglio modalità e campi operativi prioritari. In esso, inoltre, si sottolinea l'esigenza di integrare la struttura del consultorio familiare nel modello dipartimentale sottolineando la necessità della messa in rete dei consultori con gli altri servizi sanitari e con quelli socio assistenziali degli enti locali. Il POMI raccomanda un organico per i CF come risorsa multidisciplinare adeguata per realizzare i progetti strategici e quelli satellite, oltre alla presa in carico in prima istanza delle problematiche portate allo scoperto nella realizzazione dei progetti strategici, nel territorio di riferimento di 20 mila abitanti in media (legge 34/1996, che ha previsto lo stanziamento di 200 miliardi per riqualificare i CF e portarli a 1 ogni 20 mila abitanti. I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) richiamano integralmente il POMI (2) e citano esplicitamente tutte le leggi che fanno riferimento ai CF (405/75, 194/78, 34/96).

La Conferenza Unificata nella seduta del 20 settembre 2007, ha sancito l'intesa per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzati alla realizzazione di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari al fine di ampliarne e potenziarne gli interventi sociali a favore delle famiglie, promuovendo l'integrazione socio sanitaria. Tali interventi, introdotti con la legge finanziaria 2007, ribaditi poi anche nella finanziaria 2008, rientrano nell'ambito di quelli previsti dal Fondo nazionale per le politiche della Famiglia.

Esistono una serie di requisiti minimi (previsti dal d.p.r. 14 gennaio 1997) per lo svolgimento delle attività consultoriali, i quali prevedono almeno:

- a) una sede fornita di locali e delle attrezzature indispensabili per il conseguimento delle proprie finalità e ubicata in modo da rispondere a criteri di accessibilità per la popolazione servita;
- b) un gruppo di lavoro operante collegialmente e composto da uno psicologo, da un medico specializzato in ginecologia e da un assistente sociale, aventi ciascuno le funzioni di consulente familiare, oltre che da un infermiere professionale o un assistente sanitaria od ostetrica.

L'accessibilità è un concetto complesso che esprime non solo la facilità o meno da parte dell'utente di entrare in contatto con gli operatori del servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche la capacità del servizio di accogliere e prendere in carico in modo completo la persona

per tutto il percorso di cura. Ciò implica che il servizio sia in grado di essere flessibile e capace di entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti (italiani, stranieri, analfabeti, istruiti, ecc.).

Al C.F. spetta un ruolo specifico nella educazione e promozione della salute, particolarmente nel campo della procreazione responsabile, della gravidanza fisiologica, della contraccezione e dell'IVG, ed un ruolo altrettanto specifico nell'educazione sessuale degli adolescenti e nel disagio familiare e dell'età evolutiva.

La Regione Marche ha provveduto a normare il servizio consultoriale e le sue attività con la deliberazione amministrativa n. 202 del 3 giugno 1998.

In questo arco di anni il Consultorio Familiare è diventato un servizio che non si è più occupato soltanto di interventi psicologici, sociali, ginecologico-ostetrici e di promozione della salute, indirizzati ai bisogni della donna e del bambino, ma ha assunto un ruolo determinante nelle risposte anche ai nuovi bisogni della coppia e della famiglia, sia nel campo della prevenzione che della presa in cura.

Il Consultorio familiare come servizio socio-sanitario si è fatto carico delle nuove e molteplici declinazioni strutturali e organizzative degli interventi rivolti della coppia e della famiglia e degli effetti prodotti da tali cambiamenti, oltre che dei mutamenti sociali e culturali intervenuti: una più forte richiesta di maternità sia biologica che sociale (adozione ed affido); una domanda più ampia in tema di gravidanza e parto fisiologici; la promozione, la protezione e sostegno dell'allattamento al seno; la prevenzione e il trattamento del maternity-blues e della depressione post-partum; l'attenzione verso il primo anno di vita del bambino; della richiesta di IVG anche da parte di donne straniere di recente immigrazione e giovani donne; le difficoltà nell'assolvimento delle competenze di cura e di educazione dei figli; le conflittualità coniugali ed intra-familiari anche in regime di separazione e di divorzio; il maltrattamento e la violenza intra-familiare; la violenza di genere; l'incremento della psicopatologia preadolescenziale, adolescenziale giovanile con particolare riguardo al bullismo, cyberbullismo e autolesionismo; le problematiche legate all'immigrazione (es mutilazioni genitali femminili, integrazione tra culture).

La complessità dei nuovi bisogni e l'implementazione dell'integrazione sociale e sanitaria ha richiesto al Consultorio Familiare un forte impegno nella collaborazione con i Comuni chiamati a rispondere alle istanze della Magistratura, in particolar modo di quella Minorile anche minori non accompagnati. La Magistratura Ordinaria e Minorile, così come gli Enti Locali, non possono fare a meno del contributo altamente specialistico dei Consultori Familiari, i soli in grado di garantire attraverso la competenza tecnica, esperienziale e multiprofessionale, la neutralità del setting quale presupposto necessario per tutelare i bisogni dei soggetti in età evolutiva e dei loro genitori.

La Regione Marche sin dalla fine degli anni novanta aveva chiesto alle ASL di individuare, nell'ambito delle équipes consultoriali, specifici gruppi di lavoro in possesso di particolare preparazione professionale in grado di operare nelle varie tematiche che si andavano via via individuando: la sessualità, la vita di coppia, la conflittualità coniugale, la violenza, le adozioni, gli affidi a famiglie e comunità, ecc.

All'epoca, il fenomeno dei comportamenti altamente disfunzionali poteva essere considerato residuale, mentre oggi ha acquisito una portata rilevante ed emergenziale per quantità e complessità dei casi, tanto da assorbire la quasi totalità del tempo dei professionisti. Pertanto in ogni Consultorio Familiare di Area Vasta debbono essere individuate delle équipes specificatamente dedicate per il trattamento delle diverse tematiche, che diventino un punto di riferimento non solo per l'utenza ma anche per gli altri servizi sociosanitari territoriali. La specializzazione delle équipes garantisce un intervento qualificato e tempestivo. Tra le suddette équipes ad alta specializzazione, rientrano anche le Equipe Integrate d'Ambito previste dalle delibere regionali n.1896 del 2002 e n. 869 del 2003 relative all'Affido ed all'Adozione.

Con d.g.r. n. 716 del 26 giugno 2017 la Giunta regionale recepisce il d.p.c.m. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502", che, all'articolo 24 riguardante l'Assistenza sociosanitaria, individua le prestazioni necessarie ed appropriate, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative che il Servizio sanitario nazionale deve garantire alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. Questa delibera aggiunge un ulteriore

carico di lavoro al Consultorio Familiare: quello di assicurare all'utenza i trattamenti psicoterapeutici, individuali, di coppia, familiari e di gruppo.

Con la determina DG ASUR n. 560 del 26 settembre 2017 "Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza" i Consultori Familiari e gli Ospedali aziendali vengono chiamati ad individuare protocolli operativi che garantiscano l'assistenza sociosanitaria alle donne, agli uomini e ai minori vittime di violenza, in stretta collaborazione con le reti antiviolenza locali, provinciale e regionale che si stanno costituendo nella Regione Marche.

La proposta di legge regionale è così composta:

Nel primo articolo, si fornisce la definizione di "Consultorio familiare".

Nel secondo articolo, si delinea l'organizzazione del Consultorio familiare stesso, individuando 4 aree specifiche di intervento: 1. Nascita-Infanzia, 2. Preadolescenti-Adolescenti-Giovani, 3. Salute Donna, 4. Benessere Coppia-Famiglia.

Nel terzo articolo, si propone di istituire un Ufficio di coordinamento preposto alla programmazione e concreta realizzazione degli interventi, nonché alla gestione di rete di collegamento con i servizi sanitari, sociali, territoriali sociali e con gli Organi Giudiziari.

Nel quarto articolo, si indicano i requisiti minimi per il funzionamento dei consultori, dal punto di vista strutturale, organizzativo e assistenziale.

Nel quinto articolo, si delinea la rete di relazioni e rapporti tra il Consultorio Familiare e i vari enti, organi, servizi, comunità.

Nel sesto articolo, si prevede l'aggiornamento del personale dei Consultori e la possibilità di svolgimento di tirocini.

Nel settimo articolo, si prendono in considerazione la costituzione, l'autorizzazione, l'accreditamento e l'attività dei Consultori Familiari Privati.

Nell'ottavo articolo, vengono garantite figure dedicate nel caso di contenziosi legali, sia nell'ambito della Tutela Minori, sia per ciò che concerne contenziosi tra utenti e professionisti.

Nel nono articolo, si prevede uno specifico centro di costo dedicato "Consultorio familiare".

Nel decimo articolo, si prevede l'adeguamento delle equipe consultoriali entro un anno dall'approvazione della presente legge e si garantisce la gratuità delle prestazioni erogate dai Consultori Familiari.

Dall'applicazione della presente legge non derivano né possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio della Regione Marche.