

Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 19
a iniziativa dei Consiglieri Latini, Rossi, Marcozzi, Pasqui

NORME IN MATERIA DI CONSULTORI FAMILIARI

Signori Consiglieri,

secondo l'ultima relazione al Parlamento del Ministero della Salute sulla legge 194, nel 2018 le strutture pubbliche erano 1897 (2156 nel 2009) e 135 quelle private (144 nel 2009) un numero sicuramente insufficiente rispetto alle necessità e senza adeguato personale, addirittura in calo rispetto al decennio precedente. Un consultorio ogni 20 mila abitanti era l'obiettivo scritto nella legge che nel 1996 dettò gli standard nazionali lasciando alle leggi regionali l'attuazione specifica. Da allora di anni ne sono passati tanti e l'obiettivo è ancora lontano. Ufficialmente nella media nazionale c'è un consultorio ogni 32mila abitanti e i numeri fanno riferimento alle strutture esistenti sulla carta che, però, spesso si rivelano chiuse o corrispondenti a semplici sportelli.

Nasce proprio da queste considerazioni la presente proposta di legge, dall'esigenza di rilanciare, attraverso le attività che la normativa prescrive a carico dei consultori, la promozione del benessere della famiglia quale istituzione finalizzata al servizio della vita, all'istruzione ed all'educazione dei figli.

La legge 29 luglio 1975, n. 405, ha istituito un servizio di assistenza alla maternità, alla paternità e alle famiglie denominato Consultorio familiare. La Regione Marche ha provveduto a disciplinare il servizio consultoriale e le sue attività con la deliberazione amministrativa n. 202 del 3 giugno 1998.

In questo arco temporale il Consultorio familiare, oltre a garantire il tradizionale sostegno psicologico, sociale, ginecologico-ostetrico e di promozione della salute, indirizzato ai bisogni della donna e del bambino, ha assunto un ruolo determinante nel fornire le risposte ai nuovi bisogni della coppia e della famiglia nel campo sia della prevenzione sia 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 alla coppia e alla famiglia e degli effetti prodotti da tali cambiamenti, oltre che dei mutamenti sociali e culturali intervenuti. In particolare l'attività consultoriale si è orientata a nuove esigenze e sensibilità tenendo conto in particolare delle seguenti problematiche:

- una più forte richiesta di maternità sia biologica sia sociale (adozione ed affido);
- una forte spinta alla promozione dell'allattamento al seno;
- una rinnovata attenzione alla prevenzione e al trattamento del maternity-blues e della depressione post-partum;
- la cura e l'educazione dei figli;
- le conflittualità coniugali e intra-familiari anche in regime di separazione e di divorzio;
- i casi di maltrattamento e di violenza sia legati alla natura sessuale delle persone coinvolte sia quelli sui minori;
- le dipendenze patologiche nella loro ripercussione di natura educativa;
- l'incremento della psicopatologia preadolescenziale e 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 richiedono ai consultori familiari un forte impegno e la necessità di una costante collaborazione con i Comuni, la Magistratura ordinaria e minorile, gli Ambiti territoriali sociali, le scuole, le comunità

educative, le comunità terapeutiche, le Prefetture, gli organismi del terzo settore e le formazioni sociali impegnate sui temi delle attività del consultorio.

Il Consultorio familiare assume inoltre un ruolo centrale nell'ambito della tutela sociale della maternità e dell'interruzione volontaria della gravidanza, infatti la legge 22 maggio 1978, n. 194 stabilisce che essi, oltre ai predetti compiti istituzionali, assistono la donna in stato di gravidanza:

- informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;
- informandola sulle modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;
- attuando direttamente o proponendo all'Ente Locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali, risultino inadeguati i normali interventi consultivi;
- contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

Con deliberazione n. 716/2017, la Giunta regionale ha recepito il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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, individua le prestazioni necessarie e 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, arricchendo il ventaglio delle competenze e delle attività a carico dei servizi consultoriali.

Alla luce del mutato quadro di intervento sociale dei consultori, la Regione dovrebbe quindi emanare nuove norme in materia volte a riconoscere il ruolo fondamentale del consultorio familiare in quanto servizio territoriale per la comunità che, nel rispetto della visione multidisciplinare e dell'approccio multiprofessionale, assicura attività e prestazioni rivolte alla promozione e alla tutela della salute e della qualità della vita.

In particolare, la presente proposta è composta da 11 articoli che vengono di seguito brevemente illustrati:

L'articolo 1 contiene le finalità e l'oggetto della legge.

L'articolo 2 contiene la definizione dell'organizzazione dei consultori pubblici.

Atteso che il nostro ordinamento prevede il principio di sussidiarietà anche al fine di favorire l'assolvimento di funzioni e di compiti di rilevanza sociale da parte delle famiglie, delle associazioni e delle comunità locali, con l'articolo 3 si ribadiscono le diverse opzioni di gestione dei consultori familiari: da quelli gestiti dal Servizio sanitario o dalle istituzioni pubbliche a quelli che fanno capo all'associazionismo familiare, associazioni di volontariato, fondazioni, organizzazioni non lucrative con finalità sociale (onlus). Questa norma detta le condizioni per la gestione e l'autorizzazione delle strutture consultoriali private al fine di garantire standard di qualità e controllo dei servizi offerti.

Mentre con l'articolo 4 si prevede la possibilità per il servizio pubblico di convenzionarsi in maniera non onerosa con realtà associative senza scopo di lucro al fine di integrare la qualità e la quantità dei servizi erogati alla comunità e di avviare sul territorio una necessaria e quanto mai opportuna rete di lavoro che possa intercettare in maniera appropriata e diversificata le eventuali situazioni di difficoltà.

Sono molti i percorsi che possono vedere una valida integrazione fra l'attività del consultorio pubblico e quello privato convenzionato: dall'integrazione e mediazione culturale alla tutela dei minori, dalla sensibilizzazione sul percorso affido e adozioni alla piena attuazione della legge 194 volta ad una scelta pienamente consapevole della donna e della coppia quando la donna esige il coinvolgimento del partner.

Sono indubbie la diversa flessibilità e la possibilità di un approccio meno formale da parte dei consultori familiari gestiti da onlus o associazioni private che li fanno percepire come "strutture amiche", di chi cioè si rivolge loro perché in difficoltà e bisognoso di un qualsiasi tipo di aiuto, non necessariamente sanitario.

Infine è importante sottolineare la diversa presenza sul territorio fra il pubblico e le associazioni

che gestiscono tali servizi che permette loro di agire anche sul piano culturale avviando campagne di sensibilizzazione, prevenzione, informazione e formazione in ordine alla salute psico-fisica della persona, della coppia o della famiglia.

L'articolo 5, nel disciplinare le disposizioni comuni ai consultori pubblici e ai consultori privati convenzionati, individua le quattro macro aree di intervento dei consultori di entrambe le tipologie, in coerenza con i livelli essenziali di assistenza (LEA):

- a) Nascita-Infanzia;
- b) Preadolescenti-Adolescenti-Giovani;
- c) Salute Donna;
- d) Benessere Coppia-Famiglia.

L'articolo 6 individua la rete dei consultori pubblici e dei consultori privati convenzionati, collegati funzionalmente con i soggetti istituzionali o privati interessati, mediante la sottoscrizione di specifici protocolli.

L'articolo 7 prevede l'istituzione da parte dell'ASUR di un tavolo di coordinamento per rendere omogenei su tutto il territorio regionale la programmazione degli interventi, rimuovere gli ostacoli che si frappongono alla attuazione dei medesimi, definire il grado di operatività della rete di cui all'articolo 6.

L'articolo 8 prevede la realizzazione di programmi di aggiornamento del personale dei consultori.

L'articolo 9 contiene la clausola valutativa volta a verificare lo stato di attuazione e gli effetti della legge.

L'articolo 10 contiene le disposizioni transitorie e l'articolo 11 la norma di invarianza finanziaria.