



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MASCITELLI, BELISARIO, BUGNANO, CARLINO, CAFORIO, DE TONI, DI NARDO, GIAMBRONE, LANNUTTI, LI GOTTI, PARDI, PEDICA e RUSSO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 NOVEMBRE 2009

Nuove norme in materia di consultori familiari

ONOREVOLI SENATORI. - A distanza di trent'anni dal varo e dalla attuazione delle leggi 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari), 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), non è più rinviabile l'esigenza diffusa di potenziare e riqualificare, sul territorio nazionale, l'attività dei consultori familiari per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile, per l'assistenza durante la gravidanza e la preparazione al parto, per i problemi della coppia e della famiglia e per un'efficace prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza.

Questo comporta la necessità di investire maggiormente sui consultori, potenziandone il numero e la diffusione in ambito nazionale e riqualificandoli per consentire di svolgere in modo compiuto il ruolo che a loro è stato attribuito dalle leggi di riferimento, perché lo stato in cui versa la sanità, soprattutto in certe zone del nostro Paese, non è in grado di consentire in tempi rapidi né una diffusione del servizio, là dove esso è totalmente assente o è decisamente insufficiente, né una sua riqualificazione, ritenuta urgente da molti anni.

La sanitarizzazione del servizio ha spesso portato ad affrontare il problema della contraccezione, dell'aborto, della salute della donna e del bambino, in termini di pura prestazione medica, emarginando così ogni intervento di tipo preventivo e culturale.

Non è un caso che in alcune regioni la legge che ridistribuisce le funzioni delle Aziende sanitarie locali (ASL) abbia soppresso ogni riferimento al sociale. Lo stesso problema relativo ai finanziamenti a favore

dei consultori, certamente insufficienti a coprire le necessità di intervento di questi, e alla loro distribuzione, affonda le sue radici nella scissione della sanità dall'assistenza.

La costruzione di un servizio consultoriale completo diventa, quindi, prioritario per una riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e per una migliore garanzia di tutela dei livelli di assistenza, uniti a una equilibrata riqualificazione della spesa pubblica in questo comparto.

Sarà dunque necessario che, all'interno del consultorio, oltre ad un servizio sanitario qualificato, si sviluppino interventi di tipo sociale, psicologico, giuridico, che nella loro interazione continua possano costituire un valido riferimento per la donna e la coppia.

I consultori devono quindi svolgere anche azioni preventive mediante interventi informativi e formativi sulle tematiche attinenti le relazioni di coppia e i rapporti tra genitori e figli; sulla promozione e la prevenzione della gravidanza, al fine di una procreazione responsabile; sulla salute della donna, dell'uomo e del bambino.

Nel presente disegno di legge, che recepisce i contenuti di analoghe proposte presentate nelle passate legislature, si è rimodellata la citata legge n. 405 del 1975, rivedendo le priorità di intervento del consultorio, e ampliando i suoi compiti.

Infatti l'assenza di una programmazione operativa, scientificamente fondata, basata su obiettivi selezionati con priorità stabilite sia a livello nazionale che regionale, ha prodotto due fenomeni collegati. La programmazione veniva intesa come semplice sommatoria delle attività. Il problema dell'efficacia e dell'appropriatezza delle attività non veniva affrontato.

Nondimeno, frequentemente l'opinione pubblica e le istituzioni civili (per esempio la scuola) reclamavano un impegno dei consultori familiari non solo per la prevenzione, ma anche come toccasana dei fenomeni di allarme sociale e se ne lamentava la supposta insufficienza di iniziativa.

Inoltre l'orizzonte operativo dei consultori, servizi a bassa soglia di accesso, fa riferimento a un modello sociale di salute e a un rapporto non direttivo ma orizzontale, per cui tale impostazione va potenzialmente a confliggere con quella biomedica e direttiva dei servizi tradizionali. Questi ultimi, a parte lodevoli eccezioni, hanno sistematicamente tentato di delegittimare ed emarginare i consultori familiari, sia negando l'integrazione strutturale e funzionale, sia operando per impedire assegnazione di risorse umane ed economiche, strutturali e infrastrutturali, soprattutto al Sud.

Se tutto ciò attiene alle strategie e alle modalità operative, non va trascurato l'enorme problema della adeguatezza delle risorse umane ed economiche. Quali figure professionali, con quale orario di lavoro e in quale posizione occupazionale? Quali risorse strutturali, infrastrutturali ed economiche? Quale livello di messa in rete con i servizi di secondo e terzo livello? Quale territorio di riferimento?

Per dare risposta a queste domande, in conclusione, la specificità del consultorio familiare, rispetto ad altri servizi sociali o sanitari più specializzati e settoriali, dovrebbe essere quella di una struttura operativa in contatto con il tessuto sociale e con i suoi bisogni primari colti nella loro quotidianità e normalità. A differenza degli altri servizi più specialistici, il consultorio familiare dovrà operare con una «presa in carico» dei problemi, non aspettando che questi si manifestino, ma prevenendoli attraverso la conoscenza dei bisogni effettivi della comunità.

Con i primi tre articoli del presente provvedimento vengono dettati i principi generali

e le finalità della presente legge, determinando i compiti dei consultori familiari, nel rispetto delle competenze loro assegnate dagli articoli 29, 30, 31, 32 e 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, in merito all'obiettivo di fornire un'assistenza adeguata alla famiglia rispetto ai problemi della maternità, della coppia e di un'efficace prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza.

Con l'articolo 4 si stabiliscono le competenze necessarie per il personale dei consultori e le figure professionali che devono essere presenti nella dotazione organica dei consultori, inoltre si indica il metodo di lavoro che dovrà essere seguito, ovvero quello di *équipe* interdisciplinare.

L'articolo 5 provvede ad istituire di un apposito Fondo, nell'ambito dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, finalizzato a garantire il funzionamento dei consultori familiari, la cui dotazione finanziaria è determinata in 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2010, a valere sulle risorse del Fondo per le politiche sociali.

L'articolo 6 detta i criteri per la ripartizione, tra le regioni, del Fondo di cui all'articolo 5.

Con l'articolo 7 si prevede altresì che, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ciascuna regione adotti le norme necessarie per l'attuazione, della legge medesima, e che le autorità regionali provvedano alla copertura dei posti delle rispettive piante organiche mediante apposita selezione, con priorità per il personale in servizio presso le ASL.

Infine, con l'articolo 8 del presente provvedimento si provvede ad abrogare le norme attualmente vigenti, in contrasto con la prevista riorganizzazione dei consultori familiari: si tratta in particolare delle disposizioni recate dalla legge 29 luglio 1975, n. 405.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità e compiti dei consultori familiari)

1. La presente legge detta i principi generali che regolano i consultori familiari, in attuazione degli articoli 29, 30, 31, 32 e 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

2. I consultori familiari hanno i seguenti compiti:

a) l'assistenza psicologica e sociale alle famiglie e alle donne, con particolare riferimento al sostegno delle responsabilità genitoriali, nonché alla presenza di disabilità o di patologie gravi;

b) il coordinamento di interventi sanitari e socio-assistenziali per la tutela della salute della donna in gravidanza e del nascituro, sin dalle fasi del concepimento;

c) la protezione dei minori e del loro corretto sviluppo psico-fisico;

d) l'informazione medica per la prevenzione e per il trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, delle patologie e delle situazioni di disagio che incidono sulla vita sessuale e di relazione, nonché l'informazione sui metodi contraccettivi;

e) l'informazione medica relativa alla diagnosi e alla cura della infertilità e della sterilità, nonché alle norme sulla procreazione assistita di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40;

f) la promozione di iniziative di prevenzione e di tutela in caso di violenze, maltrattamenti e abusi sessuali;

g) l'adozione di interventi di mediazione familiare in caso di conflittualità in presenza di figli minori o disabili anche di maggiore età.

Art. 2.

(Principi)

1. I consultori familiari sono un servizio di base, pubblico e gratuito, e, quali presidi di gestione diretta o convenzionata delle Aziende sanitarie locali (ASL), fanno parte del complesso dei servizi garantiti dalla programmazione del Piano sanitario nazionale del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Art. 3.

(Programmazione)

1. Le regioni fissano i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio prestato dai consultori familiari, in conformità ai seguenti principi:

a) i consultori familiari operano su tutto il territorio nazionale in base al principio della rispondenza alle esigenze territoriali;

b) i consultori familiari sono istituiti d'intesa con i comuni, in forma singola o associata, quali organismi operativi delle ASL;

c) i consultori familiari possono essere istituiti anche da istituzioni o da enti pubblici e privati che hanno finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro quali presidi di gestione diretta o convenzionata delle ASL;

2. La regione, tenuto conto delle proposte dei comuni e dei loro consorzi nonché delle esigenze di un'articolazione territoriale del servizio, redige un programma annuale, approvato dal consiglio regionale, per finanziare i consultori familiari che rispettano le finalità di cui all'articolo 1.

3. Le ASL nell'ambito dei servizi consultoriali, prevedono l'organizzazione, la qualificazione e lo sviluppo degli interventi sanitari psico-sociali e legali, con particolare ri-

ferimento alle lettere *a)*, *b)*, *d)* e *e)* dell'articolo 1, comma 2.

Art. 4.

(Personale)

1. Il personale di consulenza e di assistenza addetto ai consultori familiari deve essere in possesso di titoli specifici in una delle seguenti discipline: medicina, psicologia, pedagogia, scienze dell'educazione e della formazione, scienze infermieristiche, assistenza sociale, nonché dell'abilitazione, ove prescritta, all'esercizio professionale.

2. Nella dotazione organica dei consultori familiari deve comunque essere assicurata la presenza delle seguenti figure professionali:

a) due medici, di cui uno obiettore di coscienza, ai sensi dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194;

b) psicologo;

c) consulente legale esperto in diritto di famiglia e lavoro;

d) assistente sociale;

e) educatore professionale;

f) infermiere.

3. Gli operatori di cui al comma 2 sono tenuti ad esercitare la propria attività con il metodo di lavoro di *équipe* interdisciplinare.

4. L'organigramma dei consultori familiari prevede la figura di un medico o di uno psicologo quale direttore responsabile.

Art. 5.

(Fondo per garantire il funzionamento dei consultori familiari)

1. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione delle norme contenute nella presente legge si provvede mediante l'istituzione, nell'ambito dello stato di previsione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche

sociali, di un apposito Fondo finalizzato a garantire il funzionamento dei consultori familiari, di seguito denominato «Fondo», la cui dotazione finanziaria è determinata in 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2010.

2. I finanziamenti di cui al comma 1 possono essere integrati dalle regioni, dalle province, dai comuni o dai consorzi di comuni direttamente o attraverso altre forme da essi stabilite.

3. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, valutato in 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010, si provvede a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 6.

(Ripartizione del Fondo)

1. Entro il 31 dicembre di ogni anno, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto, emanato di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e di intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti, provvede alla ripartizione, tra le regioni, del Fondo, sulla base dei seguenti criteri:

a) il 40 per cento in proporzione alla popolazione residente in ciascuna regione;

b) il 40 per cento in proporzione al tasso di natalità e di mortalità infantili quali risultano dai dati ufficiali dell'Istituto nazionale di statistica relativi al penultimo anno precedente a quello della ripartizione dei finanziamenti;

c) il 15 per cento in proporzione della stima dell'incidenza della povertà assoluta,

come risulta dai dati ufficiali di cui alla lettera *b*);

d) il 5 per cento in relazione all'effettivo utilizzo, da parte delle regioni, dei finanziamenti concessi a carico del Fondo per la realizzazione degli interventi di cui all'articolo 1.

Art. 7.

(Norme transitorie)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano le norme necessarie per l'attuazione, in sede regionale, della legge medesima.

2. In sede di prima attuazione della presente legge, le autorità regionali provvedono alla copertura dei posti delle rispettive piante organiche mediante apposita selezione, con priorità per il personale in servizio presso le ASL e anche nell'ambito del personale dipendente da pubbliche amministrazioni in possesso delle competenze, dei requisiti professionali e dell'esperienza richiesti per l'espletamento delle singole funzioni.

Art. 8.

(Abrogazione)

1. La legge 29 luglio 1975, n. 405 è abrogata.