

**Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 316  
ad iniziativa del Consigliere Volpini “Disciplina 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". La Regione Marche ha provveduto a normare il Consultorio familiare 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 alla coppia e alla 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; una richiesta crescente di IVG da parte di donne straniere di recente immigrazione; 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 e giovanile con particolare riguardo alle problematiche connesse con i disturbi del comportamento alimentare (obesità, bulimia e anoressia).

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. 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.

Allo stesso tempo, però, a tale mutamento delle criticità affrontate non è corrisposto un adeguamento delle risorse, soprattutto quelle del personale, che al contrario si sono andate progressivamente riducendo.

I Consultori familiari hanno comunque cercato di far fronte ai nuovi bisogni, rimodulando l'organizzazione e le modalità di lavoro secondo i principi dell'efficienza e dell'efficacia, ma la carenza di personale ha posto limiti spesso insormontabili. La conseguenza è stata la riduzione dell'attività di prevenzione primaria, la vera autentica mission del Consultorio familiare.

La Regione Marche, in realtà, 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.

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 équipe specificamente 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 équipe garantisce un intervento qualificato e tempestivo. Tra le suddette équipe 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.

La proposta si compone di 12 articoli.

L'articolo 1 specifica le finalità della legge.

L'articolo 2 definisce il Consultorio familiare pubblico.

Gli articoli 3 e 4 stabiliscono, rispettivamente, l'organizzazione e i requisiti del Consultorio medesimo.

Gli articoli 5 e 6 prevedono, rispettivamente, le figure professionali da individuare da parte dell'ASUR e l'aggiornamento professionale del personale.

L'articolo 7 assicura, nell'ambito del sistema informativo sanitario integrato, la gestione delle informazioni concernenti l'attività del Consultorio.

L'articolo 8 prevede le verifiche di qualità e di costo dell'attività del Consultorio stesso.

L'articolo 9 regola il Consultorio familiare privato.

L'articolo 10 prevede l'adozione di linee guida da parte della Giunta regionale.

Gli articoli 11 e 12 stabiliscono, rispettivamente, l'invarianza finanziaria e la disposizione transitoria.