

NOTE SUL CAMBIAMENTO DEI CONSULTORI LOMBARDI

La legge istitutiva dei Consultori è del 1975 (legge n. 405), anno in cui viene approvato il nuovo Diritto di Famiglia nel contesto di profonde trasformazioni culturali e sociali.

L'articolo 1 è molto chiaro sulle finalità e, in particolare, prevede:

“b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti

d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso”

La legge demanda alle regioni la concreta attuazione, consentendo la natura sia pubblica che privata dei Consultori.

Regione Lombardia provvede all'attuazione con la legge numero 44 del 1976, una legge che recepisce puntualmente le previsioni della normativa nazionale.

La legge sull'interruzione volontaria della gravidanza (legge 194/1978), che viene approvata due anni dopo, assegna un ruolo centrale ai consultori familiari nella tutela della salute delle donne e nel sostegno alla procreazione libera e consapevole.

Di particolare rilievo, in questa sede, l'articolo 2, che si riporta integralmente:

“Art. 2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) 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;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) 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 di cui alla lettera a);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.”

Se da un lato si ribadiscono le competenze e i doveri sulla contraccezione, le previsioni contenute nelle lettere **c** e **d**, in sé pienamente condivisibili, verranno poi piegate da Regione Lombardia ad una torsione che porterà a snaturare, almeno in parte, i servizi consultoriali.

L'articolo 4 prevedeva, e tuttora prevede, che per il rilascio della certificazione relativa all'interruzione volontaria della gravidanza, la donna debba rivolgersi al consultorio, ovvero a un'idonea struttura sociosanitaria, ovvero al medico di fiducia; l'articolo 9 consente, nel contempo, al personale medico e assistenziale di esercitare obiezione di coscienza sia per l'intervento che per il colloquio e le procedure autorizzative preliminari. L'obiezione non può tuttavia riguardare, secondo quanto previsto dal citato articolo 9, l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento abortivo.

Regione Lombardia è intervenuta sia sul versante dell'obiezione di coscienza, che su quello degli strumenti che possano portare la donna interessata a modificare la scelta di interrompere la gravidanza.

La legge regionale del 1976 è stata modificata nel 2001 in occasione dell'introduzione della disciplina dell'accreditamento, prevedendo una deroga per i consultori privati accreditati relativamente alla contraccezione, con l'aggiunta del comma 2 all'articolo 13 che si riporta di seguito:

Art. 13.

Obblighi dei consultori pubblici.

- 1. Fatti salvi le funzioni e i compiti di cui alla normativa regionale vigente, i consultori pubblici di cui all'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405 sono comunque tenuti ad assicurare le prestazioni e la somministrazione di tutti i mezzi liberamente scelti dalla coppia e dal singolo, senza alcuna limitazione che non sia di ordine sanitario, atti a conseguire gli scopi di cui all'articolo 1 della legge citata.*
- 2. I consultori istituiti da enti privati accreditati che non intendano assolvere interamente agli obblighi di cui al comma 1 sono tenuti a darne comunicazione agli utenti*

La modifica risulta molto pesante, ma ancor più corposa è la manomissione del sistema con la DGR 7/2594 dell'11 dicembre 2000 relativa a "Determinazioni in materia di autorizzazione al funzionamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile", che prevede i criteri di accreditamento dei servizi consultoriali pubblici e privati.

Tale delibera, infatti, forza molto le previsioni del DPR 14 gennaio 1997 di approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni in materia di requisiti tecnologici, strutturali ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

Il DPR, infatti, all'articolo 2 comma 5 lettera b prevede infatti
“ che il regime di concorrenzialità tra strutture pubbliche e private sia finalizzato alla qualità delle prestazioni sanitarie e si svolga secondo il criterio dell'eguaglianza di diritti e doveri delle diverse strutture, quale presupposto per la libera scelta da parte dell'assistito”.

Nella scheda sui consultori il citato DPR richiede la presenza, quale requisito organizzativo minimo, di figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza, in misura proporzionata alla popolazione servita.

La DGR 7/2594, nell'Allegato 1 “DISCIPLINARE PER L'AUTORIZZAZIONE DEI CONSULTORI PUBBLICI E PRIVATI”, alla lettera A punto 8 prevede, in via generale, “che sia comunque garantita, per il personale operante nella struttura, la possibilità di dichiarare l'obiezione di coscienza” – e fin qui si rimane nell'ambito di applicazione della legge 194 – ma, al punto 9 che **“in deroga a quanto stabilito dalle norme, i consultori familiari privati possano escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni”**.

Il combinato disposto della DGR e della modifica alla legge regionale sui consultori consente, in buona sostanza, un'obiezione di struttura e la facoltà di non erogare, in tutto o in parte, servizi relativi alla contraccezione.

Tale obiezione di struttura si affianca alla massiccia obiezione individuale esercitata negli ospedali e nei consultori pubblici.

La successiva DGR 7/3264 del 26 gennaio 2001 prevede un meccanismo di remunerazione delle prestazioni, sia per i consultori pubblici che per quelli privati, legato ad un tariffario per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie ed al riconoscimento di funzioni per le attività non tariffate.

Si consente dunque a molte strutture private di essere accreditate e, conseguentemente, remunerate a prestazione senza svolgere funzioni fondamentali previste dalla normativa nazionale.

In effetti, negli anni successivi, si accrescerà considerevolmente il numero delle strutture private accreditate: non c'è automatismo fra la natura privata e l'obiezione di struttura ovvero la mancata prestazione di servizi sulla contraccezione, tuttavia va ricordato che la grande maggioranza dei consultori privati accreditati sono d'ispirazione religiosa cattolica.

Un'ulteriore forzatura della legislazione nazionale (mai apertamente contraddetta, ma costantemente interpretata quasi fino al suo snaturamento) avviene con diversi atti deliberativi adottati nel 2010 e nel 2011, atti ribaditi e rafforzati negli anni successivi.

La DGR 11138 del 3 febbraio 2010, disciplinando le linee guida per la collaborazione fra i consultori familiari ed i Dipartimenti Materno Infantili Ospedalieri, prevede che i medici di base ed i medici ospedalieri (obbligati, questi ultimi, a darne formalmente atto) debbano proporre alla gestante che chieda d'interrompere la gravidanza un colloquio presso il consultorio, previsione inesistente nella legge 194; nel contempo la delibera indirizza le attività consultoriali sui cosiddetti PERCORSI NASCITA.

La successiva DGR 84 del 31 maggio 2010 istituisce l'elenco regionale dei Centri di Aiuto alla Vita (CAV) – in prima applicazione verranno iscritte 35 strutture presenti in tutte le province, eccettuata Mantova - disciplina le linee guida della collaborazione fra i CAV ed i consultori pubblici e privati, istituendo infine il fondo NASKO – attivo fino al 2016 – che eroga alle gestanti a basso reddito un contributo fino a 4500 euro, purchè non interrompano la gravidanza, sulla base di un progetto personalizzato di sostegno.

La delibera, nell'Allegato A, attribuisce forti competenze ai CAV, prescrivendo testualmente che "In presenza di richiesta d'interruzione volontaria della gravidanza ..in cui siano presenti anche motivazioni d'ordine economico.. l'operatore del consultorio metterà in contatto la donna stessa con il CAV... più vicino alla sede consultoriale cui la donna si è rivolta... "; il CAV presenterà alla donna i possibili interventi d'ordine economico e predisporrà un progetto personalizzato (competenza, quest'ultima, che può rimanere in capo anche al Consultorio).

Si realizza un'ulteriore elusione della normativa nazionale sotto diversi aspetti tra cui l'aggravamento della procedura con la previsione di un colloquio obbligatorio con un ente associativo privato (generalmente contrario per ragioni di principio all'interruzione della gravidanza), la possibile elusione del diritto alla privacy per la donna che richieda l'interruzione per motivi economici, la mancata informazione circa la possibilità di rivolgersi ad un medico di fiducia.

Il progetto NASKO, affiancato dal 2013 dal progetto CRESCO, è stato poi ricompreso a regime nell'attuale Bonus Famiglia.

Le Delibere sulle Regole del 2011 e 2012 (rispettivamente DGR 937/2010 e DGR 2633/2011) hanno ribadito l'indicazione di ridefinire la mission dei consultori verso una trasformazione in Centri Famiglia, prevedendo, in particolare, la sperimentazione delle funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico delle famiglie in 2 consultori pubblici e privati accreditati nel 2011 ed in 30 nel 2012: la sperimentazione era volta a raccogliere le richieste e i bisogni delle famiglie proponendo soluzioni in tempo reale e garantendo una presa in carico globale".

Tali sperimentazioni sono state confermate dalle Delibere sulle Regole degli anni successivi, e messe a regime (si veda la DGR 5954/2016) con il corrente anno.

Le nuove funzioni attribuite ai consultori sono state formalizzate nella Legge 18/2014 recante "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizioni di disagio, in particolare con figli minori" che, all'articolo 4, recita testualmente:

“La Regione promuove interventi di prevenzione e di protezione a sostegno della famiglia e del ruolo genitoriale, valorizzando i consultori pubblici e privati quali centri per la famiglia dedicati alla mediazione familiare, all'orientamento, alla consulenza legale, psicologica, sociale, educativa genitoriale, con specifica attenzione alle situazioni di fragilità e conflitto familiare, proponendo altresì, negli stessi spazi, iniziative volte a favorire l'auto-mutuo-aiuto tra gruppi di genitori, anche attraverso il coinvolgimento degli enti no profit e delle associazioni che si occupano di relazioni familiari, iscritti al registro regionale del volontariato.”

Dalle previsioni di legge, alle Delibere annuali sulle regole, fino a quelle che normano ambiti specifici, la tendenza è quella di gravare i Consultori, che s'intende trasformare in Centri Famiglia, di compiti ulteriori e diversi dalla funzione originaria: ciò ha determinato nei territori situazioni anche molto differenziate e spesso per nulla governate.

Agli interventi che modificano le funzioni dei consultori si affiancano quelli che regolano, in coerenza con i nuovi obiettivi assegnati a queste strutture, la remunerazione delle prestazioni svolte: trattasi della DGR 2633/2011 che rimodula il tariffario dei servizi consultoriali, successivamente modificata con la DGR 6131/2017 per il tariffario delle prestazioni afferenti all'ambito materno infantile.

Il sistema di remunerazione delle prestazioni, definendo le risorse economiche cui le strutture possono accedere, di fatto orienta l'attività delle stesse: ciò è tanto più rilevante per i Consultori pubblici, gravati anche dalla riduzione del personale e dunque in maggiori difficoltà, rispetto alle strutture private, nell'aprirsi ad ulteriori ambiti d'intervento.

a cura del Dipartimento Welfare Cgil Lombardia
28 settembre 2017