

CAMERA DEI DEPUTATI N. 6196

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FRANCESCA MARTINI, GIBELLI, ERCOLE, GUIDO ROSSI, CAPARINI, DIDONÈ, LUCIANO DUSSIN, FONTANINI, DARIO GALLI, LUSSANA, POLLEDRI, BALLAMAN, VASCON, BERTOLINI, BRUNO, CASTELLANI, CATANOSO, CRISTALDI, DELL'ANNA, DI TEODORO, GALLO, LO PRESTI, GIANNI MANCUSO, MANINETTI, MILANESE, ANGELA NAPOLI, PERROTTA, RAMPONI, SANDI, SARDELLI, SCALIA, STRADELLA, TUCCI, VILLANI MIGLIETTA

Disciplina dei consultori familiari

Presentata il 23 novembre 2005

ONOREVOLI COLLEGHI! — Sono passati trent'anni da quando è entrata in vigore la legge quadro n. 405 del 1975, con la quale furono istituiti i consultori familiari. Nati sotto l'influenza del dibattito sulle rivendicazioni per l'emancipazione della donna che ha caratterizzato gli anni settanta, hanno imposto all'attenzione dell'opinione pubblica la necessità di un luogo di dialogo e di informazione sulla sessualità, sulla procreazione e sulla contraccezione. Nelle intenzioni del legislatore, le attività consultoriali avrebbero dovuto offrire un vasto programma di consulenza e un servizio globale alla donna, alle coppie e ai nuclei familiari in tutti quei settori tema-

tici legati alla coppia e alle problematiche coniugali e genitoriali, ai rapporti e ai legami interpersonali e familiari, alla procreazione responsabile. Pur ponendo l'accento sul valore storico che hanno rappresentato per la nostra società, è doveroso riconsiderare il lavoro svolto e l'attuale ruolo dei consultori familiari nel nostro Paese, alla luce anche dei notevoli cambiamenti sopravvenuti nell'attuale contesto socio-culturale.

Il consultorio ha inoltre assunto in questi anni, anche a seguito della riforma sanitaria, di cui alla legge n. 833 del 1978, e successive modificazioni, la struttura di servizio marcatamente sanitario, in cui si

sono privilegiati gli interventi di tipo ginecologico e pediatrico a discapito della vocazione di ispirazione sociale. I consultori familiari devono quindi qualificarsi sempre di più, evitando una rigida settorializzazione e riduzione al pur importante ma non esclusivo ambito sanitario di competenza. Per rispondere a queste problematiche è necessario che all'interno del consultorio si rafforzino interventi di tipo sociale, psicologico e di consulenza giuridica che nella loro interazione continua possano costituire un valido riferimento per la donna e per la famiglia.

Uno degli obiettivi principali che si intende perseguire con l'approvazione della presente proposta di legge è quello di dare realizzazione a principi di sostegno all'istituzione familiare e alla genitorialità che attraversano oggi un momento di crisi profonda.

La famiglia, infatti, in questi ultimi decenni ha subito gli attacchi di dinamiche sociali e di costume tese alla sua disgregazione, ma rappresenta sostanzialmente ancora il pilastro su cui si fondano le comunità locali, il sistema educativo, le strutture di produzione di reddito, il contenimento delle forme di disagio sociale. È fondamentale pertanto analizzare i segnali di crisi quali, ad esempio, l'accelerazione nel *trend* di scioglimento dei matrimoni e il fenomeno della denatalità che, con gli attuali 1,2 figli per coppia su base media nazionale, ci pone ai livelli minimi in Europa.

Deve fare riflettere come il 71,3 per cento delle famiglie italiane non superi i tre componenti, il 21,1 per cento sia composto da quattro persone e appena il 7,7 per cento da cinque.

Entro il 2044 la popolazione scenderà da 57 a 45 milioni e gli *over 65* ne costituiranno il 57 per cento (oggi sono il 24 per cento), mentre i giovani diminuiranno in modo esponenziale.

Oggi, quindi, più che nel passato, l'attività consultoriale per il bene della nostra società assume un ruolo strategico.

In questi anni, infatti, sono emerse, nell'ambito delle tematiche che si trova ad affrontare il consultorio, problematiche e

patologie nuove e sempre più gravi che richiedono iniziative, interventi e prestazioni professionali altamente qualificati e specializzati e che solo se svolti in *équipe* offrono alla persona una risposta esauriente.

In tutta la loro gravità si presentano oggi i casi di pedofilia, abuso e violenza sessuale; i genitori evidenziano maggiori difficoltà nell'assolvimento delle competenze di cura e di educazione dei figli, le conflittualità intraconiugali e intrafamiliari sfociano in sofferti procedimenti di separazione e di divorzio, sono sempre più evidenti gli episodi di maltrattamento e di violenza intrafamiliare; il disagio preadolescenziale e giovanile rappresenta una costante emergenza, poiché oltre alle problematiche e alle patologie di salute mentale, di tossicodipendenza, nonché di dipendenza in senso lato, sono emerse problematiche connesse con l'alimentazione (obesità, bulimia e anoressia).

In Italia 2 bambini al giorno vengono fatti oggetto di abusi sessuali, negli ultimi anni le violenze sui minori sono cresciute di oltre il 90 per cento, i casi di pedofilia nel nostro Paese sono 21.000 all'anno e 50.000 i siti a sfondo pedofilo stimati che possono essere contattati su INTERNET. Questi dati, anche se vanno considerati per difetto perché, come è ovvio, molti casi sfuggono alle statistiche, mostrano uno scenario quantomeno allarmante.

Vi è, inoltre, un altro aspetto che non va trascurato in tema di salvaguardia dei diritti dei minori, della difesa della vita e della dignità della donna che la presente proposta di legge intende affrontare, ossia quello legato alla crescita esponenziale dei casi di abbandono di neonati nei giardini o nei cassonetti, destinati, quindi, a morte quasi sicura. La proposta di legge in esame prevede, infatti, che i consultori siano tenuti alla promozione di campagne informative preventive sulla possibilità, riconosciuta per legge dal comma 1 dell'articolo 30 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, che stabilisce che nel nostro Paese si può partorire in forma anonima e assistita, garantendo in questo

modo alla donna e al bambino le migliori opportunità di sopravvivenza nel rispetto di una libera decisione.

Si rende urgente, dunque, e non più procrastinabile una riforma dei consultori familiari che dimostri nei fatti una particolare attenzione e sensibilità ai diritti dei minori e della famiglia, e fortemente impegnata nella tutela sociale della genitorialità e del concepito.

È necessario che il legislatore, conscio del fondamentale ruolo della famiglia, metta in campo nuovi strumenti a sostegno della stessa e soprattutto misure che ne definiscano in modo coerente il suo carattere di soggetto attivo, titolare di diritti e di doveri. Non più quindi soltanto misure di sostegno economico per le famiglie bisognose, ma strumenti diversificati attuati con il coinvolgimento delle famiglie stesse in tutte le fasi del processo.

Tutelare il diritto di ogni persona a formare una famiglia o a essere inserita in una comunità familiare, sostenere il diritto delle famiglie al libero svolgimento delle loro funzioni sociali, riconoscere l'altissima rilevanza sociale e personale della maternità e della paternità, sostenere in modo più adeguato la corresponsabilità dei genitori negli impegni di cura e di educazione dei figli, promuovere e valorizzare la famiglia come struttura sociale primaria di fondamentale interesse pubblico è un dovere dal quale tutti noi non possiamo esimerci.

In Italia, di fatto, la famiglia, nonostante i cambiamenti che hanno inciso profondamente sulla società italiana, resta al vertice delle aspettative dei giovani e rappresenta il punto di riferimento e la principale risorsa del Paese. Di qui l'intendimento, perseguito con la presente proposta di legge, di garantire il ruolo partecipativo delle famiglie e delle organizzazioni di volontariato a difesa della vita per l'espletamento delle attività consultoriali.

Si intende, dunque, dare nuova linfa vitale a ciò che già era ben esplicitato nelle intenzioni del legislatore che nel 1975 aveva emanato la legge n. 405 (ovvero l'assistenza alla famiglia, l'educazione alla

maternità e alla paternità responsabili, l'educazione per l'armonico sviluppo fisico e psichico dei figli e per la realizzazione della vita familiare), ma che nei fatti è stato residualmente attuato, complice anche la talora mera funzione burocratica dei consultori, ridotti, troppo spesso, a pura assistenza sanitaria, deboli di quelle necessarie sensibilità e competenza su problematiche sociali per i quali furono istituiti.

Nei consultori, a nostro avviso, non sempre viene pienamente attuato il diritto della donna di ricevere valide alternative all'aborto, c'è chi sostiene che sarebbe un'ingerenza nella scelta della donna, eppure proprio secondo quanto stabilito dagli articoli 2 e 5 della legge n. 194 del 1978, l'assistenza da dare alla donna in gravidanza deve essere attuata con l'informazione sui diritti spettanti alla gestante, sui servizi sociali, sanitari e assistenziali a lei riservati, sulla protezione che il mondo del lavoro deve assicurare a tutela della gestante.

Oltre ai diversi nuovi interventi che sono stati descritti, tra gli scopi che spetteranno alle strutture dei consultori familiari vi sarà anche quello dell'informazione medica finalizzata alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, delle patologie e delle situazioni di disagio che incidono sulla vita sessuale.

In conclusione, alcune innovazioni normative di pregio si sostanziano in una introduzione a pieno titolo nelle attività consultoriali di medici obiettori di coscienza, nella formalizzazione di un percorso individualizzato per quelle donne che proseguono la gravidanza e nell'assistenza psicologica ed emotiva alle donne durante i sette giorni di periodo di riflessione precedente l'interruzione volontaria della gravidanza. Oltre a ciò la formalizzazione della presenza delle associazioni a favore della vita e l'attività di vigilanza delle regioni sul rispetto del percorso indicato dalla legge n. 194 del 1978.

Nel rispetto del principio di sussidiarietà verticale e orizzontale, tenendo conto anche del ruolo che dovrà svolgere il

privato sociale, il testo della presente proposta di legge è diretto a predisporre una adeguata cornice per le iniziative regionali, che definisca i livelli essenziali e qualitativi che devono essere offerti su tutto il territorio nazionale.

In conclusione auspichiamo che la proposta di legge possa essere approvata in

tempi rapidi considerate la necessità di rilanciare il ruolo attivo dei consultori familiari nell'azione preventiva e di sostegno alla famiglia nonché di tutela dei diritti dei minori, e la necessità e urgenza di accogliere e di sostenere le donne lasciate sole di fronte a una maternità inattesa.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Compiti dei consultori familiari).

1. La presente legge detta i principi 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 e al rispetto della vita umana;

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

c) la tutela della vita umana fin dal suo concepimento;

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 relativa alla diagnosi e alla cura della infertilità e della sterilità, nonché alle norme sulla procreazione assistita di cui alla legge 18 febbraio 2004, n. 40;

f) disporre gli interventi sanitari per la tutela della salute della donna in gravidanza e del nascituro;

g) sviluppare misure di prevenzione e interventi di tutela in caso di violenze, maltrattamenti e abusi sessuali;

h) sviluppare interventi di mediazione familiare in caso di conflittualità in

presenza di figli minori o disabili anche di maggiore età;

i) assistere le famiglie in presenza di disabilità o di patologie gravi.

ART. 2.

(Principi).

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 sono istituiti da parte dei comuni, in forma singola o associata, o da parte di consorzi di comuni quali organismi operativi delle aziende sanitarie locali;

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

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 aziende sanitarie locali;

d) ai fini dell'assistenza ambulatoriale e domiciliare, i consultori familiari si avvalgono del personale delle aziende sanitarie locali.

ART. 3.

(Compiti di vigilanza delle regioni).

1. Le regioni assicurano attraverso l'attività dei consultori familiari di cui alla presente legge la vigilanza e il rispetto dei principi stabiliti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.

ART. 4.

(Tutela della maternità e del concepito).

1. Nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie relative all'area materno-infantile della tabella allegata all'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001, i consultori familiari assistono le donne in stato di gravidanza e si adoperano, in conformità alla legge 22 maggio 1978, n. 194, affinché le donne siano messe nelle condizioni di scegliere coscientemente e liberamente se portare a termine la gravidanza.

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1, i consultori familiari svolgono i seguenti compiti:

a) forniscono ogni informazione necessaria sul concepimento, sulle fasi di sviluppo dell'embrione e sulle tecniche attuate in caso di interruzione della gravidanza, avvalendosi di personale medico e ostetrico anche obiettore di coscienza;

b) informano sui diritti spettanti alle donne in gravidanza ai sensi della legislazione statale e regionale vigente in materia, nonché sui servizi sociali, sanitari e assistenziali offerti nel comune di residenza e sul territorio della provincia, anche in collaborazione con il privato sociale;

c) informano sulla legislazione del lavoro vigente a tutela della maternità;

d) elaborano in collaborazione con gli enti locali interventi individualizzati per le donne che scelgono di proseguire la gravidanza;

e) offrono assistenza psicologica alle donne durante la pausa di riflessione prevista dall'articolo 5, quarto comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194;

f) si avvalgono, attraverso appositi regolamenti e convenzioni, della collaborazione delle associazioni a difesa della vita;

g) informano sulle norme vigenti in materia di non riconoscimento del nascituro ai fini dell'eventuale adozione.

ART. 5.

(Personale)

1. La dotazione organica dei consultori familiari assicura la collaborazione delle seguenti figure professionali:

- a) medici, di cui almeno uno obiettore di coscienza;
- b) psicologi;
- c) assistenti sociali;
- d) educatori professionali;
- e) infermieri.

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

ART. 6.

(Copertura finanziaria).

1. Ai maggiori oneri derivanti dall'attuazione delle norme contenute nella presente legge si provvede tramite la istituzione di un apposito Fondo.

2. La dotazione del Fondo di cui al comma 1 è fissata in 100 milioni di euro per gli anni 2005, 2006 e 2007. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

ART. 7.

(Ripartizione del Fondo).

1. Entro il 31 dicembre di ogni anno, il Ministro della salute con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e 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, acquisito il parere delle Commissioni parlamentari competenti, provvede alla ripartizione tra le regioni delle risorse del Fondo di cui all'articolo 6 sulla base dei seguenti criteri:

a) il 75 per cento in proporzione alla popolazione residente in ciascuna regione;

b) il 25 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.

ART. 8.

(Abrogazioni).

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

2. L'articolo 2 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è abrogato.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 0,30



14PDL0079850