



**Presidenza Nazionale** – Politiche della salute, della famiglia, della non autosufficienza

**Dipartimento Studi e Ricerche** – Osservatorio Giuridico

# **DOSSIER**

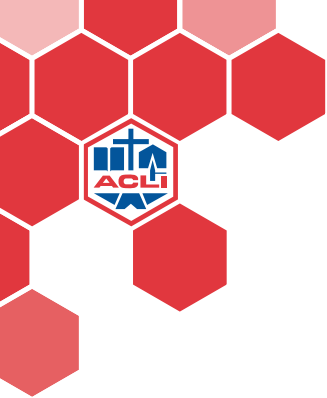
## **IL CONSULTORIO FAMILIARE**

**Nascita ed evoluzione di un  
modello sociale di salute in Italia**

23 Luglio 2019

*A cura di*

Simonetta De Fazi



## INDICE

INTRODUZIONE	<b>3</b>
CITTADINANZA, SALUTE, SERVIZI SOCIALI: LE RIFORME DEGLI ANNI '70	<b>8</b>
LEGISLAZIONE NAZIONALE, REGIONALE E PROVINCIALE	<b>12</b>
Leggi e fonti nazionali	<b>12</b>
Leggi regionali e provinciali	<b>12</b>
I CONSULTORI FAMILIARI TRA INNOVAZIONE E CRITICITÀ	<b>15</b>
IL DIBATTITO SUI CONSULTORI	<b>19</b>
SALUTE RIPRODUTTIVA, FECONDITÀ E NATALITÀ: I NUMERI	<b>21</b>
Ministero della Salute	<b>21</b>
Legge 194: relazione annuale al Parlamento con i dati 2017	<b>21</b>
Procreazione medicalmente assistita, relazione al Parlamento 2018	<b>22</b>
Istat	<b>22</b>
Rapporto annuale 2019. La situazione del Paese	<b>23</b>
La salute riproduttiva della donna	<b>25</b>
Informazioni sulla rilevazione Interruzioni volontarie della gravidanza	<b>26</b>
Interruzioni volontarie della gravidanza	<b>26</b>
Natalità e fecondità della popolazione residente	<b>27</b>
Madri sole con figli minori	<b>28</b>
L'evoluzione demografica in Italia dall'Unità a oggi	<b>28</b>
Annuario statistico italiano 2018	<b>28</b>
LE PROPOSTE DI MODIFICA	<b>29</b>
A livello nazionale	<b>29</b>
XVIII Legislatura	<b>29</b>
XVII Legislatura	<b>32</b>
A livello regionale	<b>33</b>
Lombardia	<b>33</b>
Emilia-Romagna	<b>33</b>
Liguria	<b>34</b>
Lazio	<b>34</b>



## Introduzione

«I consultori familiari, istituiti dalla [legge 29 luglio 1975, n. 405](#), sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari. Costituiscono un importante strumento all'interno del distretto, per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna, più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari...».

Così si legge sul [sito del Ministero della salute](#).

Già in queste cinque righe di sommaria presentazione si annunciano alcune caratteristiche fondamentali di questo istituto "ibrido" (le analizzeremo distintamente nel corso di questo dossier), il cui funzionamento e monitoraggio ha posto non pochi problemi, tanto che – nel novembre 2010 – sul frontespizio del Dossier "[Organizzazione e attività dei Consultori familiari pubblici in Italia. Anno 2008](#)", appena realizzato dal Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, compare una sorta di speciale avvertenza "Questo rapporto è il primo tentativo di costruzione di un rapporto nazionale sui Consultori familiari a distanza di 35 anni dalla loro istituzione. Le difficoltà nel giungere a questo risultato non sono state poche. Alcune sono state superate, altre ancora no. Prendendo però questo primo rapporto come punto di partenza, con l'impegno di tutti, è possibile migliorarne la qualità ed avere a disposizione un prodotto utile al monitoraggio di questo servizio prezioso per la salute degli adolescenti, delle donne e delle famiglie."

Uno stralcio dei primi articoli della legge istitutiva ci aiuterà a completare il quadro:

**Art. 1.** Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi: a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile; 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; c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento; d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

**Art. 2.** La regione fissa con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio di cui all'articolo 1 in conformità ai seguenti principi: a) sono istituiti da parte dei comuni o di loro consorzi i consultori di assistenza alla famiglia e alla maternità quali organismi operativi delle unità sanitarie locali, quando queste saranno istituite; b) consultori possono essere istituiti anche da istituzioni o da enti pubblici e privati che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro quali presidi di gestione diretta o convenzionata delle unità sanitarie locali, quando queste saranno istituite; [...]

Art. 7. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge le regioni emaneranno le norme legislative di cui all'articolo 2.

Acquisiamo così i primi elementi:

- sono servizi integrati di base;
- hanno carattere distrettuale;
- hanno competenze multidisciplinari;



- non hanno evidentemente obiettivi facilmente misurabili (visto che lo stesso Ministero della salute ha redatto il primo Rapporto di monitoraggio a 35 anni dalla loro istituzione);
- la loro “programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo” competono alle regioni (con ciò sviluppandosi con modelli organizzativi diversi e riproducendo nel territorio disparità e disuguaglianze<sup>1</sup>);
- precedono l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, con il quale dovranno fare conti non facili.

Rispetto ai Consultori – e dunque alla loro evoluzione, almeno per i primi anni – va poi tenuto in conto il clima “speciale” in cui sono nati, e di cui converrà richiamare più avanti alcuni elementi, ma anche il fatto che i consultori pubblici hanno avuto alcuni antecedenti significativi, ad opera di associazioni volontaristiche, operanti già da qualche decennio (in particolare [UCIPEM](#), [UICEMP](#) e [AIED](#)) e ad oggi ancora attivi.

UCIPEM e AIED hanno rappresentato le due organizzazioni private più importanti e i più significativi antecedenti dei Consultori pubblici. Diversissimi per *nascita*, obiettivi e finalità entrambe hanno risposto ad istanze molto diffuse e popolari.

«C’era, negli anni dell’immediato dopoguerra, un gran vociferare per la “ricostruzione” del Paese: “Ebbene - mi dissi - noi ci dedicheremo alla ricostruzione della famiglia”. Sorsero così varie iniziative, per quel tempo insolite: pubblicazioni specifiche, editoriali e periodiche, corsi di preparazione al matrimonio, corsi di riorientamento per sposi e genitori, un consultorio prematrimoniale e matrimoniale per le difficoltà critiche che possono insorgere nella preparazione al matrimonio e lungo il corso della vita coniugale.

Ecco, l’idea del consultorio scaturiva da una serie di iniziative, specificatamente orientate all’aiuto della famiglia, le quali ci avevano fatto approfondire l’osservazione di situazioni problematiche, e istanze, più o meno esplicite, che richiedevano un organismo particolarmente qualificato, che le accogliesse e le esaminasse, in modo da chiarire ed evidenziare la soluzione migliore, caso per caso...

Il 15 febbraio del 1948, quando annunciavi al pubblico milanese che l’Istituto “La Casa” istituiva un consultorio di quel genere, la stampa (a cominciare da quella quotidiana) mostrò subito vivo interesse, come se si fosse squarciato un velo che nascondeva una problematica sociale, diffusa e dolente. Ricordo che le prime persone che giunsero al consultorio si riferivano a un giornale o venivano addirittura con il giornale sul quale avevano letto la notizia, quasi per scusarsi di chiedere un aiuto così insolito di cui da tempo sentivano il bisogno...

Nel giro di pochi anni, sorsero altri consultori in Italia, con i medesimi intendimenti e sempre per iniziativa di persone sensibili e volenterose, senza riconoscimenti, né aiuti di nessuna sorta. Sono questi consultori, i quali nel 1968 si raggrupparono sotto la sigla UCIPEM (Unione Consultori Italiani Prematrimoniali e Matrimoniali)....».

(*don Paolo Liggeri, Il Consultorio in Italia: storia, legislazione, fisionomia, finalità e struttura, [sito UCIPEM](#)*)  
 L’A.I.E.D. – [Associazione Italiana per l’Educazione Demografica](#) viene costituita il 10 ottobre 1953. Primo obiettivo dell’AIED è stato quello di ottenere l’abrogazione dell’articolo 553 del Codice Penale (assurdo retaggio della legislazione fascista), che vietava fino ad allora la propaganda e l’uso di qualsiasi mezzo contraccettivo, prevedendo un anno di reclusione per chi si fosse reso responsabile di simile “reato”. Secondo obiettivo è stato quello di aprire nel 1955, a Roma, in via Rasella, il primo consultorio italiano di assistenza contraccettiva.

<sup>1</sup> Sempre dal [sito del Ministero della Salute](#), e sempre in riferimento alle strutture pubbliche, sappiamo che – dati aggiornati al 28 dicembre 2018 – “in Italia ci sono circa 2.000 Consultori, uno ogni 25.000 abitanti”. Il fatto è che la loro distribuzione è molto diseguale: facendo riferimento a tre fra le maggiori Regioni italiane, rileviamo che il Lombardia sono attivi 243 consultori, in Emilia Romagna 223 e in Sicilia 188.



Dopo numerose battaglie, che hanno registrato anche processi penali a carico di alcuni suoi dirigenti, l'AIED otteneva il 10 marzo 1971 l'abrogazione da parte della Corte Costituzionale del citato art. 553, riconosciuto palesemente incostituzionale.

Tuttavia, malgrado tale pronunciamento, perdurava ugualmente in Italia il divieto di vendita nelle farmacie dei contraccettivi, in quanto il Ministero della Sanità continuava ad applicare alcune norme del "Regolamento per la registrazione dei farmaci" (Reg. n. 478 del 1927), che non consentiva "la registrazione di specialità medicinali e di presidi medico-chirurgici aventi indicazioni anticoncezionali".

Per questo motivo, infatti, i contraccettivi venivano ancora registrati sotto "mentite spoglie": la pillola come regolatore dei cicli mestruali, mentre gli spermicidi come antisettici per l'igiene intima della donna. L'AIED intraprendeva così, nel giugno 1976, una solitaria azione di denuncia legale e politica nei confronti dell'allora Ministro della Sanità per inosservanza della legge 22 luglio 1975, n. 405, che aveva istituito in Italia i consultori familiari, i quali dovevano servire a fornire proprio assistenza contraccettiva e che – paradossalmente – non potevano farlo!

A seguito di quest'azione, il Ministero della Sanità, con decreto dell'ottobre 1976, provvedeva finalmente ad abrogare quelle norme. Si apriva così definitivamente in Italia la strada per una effettiva pratica della contraccezione, e la possibilità di realizzare – attraverso di essa – i principi della maternità libera e responsabile.

(AIED, [La nostra storia](#))

Affrontare il tema consultori oggi è particolarmente importante per almeno tre ordini di motivi:

- i consultori sono la frontiera sociale in sanità, purtroppo periferia della spesa sanitaria, tanto da indurre a pensare che il loro ambito debba essere parte attiva dei piani di zona (indi delle politiche di welfare) ed uscire dai confini delle aziende sanitarie pubbliche;
- i consultori sono il luogo della multidisciplinarietà, come tali possono rappresentare realtà privilegiate laddove si voglia scegliere di sperimentare il lavoro in equipe;
- i consultori sono molto spesso sulla carta e vengono sussidiati da esperienze volontaristiche o comunque del privato sociale, generando un sistema inadeguato e/o obsoleto, in tempi che necessitano di mediare i conflitti familiari, di ricomporre le crisi, di fronteggiare con il supporto alla genitorialità la crescente e drammatica povertà educativa.

Attualmente non è semplice conoscere la distribuzione territoriale dei consultori. Da uno studio<sup>2</sup>, si evince che in Italia sono attivi 2.354 Consultori Familiari del SSN, mentre quelli non direttamente afferenti al Sistema Pubblico sono circa 300. La regione con maggiore presenza è la Lombardia (242 Pubblici e 64 non Pubblici).

A queste esperienze si aggiungono poi i Punto Famiglia delle Acli, ben 70 in tutta Italia (cfr. Tab. 1): anche se a rigore non sono dei Consultori, spesso le loro attività possono essere considerate affini o più precisamente complementari a quelle svolte all'interno delle sedi consultoriali<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Fonte: [Forum Nazionale Associazioni Familiari](#), in corso di pubblicazione.

<sup>3</sup> Il Punto Famiglia è un luogo di aggregazione, accompagnamento e servizi non solo per la famiglia, ma anche con la famiglia, ove valorizzare le sue capacità di auto-tutela e mutuo-aiuto e sperimentare il protagonismo familiare. Il tratto distintivo che caratterizza il Punto Famiglia risiede nella capacità di creare legami, mettendo a disposizione dei nuclei familiari spazi, risorse, competenze umane e professionali, in cui sviluppare reti intra ed inter familiari, inter e intra generazionali, inter e intra culturali, e in cui trovare risposte a problemi contingenti.

I servizi e le attività del Punto Famiglia variano da città a città, anche in relazione alle reti territoriali coinvolte nel progetto, avendo tutti in comune l'obiettivo di sostenere famiglie e singoli in difficoltà, soprattutto nelle realtà dove l'intervento pubblico è meno presente. Dalla consulenza in materia fiscale e previdenziale ai servizi psicologici di terapia familiare, dallo Sportello Salute e Benessere, dall'accompagnamento nel disbrigo delle pratiche amministrative e all'orientamento ai servizi territoriali, alla consulenza giuridica per la famiglia e/o in materia di diritto del lavoro, dall'orientamento agli stili di vita sana alla consulenza in campo nutrizionistico, dall'accompagnamento scolastico ai percorsi di sostegno alla genitorialità, ma anche momenti di aggregazione alle famiglie, laboratori ludico-ricreativi per bambini, percorsi di alfabetizzazione informatica, corsi di lingua italiana per stranieri, ambulatori solidali, incontri formativi, campi vacanze per bambini, raccolte alimentari, ecc. ecc.



L'esperienza dei Punti Famiglia e, più in generale e prima ancora, dei consultori familiari di iniziativa privata rappresentano una opportunità importante per le famiglie, soprattutto in quei territori che più di altri hanno patito la riduzione delle risorse e meno di altri hanno potuto usufruire di una equa distribuzione dei servizi.

Ma in nessun caso queste esperienze debbono essere considerate in termini di supplenza dell'intervento pubblico e giustificarne la contrazione. La virtuosità di queste realtà consiste infatti - in modo particolare - nella capacità di creare connessioni tra i soggetti che l'iniziativa pubblica non riesce a raggiungere, concorrendo a stabilire legami stabili e fiduciosi sia con le istituzioni che con le organizzazioni presenti nel territorio, affinché queste ultime arrivino a rappresentare quella rete di protezione necessaria alle famiglie e ai/alle loro componenti.

Sappiamo da indagini recenti e, prima ancora, dalla nostra esperienza che l'impovertimento che ha colpito pressoché tutte le famiglie italiane del ceto medio-basso, ha in prima battuta portato alla riduzione proprio delle spese destinate alla salute, mentre - dall'altro lato, come in una morsa a tenaglia - la sanità pubblica e i servizi erogati dagli enti locali procedevano a loro volta ad abbassare il livello delle erogazioni e delle provvidenze.

I Consultori, da sempre considerati una entità spuria e non di prima necessità, non hanno fatto eccezione, continuando il trend negativo avviato ormai decenni fa.

Ma, come si vedrà anche nelle pagine successive di questo dossier, i Consultori hanno rappresentato - sia pure per una breve stagione - e possono ancora rappresentare una porta d'accesso importante per le famiglie, le donne, i giovani, i bambini. Una porta meno spaventosa di quella di un ospedale, ma non meno necessaria. Vediamo come, vediamo perché...



**Tab. 1:** Consultori del Pubblici/Privati e Punto Famiglia Acli per Regione

	REGIONE	CONSULTORI FAMILIARI NON DEL SSN	CONSULTORI FAMILIARI DEL SSN	PUNTO FAMIGLIA ACLI
1	ABRUZZO	8	57	2
2	BASILICATA	5	37	0
3	CALABRIA	10	69	0
4	CAMPANIA	20	156	0
5	EMILIA ROMAGNA	16	287	6
6	FRIULI VENEZIA GIULIA	2	34	9
7	LAZIO	15	173	3
8	LIGURIA	11	58	9
9	LOMBARDIA	64	242	4
10	MARCHE	12	72	5
11	MOLISE	10	7	1
12	PIEMONTE	13	202	5
13	PUGLIA	28	146	0
14	SARDEGNA	6	74	3
15	SICILIA	22	186	7
16	TOSCANA	16	206	7
17	TRENTINO ALTO ADIGE	5	55	0
18	UMBRIA	4	48	1
19	VALLE D'AOSTA	0	15	0
20	VENETO	30	230	8
	<b>TOTALE</b>	<b>297</b>	<b>2.354</b>	<b>70</b>



## Cittadinanza, salute, servizi sociali: le riforme degli anni '70

Gli anni '70 sono stati nel nostro Paese anni di grandi cambiamenti e grandi riforme. La società italiana era cambiata e continuava a cambiare velocemente, lasciandosi alle spalle il decennio del boom economico per entrare in quello della crisi, che pure porterà a maturazione processi di portata storica. Alcune delle leggi che hanno segnato quel decennio, come spesso accade, hanno registrato e sostenuto le istanze sociali, quasi anticipandone la prefigurazione. Altre nascevano già vecchie, preoccupate di conservare più che di creare. Così, in alcuni casi, gli interventi riformatori invece di sostenersi l'un l'altro rimanevano – nella migliore delle ipotesi – uno estraneo all'altro, talvolta arrivando a confliggere.

È in questa temperie che nel 1975 viene approvata la legge che istituisce i Consultori, al termine di un quinquennio in cui le relazioni sociali e i rapporti tra uomini e donne si impongono sulla scena e impongono la riscrittura del patto sociale.

I consultori nascono in questo fermento, ne sono parte ed esito.

Nascono prima del Servizio Sanitario Nazionale e prima del definitivo assetto del nuovo ordine delle Regioni. Quella dimensione ordinativa e amministrativa gli è estranea.

I Consultori non sono ospedali, sono anzi quei luoghi in cui per la prima volta la medicina viene posta sotto accusa, per la sua pretesa di curare corpi che non distingue.

L'inimicizia si creerà presto, non solo per questo. Certo è che l'idea di servizio alla base della nascita dei Consultori non trova luogo – e spesso neanche risorse – nel nuovo assetto della Sanità italiana disegnato dalla legge di riforma del 1978. E un peso ancora più forte avrà sulla vita e il futuro dei Consultori l'approvazione nello stesso anno di un'altra legge, la famosa 194, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, che ha depenalizzato condizionatamente l'aborto disciplinandone le modalità di accesso, e affidandone in gran parte l'onere proprio ai neonati Consultori.

Anche solo attraverso un'osservazione formale, non è difficile immaginare la difficoltà che queste strutture – e gli operatori, in grandissima parte donne, che lavoravano al loro interno – si trovarono ad affrontare. Il percorso di attuazione della norma nazionale attraverso le legislazioni regionali durò (come vedremo più avanti, nel capitolo dedicato) oltre quattro anni e quasi subito le leggi nel frattempo approvate subirono profonde revisioni per l'adeguamento alle norme nazionali (istituzione del SSN, attuazione del Titolo V della Costituzione). La legge 194 poi – oltre alla legittima opposizione legata ai convincimenti etici e religiosi – trovò oggettive difficoltà nella sua applicazione, anche per la strumentalità farisaica con cui l'obiezione di coscienza venne utilizzata.

I Consultori dunque, salutati con fiducia anche da ambienti tutt'altro che progressisti, ebbero assai poco tempo per godersi la popolarità e veder sviluppare i tanti progetti alla base della loro costituzione. Riportiamo di seguito alcuni stralci, ripresi da fonti diverse, a testimonianza di quanto affermato e della complessa, intricata e per certi versi straordinaria vicenda che è stata la nascita e la vita dei Consultori.

«È senza dubbio merito del movimento delle donne e più specificamente dei movimenti femministi, sviluppatosi dall'inizio degli anni '70 in Italia, a imporre all'attenzione dell'opinione pubblica, della scienza ufficiale e del mondo sanitario l'importanza del punto di vista di genere e della soggettività femminile, collocate nel contesto delle relazioni sociali. Già il movimento operaio aveva anticipato l'esigenza di partire dalla soggettività delle condizioni sociali ed occupazionali per la identificazione dei





bisogni e più in generale l'esigenza della "democratizzazione" della medicina e della sua apertura alla complessità delle relazioni sociali.

Il referendum sul divorzio (1974), la prospettiva di quello sull'aborto, le sentenze della Corte Costituzionale sull'aborto terapeutico (1975) e, prima ancora, sulla pubblicità dei metodi contraccettivi (1971), sono stati eventi e condizioni che hanno sollecitato, sotto la pressione della società civile, le forze politiche a varare la legge costitutiva dei Consultori Familiari e il testo riflette assai bene i conflitti ideologici e gli equilibri raggiunti attraverso formulazioni riduttive ed equivoche (nel senso che ogni parte le poteva interpretare in modo diverso).

Le novità della legge nazionale furono più diffusamente sviluppate nelle leggi regionali attuative, sia attraverso una maggiore sottolineatura della dimensione psicosociale dell'azione consultoriale, sia con l'indicazione alla costituzione di forme di partecipazione delle utenti e delle associazioni della società civile, per la promozione, programmazione e controllo dell'attività consultoriale.

Nella pur variegata legislazione regionale il consultorio familiare veniva collocato alla frontiera tra istituzioni e società civile...».

*(Michele Grandolfo, I Consultori familiari. Evoluzione storica e prospettive per la loro riqualificazione, Istituto Superiore di Sanità, 1995)*

«Che una legge in materia di consultazione familiare sia stata finalmente approvata, è indubbiamente un passo notevole, soprattutto se la legge viene vista come integrazione del nuovo diritto di famiglia. Di fronte all'indiscussa centralità sociale del matrimonio e dell'istituto familiare, in un'epoca così disturbata com'è la nostra, si è fatta sempre più evidente la necessità di poter disporre di centri specializzati cui le coppie potessero ricorrere, prima e dopo il matrimonio, per ottenere informazioni, chiarezza, assistenza nei momenti più difficili dell'intesa tra i due partner, in ordine per esempio ai problemi della unità, dell'educazione e della procreazione...

Per quanto concerne i problemi della vita coniugale, riguardanti per lo più aspetti della vita affettiva e dell'attività procreativa, la coppia, se non è assai preparata e fornita di una certa cultura, da sola non riesce ad affrontarli e tanto meno a risolverli, finendo così per esasperare la convivenza e per creare situazioni di disagio e di malinteso spesso insanabili. È prevalentemente per evitare queste spaccature affettive e i profondi contrasti sui programmi procreativi che sono stati istituiti i consultori familiari...

Un altro gruppo di problemi, che può mettere in crisi il nucleo familiare, si riferisce alla procreazione responsabile. Esistono ancora, purtroppo, molte coppie che, o per malintesi morali, o per incapacità di autocontrollo, o per grossolana ignoranza, non sanno programmare la propria attività procreativa, e si caricano di prole e di corrispettivi compiti che non riescono poi ad assolvere se non in minima misura, finendo anche, in certi casi, per affidare i figli a qualche parente o a qualche istituto di beneficenza. Solo un consultorio familiare, proprio perché dotato di una équipe specializzata nei settori che direttamente o indirettamente toccano il problema della procreazione, è in grado di indicare alla coppia interessata, sulla base delle notizie e delle verifiche mediche e psicologiche emerse dagli esami e dalle consultazioni, quale potrebbe essere, per essa, un piano ideale di regolazione delle nascite su giusta misura: tenuto conto delle sue attitudini educative e delle sue condizioni sanitarie e psico-affettive...».

*(Istituzione dei Consultori familiari. La legge 29 luglio 1975, n. 405, di Giacomo Perico, sta in Consultori Familiari 1, maggio 1976)*

«Nel 1975 venivano istituiti i consultori familiari per uno specifico «servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità». La legge n. 405 venne subito salutata come un evento significativo per il riguardo esplicito al soggetto famiglia e per le sue finalità: di prevenzione del disagio sociale, di integrazione sociosanitaria e di partecipazione civile sul territorio.

Le successive norme regionali e le conseguenti iniziative sono poi risultate, spesso, inadeguate ad interpretare e attuare la migliore ispirazione della legge votata dal Parlamento. A causa di altre circostanze sociali, culturali e legislative, i servizi dei consultori familiari si sono caratterizzati sempre più come assistenza e cura offerte all'individuo più che alla persona nelle sue relazioni con la famiglia, e in termini medicali e sanitari più che di consulenza familiare...



La legge n. 405, avendo tenuto conto anche dell'esperienza e di fondamentali impostazioni dei consultori d'iniziativa cristiana sembrò innovativa rispetto alla cultura dominante. Aveva infatti come referenti dichiarati la coppia e la famiglia, anche in ordine alla problematica minorile, e si ispirava a tre grandi finalità: la prevenzione, l'integrazione sociosanitaria e la partecipazione territoriale...». *(Conferenza Episcopale Italiana, Ufficio Nazionale per la Pastorale della Famiglia, I Consultori familiari sul territorio e nella comunità, Roma, 1991)*

Il decennio in esame è stato davvero straordinario dal punto di vista della produzione normativa riformatrice, sia in campo sociale che per quanto riguarda il mondo del lavoro. Su quest'ultimo fronte, sono state emanate in quegli anni leggi fondamentali, anche con specifico riferimento ai soggetti femminili: è del **1970** lo [Statuto dei lavoratori](#) (Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale, nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento); del **1971** la legge sulla [Tutela delle lavoratrici madri](#); del **1973** quella che dispone [Nuove norme per la tutela del lavoro a domicilio](#); del **1977** la legge 903, [Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro](#).

Nel mentre, venivano varate leggi molto attese e molto... civili, come la [Legge 15 dicembre 1972, n. 772](#), Norme per il **riconoscimento della obiezione di coscienza**, e cambiava la **Scuola italiana**, con la realizzazione del **tempo pieno** ([Legge 24 settembre 1971, n. 820](#)), e con i cosiddetti **Decreti delegati** (cinque per l'esattezza, a partire dal [DPR 31 maggio 1974, n. 416](#), Istituzione e riordinamento di organi collegiali della scuola materna, elementare, secondaria ed artistica).

È di quegli anni perfino la grande - è a tutt'oggi ancora unica, quanto a ridisegno complessivo - **riforma tributaria**: la [Legge n. 825 del 9 ottobre 1971](#), emanata dal governo per divulgare le disposizioni occorrenti per attuare le riforme "secondo i principi costituzionali del concorso di ognuno in ragione della propria capacità contributiva e della progressività".

Ma le leggi che maggiormente hanno segnato - per aspetti diversissimi - il percorso verso la nascita dei Consultori e immediatamente dopo sono:

La [Legge 1 dicembre 1970, n. 898](#), **Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio**. (GU n. 306 del 3-12-1970) e successive modifiche (436/78 e 74/87).

### **Le Norme sul nuovo ordinamento regionale italiano (1970 - 1977)**

l'adozione delle previsioni legislative (relative all'organizzazione delle elezioni, all'individuazione delle funzioni, degli uffici e del personale, ai rapporti finanziari tra le regioni e lo Stato) elencate nella IX Disposizione transitoria della Costituzione, non videro la luce fino al 1970, quando vennero istituite le regioni ordinarie eleggendo per la prima volta i consigli e adottando gli statuti. Ma **solo nel 1977 fu completato il trasferimento delle funzioni elencate all'art. 117 della Costituzione**. [Legge 16 maggio 1970, n. 281](#), Provvedimenti finanziari per l'**attuazione delle Regioni a statuto ordinario**.

[Legge 23 dicembre 1970, n. 1084](#), Modificazioni alla legge 10 febbraio 1953, n. 62, sulla costituzione e sul funzionamento degli organi regionali, nonché alla legge 16 maggio 1970, n. 281, recante **provvedimenti finanziari per l'attuazione delle regioni a statuto ordinario**. (GU n.5 del 8-1-1971).

La [Legge 6 dicembre 1971, n. 1044](#), Piano quinquennale per l'**istituzione di asili-nido** comunali con il concorso dello Stato.

La [Legge 19 maggio 1975, n. 151](#), **Riforma del diritto di famiglia**. (GU n.135 del 23-5-1975) [v. in particolare gli articoli 143 e 147 del Codice Civile che sanciscono l'uguaglianza rispetto alla responsabi-



*lità genitoriale e la rilevanza dell'interesse del minore; Il rapporto tra coniugi. Il principio costituzionale sancito dall'art.29, 2° comma "Il matrimonio è fondato sull'eguaglianza morale e giuridica dei coniugi", ha trovato piena attuazione nell'ordinamento solo con la riforma del 1975. La preesistente disciplina, proponeva un modello di famiglia, diffuso nella realtà del tempo, fondato sulla supremazia del marito e sulla diversificazione dei ruoli dei coniugi. Era l'uomo il capofamiglia e a lui spettavano le scelte di vita che la riguardavano, compresa la potestà sui figli. [Per saperne di più](#)]*

La [Legge 23 dicembre 1975, n. 698](#), **Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia**. (GU n. 343 del 31-12-1975).

Le **norme che hanno liberalizzato l'uso degli anticoncezionali**. Si tratta di provvedimenti diversi e successivi. Il percorso comincia con la [sentenza della Corte Costituzionale n. 49 del 16 marzo 1971](#), che dichiara incostituzionale l'articolo 553 del codice penale (incitamento a pratiche contro la procreazione) e l'art. 112, primo comma, del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza (approvato con R.D. 18 giugno 1931, n. 773), limitatamente alle parole: "a impedire la procreazione". Nel 1975 la legge 405/1975 istituì i consultori pubblici all'interno dei quali era possibile pubblicizzare ed informare liberamente sui contraccettivi. Nel 1976 vennero abrogate le norme che non consentivano la vendita dei contraccettivi in farmacia, legate a disposizioni sul divieto di registrazione di specialità medicinali e di presidi medico-chirurgici aventi indicazioni anticoncezionali.

La [Legge 13 maggio 1978 n. 180](#), Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori, ("**Legge Basaglia**") **dispone la chiusura dei manicomi e istituisce i servizi di salute mentale**.

La [Legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), con cui viene istituito il **Servizio Sanitario Nazionale**.

[Legge 22 maggio 1978, n. 194](#), **Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza**, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 22 maggio 1978, n. 140.



## Legislazione nazionale, regionale e provinciale

### Leggi e fonti nazionali

[Costituzione Italiana](#)

#### Articolo 29

La Repubblica riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio. Il matrimonio è ordinato sull'uguaglianza morale e giuridica dei coniugi, con i limiti stabiliti dalla legge a garanzia dell'unità familiare.

#### Articolo 30

È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori del matrimonio. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.

La legge assicura ai figli nati fuori del matrimonio ogni tutela giuridica e sociale, compatibile con i diritti dei membri della famiglia legittima.

La legge detta le norme e i limiti per la ricerca della paternità.

#### Articolo 31

La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose.

Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo.

[LEGGE 29 luglio 1975, n. 405](#)

**Istituzione dei consultori familiari** (GU n. 227 del 27-8-1975)

### Leggi regionali e provinciali

#### Regione Piemonte

[Legge regionale 9 luglio 1976, n. 39](#), Norme e criteri per la programmazione, gestione e controllo dei Servizi consultoriali, B.U. 20 luglio 1976, n. 30

#### Regione Valle d'Aosta

[Legge regionale 11 novembre 1977, n. 65](#), Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia, B.U. 9 dicembre 1977, n. 11

#### Regione Lombardia

[Legge regionale 6 settembre 1976, N. 44](#), Istituzione del servizio per l'educazione sessuale, per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità, all'infanzia e alla famiglia, BURL n. 36, suppl. 8 settembre 1976

#### Provincia autonoma di Bolzano

[Legge provinciale 17 agosto 1979, n. 101](#), Istituzione dei consultori familiari, B.U. 18 settembre 1979, n. 47

#### Provincia autonoma di Trento

[Legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20](#), Istituzione e disciplina del servizio di consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia, B.U. 6 settembre 1977, n. 44

#### Regione Veneto

[Legge regionale 25 marzo 1977, n. 28](#), Disciplina dei Consultori familiari, BUR n. 14/1977



### **Regione Friuli Venezia Giulia**

[Legge regionale 22 luglio 1978, n. 81](#), Istituzione dei consultori familiari, BUR 22/07/1978, n. 66; [Legge regionale 23 aprile 1979, n. 18](#), Modifiche ed integrazioni della legge regionale 22 luglio 1978, n. 81, sull'istituzione dei consultori familiari, BUR 24/04/1979, n. 45

### **Regione Liguria**

[Legge regionale 2 settembre 1976, n. 26](#), Assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia, all'età evolutiva, Bollettino Ufficiale n. 36 dell'8 settembre 1976

### **Regione Emilia Romagna**

[Legge regionale 10 giugno 1976, n. 22](#), Istituzione del Servizio per la procreazione libera e responsabile, per la tutela sanitaria e sociale della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, per l'assistenza alla famiglia, Bollettino Ufficiale Regionale n. 73 dell'11 giugno 1976 | Legge abrogata dall'[art. 29 L.R. 14 agosto 1989 n. 27](#), Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli  
*(per saperne di più)*

### **Regione Toscana**

[Legge regionale 12 marzo 1977, n. 18](#), Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e ai giovani in età evolutiva, Bollettino Ufficiale n. 14, parte prima, del 18 marzo 1977

### **Regione Umbria**

[Legge regionale 1 settembre 1977, n. 54](#), Organizzazione dei servizi di assistenza socio - sanitaria, per la procreazione responsabile, la maternità, l'infanzia e l'età evolutiva, Bollettino Ufficiale n. 40 del 07/09/1977 | Abrogata dall'art. 47, comma 1, lett. c) della [L.R. 23 gennaio 1997, n. 3](#), Riorganizzazione della rete di protezione sociale regionale e riordino delle funzioni socio - assistenziali, Bollettino Ufficiale n. 6 del 29/01/1997 | [Legge regionale 16 febbraio 2010, n. 13](#), Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia, Bollettino Ufficiale n. 9 del 24/02/2010

### **Regione Marche**

[Legge regionale 31 marzo 1977, n. 11](#), Criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio dei consultori familiari, B.U. 04/04/1977, n. 21

### **Regione Lazio**

[Legge regionale 16 aprile 1976, n. 15](#), Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili, BUR 30 aprile 1976, n. 12

### **Regione Abruzzo**

[Legge regionale 26 aprile 1978, n. 21](#), Istituzione del servizio per l'assistenza alla famiglia, all'infanzia, alla maternità e alla paternità responsabili, BURA 8 maggio 1978, n. 18

### **Regione Molise**

[Legge regionale 13 novembre 1978, n. 28](#), Istituzione dei consultori familiari nel Molise, Bollettino Ufficiale n. 21 del 16/11/78; [Legge regionale 16 giugno 1983, n. 17](#), Modifiche alla legge regionale 13 novembre 1978, n. 28, Bollettino Ufficiale n. 12 del 01/07/83

### **Regione Campania**

[Legge regionale 8 agosto 1977, n. 44](#), Normativa per l'istituzione dei consultori familiari, B.U. 13 agosto 1977, n. 35



### **Regione Puglia**

[Legge regionale 5 settembre 1977, n. 30](#), Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili, B.U.R. Puglia 8 ottobre 1977, n. 65

### **Regione Basilicata**

Legge regionale 24 gennaio 1977, n. 7 | Abrogata dalla Legge regionale 3 gennaio 1980, n. 1, L'organizzazione, la gestione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale | Abrogata dalla [Legge regionale 31 ottobre 2001, n. 39](#), Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, Bollettino Ufficiale n. 73 del 15 novembre 2001

### **Regione Calabria**

[Legge regionale 8 settembre 1977, n. 26](#), Norme sulla istituzione dei consultori familiari, BUR 17 settembre 1977, n. 37

### **Regione Sicilia**

[Legge regionale 24 luglio 1978, n. 21](#), Istituzione dei consultori familiari in Sicilia, Gazzetta Ufficiale Regione Siciliana 29 luglio 1978 n. 32; [Legge regionale 31 luglio 2003, n. 10](#), Norme per la tutela e la valorizzazione della famiglia, Bollettino ufficiale della Regione Sicilia n. 34 del 1° agosto 2003

### **Regione Sardegna**

[Legge Regionale 8 marzo 1979, n. 8](#), Istituzione e disciplina dei Consultori familiari, BUR 19 marzo 1979, n. 11



## I consultori familiari tra innovazione e criticità

«I consultori familiari sono stati realizzati sul territorio nazionale con tempi e modalità diversi, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali. L'originalità dei servizi *consultoriali* (multidisciplinarietà, non direttività, visione di genere) è sempre stata vista come patrimonio unico da non disperdere, nonostante tutti gli elementi critici, tanto è vero che, a partire dalla fine degli anni Ottanta, commissioni nazionali promosse dai Ministri della sanità hanno prodotto linee di indirizzo per la riqualificazione e potenziamento dei consultori familiari, l'ultima delle quali nel contesto del Progetto Obiettivo Materno Infantile<sup>4</sup>, è parte integrante del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000...». Tra i soggetti istituzionali che più dappresso hanno seguito la realtà dei Consultori, c'è sicuramente il **Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità**, a cui si devono una buona parte delle [analisi di potenzialità e criticità di questi istituti](#). Riportiamo di seguito un breve estratto di merito.

**Positività e innovazione.** Nonostante tutti gli elementi critici, la consapevolezza dell'assoluta originalità dei servizi consultoriali (multidisciplinarietà, non direttività, visione di genere) è sempre stata presente: i CF sono stati considerati un patrimonio unico da non disperdere. Questa consapevolezza era fondata sulla conoscenza di esperienze innovative nei contenuti e nelle modalità operative condotte da una moltitudine di professionisti/i che hanno prodotto esperienze spesso esemplari, anche se raramente valorizzate a dovere. Le attività consultoriali, anche quando iscritte nella dimensione di cure primarie, hanno rappresentato un importante presidio di riferimento, soprattutto per le sezioni svantaggiate della popolazione, che non avrebbero avuto altre alternative. Indagini campionarie condotte dall'ISS hanno ripetutamente rilevato non solo un alto gradimento (>80%) da parte di chi aveva avuto modo di usufruire dei servizi consultoriali, ma anche l'efficacia maggiore dei servizi consultoriali nel garantire esiti positivi e nel prevenire esposizioni inappropriate.

**Criticità.** Incorporati con modalità non omogenee nel sistema sanitario nazionale (legge 833/78), hanno avuto una vita difficile per due essenziali motivi:

- la legge istitutiva nazionale e quelle regionali indicavano i campi di attività dei consultori familiari, privilegiando la prevenzione e la promozione della salute e non potevano proporre obiettivi operativi e priorità che dovevano essere lasciate alla pianificazione nazionale e regionale. Pianificazione che purtroppo è mancata, almeno in una formulazione scientifica, fino al varo del POMI;
- l'orizzonte operativo dei consultori, servizi a bassa soglia di accesso, faceva riferimento a un modello sociale di salute (composizione multidisciplinare dello staff), a un approccio non direttivo ma orizzontale, a una costante attenzione alle differenze di genere.

Questa impostazione andava potenzialmente a confliggere con quella biomedica e direttiva dei servizi tradizionali. Questi, 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 assegnazioni di risorse umane ed economiche, strutturali e infrastrutturali, soprattutto al Sud...

<sup>4</sup> Ministero della Sanità, [Decreto Ministeriale 24 aprile 2000](#), Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000". (GU Serie Generale n.131 del 07-06-2000 - Suppl. Ordinario n. 89).





Come abbiamo visto anche nel paragrafo precedente, l'istituzione dei Consultori viene salutata da tutti con favore e tutti riconoscono la portata innovatrice di un istituto "multidimensionale", caratterizzato da una forte integrazione di competenze e servizi, fondato sulla relazione diretta con le/ gli utenti e da una visione olistica tanto dell'essere umano, donna e uomo, che della famiglia come insieme complesso e interagente, ancorato al territorio e ai suoi bisogni sociali.

I consultori, inoltre, si basano su un concetto di salute che fa riferimento a quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "La salute è lo stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale e non la semplice assenza di malattia o disabilità", anticipando concretamente quanto verrà tematizzato – dopo oltre un decennio – dalla [Carta di Ottawa del 1986](#)<sup>5</sup>, ovvero l'importanza della promozione della salute intesa come azione volta a promuovere la consapevolezza delle persone e delle comunità al fine di aumentare la loro capacità di controllo sul proprio stato di salute. Si tratta quindi di un modello sociale di salute invece di un modello biomedico e, corrispondentemente, un modello di welfare fondato sulla partecipazione e sull'empowerment invece del tradizionale modello paternalistico direttivo.

Vediamo ancora alcune altre considerazioni e valutazioni incentrate, particolarmente, sull'evoluzione dei Consultori e sulle difficoltà incontrate nell'esprimere pienamente il loro compito.

«Il Consultorio familiare costituisce un importante strumento, all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza, e delle relazioni di coppia e familiari. Le attività consultoriali rivestono infatti un ruolo fondamentale nel territorio in quanto la peculiarità del lavoro di équipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali esistenti.

Dalla emanazione della legge n. 405/1975 e delle leggi attuative nazionali e regionali, le condizioni di regime dei Consultori per completezza della loro rete e stabilità del personale non sono ancora state raggiunte e, soprattutto al Sud, persistono zone con bassa copertura dei bisogni consultoriali. L'esigenza di integrazione nel modello dipartimentale, e soprattutto la messa in rete dei Consultori familiari con gli altri servizi sia sanitari che socio-assistenziali degli Enti locali, impone un loro adeguamento nel numero, nelle modalità organizzative e nell'organico, privilegiando l'offerta attiva di interventi di promozione della salute attraverso la realizzazione di strategie operative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute da perseguire nel settore materno infantile...».

(Ministero della Salute, [Decreto ministeriale 24 aprile 2000](#), *Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000"*)

**«La separazione tra sociale e sanitario e lo smarrimento di un know how importante.**

I servizi consultoriali nascono come servizi ad alta integrazione socio sanitaria, ma le scelte programmatiche di questi anni sembrerebbero aver orientato l'evoluzione dei consultori nella direzione di una separazione tra funzioni sanitarie e sociosanitarie. L'investimento massiccio nelle diverse misure di sostegno economico – tanto in termini di volume di spesa, quanto di atti programmatori – ha generato una sovraesposizione dei consultori come servizi "sociali" a scapito dell'integrazione socio sanitaria che ne ha caratterizzato l'identità sin dalla nascita.

<sup>5</sup> Il riferimento è al documento finale scaturito dalla 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, svoltasi ad Ottawa il 21 novembre 1986.





Il lavoro delle assistenti sociali si è molto concentrato sull'accoglimento e presa in carico delle domande di accesso alla varie misure e bonus (il bonus economico per la nascita di un figlio, per l'allattamento, per i genitori separati in condizione di vulnerabilità economica, il Bonus bebè e il Bonus famiglia per famiglie in condizioni di vulnerabilità economica e sociale...) ed anche il lavoro degli psicologi si è molto concentrato sulle funzioni legate alla tutela, il tutto a discapito di quella integrazioni tra sociale e sanitario che ha caratterizzato e qualificato la specificità dei servizi consultoriali nel corso degli anni. Le capacità degli operatori sanitari di promuovere processi di ascolto, prevenzione e cura anche oltre un mandato strettamente sanitario, così come la competenza nel portare uno sguardo sociale nelle problematiche sanitarie degli operatori sociali ed educativi, hanno permesso nel corso degli anni, una presa in carico globale della persona e delle donne in primis. Il lavoro "per misure" ha di fatto settorializzato e i processi di lavoro a scapito di quella integrazione di sguardi e competenze, tra sociale e sanitario, che è stata per anni il valore aggiunto e distintivo dei servizi consultoriali...».

*(Cosa sono diventati i consultori lombardi? Analisi della riforma, dal suo progetto alle regole 2017, di Elisabetta Dodi, 8 giugno 2017)*

*Pensati per essere promotori di progetti di salute pubblica e di servizi per la pianificazione familiare e la maternità, a quasi quarant'anni dalla loro istituzione i consultori sono tra le vittime dei tagli al welfare territoriale. Nel frattempo diverse cose non sono andate come si sperava. Intervista al ginecologo Silvio Anastasio.*

Abbandonati, impoveriti, superati? Da tempo al centro di richieste di riqualificazione, ma anche di roventi polemiche politiche - com'è successo nel Lazio per la proposta di legge Tarzia, che prevedeva di finanziare associazioni private pro-life -, i consultori familiari sono in prima fila tra le vittime dei tagli al welfare territoriale: erano 2097 nel 2007, e due anni dopo, nel 2009, ne risultavano 1911. Questi i dati contenuti nell'ultima relazione del ministero della salute, dell'anno 2010: da allora, più niente. Cosa succede ai consultori, e cosa si può fare per rilanciarli, a quasi trent'anni dalla legge che li ha istituiti?

#### **Qual è lo stato attuale dei consultori?**

Cominciamo con un dato di fatto: la legge che ha istituito i consultori prevedeva che vi fossero diverse figure professionali (dal ginecologo all'educatore, dall'assistente sociale allo psicologo), cosa che purtroppo succede in pochi casi. Probabilmente ci sono differenze tra nord e sud, ma per quello che ho potuto osservare direttamente tra Basilicata e Puglia, e per la Calabria e la Campania, di cui ho informazioni indirette ma attendibili, sono rare le strutture in cui operi un'equipe completa, con tutte le figure professionali previste. Inoltre non è stato mai fatto quel lavoro di messa in comune delle conoscenze e delle pratiche, come doveva essere il consultorio nell'idea iniziale.

#### **Qual era la loro concezione originaria?**

Il consultorio doveva essere un posto aperto e rivolto all'esterno, capace di portare fuori, nel territorio, il sapere. Doveva essere in grado di guardarsi attorno per intercettare e rispondere ai bisogni di salute, di capire i cambiamenti della società per poi decidere quali interventi fare e come. Inoltre gli operatori non dovevano essere semplici specialisti di qualcosa, ma figure in grado di agire in sinergia.

#### **Com'è andata invece?**

Questi propositi non sono stati mai realizzati, di sicuro mai pienamente. Per esempio la figura del counselor, o consulente, non è mai stata sviluppata. Non è mai stata realizzata una meto-



dologia di intervento all'esterno, tra le persone. E quando una struttura non risponde ai bisogni per cui è stata creata finisce per rispondere solo alle proprie esigenze, cioè finisce per avere un atteggiamento corporativo. Il consultorio è diventato un posto utile per lo più a chi ci lavora, e non all'utenza. Oggi la popolazione è composta da una varietà di etnie, tanto per citare un cambiamento evidente, e cosa hanno fatto i consultori per attrezzarsi di fronte alla novità? Oppure chiediamoci: fanno forse informazione nelle scuole? Non mi risulta. Il consultorio è rimasto per lo più un luogo chiuso, che non ha visibilità, e infatti ci vanno o i gruppi più marginali, o le persone molto informate... bisognerebbe provare a contare quante sono le donne e le famiglie che entrano in contatto con queste strutture. Al loro interno non si lavora in gruppo, non si fa rete, non ci sono sistemi di verifica, non hanno relazione con le strutture ospedaliere, e se c'è è conflittuale...

*([Che fine ha fatto il consultorio?](#), di Gina Pavone, inGenere.it, 02/04/2013)*

««I consultori non sono falliti, sono stati boicottati». Michele Grandolfo, esperto e memoria storica dei consultori italiani, punta il dito contro interessi economici e sprechi sanitari, attorno alla salute della donna. E per il futuro propone: non dobbiamo aspettare che le persone arrivino nelle strutture pubbliche, ma andarle a cercare.

È possibile stimare quanti sono i consultori chiusi negli ultimi tempi?

Innanzitutto ci sono quelli "mancanti": la legge prevede un consultorio ogni 20.000 abitanti, ma ce ne sono molti di meno. A Roma ne mancano 94 rispetto alla popolazione esistente. Oltre alle chiusure c'è il problema del blocco del turn over: chi va in pensione, o chi si trasferisce, non viene sostituito, per cui le equipe in alcuni consultori sono molto carenti. Dunque diminuiscono gli operatori, le sedi sono fatiscenti o in alcuni casi hanno problemi infrastrutturali gravi, e le ASL tendono ad accorparli o a chiuderli del tutto.

#### **Quali sono i motivi alla base di questa tendenza?**

Quello del consultorio è un servizio considerato improduttivo: non ha ticket quindi non dà introiti. Il suo valore sta però nel consentire di risparmiare dopo, sui livelli successivi di cura. Perché il consultorio è un servizio "a bassa soglia", cioè di prevenzione primaria, quella che permette di mantenere la salute ed evitare situazioni indesiderate, serve a orientare le persone su come prendersi cura di sé, prima ancora di combattere una malattia.

#### **Quali sono secondo lei i problemi principali da segnalare a proposito dei consultori?**

C'è un grosso problema di fondo che riguarda l'organizzazione sanitaria più in generale, di cui i consultori fanno parte, ed è la confusione tra i servizi e l'ambiguità tra i vari livelli di cura. Faccio un esempio: quasi tutti gli ospedali con un reparto di maternità fanno i corsi di preparazione alla nascita, doppiando il servizio offerto dal consultorio. Ma l'ospedale ha personale che lavora sul terzo livello di assistenza, svolge servizi di cura e tenere impegnato personale specializzato costa più alto. Perché doppiare l'offerta di corsi pre-parto, facendoli fare a personale preparato e pagato per fare altro? Inoltre, proprio per tipo di organizzazione, l'ospedale non ha la possibilità di seguire le persone da vicino, rispetto a un servizio territoriale come quello del consultorio, concepito per avere una presenza capillare. Oppure c'è il caso dell'educazione sessuale nelle scuole, che dovrebbe essere fatta dai consultori ma in alcuni casi viene fatta dalla medicina preventiva, impropriamente, perché dovrebbe occuparsi di altro...».

*([Riaprire i consultori per tagliare gli sprechi](#), di Gina Pavone, inGenere.it, 13/06/2013)*



## Il dibattito sui consultori

*Riportiamo di seguito articoli e approfondimenti sulla situazione dei Consultori, nel tentativo di dare conto del dibattito attuale fuori dalle sedi specialistiche e deputate. Sul versante regionale, le "azioni e reazioni" sulle ipotesi di riforma e dunque - in parte - sul dibattito in corso sono riportate al capitolo seguente.*

### **Famiglia. I 40 anni dei consultori. Ma cosa fanno e cosa possono fare?**

Tre sfide per i consultori di domani: non lasciare sole le famiglie nelle situazioni di difficoltà, riuscire ad esprimere con parole nuove il senso profondo delle relazioni matrimoniali, riconnettere le generazioni, tenendo insieme sapienza e profezia. Sullo sfondo rimane la questione irrisolta dell'accreditamento pubblico. Solo in Lombardia i consultori familiari di ispirazione cristiana hanno un riconoscimento pubblico. Come potrebbe essere moltiplicate le proposte di bene in chiave familiare se si riuscisse a realizzare accordi simili in tutte le altre regioni?

[14 aprile 2018 | Luciano Moia | Avvenire](#)

### **Chi e perché sta abbandonando i consultori?**

È totalmente irragionevole che solo una quota irrisoria, generalmente meno del 20%, di donne in gravidanza venga seguita dal consultorio familiare o da un'ostetrica, come è raccomandato, nonostante le indagini nazionali condotte dall'ISS nel corso di decenni testimonino come l'assistenza consultoriale o dell'ostetrica e gli incontri di accompagnamento alla nascita producano maggiore soddisfazione e migliori esiti di salute, come la maggiore persistenza dell'allattamento al seno, senza trascurare la minore esposizione alle pratiche inappropriate...

[11 dicembre 2017 | Quotidiano Sanità](#)

### **Omissioni, ritardi, crociate cattoliche. Che fine hanno fatto i consultori laici?**

A 40 anni dalla legge, l'Espresso è andato a vedere cosa resta dei servizi per le donne. Fra ginecologi che mancano, centri pro-vita sostenuti dai fondi pubblici, ragazze straniere che non sanno a chi rivolgersi e nuovi bisogni. Tra molta libertà. E altrettanti passi indietro...

[16 settembre 2015 | di Lorenzo Di Pietro e Francesca Sironi | Espresso](#)

### **Il futuro dei consultori. Dossier**

I consultori familiari sono in prima fila tra le vittime dei tagli al welfare territoriale. Cosa succede, e cosa si può fare per rilanciarli, a quasi trent'anni dalla legge che li ha istituiti?

[Aprile - giugno 2013 | inGenere.it](#)

### **Riaprire i consultori per tagliare gli sprechi**

Inchiesta - "I consultori non sono falliti, sono stati boicotati". Michele Grandolfo, esperto e memoria storica dei consultori italiani, punta il dito contro interessi economici e sprechi sanitari, attorno alla salute della donna. E per il futuro propone: non dobbiamo aspettare che le persone arrivino nelle strutture pubbliche, ma andarle a cercare

[13 giugno 2013 | Gina Pavone | inGenere.it](#)



### **Coperta stretta o tappabuchi, dilemmi in consultorio**

Continua il nostro viaggio nei consultori italiani. Con alcune domande e denunce: qual è il posto migliore per i corsi pre-parto? Perché gli operatori dei consultori devono occuparsi un po' di tutto? E perché dare fondi a pioggia per sportelli che doppiano servizi già esistenti? Intervista con la presidente della Consulta dei consultori di Roma Pina Adorno

[2 maggio 2013 | Gina Pavone | inGenere.it](#)

### **Pochi e per poche. Consultori al bivio**

Inchiesta. Non è stata mai raggiunta la diffusione stabilita dalla legge, e i criteri di valutazione si basano su standard mai raggiunti. Così, oggi si rischia di raggiungere solo un'utenza ristretta e selezionata, escludendo le donne che ne avrebbero più bisogno, sostiene Lisa Canitano, attivista dei diritti delle donne e operatrice consultoriale

[18 aprile 2013 | Gina Pavone | inGenere.it](#)

### **Che fine ha fatto il consultorio?**

**Inchiesta** - Pensati per essere promotori di progetti di salute pubblica e di servizi per la pianificazione familiare e la maternità, a quasi quarant'anni dalla loro istituzione i consultori sono tra le vittime dei tagli al welfare territoriale. Nel frattempo diverse cose non sono andate come si sperava. Intervista al ginecologo Silvio Anastasio

[2 aprile 2013 | di Gina Pavone | inGenere.it](#)

### **I consultori familiari: dati a confronto**

#### ***Una fotografia a partire dai dati regionali e nazionali a disposizione***

Non è facile ricostruire la situazione dei consultori familiari, per la dispersione dei dati e soprattutto per il loro parziale aggiornamento. Cominciamo a tratteggiarne un quadro, ricomponendo le diverse fonti oggi a disposizione.

[29 marzo 2012 | di Valentina Ghetti | Lombardia Sociale](#)

### **Il consultorio familiare ovvero un ferito ai margini della strada**

Dopo la recente pubblicazione del primo rapporto ufficiale sul consultorio familiare, a 35 anni dalla sua istituzione, è il caso di ripercorrerne la storia. Una storia che ci permette di capire come il consultorio familiare sia sempre stato, e sia, ancora oggi, in Italia, una sorta di ferito ai margini della strada.

[17 novembre 2011 | di Giambattista Scirè | Linkiesta](#)



## Salute riproduttiva, fecondità e natalità: i numeri

L'ultima relazione annuale sulla legge 194, trasmessa al Parlamento il 18 gennaio scorso (v. oltre), conferma - come ormai da decenni - il continuo andamento in diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG).

Non è corretto iniziare a dare conto dei "numeri" dei Consultori proprio dall'applicazione della legge 194, fonte di inesauribili e inesaurite polemiche. Ma forse proprio quei dati possono spuntare qualche attacco troppo facile all'istituto dei Consultori.

Partendo dal dato più recente - cioè proprio la relazione del Ministero della Salute al Parlamento - proponiamo di seguito analisi, rilevazioni e studi in grado di offrire uno spaccato meno semplificatorio sull'attività svolta dai Consultori, attraverso gli studi sulla salute riproduttiva della donna ma non solo, abbracciando così l'accusa di partigianeria che a queste realtà viene rivolta. Non sarebbe facile d'altra parte - su questioni che in grande misura riguardano sessualità e procreazione - fare riferimento ai soggetti maschili.

Rispetto alle statistiche più generali, che pure sono riportate di seguito, si rimanda ai capitoli specifici riguardanti - al loro interno - la salute o la salute e i comportamenti riproduttivi delle donne.

### MINISTERO DELLA SALUTE

#### **Legge 194: relazione annuale al parlamento con i dati 2017**

[Nota del 18 gennaio 2019](#)

È stata trasmessa al Parlamento il 18 gennaio 2019 la [Relazione contenente i dati definitivi 2017 sull'attuazione della L.194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza](#) (IVG).

I dati elaborati sono stati raccolti dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, che è attivo in Italia dal 1980 e impegna l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute e l'Istat da una parte, le Regioni e le Province autonome dall'altra.

A partire dall'anno 2018, il monitoraggio e le modalità di acquisizione da parte dell'Istat dei dati delle indagini sulla salute riproduttiva (quindi anche quella sulle IVG) sono variate. L'Istat ha infatti predisposto un'unica piattaforma web tramite la quale vengono raccolte le informazioni e svolte le varie attività. Regioni, Asl e strutture potranno registrare o caricare i dati, aggiornare la lista delle strutture e le relative informazioni anagrafiche, effettuare monitoraggi dei dati caricati, tutto in un unico ambiente.

**Dati definitivi 2017.** Dal 1983 l'IVG è in continua e progressiva diminuzione in Italia; attualmente il tasso di abortività del nostro Paese è fra i più bassi tra quelli dei Paesi occidentali. Ecco i dati.

- In totale nel 2017 sono state notificate 80.733 IVG, confermando il continuo andamento in diminuzione del fenomeno, in misura leggermente maggiore rispetto a quello osservato nel 2016 (-4.9% rispetto al dato del 2016 e -65,6% rispetto al 1982, anno in cui si è osservato il più alto numero di IVG in Italia pari a 234.801 casi).
- Diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Liguria, Umbria, Abruzzo e nella Provincia autonoma di Bolzano, mentre la Provincia autonoma di Trento è l'unica con un lieve aumento di interventi.
- Tutti gli indicatori confermano il trend in diminuzione: il tasso di abortività (numero di IVG rispetto a 1000 donne di 15-49 anni residenti in Italia), che rappresenta l'indicatore più accurato



per una corretta valutazione della tendenza del ricorso all'IVG, è risultato pari a 6,2 per 1000 nel 2017, con un decremento del 3,3% rispetto al 2016 e con una riduzione del 63,6% rispetto al 1982. Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale.

- Il rapporto di abortività (numero di IVG rispetto a 1000 nati vivi) nel 2017 è risultato pari a 177,1 per 1000 nati vivi, con una riduzione del 2,9% rispetto al 2016 e del 53,4% rispetto al 1982. È da considerare che in questi ultimi anni anche i nati della popolazione presente sul territorio nazionale sono diminuiti di 9.643 unità.

[...] **Consultori familiari.** I decrementi osservati nei tassi di abortività sembrano indicare che tutti gli sforzi fatti in questi anni, specie dai consultori familiari, per aiutare a prevenire le gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG stiano dando i loro frutti, anche nella popolazione immigrata; sarà quindi indispensabile rafforzare e potenziare questi servizi di prossimità.

### ***Procreazione medicalmente assistita, relazione al Parlamento 2018***

[Nota del 28 giugno 2018](#)

È stata trasmessa al Parlamento con lettera 28 giugno 2018 la [Relazione annuale sullo stato di attuazione della Legge 40/2004 in materia di Procreazione medicalmente assistita \(PMA\)](#), relativamente all'attività di centri PMA nell'anno 2016 e all'utilizzo dei finanziamenti (artt. 2 e 18) nell'anno 2017.

Il quadro relativo all'applicazione della [legge n. 40/2004](#) per l'anno 2016 offre poche variazioni rispetto alla situazione dell'anno precedente per quanto riguarda la fecondazione omologa. Si registra, invece, un incremento dei trattamenti di fecondazione eterologa.

Non ha invece avuto nuove edizioni il Dossier "[Organizzazione e attività dei Consultori familiari pubblici in Italia. Anno 2008](#)", realizzato nel novembre 2010 dal Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, e a tutt'oggi unico monitoraggio sull'attività complessiva dei Consultori.

Ma non è solo questo a stupire: c'è anche il fatto - restituito con evidenza dalla rilevazione - di una **drastica e progressiva riduzione nel numero dei Consultori, ovvero una mai sanata scarsità di risorse dedicate.**

### **ISTAT**

#### ***Bilancio demografico nazionale***

Periodo di riferimento: Anno 2018

[Comunicato stampa del 3 luglio 2019](#)

Dal 2015 la popolazione residente è in diminuzione, configurando per la prima volta negli ultimi 90 anni una fase di declino demografico. Al 31 dicembre 2018 la popolazione ammonta a 60.359.546 residenti, oltre 124 mila in meno rispetto all'anno precedente (-0,2%) e oltre 400 mila in meno rispetto a quattro anni prima.

Il calo è interamente attribuibile alla popolazione italiana, che scende al 31 dicembre 2018 a 55 milioni 104 mila unità, 235 mila in meno rispetto all'anno precedente (-0,4%). Rispetto alla stessa data del 2014 la perdita di cittadini italiani (residenti in Italia) è pari alla scomparsa di una città grande come Palermo (-677 mila). Si consideri, inoltre, che negli ultimi quattro anni i nuovi cittadini per acquisizione della cittadinanza sono stati oltre 638 mila. Senza questo apporto, il calo degli italiani sarebbe stato intorno a 1 milione e 300 mila unità...





## Record negativo per le nascite: il livello più basso dall'Unità d'Italia

Continua il calo delle nascite in atto dal 2008. Già a partire dal 2015 il numero di nascite è sceso sotto il mezzo milione e nel 2018 si registra un nuovo record negativo: sono stati iscritti in anagrafe per nascita solo 439.747 bambini, il minimo storico dall'Unità d'Italia. La diminuzione delle nascite è di oltre 18 mila unità rispetto al 2017 (-4,0%). Il calo si registra in tutte le ripartizioni ma è più accentuato al Centro (-5,1% rispetto all'anno precedente).

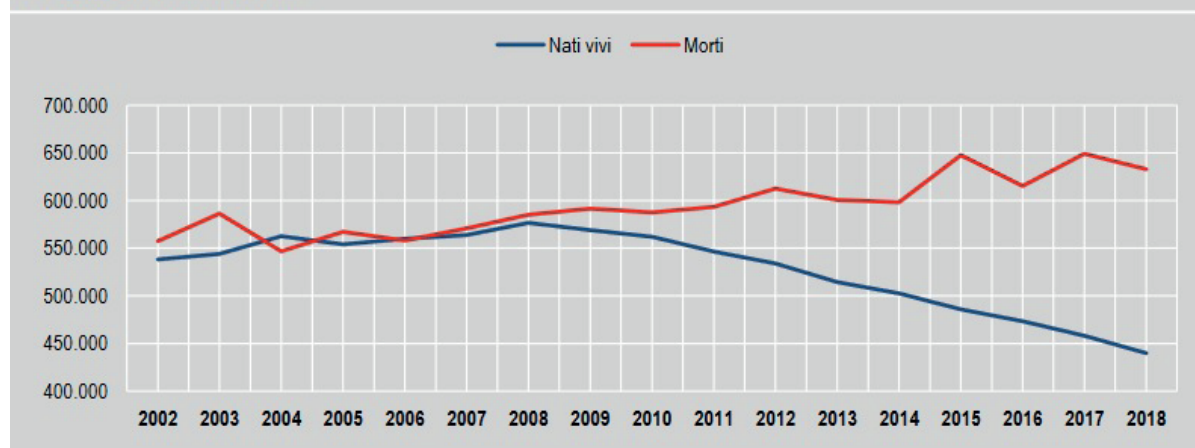
La diminuzione delle nascite nel nostro Paese si deve principalmente a fattori strutturali. Infatti, si registra una progressiva riduzione delle potenziali madri dovuta, da un lato, all'uscita dall'età riproduttiva delle generazioni molto numerose nate all'epoca del baby-boom, dall'altro, all'ingresso di contingenti meno numerosi a causa della prolungata diminuzione delle nascite osservata a partire dalla metà degli anni Settanta.

L'incremento delle nascite registrato fino al 2008 è dovuto principalmente alle donne straniere. Negli ultimi anni ha iniziato progressivamente a ridursi anche il numero di stranieri nati in Italia, pari a 65.444 nel 2018 (il 14,9% del totale dei nati). Tra le cause del calo, la diminuzione dei flussi femminili in entrata nel nostro Paese, il progressivo invecchiamento della popolazione straniera, nonché l'acquisizione della cittadinanza italiana da parte di molte donne straniere<sup>ii</sup>.

Le nascite di bambini stranieri si concentrano nelle regioni dove la presenza straniera è più diffusa e radicata: nel Nord-ovest (21,0%) e nel Nord-est (20,7%). L'Emilia-Romagna ha la percentuale più alta di nati stranieri (24,3%), la Sardegna la più bassa (4,5%).

**FIGURA 1. MOVIMENTO NATURALE DELLA POPOLAZIONE. NATI E MORTI**

Anni 2002-2018, valori assoluti



### **Rapporto annuale 2019. la situazione del Paese**

Periodo di riferimento: Anno 2018

[Pubblicato il 20 giugno 2019](#)

[...] Dalle analisi proposte emerge la necessità di individuare per ciascuno dei nodi critici di oggi (denatalità, invecchiamento e migrazioni) le leve su cui agire per creare nuove opportunità per il futuro. In particolare, il contrasto del declino demografico passa per la rimozione degli ostacoli che si frappongono alla realizzazione dei progetti di vita dei giovani.

Uscendo dalla famiglia di origine sempre più tardi, i giovani di oggi sperimentano percorsi esistenziali più frammentati rispetto alle precedenti generazioni, nei quali le **tappe della transizione**



**alla fase adulta della vita**, a cominciare dal raggiungimento dell'autonomia e dell'indipendenza economica, si spostano in avanti.

L'analisi congiunta dei tempi e delle motivazioni di **uscita dalla famiglia di origine** suggerisce come la posticipazione della transizione allo stato adulto stia assumendo sempre più un carattere strutturale. Il prolungamento dei percorsi di istruzione e formazione, le difficoltà nell'inserimento e nella permanenza nel mercato del lavoro hanno determinato il cronicizzarsi di questo fenomeno. Le differenze generazionali mostrano un **incremento dell'età mediana all'uscita**: da circa 25 anni per i nati nel Secondo dopoguerra a circa 28 anni per la generazione degli anni Settanta.

Al 1° gennaio 2018, **i giovani dai 20 ai 34 anni** sono 9 milioni e 630 mila, il 16 per cento del totale della popolazione residente; rispetto a 10 anni prima sono **diminuiti di circa 1 milione 230 mila unità** (erano il 19 per cento della popolazione al 1° gennaio 2008). Più della metà dei 20-34enni (5,5 milioni) è tuttora celibe o nubile e vive con almeno un genitore.

La **fecondità bassa e tardiva** è un altro fenomeno particolarmente rappresentativo del **malessere demografico del Paese**. La **diminuzione della popolazione femminile tra 15 e 49 anni** osservata tra il 2008 e il 2017 – circa 900 mila donne in meno – spiega quasi i tre quarti della differenza di nascite che si è verificata tra il 2008 e il 2017, mentre la restante quota dipende dalla diminuzione dell'intensità del modello riproduttivo (da 1,45 figli per donna nel 2008 a 1,32 nel 2017).

D'altro canto, **l'età media al parto** è sempre più posticipata e **sfiora i 32 anni nel 2018** dai 31 del 2008. La diminuzione delle nascite è attribuibile prevalentemente al calo dei nati da coppie di genitori entrambi italiani, che scendono a 359 mila nel 2017. Si accentua ulteriormente la posticipazione delle prime nozze e della nascita dei figli verso età sempre più avanzate.

**Tra le donne senza figli (circa il 45 per cento di quelle tra 18 e 49 anni)**, meno del 5 per cento dichiara di non includere la genitorialità nel proprio progetto di vita. Per le donne e le coppie, la scelta consapevole di non avere figli è quindi poco frequente, mentre è in crescita la quota delle persone che sono costrette a rinviare e poi a rinunciare alla realizzazione dei progetti riproduttivi a causa delle difficoltà della propria condizione economica e sociale.

Anche a seguito della specificità dei processi di formazione e di sviluppo della vita in coppia è in atto da decenni un processo di semplificazione delle strutture familiari, che vede da un lato la **crescita del numero di famiglie**, dall'altro la **contrazione del numero medio dei loro componenti**. Nell'arco di vent'anni, le famiglie sono passate da 21 milioni (media 1996-1997) a 25 milioni 500 mila (media 2016-2017) e il numero medio di componenti è sceso da 2,7 a 2,4...

**Nel 2018, il 31,5 per cento delle donne di 25-49 anni senza lavoro non cerca o non è disponibile a lavorare per motivi legati a maternità o cura, contro l'1,6 per cento degli uomini**. Queste percentuali salgono al 65 per cento per le madri e al 6,5 per i padri di bambini fino a 5 anni di età. Sempre la cura risulta essere il motivo per cui oltre il 28 per cento delle madri con figli piccoli, attualmente non occupate, ha interrotto il lavoro da meno di sette anni. Al crescere dei carichi familiari, dunque, diminuiscono le donne occupate e aumentano quelle che non partecipano al mercato del lavoro; per i coetanei uomini, invece, il divenire genitore non si ripercuote in maniera altrettanto evidente sulla condizione nel mercato del lavoro. L'indicatore Bes sulla **conciliazione lavoro-famiglia**, calcolato come rapporto tra il tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con figli fino a 5 anni e quello delle coetanee senza figli, è in aumento negli ultimi anni e pari a 75,5 per cento nel 2018 e rappresenta bene le difficoltà che le donne possono sperimentare nell'acquisire o mantenere un lavoro in presenza di doveri di cura rilevanti...

[Sintesi del Rapporto](#)





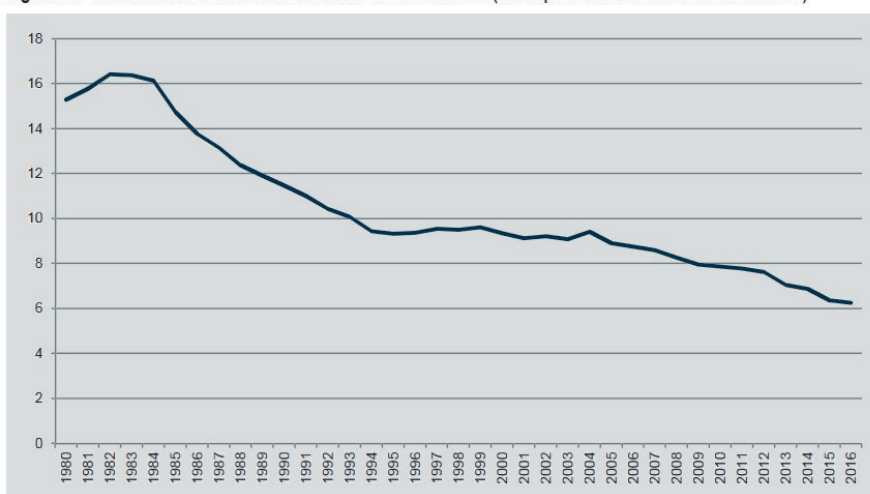
### La salute riproduttiva della donna

[Comunicato stampa del 5 marzo 2018](#)

Periodo di riferimento: Anni 2007-2017

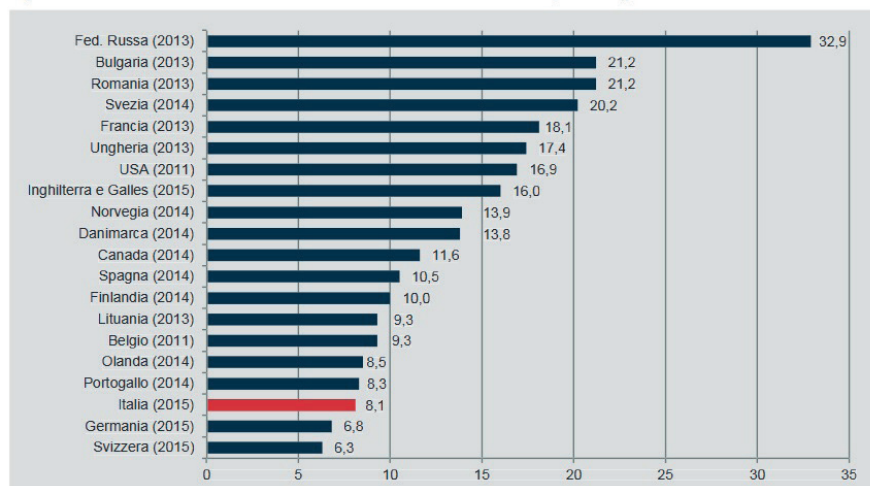
Con questo volume l'Istat offre una lettura completa e integrata dei vari aspetti della salute riproduttiva: contraccezione, gravidanza, parto, allattamento, abortività, mortalità infantile e materna. Il tutto inserito in un contesto demografico che pone l'Italia tra i Paesi più vecchi al mondo e caratterizzato dall'incremento della presenza femminile straniera negli ultimi venti anni.

Figura 6.1 - Tasso di abortività volontaria. Italia - Anni 1980-2016 (tasso per 1.000 donne di età 15-49 anni)



Fonte: Istat, Indagine sulle interruzioni volontarie della gravidanza

Figura 6.2 - Tasso di abortività volontaria in alcuni Paesi - Ultimo anno disponibile (per 1.000 donne di età 15-44 anni)



Fonte: Eurostat, Statistiques nationales (2015); Alan Guttmacher Inst. (2014)

La già bassa fecondità italiana continua il suo percorso cui contribuisce in maniera sempre più marcata una posticipazione delle scelte riproduttive. L'opportunità di poter regolare la propria fecondità, anche attraverso l'uso di contraccezione, viene illustrata grazie all'ultima indagine Istat sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari".

[Testo integrale](#)



### **Informazioni sulla rilevazione Interruzioni volontarie della gravidanza**

[Comunicato stampa del 23 febbraio 2019](#)

*Periodo di riferimento: Anno 2018*

**Che cosa è.** La rilevazione sulla interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) è stata avviata nel 1979 a seguito dell'entrata in vigore della legge numero 194/78. L'indagine viene condotta dall'Istat in accordo con le Regioni, il Ministero della Salute e l'Istituto superiore di Sanità.

Secondo quanto previsto dall'art. 16, il Ministro della Salute è tenuto a presentare al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione. Inoltre, secondo l'art. 15, è previsto un aggiornamento del personale sanitario sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza.

L'indagine costituisce uno strumento fondamentale per la conoscenza e la prevenzione dell'Ivg; vengono pertanto richieste informazioni socio-demografiche sulla donna nonché informazioni tecniche sull'intervento. L'Istat è titolare della rilevazione e ne cura gli aspetti metodologici e i contenuti, predispone i modelli di rilevazione ed effettua il controllo e il trattamento dei dati; il tutto in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

**Chi risponde.** Enti ospedalieri e case di cura autorizzate (secondo quanto previsto dall'art. 9).

**Come vengono raccolti i dati.** L'indagine è totale, quindi finalizzata a rilevare tutti i casi di Ivg effettuati presso gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate (secondo quanto previsto dall'art. 9) che rappresentano quindi le unità di rilevazione.

Il modello di rilevazione Istat D.12 deve essere compilato e sottoscritto dal medico che procede all'intervento. Se presso l'istituto di cura non sono stati effettuati interventi di Ivg nel corso dell'intero anno si richiede la compilazione del modello Istat D.12bis.

Le Regioni e le Province Autonome, in qualità di organi intermedi, raccolgono i dati nelle forme e secondo le modalità da loro definite e li trasmettono all'Istat. Gli istituti di cura, per la trasmissione dei dati o eventualmente dei modelli di rilevazione, devono rispettare quanto disposto dalla propria Regione o Provincia Autonoma. Quest'ultima inoltre fornisce all'Istat l'elenco aggiornato delle unità di rilevazione ed effettua il monitoraggio della raccolta dei dati.

**Qual è il periodo di rilevazione.** Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018. Il modello D.12 deve essere compilato per ciascun evento che si verifica nel corso del 2018. I dati devono essere inviati all'Istat entro il 30 aprile dell'anno successivo.

### **Interruzioni volontarie della gravidanza**

[Comunicato stampa del 12 dicembre 2014](#)

*Periodo di riferimento: Anno 2012*

Nel 2012 l'Istat ha rilevato 103.191 interruzioni volontarie della gravidanza, 6.850 in meno rispetto al 2011. L'Italia è uno dei Paesi dell'Unione europea con il più basso livello di abortività volontaria. Nel 2012, il tasso risulta pari a 7,6 aborti per 1.000 donne di età 15-49 anni (7,8 per mille nel 2011).

Le differenze regionali vanno assottigliandosi nel corso del tempo: nel 2012 il valore più elevato del tasso di abortività volontaria spetta alla Liguria (10,2), quello minimo alla Provincia Autonoma di Bolzano (4,3). Nel 1982 la Puglia aveva un tasso pari a 26,0 e la Provincia Autonoma di Bolzano a 8,7. La classe di età con il tasso di abortività più elevato è quella delle 25-29enni (12,8 per mille). Per



tutte le classi di età si è registrato un declino dei tassi di abortività, meno accentuato nelle classi più giovani. L'incidenza dell'aborto volontario risulta più elevata tra le donne nubili (8,1 per mille) che tra quelle coniugate (6,5 per mille).

Le donne straniere presentano livelli di abortività molto più elevati delle donne italiane e sono mediamente di due anni più giovani: le prime hanno un'età mediana di ricorso all'aborto volontario pari a circa 29 anni, le seconde di 31 anni.

Tra i gruppi più numerosi di stranieri residenti in Italia, il tasso di abortività risulta più elevato per le donne cinesi (30,0 casi di lvg per 1.000 donne cinesi di età 15-49 anni), seguite da rumene (22,7), albanesi (16,6) e marocchine (16,2).

La percentuale di lvg ripetute è pari al 26,6% di quelle totali. In particolare le interruzioni volontarie di secondo ordine (cioè precedute da una sola lvg) sono il 18,7%, quelle di terzo ordine il 5,3%, mentre le restanti (di ordine superiore) sono il 2,6%.

### ***Natalità e fecondità della popolazione residente***

[Comunicato stampa del 28 novembre 2018](#)

*Periodo di riferimento: Anno 2017*

Nel 2017 sono stati iscritti in anagrafe per nascita 458.151 bambini, oltre 15 mila in meno rispetto al 2016. Nell'arco di 3 anni (dal 2014 al 2017) le nascite sono diminuite di circa 45 mila unità mentre sono quasi 120 mila in meno rispetto al 2008. La fase di calo della natalità innescata dalla crisi avviatasi nel 2008 sembra quindi aver assunto caratteristiche strutturali.

La diminuzione della popolazione femminile tra 15 e 49 anni (circa 900 mila donne in meno) osservata tra il 2008 e il 2017 spiega quasi i tre quarti della differenza di nascite che si è verificata nello stesso periodo. La restante quota dipende invece dai livelli di fecondità, sempre più bassi.

Il calo dei nati è particolarmente accentuato per le coppie di genitori entrambi italiani, che scendono a 358.940 nel 2017 (14 mila in meno rispetto al 2016 e oltre 121 mila in meno rispetto al 2008). Rispetto al 2008 diminuiscono sensibilmente i nati da coppie coniugate: nel 2017 sono 316.543 (-147 mila in soli 9 anni). Questo netto calo è in parte dovuto all'andamento dei matrimoni, che hanno toccato il minimo nel 2014, anno in cui sono state celebrate appena 189.765 nozze (-57 mila rispetto al 2008) per poi risalire lievemente fino a superare nel 2016 le 200 mila celebrazioni. Nel 2017 si osserva una nuova diminuzione (191.287 matrimoni).

In particolare, la propensione al primo matrimonio, da anni in diminuzione, dopo aver mostrato una lieve ripresa a partire dal 2015 ha subito una battuta d'arresto nel 2017 (419,0 primi matrimoni per mille uomini e 465,1 primi matrimoni per mille donne).

In un contesto di nascite decrescenti, quelle che avvengono fuori del matrimonio aumentano di quasi 29 mila unità rispetto al 2008, raggiungendo quota 141.608. Il loro peso relativo continua a crescere, è a 30,9% nel 2017.

Il calo della natalità si riflette soprattutto sui primi figli (214.267 nel 2017), diminuiti del 25% rispetto al 2008. Nello stesso arco temporale i figli di ordine successivo al primo si sono ridotti del 17%. Dal 2012 al 2017 diminuiscono anche i nati con almeno un genitore straniero (-8 mila) che, con mille unità in meno solo nell'ultimo anno, scendono sotto i 100 mila (99.211, il 21,7% sul totale dei nati) per la prima volta dal 2008. Tra questi sono in calo soprattutto i nati da genitori entrambi stranieri: per la prima volta sotto i 70 mila nel 2016, calano ulteriormente nel 2017 (67.933). Al primo posto per numero di nati stranieri iscritti in anagrafe si confermano i bambini rumeni (14.693 nati nel



2017), seguiti da marocchini (9.261), albanesi (7.273) e cinesi (3.869). Queste quattro comunità rappresentano il 51,8% del totale dei nati stranieri...

### ***Madri sole con figli minori***

[Comunicato stampa del 19 aprile 2018](#)

*Periodo di riferimento: Anni 2015-2016*

In Italia, nel biennio 2015-2016, si stima che in media i nuclei familiari mono-genitore in cui è presente almeno un figlio minore siano pari a 1 milione 34 mila, il 15,8% del totale dei nuclei con figli minori. Si tratta di un fenomeno in persistente crescita se si considera che nel 1983 erano 468 mila (il 5,5% del totale).

Nel 2015-2016 si stima che le madri sole siano 893 mila e rappresentino l'86,4% dei nuclei mono-genitore (402 mila nel 1983). Molto più contenuto il numero dei padri soli: 141 mila nel 2015-2016 e 66 mila nel 1983.

Il 52,9% delle madri sole con figli minori ha un figlio, il 38,2% ne ha due e l'8,9% tre o più. Per un terzo delle madri sole il figlio più piccolo ha fino a 5 anni di età, per il 42,7% da 6 a 13 anni.

In totale nel 2015-2016 sono 1 milione e 215 mila i bambini fino a 17 anni che vivono solo con la madre, pari al 12,1% dei minori. Si tratta di una quota che è molto cresciuta rispetto al 1995-1996 quando si attestava al 5,3% (per un totale di 558 mila bambini).

Tra il 1995-1996 e il 2016 cala la quota di madri con meno di 35 anni (dal 31,5% al 20,3%), anche per la progressiva crescita dell'età al parto, e aumenta quella di madri fra i 45 e i 54 anni (dal 20,9% al 31,8%). Il peso maggiore è ancora delle madri di 35-44 anni (45,3%).

Il 57,6% delle madri sole è composto da separate o divorziate, il 34,6% da nubili, minoritaria la quota di vedove (7,9%). Dal 1995-1996 sono notevolmente aumentate le madri nubili (dal 18,9% al 34,6%) e diminuite molto le madri vedove (dal 22% al 7,9%).

Nel 2016, lavora il 63,8% delle madri sole, il 24,4% è inattiva, l'11,8% è disoccupata. Rispetto al 2006 la quota di occupate ha subito una forte riduzione per effetto della crisi (era il 71,2%).

La condizione economica delle madri sole è critica: quelle in povertà assoluta sono l'11,8% del totale, a rischio di povertà o esclusione sociale sono il 42,1% e nel Mezzogiorno arrivano al 58%.

Più della metà delle madri sole non può sostenere una spesa imprevista di 800 euro e neanche una settimana di vacanza. Quasi una su 5 è in ritardo nel pagamento delle bollette, affitto e mutuo. E altrettante non possono riscaldare adeguatamente l'abitazione...

### ***L'evoluzione demografica in Italia dall'Unità a oggi***

*Periodo di riferimento: 1861-2018*

*Data di pubblicazione: 11 gennaio 2019*

[Volume in formato digitale](#)

### ***Annuario statistico italiano 2018***

*Periodo di riferimento: Edizione 2018*

*Data di pubblicazione: 28 dicembre 2018*

[Sanità e Salute](#)



## Le proposte di modifica

Sono presentate qui alcune proposte di modifica della normativa sui Consultori, con particolare riferimento alla legge istitutiva **a livello nazionale**, limitandoci alla legislatura in corso e alla precedente. Per quanto riguarda i disegni di legge che direttamente si propongono di riformare o addirittura abolire la legge 405/1975, riportiamo alcuni stralci della relazione introduttiva alla proposta, dai quali si possono rilevare gli obiettivi che si intendono perseguire. Inutile sottolineare come l'attribuzione ai consultori dell'assistenza alle donne in caso di interruzione volontaria della gravidanza continua a rappresentare un punto di forte criticità, arrivando a minacciare l'esistenza stessa di questi servizi.

**Per quanto riguarda il livello regionale**, il quadro riportato è parziale e incompleto, per la difficoltà nel reperire informazioni e nell'averle in modo uniforme. Per dare comunque conto di quanto comunque anche su quel livello si sta muovendo – con ciò esasperando anche la disparità territoriale dell'offerta dei servizi consultoriali – riportiamo alcuni riferimenti a titolo esemplificativo.

### A livello nazionale

#### **XVIII Legislatura**

[Atto Senato n. 271](#)

#### **Disciplina dei consultori familiari**

d'iniziativa dei senatori VALENTE, CIRINNÀ, CUCCA, GARAVINI, LAUS e MARGIOTTA

Assegnato alla 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 26 giugno 2018.

*Estratto dalla relazione introduttiva al ddl*

I consultori familiari, istituiti con la legge 29 luglio 1975, n. 405, alla luce dei significativi cambiamenti sociali, culturali ed economici che hanno profondamente inciso sulla fisionomia del Paese, necessitano di una rivisitazione, organizzativa e disciplinare, che ne valorizzi e incrementi la funzione di punto di prima accoglienza, intesa come luogo privilegiato di prossimità, per le donne, i minori e le famiglie, e di raccordo con i servizi territoriali esistenti. È necessario, inoltre, uniformare emettere a sistema le variegate e virtuose esperienze che si sono realizzate, a livello locale, superando, così, l'attuale configurazione che vede realizzati modelli organizzativi tra loro molto differenti. Ciò non solo per garantire l'omogeneità delle prestazioni erogate in tutto il territorio nazionale dai diversi consultori distribuiti nel Paese, ma affinché il livello base delle prestazioni erogabili risulti conforme ai migliori standard possibili...

Nonostante il lungo tempo trascorso dall'entrata in vigore della legge n.405 del1975, i successivi ampliamenti di compiti e prestazioni, nonché il diversificato panorama applicativo che caratterizza il funzionamento e l'organizzazione dei consultori istituiti nelle diverse regioni, sono a tutt'oggi mancate sia una ricognizione sul funzionamento, sia una rivisitazione delle esigenze alle quali siffatti servizi socio-sanitari, integrati e multidisciplinari, possono e devono dare risposta.

La linea lungo la quale si sviluppa il presente disegno di legge si basa, perciò, sulla volontà di fare di tutti i consultori familiari «centri di servizi territoriali», offerti all'utenza con lo scopo di promuovere la salva-guardia della salute della donna e il sostegno alle famiglie e ai figli e fortemente orientati, nelle loro complessive funzioni, alla prevenzione di situazioni di difficoltà e disagio dei soggetti la cui tutela è oggetto del loro intervento. L'ottica sottesa al modello di servizio ai cittadini che i consultori familiari dovranno realizzare è, perciò, la condivisione dei problemi della quotidianità, intesa come strumento per il superamento delle difficoltà, come ricerca delle modalità più efficaci di affrontarli, come spazio fisico-psicologico in cui esprimere sentimenti e disagio per ricevere sostegno. Si propone, inoltre, il definitivo superamento di una concezione dei consultori erroneamente assimilati a istituzioni di prestazione parasanitarie, errore che, in particolare in alcune normative regionali, ha



indotto ad affrontare problemi quali la contraccezione, l'aborto e la salute della donna e del bambino in termini di mera prestazione medica, marginalizzando, perciò, le innumerevoli azioni di tipo preventivo e culturale che a questi ambiti della vita si connettono. La promozione di un più adeguato e incisivo ruolo sociale dei consultori familiari, che il disegno di legge intende realizzare, peraltro, si articola in modo coerente con i principi e le finalità a suo tempo posti a fondamento della legge n.405 del 1975. Il principio cardine su cui si incentra l'intero nuovo impianto normativo, infatti, è rappresentato dall'incontro, che il consultorio familiare è deputato a realizzare pienamente, tra le competenze professionali degli operatori che vi operano e il rispetto, collaborativo, delle capacità di autodeterminazione dei soggetti che vi si rivolgono.

Le prestazioni erogate dai consultori, nella riconfigurazione che il disegno di legge intende dettare per la loro organizzazione, dovranno essere del tutto gratuite per l'utenza che ne usufruisce, a disposizione di tutti cittadini, anche stranieri, domiciliati nel territorio di riferimento del consultorio. I servizi offerti dai consultori, nel solco dell'esperienza maturata negli anni trascorsi dalla loro istituzione, consistiranno, a grandi linee, sia nella consulenza alla persona, alla coppia e alla famiglia in difficoltà, sia in interventi di prevenzione e di assistenza nell'ambito della vita di relazione, della sessualità e delle problematiche a essa inerenti, in materia di fertilità, gravidanza (attraverso corsi di preparazione e psico-profilassi al parto), educazione a maternità e paternità responsabili e adozioni...

#### [Atto Senato n. 136](#)

#### **Disciplina dei consultori familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva e istituzione dell'Autorità nazionale per le politiche familiari d'iniziativa del senatore DE POLI**

Assegnato alle commissioni riunite 1ª (Affari Costituzionali) e 12ª (Igiene e sanità) in sede redigente il 26 giugno 2018.

##### *Estratto dalla relazione introduttiva al ddl*

Il dibattito sul ruolo e sulla presenza dei consultori familiari in Italia, negli ultimi tempi, ha ripreso vigore. Oltre ad un'accresciuta sensibilità e attenzione per una vera ed efficace prevenzione dell'aborto, pur tra grandi contraddizioni, è aumentata nella società italiana la consapevolezza del ruolo primario della famiglia. In Italia, di fatto, nonostante i cambiamenti che hanno inciso profondamente sulla collettività, essa resta al vertice delle aspettative dei giovani, rappresentando un notevole punto di riferimento, nonché la principale risorsa del Paese. Nonostante gli attacchi subiti in questi ultimi anni da parte di dinamiche sociali e di costume tese alla sua disgregazione, la famiglia 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

Occorre pertanto acquisire una nuova consapevolezza e offrire alla famiglia i giusti sostegni, ricreando, per quanto possibile, condizioni che le consentano un più agevole cammino quotidiano. Tra questi sostegni può esservi anche il consultorio familiare, inteso in maniera molto diversa da quello che adesso è presente in tante realtà. Uno strumento che si ponga come obiettivo primario, non l'assetica fornitura di una serie di servizi sanitario para-sanitari, in cui sono privilegiati gli interventi di tipo ginecologico e pediatrico a discapito della vocazione di ispirazione sociale (soprattutto a seguito della riforma sanitaria di cui alla legge 23 dicembre 1978, n.833), ma che si offra come mezzo per rispondere ai più impellenti bisogni delle famiglie. A cominciare dall'accoglienza della vita: e qui appare evidente il nuovo ruolo che i consultori possono e devono assumere nell'azione di prevenzione dell'aborto volontario. Questa è la ratio del presente disegno di legge che, nell'abrogare la legge istitutiva 29 luglio 1975, n.405, si pone come ulteriori obiettivi il riconoscimento dell'alto valore della maternità e della paternità, la valorizzazione della famiglia fondata sul matrimonio e delle associazioni familiari e femminili, nonché il rispetto del principio di sussidiarietà delle istituzioni pubbliche nei confronti del consorzio familiare (articolo 2)...





[Atto Senato n. 183](#)

**Disciplina dei consultori familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva e istituzione dell'Autorità nazionale per le politiche familiari**  
d'iniziativa dei senatori RIZZOTTI, CALIENDO, BARBONI, PICHETTO FRATIN, PEROSINO, BERUTTI, BIASOTTI, MASINI, GASPARRI, MALLEGGNI e FLORIS

Assegnato alle commissioni riunite 1<sup>a</sup> (Affari Costituzionali) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità) in sede redigente il 26 giugno 2018.

*Estratto dalla relazione introduttiva al ddl*

Il dibattito sul ruolo e sulla presenza dei consultori familiari in Italia, negli ultimi tempi, ha ripreso vigore. In Italia, nonostante i cambiamenti che hanno inciso profondamente sulla collettività, la famiglia resta al vertice delle aspettative dei giovani, rappresentando un notevole punto di riferimento, nonché la principale risorsa del Paese. Nonostante gli attacchi subiti in questi ultimi anni da parte di dinamiche sociali e di costume tese alla sua disgregazione, la famiglia 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. Occorre pertanto acquisire una nuova consapevolezza e offrire alla famiglia i giusti sostegni, ricreando, per quanto possibile, condizioni che le consentano un più agevole cammino quotidiano. Tra questi sostegni può esservi anche il consultorio familiare, inteso in maniera molto diversa da quella che adesso è presente in tante realtà. Uno strumento che si ponga come obiettivo primario, non l'asettica fornitura di una serie di servizi sanitari o para-sanitari, in cui sono privilegiati gli interventi di tipo ginecologico e pediatrico a discapito della vocazione di ispirazione sociale (soprattutto a seguito della riforma sanitaria di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833), ma che si offra come mezzo per rispondere ai più impellenti bisogni delle famiglie e per dare ampio sostegno ed informazione sull'educazione sessuale adolescenziale: dovrebbe, infatti, essere il primo punto di informazione adolescenziale per problemi sociosanitari ed assistenziali. A cominciare dall'accoglienza della vita: e qui appare evidente il nuovo ruolo che i consultori possono e devono assumere nell'azione di prevenzione dell'aborto volontario. Questa è la ratio del presente disegno di legge che, nell'abrogare la legge 29 luglio 1975, n. 405, istitutiva dei consultori familiari, si pone come ulteriori obiettivi il riconoscimento del ruolo e dell'importanza dell'attività dei soggetti del volontariato, dell'associazionismo familiare e femminile, della cooperazione sociale e degli enti no profit e profit operanti nei predetti settori di intervento (articolo 1), nonché il riconoscimento dell'alto valore della maternità e della paternità, la valorizzazione della famiglia fondata sul matrimonio e delle associazioni familiari e femminili, nonché il rispetto del principio di sussidiarietà delle istituzioni pubbliche nei confronti del consorzio familiare (articolo 2)...

[Atto Senato n. 547](#)

**Disposizioni per la tutela della famiglia e della vita nascente e delega al Governo per la disciplina del quoziente familiare**

Capo V | RIFORMA DEI CONSULTORI FAMILIARI

d'iniziativa dei senatori ROMEO et al.

Assegnato alle commissioni riunite 6<sup>a</sup> (Finanze e tesoro) e 11<sup>a</sup> (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) in sede referente il 2 ottobre 2018 (non ancora iniziato l'esame).

[Atto Senato n. 764](#)

**Modifica agli articoli 5 e 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza, in materia di consultori e di obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie**

Iniziativa Parlamentare: Paola Boldrini (PD) *[testo non disponibile]*

Presentato in data 7 agosto 2018. Non assegnato.



[Atto Camera n. 388](#)

**Legge quadro sulla famiglia e per la tutela della vita nascente**

Capo V | RIFORMA DEI CONSULTORI FAMILIARI

Presentato in data 26 marzo 2018. Assegnato alla 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali) in sede referente il 18 luglio 2018.

d'iniziativa dei deputati SALTAMARTINI, FEDRIGA, CASTIELLO, GIORGETTI, GRIMOLDI, GUIDESI, INVERNIZZI, MOLteni, DE ANGELIS, BELOTTI, BIANCHI, ANDREA CRIPPA, GOBBATO, MATURI, RIBOLLA

[Atto Camera n. 22](#)

**Modifiche** all'articolo 609-bis del codice penale, concernenti il delitto di violenza sessuale in danno di persone disabili o in condizioni di inferiorità fisica, psichica o sensoriale, e **alla legge 29 luglio 1975, n. 405, in materia di prestazioni dei consultori familiari nei riguardi delle donne disabili** d'iniziativa della deputata BRAMBILLA

Presentato in data 23 marzo 2018. Assegnato alla 12<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali) in sede referente il 2 agosto 2018.

**XVII Legislatura**

[Atto Senato n. 439](#)

**Disciplina dei consultori familiari a tutela e sostegno della famiglia, della maternità, dell'infanzia e dei giovani in età evolutiva e istituzione dell'Autorità nazionale per le politiche familiari** d'iniziativa della senatrice RIZZOTTI

Presentato in data 10 aprile 2013. Assegnato alle commissioni riunite 1<sup>a</sup> (Affari Costituzionali) e 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità) in sede referente il 20 settembre 2013.

[Atto Senato n. 1989](#)

**Disposizioni per la tutela della famiglia e della vita nascente**

d'iniziativa dei senatori CENTINAIO, ARRIGONI, CALDEROLI, CANDIANI, COMAROLI, CONSIGLIO, CROSIO, DIVINA, STEFANI, STUCCHI, TOSATO e VOLPI

Assegnato alle commissioni riunite 6<sup>a</sup> (Finanze e tesoro) e 11<sup>a</sup> (Lavoro, previdenza sociale) in sede referente il 13 ottobre 2015.

[Atto Camera n. 2744](#)

**Disciplina dei consultori familiari**

d'iniziativa del deputato VALERIA VALENTE

Presentata il 24 novembre 2014

[Atto Camera n. 683](#)

**Disposizioni in materia di tutela dei diritti della famiglia e istituzione dell'Autorità garante della famiglia**

d'iniziativa dei deputati GRASSI, BIONDELLI, CARRESCIA, MOSCATT

Assegnato alle commissioni riunite 1<sup>a</sup> (Affari costituzionali) e 12<sup>a</sup> (Affari sociali) in sede referente l'11 giugno 2013.





## A livello regionale

### **Lombardia**

#### **Cosa sono diventati i consultori lombardi? Analisi della riforma, dal suo progetto alle regole 2017**

[8 Giugno 2017](#) | di [Elisabetta Dodi](#) | [Lombardia Sociale](#)

Continua la riflessione sulla riforma dei servizi consultoriali: cosa è accaduto in questi 6 anni di attuazione della riforma, tra sperimentazioni e regole? L'articolo evidenzia il rischio di un grande paradosso: servizi che non sono riusciti a riformarsi in centri per le famiglie ma al contempo che hanno indebolito il loro core di attività e la peculiarità identitaria costruita negli ultimi decenni.

#### **L'evoluzione dei consultori lombardi. Analisi dei (pochi) dati, dal progetto di riforma alle regole 2017**

[26 Maggio 2017](#) | di [Elisabetta Dodi](#) | [Lombardia Sociale](#)

Lo stato dei servizi consultoriali in Lombardia, l'evoluzione nell'ultimo quinquennio e alcune comparazioni con altre regioni italiane. L'articolo prova a ricostruire una fotografia di questo servizio, all'indomani della conclusione del percorso sperimentale che lo ha attraversato in questi anni e a seguito dell'approvazione del nuovo tariffario.

#### **Le sperimentazioni nelle unità d'offerta consultoriali: valutazioni e indicazioni per la fase di messa a sistema**

[1 Luglio 2015](#) | A cura di [Elisabetta Dodi](#) | [Lombardia Sociale](#)

A che punto sono le sperimentazioni nei consultori? Quali esiti hanno prodotto rispetto ad alcune finalità dichiarate in fase di avvio (nuove funzioni consultoriali, ampliamento del target, rete con altri servizi e attivazione reti di auto mutuo aiuto...)? Quali elementi emersi nelle sperimentazioni possono dare indicazioni per il sistema d'offerta consultoriale? Esiti di un focus group con coordinatori e coordinatrici di consultori privati accreditati lombardi.

#### **Per capire meglio la riforma dei consultori**

[29 Marzo 2012](#) | di [Valentina Ghetti](#) | [Lombardia Sociale](#)

Con questo contributo apriamo una riflessione intorno alla riforma dei consultori familiari in Lombardia. Le riflessioni che di seguito proponiamo sono esito di una prima fase di confronto con alcuni interlocutori significativi e vogliono essere una prima traccia da cui prendere avvio per un dibattito approfondito su quest'area.

#### **L'evoluzione dei consultori secondo lo sguardo dei servizi privati laici lombardi**

[2 Maggio 2012](#) | di [Valentina Ghetti](#) | [Lombardia Sociale](#)

Continuiamo la riflessione intorno alla riforma dei consultori familiari in Lombardia e alle questioni principali che oggi interessano quest'area di servizi.

### **Emilia-Romagna**

#### **Progetto di legge per la riforma dei consultori presentato da Galeazzo Bignami (Fi)**

[6 marzo 2015](#) | [Comunicato Assemblea Legislativa ER](#)



### **Consultori. Respinto progetto di legge Bignami. La discussione passa alle commissioni**

[28 settembre 2016 | Comunicato Assemblea Legislativa ER](#)

Votato a maggioranza dall'Assemblea il non passaggio in Aula dell'esame del testo. Bignami: "Occasione per rilanciare dibattito sul tema". Mori e Zoffoli (Pd): "Disponibilità ad approfondimenti in vista della redazione del Piano socio-sanitario regionale".

#### **Liguria**

Regione Liguria | Consiglio regionale

[Comunicato stampa del 20 marzo 2018](#)

### **Declassamento dei consultori familiari da struttura complessa a semplice**

[Ordine del giorno](#)

Interrogazione 832 di Giovanni Battista Pastorino, Francesco Battistini sul declassamento dei consultori familiari da struttura complessa a semplice.

Interrogazione 833 di Sergio Pippo Rossetti, Valter Giuseppe Ferrando, Giovanni Lunardon sulla struttura complessa consultoriale dell'Asl 3.

Interpellanza 80 di Alice Salvatore, Marco De Ferrari, Fabio Tosi, Andrea Melis, Gabriele Pisani sullo smembramento della Struttura complessa assistenza consultoriale dell'Asl 3.

### **Consultori, bagarre in Consiglio regionale. Viale: "Riforma giusta". Minoranze: "Va fermata" Scontro durante la seduta dell'assemblea ligure**

[14 Maggio 2018 | IVG Redazione](#)

### **Riforma consultori, "Non Una di Meno": «Raccolte 3000 firme a Genova: preoccupazione per la riorganizzazione»**

[25 maggio 2018 | Il Secolo XIX](#)

Genova - Il tema è di quelli che scaldano gli animi ma che in realtà dovrebbe unire anche le diverse idee di approccio al mondo femminile: la riforma dei consultori. A descrivere però una situazione di stallo o comunque di assenza di comunicazione e collaborazione sono le attiviste di "Non Una di Meno" di Genova che attraverso un comunicato stampa (a seguire) hanno così raccontato la lunga giornata di audizioni alla Regione Liguria caratterizzata dalla presenza di diversi soggetti interessati alla riforma e da poche risposte da parte dell'Istituzione...

#### **Lazio**

Consiglio Regionale del Lazio

### **Proposta di legge n. 21 del 26 maggio 2010**

#### **RIFORMA E RIQUALIFICAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI**

A firma di Olimpia Tarzia ed altri

[Il testo](#)

Proposta di legge Tarzia n. 21, 26 Maggio 2010

### **Una sussidiarietà che non convince gli ordini professionali**

[4 Dicembre 2010 | di Massimo Ferraro | Labsus](#)



**Proposta Tarzia sui Consultori: riforma o controriforma?**

14 ottobre 2010

<http://liberetuttefirenze.blogspot.com/2010/10/proposta-tarzia-sui-consultori-riforma.html>

Comune di Roma | Municipio Roma VII

Consiglio del 29 ottobre 2010

**Risoluzione n. 28. Richiesta di ritiro della proposta di Legge Regionale n. 21 del 26 maggio 2010: "Riforma e riqualificazione dei consultori familiari"** a firma dell'On. Olimpia Tarzia ed altri