

“Finalmente un po’ di luce sui consultori familiari dalla Regione Lazio”

Problematiche delle attività consultoriali; obiettivi della DGR del Lazio n. 648 del 3 agosto 2007; ruolo dell’A.GI.CO.; ruolo dell’associazionismo e del volontariato

In un mio precedente articolo sulle attuali problematiche dei consultori familiari, pubblicato sul vol. XVIII N. 4, Ott.-Dic. 2006 *Rivista di Ginecologia Consultoriale*, avevo cercato di fare il punto sulle attività consultoriali, esortando, contemporaneamente, i colleghi e gli operatori, che avessero letto il mio intervento, a partecipare attivamente alle commissioni regionali, in modo da sostenere le istituzioni locali ad attuare le strategie operative previste nelle deliberazioni per il potenziamento delle iniziative territoriali di aiuto e di sostegno ai bambini, alle donne ed alle famiglie a rischio, facendo tesoro anche degli autorevoli indirizzi contenuti negli articoli pubblicati fino al 2006, su questa rivista dal compianto Ugo Brasiello, ginecologo esperto in materia consultoriale perché dirigente regionale del Lazio per alcuni lustri.

Nella Regione Lazio “i consulenti tecnici” come me hanno lavorato molto, nel corso degli anni passati, per sensibilizzare gli Assessorati competenti ad inserire nelle politiche socio-sanitarie e socio-assistenziali almeno gli interventi giudicati prioritari al fine di creare una equilibrata integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali attraverso l'erogazione di più congrui finanziamenti regionali.

Finalmente, dopo anni di relazioni ed incontri, nelle sedi istituzionali, con i responsabili ASL delle aree consultoriali, con DGR n. 548 del 3 agosto 2007, è stata impegnata, nell'esercizio finanziario 2007, la somma di Euro 3.000.000,00, proveniente dal Fondo nazionale per le politiche sociali, da utilizzare per interventi a favore dei consultori, in attuazione della DGR 500/06 e DGR 11/07.

Tale finanziamento è inserito nella programmazione regionale in materia socio-assistenziale che prevede, tra gli altri, in attuazione della L. n. 328/00, interventi mirati a sfondo sociale per integrare i servizi alla persona con i servizi alla famiglia.

Ormai, anche per i servizi sociali, è maturo il tempo di applicare i livelli essenziali di assistenza individuati (ma non ancora ratificati) dalla Conferenza Stato-Regioni e dalle Commissioni interregionali che la supportano, in collaborazione con il Ministero per le Pari Opportunità e per le Politiche per la famiglia.

I consultori rappresentano, ancor oggi, uno strumento indispensabile per applicare le misure regionali finalizzate al sostegno della genitorialità responsabile, all'aiuto di donne e famiglie in condizioni di grave disagio mediante interventi di prevenzione, informazione e consulenza, non tralasciando la formazione degli operatori in modo da ottenere l'ottimale fruizione dei servizi da parte di chiunque avesse bisogno di prestazioni peculiari.

Per ottenere ciò, occorre però che si lavori per migliorare la qualità dei servizi e la funzionalità delle strutture recuperando il gradimento e la fiducia dell'utenza mediante investimenti finanziari adeguati, rinnovabili annualmente, per ottenere il salto di qualità, di volta in volta auspicato da operatori e cittadini, almeno nei consultori familiari che meritano di essere potenziati, sia perché situati in posizioni strategiche sia perché capaci di fornire risposte collegiali, a tutto campo, all'attuale società in continua evoluzione e perciò percorsa da forti tensioni sociali.

E' maturo il tempo in cui anche i consultori familiari partecipino attivamente alla realizzazione di un nuovo modello organizzativo ed operativo, composto da strutture multidisciplinari, radicate nel territorio ed in rete tra loro, forti delle proprie tradizioni culturali e scientifiche che hanno riscosso negli anni fiducia e consensi, in modo da perfezionare l'auspicata integrazione (solo parzialmente realizzata nella regione Lazio) con i servizi sanitari ospedalieri e con quelli sociali delle amministrazioni comunali in un'attività rilevante in materia di prevenzione, informazione ed educazione alla salute, di formazione e di aggiornamento sia degli operatori “storicamente presenti” che delle figure professionali “emergenti”, di cui si sente ormai il bisogno.

Sono state dibattute a lungo le criticità del servizio consultoriale, ed invece trascurato, riconosciamolo, in questi ultimi anni a causa della scarsa attenzione e delle inadeguate risorse finanziarie impiegate dalle Direzioni generali delle AA.SS.LL., senza tenere conto degli indirizzi enunciati anni fa (eravamo nel 2000) nel Progetto Obiettivo Materno Infantile del Ministero della Sanità e nei Piani socio-sanitari e socio-assistenziali regionali degli anni successivi.

Solo ora si comincia a tenere conto del fatto che i consultori devono interagire ancora di più con i cittadini e, tenuto conto della crescita della popolazione multi-etnica, con basi culturali, morali e religiose, legate a diverse tradizioni, usi e costumi che si scontrano, talvolta, con una collettività locale non sempre propensa a tollerare inserimenti in un tessuto sociale e che ha ormai adottato i cambiamenti strutturali ed infrastrutturali proposti dai mass media, con stili di vita ormai molto diversi da quelli tradizionali che coinvolgono, non sempre in maniera corretta, soggetti in età evolutiva ed adolescenziale, e perciò “indifesi” nei confronti di alcool, tabacco, sostanze stupefacenti e malattie sessualmente trasmesse anche in funzione della espansione della prostituzione minorile e dell'omosessualità con aumento del lavoro minorile e della minicriminalità.

Gli operatori consultoriali affrontano poi, quotidianamente, i problemi delle donne oggetto di violenza, italiane e straniere; queste ultime vivono in Italia e nel Lazio, clandestine o regolarizzate, insieme con uno o più figli e, perciò, bisognose di assistenza psico-sociale, economica e sanitaria, per cui l'accesso ai consultori è da facilitare, anche con l'aiuto delle associazioni di volontariato, mediante una costante presenza sul territorio per preservare l'intera collettività dai conseguenti problemi di sicurezza.

A questo punto merita un particolare encomio proprio il mondo dell'associazionismo, rappresentato ad esempio dai “*Diritti civili nel 2000. Salvabebè e Salvamamme*”, che bene si è integrato con i servizi sociali di ASL e Comuni attraverso concrete iniziative di aiuto e sostegno della maternità; lo stesso elogio va riservato alla CLEAR di Ardena, che, con il patrocinio dell'Assessorato alle Politiche sociali della Regione Lazio rilasciato nel luglio 2007 in quanto ritenuto “un utile ed efficace strumento di promozione sociale”, offre ai centri di maternità, *gratuitamente*, il “*Portale Natioggi*”, dedicato ai nuovi nati ed alle loro famiglie, che contribuisce a promuovere l'umanizzazione dell'evento nascita consentendo ai familiari lontani, mediante apposite apparecchiature offerte ai suddetti centri in comodato d'uso *gratuito*,

di vedere "on line" il nuovo nato a distanza ed addolcendo il ricovero soprattutto delle donne straniere. Il portale è inoltre in grado di erogare, a costo zero, servizi come: l'archiviazione nati, l'utilizzo di un net camera in caso di degenza dei nati pretermine per la visione filmata in diretta (in orari prestabiliti on line) del neonato subito dopo la nascita direttamente dal domicilio di genitori e parenti, solo se in possesso di codice d'accesso e di password, la carta dei servizi delle strutture sanitarie in elenco, uno spazio dedicato alle risposte dell'esperto pediatra ed uno, chiamato "babybox", per la promozione dell'affido e dell'adozione in caso di abbandono ed infine l'acquisizione di notizie utili da ministeri ed assessorati.

Tutto ciò avviene perché si sente la necessità di sostenere, anche mediante le attuali moderne tecnologie, una *genitorialità più partecipata e condivisa*, e di contribuire a migliorare la conoscenza tra genitori e figli per ridurre l'ansia degli adulti facilitando i processi di attaccamento anche se il neonato, pretermine, fosse costretto a soggiornare a lungo in una incubatrice.

Entrando nello specifico dei finanziamenti regionali, stanziati dalla Regione Lazio con la citata D.G.R., è previsto un pacchetto di iniziative da realizzare per adeguare i consultori familiari ai bisogni emergenti delle famiglie in base agli adempimenti a cui sono chiamati i consultori familiari insieme con i comuni e le AASSLL, perché non dobbiamo neppure tralasciare le problematiche degli *anziani*, in numero crescente nella nostra società, ai quali deve essere assicurata la conservazione di una vita dignitosa, autonoma per quanto possibile e qualitativamente accettabile, per cui nei consultori è utile la presenza di figure professionali capaci di indirizzare correttamente alla fruizione dei servizi e delle opportunità loro dedicate.

Attualmente, l'Assessorato alle politiche sociali della Regione Lazio, con la nomina del nuovo Assessore *On. Anna Coppotelli* (27 settembre 2007), medico specialista in pediatria, si accinge ad una nuova e più organica pianificazione, nel rispetto del principio della centralità della persona e con l'obiettivo di erogare prestazioni socio-assistenziali più qualificate, per cui è auspicabile che l'Associazione dei Ginecologi consultoriali si proponga e fornisca il proprio prezioso contributo in modo da proporre interventi efficienti ed appropriati, elevando il livello qualitativo dei servizi essenziali (prioritariamente individuati nei piani aziendali locali), indicando progetti consultoriali basati sulle "buone prassi" con lo scopo di garantire, a livello regionale, pari opportunità nell'accesso e fruizione dei servizi stessi.

Tale obiettivo, sostenuto dalla volontà politica, è stato perseguito per alcuni anni, ma è stato raramente raggiunto (sotto l'impulso dei finanziamenti di cui alla Legge n. 34/96) anche se supportato da una organica progettazione (ma, ahimè, a termine) che prevedeva, come prevede nel Lazio la recente DGR 548/2007, interventi di ristrutturazione e ottimali modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi consultoriali in un contesto distrettuale, da associare ad una permanente formazione degli operatori, come previsto dalla L. 328/00.

Nella suddetta DGR, il capitolo regionale 41106, relativo ai fondi provenienti dal Fondo nazionale per le Politiche sociali, è stato *finalmente* incrementato (da € 66.000 a € 3.000.000), grazie alle convincenti motivazioni dell'Assessore regionale competente, per concretizzare un reale rilancio dei consultori familiari a tutela del bambino, della donna e della famiglia in virtù dei previsti "omissis...interventi per il miglioramento della qualità dei servizi dei consultori familiari e la funzionalità delle strutture adibite a consultori...omissis".

A tale scopo l'Assessorato regionale intende investire la somma di cui sopra, per riqualificare la rete consultoriale regionale incentivando le Aziende sanitarie locali, mediante cofinanziamenti fino all'80% della spesa ritenuta ammissibile per ciascuna ASL, ripartendo tra esse le risorse disponibili, perché predispongano "omissis ... progetti contenenti interventi di ristrutturazione, manutenzione ed ammodernamento dei consultori, per un importo complessivo di € 1.800.000, a cui si aggiunge l'erogazione della restante disponibilità, pari ad € 1.200.000, alle ASL, proporzionata all'entità del cofinanziamento dei progetti con fondi propri e, a seguire, in base alla maggiore presenza sul territorio per numero di consultori familiari attivi... omissis".

Tale iniziativa regionale contribuirà a dare un po' di ossigeno ai consultori, dopo anni di graduale ghettizzazione da parte delle AA.SS.LL., che soltanto la professionalità degli operatori, encomiabili professionisti, qualificati anche sul piano etico e deontologico, ha salvato dalla inefficienza. Sarà perciò possibile creare nuovi spazi, fornire arredi più moderni ed adeguati alle diverse esigenze di servizio con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa e di ampliare l'utenza bisognosa di servizi ad accesso diretto (e senza il pagamento degli odiosi ticket). Nuove tipologie di servizi devono essere erogate tenendo conto delle nuove fonti di disagio dei nostri giovani, degli anziani e delle donne per problemi specifici e specialistici tenuto anche conto del malessere che la nostra società, rapidamente cambiata, desta nei diversi contesti familiari e sociali, le cui dinamiche sono altrettanto velocemente mutate.

Occorrerà che le AASSLL coinvolgano architetti per elaborare i progetti da presentare alla Regione Lazio in cui sia prevista la ristrutturazione nonché l'ammodernamento dei consultori ritenuti inadeguati (pensando anche a creare parcheggi e spazi per le nuove figure professionali, come il consulente ed il mediatore familiare, oppure il mediatore interculturale ed il legale esperto in diritto di famiglia, il geriatra e l'andrologo, a seconda che si tratti di minori, di donne o di anziani) secondo il giudizio dei vertici delle Aziende sanitarie locali, in modo da attuare, però, consultori polifunzionali.

Con la ristrutturazione dei consultori vetusti, obsoleti e situati in vecchi edifici, si otterrà il reimpiego (e la rivalutazione) di immobili di proprietà comunale o delle AA.SS.LL. e, contestualmente, il recupero dell'utenza più esigente.

Lo stesso discorso deve essere fatto per l'utilità funzionale degli arredi, in grado di richiamare l'utenza più giovane e straniera (quest'ultima con proprie tradizioni, usi e cultura), mentre l'arrivo di nuove strumentazioni elettroniche ed informatiche contribuirà a snellire le procedure ed a consentire di dare risposte esaustive, in termini di prevenzione e di informazione, soprattutto se si riuscisse a mettere in rete i consultori familiari, almeno quelli situati nelle sedi di distretto consentendo un dialogo continuo tra operatori e rapporti costanti sfruttando le tecnologie più moderne.

Le premesse sono confortanti e ora si intravede uno spiraglio di luce; nei prossimi mesi (i progetti devono essere presentati entro 90 giorni dalla pubblicazione della DGR sul BURL) non si devono però deludere i politici collaborando con loro e, soprattutto, con i dirigenti delle AASSLL per l'elaborazione di progetti mirati, pur nel rispetto della normativa vigente e degli atti di autonomia aziendale delle singole AA.SS.LL. della nostra regione (di cui alla DGR 6 marzo 2007, n. 139, BURL 20 marzo 2007).

E' però evidente che gli interventi di riqualificazione dei consultori familiari, al di là dei servizi tradizionali, debbano rientrare in un piano programmatico più ampio, che si avvalga di linee di indirizzo specifiche per ciascuna tipologia di interventi, in modo da privilegiare il lavoro d'équipe, sia in riferimento alla *presa in carico*, per cui si devono costituire équipes specializzate integrate, sia in riferimento alla *formazione* finalizzata a supportare la loro realizzazione. Così scriveva M. Teresa Biancardi, responsabile del Centro Tutela del bambino, Marghera (Venezia) sul Quaderno n. 9 pubblicato dal Servizio Politiche familiari, Infanzia e Adolescenza della Regione Emilia Romagna nel maggio 2005, nell'articolo "Il Piano regionale: una lettura critica e alcune indicazioni".

Chi si occupa di minori a rischio e di famiglie disfunzionali, aggiungeva l'A., sa come questo sia il nodo centrale di tutta l'attività della tutela e come risulti difficile scioglierlo, per una resistenza spesso non del tutto consapevole all'integrazione tra diverse professioni (psico- e socio- sanitarie) dei servizi per infanzia, adolescenza e adulti ed istituzioni (Scuola, ASL e Comuni).

Altri elementi qualificanti devono essere ricercati nelle iniziative di prevenzione e sensibilizzazione nell'ambito della *lotta agli abusi ed ai maltrattamenti all'infanzia*, realizzate dai servizi territoriali integrati a livello distrettuale, così come la *lotta all'abbandono scolastico, all'alcool ed alla droga, al tabagismo ed alla microcriminalità, alla pedofilia, alla prostituzione anche minorile ed alle malattie sessualmente trasmesse* (ad esempio mediante la somministrazione del nuovo vaccino per alcuni ceppi del papillomavirus, dal 2008 previsto gratuitamente per le bambine di 12 anni) nonché un *servizio regionale informatizzato di raccolta dati* dei consultori familiari (all'interno del Sistema Informativo regionale) per fondare le future attività sui bisogni reali e per monitorare l'efficacia delle strategie adottate.

Un altro servizio di educazione alla prevenzione (e formazione di operatori e genitori), da promuovere, è quello relativo alla *sicurezza dei bambini* per preservarli dagli incidenti, domestici e non, che rappresentano la prima causa di morte ed invalidità, secondo F. Pastore, *Bimbi sicuri 24h/24 in SIPPS informa, Boll. Trimestrale, anno 1, N. 2, p. 3, 2007*. Appositi programmi di prevenzione dovrebbero essere svolti nelle sedi consultoriali, in modo da creare intorno al bambino ambienti sicuri ed ottenere la riduzione degli eventi tragici di cui purtroppo ogni giorno veniamo a conoscenza attraverso i quotidiani. Tale iniziativa riceverebbe la spinta promozionale della *Commissione antinfortunistica pediatrica della SIMEUP, in collaborazione con SIP, SIN, SIPPS e FIMP*, che ha realizzato, con il contributo della Chicco Artsana, un apposito sito: www.bimbisicuri.org, dedicato a medici ed operatori che possono segnalare i casi loro occorsi, oltre ad avere a disposizione linee guida e materiale sulla prevenzione.

Ci sostenga la speranza che la Regione Lazio continui ad erogare, annualmente, finanziamenti in modo da realizzare percorsi organizzativi ed operativi stabili, e perciò in grado di assistere, durevolmente, le famiglie mediante servizi polifunzionali, ancora più efficienti rispetto al passato e più rispondenti alle nuove esigenze della collettività, anche mediante l'utilizzo delle moderne tecnologie attualmente a nostra disposizione.

Lucio Annibaldi

Membro Editorial Board

Rivista di Ginecologia Consultoriale - Sezione Pediatria

Roma 1 ottobre 2007