

CHI HA PAURA DEL CONSULTORIO?

Da consultori a Centri per la famiglia?

Rilevo la freddezza con cui sono state accolte oggi, in questa sala, le spiegazioni del dottor Mosca circa la possibile evoluzione dei consultori come previsto dal Piano Regionale Sanitario di Regione Lombardia. La reazione del pubblico sembra il segnale di un disaccordo.

Il dottor Mosca, che ringrazio per essere intervenuto a questa tavola rotonda, ci ha spiegato come la Regione intenda “rinnovare la *mission* dei consultori” affinché “diventino veri centri della famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato” (cit. dgr. 937/2011). Nella prospettiva della Regione Lombardia, i consultori devono diventare centri di supporto alle famiglie nell’“assolvimento dei propri compiti educativi sia di carattere sociale che socio-sanitario”.

La proposta si fonda sull’analisi dell’invecchiamento della società, e del lavoro di cura che sempre di più grava sulle famiglie in rapporto alle cosiddette “fragilità”. [nb: E’ stato già rilevato dalle altre relatrici come la parola “famiglia” nasconda la realtà dei fatti, e cioè che sono in particolare le donne ad occuparsi di bambini, anziani eccetera].

Che ne è della tutela della salute della donna?

Che ne è della tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, della maternità e della paternità responsabile, della procreazione responsabile in rispetto delle posizioni etiche, cioè dei punti fondamentali della legge 405 del 1975 che istituisce i consultori familiari?

Il Dr. Mosca ci ha assicurato che la “ridefinizione della *mission* dei consultori” e la loro trasformazione in centri per la famiglia non comporterà una restrizione delle funzioni storicamente svolte dai consultori.

Mi permetto di sollevare un dubbio su questa affermazione. Un dubbio che nasce dall’analisi dei dati sulle attività del funzionamento dei consultori pubblici e privati accreditati della Lombardia, raccolti dalla Regione dopo il 2001, cioè dall’entrata in vigore del sistema di accreditamento delle strutture private.

La tendenza, semplificando, sembra infatti questa: una sproporzione tra risorse investite nei consultori pubblici, che privilegiano i servizi riconducibili a salute sessuale e riproduttiva e procreazione responsabile, e risorse investite nei consultori privati accreditati, che in Lombardia sono a maggioranza di matrice cattolica, e che privilegiano appunto l’area della coppia e della famiglia.

Le radici storiche e sociali dei consultori

Vale la pena di ricordare brevemente quali sono le radici storiche dei consultori. Sono tre le matrici di questa forma di servizio socio sanitario territoriale, e molto diverse per impronta etica e politica.

Laica: Villaggio della madre e del fanciullo (1946), Aied - Associazione italiana educazione demografica (1952), Cemp - Educazione matrimoniale e prematrimoniale (1966), Ced (1976)

Cattolica: Ucipem Unione Consultori Italiani Prematrimoniali e Matrimoniali (1947), Cfc - Conf. Italiana Consultori Familiari di ispirazione Cristiana (1978), Cif - Centro italiano femminile (1944)

Femminista: Esperienze diffuse di consultori autogestiti a partire dai primi anni '70 (come il Cpd a Milano, 1976)

La legge 405, come la 194, fu un tentativo alto di tenere insieme e rappresentare diverse visioni etiche, che oggi rischiano di venire contrapposte. La sintesi, allora, fu trovata nella preminenza alle specificità di genere, con particolare attenzione alla salute e l’autodeterminazione della donna. Il rischio, oggi, è nel cancellare questa specificità in favore di una generica “famiglia”. Di non rispondere dunque ai bisogni per cui la 405 è stata istituita.

La disparità nella distribuzione delle risorse non può che sfavorire l’integrazione tra servizi che coprono aree di bisogno differenti portando ad un’inutile conflittualità. La sintesi va operata sul

piano politico.

Obiezione di coscienza di struttura

Va detto infatti che, mentre i consultori pubblici e consultori privati laici in Lombardia (che, non essendo per la maggioranza accreditati, non prendono un euro dal sistema sanitario nazionale) applicano la legge 405 in ogni sua parte, i privati cattolici sono autorizzati a non applicarla per quanto attiene alla interruzione volontaria di gravidanza. Ricordiamo obiezione di coscienza di struttura, in Lombardia:

*In Lombardia i consultori privati possono presentare **obiezione di coscienza di struttura**. La Giunta regionale ha assunto una deliberazione (DRG Deliberazione Regione Lombardia n. 2594 dell'11 dicembre 2000) nella quale all'interno dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento dei consultori pubblici e privati, (All'allegato 1 della DRG al punto 9), si scrive che*

"in deroga a quanto stabilito dalla norme, i Consultori familiari privati possono escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni".

I consultori privati cattolici (tutti accreditati) dichiarano di fare non "contraccezione", ma "procreazione responsabile". Di fatto in molti casi non sono prescritti i contraccettivi ormonali, il preservativo, la spirale. Non è prescritta la pillola del giorno dopo né redatto il documento per IVG (dichiarazioni operatorie).

A maggior ragione ci chiediamo se il grande investimento della Regione sui consultori privati cattolici non sia ascrivibile a una presa di posizione ideologica piuttosto che a una presa in carico dei bisogni dell'utenza, che comprendono anche la contraccezione e l'interruzione volontaria della gravidanza.

Rilevazione 2010 Ministero della salute sui consultori: Lombardia inadempiente

Il Ministero della salute ha rilevato che la Lombardia non ha recepito le indicazioni del POMI, che assegna un ruolo strategico centrale ai consultori familiari "nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva", indicando anche linee progettuali strategiche: percorso nascita, adolescenti, prevenzione dei tumori femminili.

Lettura dati consultori pubblici/privati in Lombardia

2002-2004

Gli operatori dei consultori privati aumentano del 78,5% e nel pubblico scendono dell'8,6% (in molte Regioni le operatrici e gli operatori lamentano il blocco dei concorsi: il personale uscente non viene sostituito).

Nel pubblico c'è un calo delle prestazioni del 2,2% e nel privato abbiamo un incremento del 132,2%

I consultori pubblici hanno dato più del doppio delle prestazioni e sono stati valorizzati la metà dei consultori privati.

I consultori pubblici avevano il triplo di utenti per sede e solo un terzo in più di remunerazione per la sede, rispetto ai privati.

I consultori privati non avevano mediatrici culturali ma registravano una utenza straniera del 30% sull'utenza complessiva.

Le mediatrici linguistico-culturali dei consultori pubblici erano tutte non di ruolo.

I consultori privati utilizzavano il 63% dei volontari, contro lo 0% presente del consultorio pubblico.

Il 31% del personale del consultorio pubblici non era di ruolo (il 34% nel privato).

2004-2006

Sedi (Pu = pubblico, Pr = privato)

Pu + 18%, Pr + 53%

Operatori

Pu - 8,6%, Pr + 78,5%

Prestazioni

Pu - 2,2%, Pr +163%

Incassi

Pu - 10,5%, Pr + 132,2%

Utenza diretta

Pu - 6,2%, Pr + 92,6%

Nel 2010

Dicevo che i dati sembrano indicare una sproporzione tra risorse destinate al pubblico e risorse destinate al privato accreditato. Secondo le tabelle fornite dalla Regione Lombardia nel 2010, possiamo fare questo confronto:

Dal 2004 al 2010 l'utenza dei consultori pubblici è stabile, con un leggero decremento (circa -11%), mentre l'utenza dei consultori privati accreditati è aumentata del 238% circa (erano circa 75000 nel 2004, arrivano a 179000 nel 2010)

Numero di utenti nel 2010: con circa 314.000 utenti del pubblico e 87.000 del privato, il numero complessivo di utenti del pubblico è 3,6 volte superiore a quello che si rivolge alle strutture private.

E la spesa? E' meno del doppio per il pubblico rispetto al privato, con 15.812 euro spesi nel pubblico per prestazioni ogni 10.000 abitanti e 9.373 spesi nel privato.

Va detto che il pubblico dà molto spazio alle cosiddette funzioni tariffabili, cioè le prestazioni sanitarie ambulatoriali, mentre il privato si sta "specializzando" in funzioni non tariffabili, cioè gruppi e corsi di formazione vari (dall'educazione all'affettività ai corsi prematrimoniali...).

Relazione di coppia versus malattie sessualmente trasmissibili

E' significativa l'analisi delle differenze tra le funzioni non tariffabili svolte dai pubblici e quelle svolte dai privati nel 2010. Ne scelgo 3, in particolare.

I pubblici hanno svolto 31 corsi sulla **relazione di coppia**. I privati ne hanno svolti 92 (il triplo!)

I pubblici hanno tenuto 224 corsi di **contraccezione e procreazione responsabile**, i privati 52 (4 volte meno!)

I corsi per la prevenzione delle **malattie sessualmente trasmissibili** sono stati 195 nel pubblico e 27 nel privato (7 volte meno!!).

Sembra abbastanza evidente che consultori pubblici e privati accreditati non offrono gli stessi servizi e non coprono gli stessi bisogni.

Questa mattina è stato ampiamente analizzato e discussa la crescente incidenza di malattie sessualmente trasmissibili tra le e gli adolescenti. E' stato detto quanto bisogno ci sia di formazione e informazione.

Ci chiediamo se e come la trasformazione dei consultori in centri per la famiglia possa ridurre questa emergenza di salute. Chi si occuperà, ad esempio, di prevenire la clamidia tra le/gli adolescenti. Chi si occuperà delle interruzioni di gravidanza.

La salute ai tempi di facebook

Tutto questo avviene dentro a un profondo cambiamento della società italiana. Una società molto diversa, come già è stato detto, da quella in cui nacquero la legge 405 e 194. Una società frammentata e costantemente "in rete".

Oggi internet è utile per una prima raccolta di informazioni, ma è rischioso dare troppa enfasi a quello che rimane uno strumento complementare. Ai e alle giovani non mancano informazioni, da cui sono sommersi, ma relazioni affidabili e criteri di selezione dell'informazione. In questa ricerca di relazioni affidabili, l'enfasi sulla famiglia rischia di non dar loro un luogo dove costruire propria autonoma visione della sessualità.

Ragazzi e ragazze vanno molto più facilmente su facebook e sui blog per risolvere dubbi e problemi di salute sessuale, piuttosto che non in consultorio (spesso non sanno neanche cosa sia) non ci va dichiarare che si va al consultorio, come se questo indicasse un primo rapporto, quando su facebook.

Ebbene, la rete dei consultori è totalmente invisibile da questo punto di vista. L'unica forma di pubblicità su cui si fanno conoscere è il passaparola. In internet, bisogna saperli cercare in pagine remote di siti istituzionali. Per non dire della cara vecchia guida telefonica: i consultori pubblici devi andarli a cercare sotto "Asl".

La questione maschile

Durante il convegno si è fatto spesso riferimento alla salute di genere. Nel sessione mattutina, Imma Arcadu si chiedeva, nelle conclusioni, che genere di servizio sarà il consultorio in futuro.

Ci chiediamo se non ci sia mancanza attenzione da parte delle politiche sanitarie regionali in questo senso, e pensiamo alla salute maschile. I siti dedicati alla salute riproduttiva hanno un target quasi esclusivamente femminile, sebbene sia nota la gravità dell'impatto delle MTS sulla fertilità maschile, e sebbene una gravidanza sia (quasi) sempre l'esito di un incontro tra uomo e donna, almeno per ora.

Cercando in internet 'salute' e 'uomo', sono molti link che portano informazioni circa la lunghezza del pene, le disfunzioni erettili ed eiaculazione precoce. Nulla su contraccezione e MST. Qualche concessione al varicocele e alla prostata. Il resto è tutto fitness, colesterolo ecc.

Della salute dell'apparato genitale maschile non interessa nient'altro a nessuno, neppure ai diretti interessati.

CONCLUSIONI

A "presidiare" la legge 405/75 rimangono consultori pubblici e privati laici (v. obiezione coscienza struttura)

I dati sulle attività dei consultori sembrano rilevare la necessità di riequilibrare l'investimento di risorse tra pubblico e privato e di operare per una maggiore integrazione.

L'orientamento verso la famiglia in generale rischia di lasciare inespresi bisogni alla base della legge 405/75. Non sarebbe meglio parlare di persone, anziché di famiglia? La famiglia non cancella forse i bisogni specifici e differenti delle persone che la costituiscono? La salute di genere si fonda appunto sull'analisi delle differenze (un uomo è diverso da una donna, un bambino da un adulto e da un anziano). I consultori devono o no occuparsi di salute di genere?

Aree critiche adolescenza e maschile non sono sufficientemente prese in carico dai "decisori".