



PREVENZIONE COMUNITARIA

Dott.ssa Isabella Gessa

Docente a contratto

Assistente sanitario

IFO Attività Consulenti Familiari Quartu Parteolla



La nascita dei Consulenti Familiari (CF)

Storia ed evoluzione



Legislazione

- ▶ Nel campo della salute e dei diritti sociali dei cittadini Gli anni '70 del '900 sono stati la fase di rivoluzione verso la modernizzazione.
- ▶ A livello internazionale si fondano le basi del “modello biopsicosociale” del concetto di «salute e malattia». In Italia con la legge Basaglia (legge 180 del 13 maggio 1978) si assiste all'applicazione di una nuova riforma vera e propria: gli ospedali psichiatrici vengono sorpassati da nuove forme di assistenza alle persone con malattie mentali, e, dopo pochi mesi, si dà il via al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 sopprimendo il sistema delle mutue.
- ▶ In quegli stessi anni viene varata la legge sui consultori familiari: la legge 29 luglio 1975, n. 405. essa ha come obiettivo generale soddisfare i nuovi bisogni di quella società: maternità e paternità responsabili, problemi della coppia, della famiglia anche in ordine ai minori, salute della donna e del prodotto del concepimento, promozione della natalità. Per la prima volta viene riconosciuta la funzione psicologica come specifica e nel suo ruolo di “consulenza” prima ancora che di terapia. Anche nell'ottica di un approccio psicosociale.
- ▶ La legge 405 anticipa i principi del SSN istituiti 3 anni dopo con la 833.
- ▶ L'art. 1 della 833 recita: *“Il servizio sanitario nazionale e' costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attivita' destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalita' che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio”*.

Evoluzione storica

- ▶ Alla fine del XIX secolo si sviluppano le istituzioni di sanità pubblica, anche in risposta alle rivendicazioni espresse nei conflitti sociali, soprattutto nel campo del lavoro, riconoscendo le crisi sanitarie -anche dovute alle condizioni di estremo disagio negli ambienti di lavoro e di vita- come problema di ordine pubblico. In Italia la sanità pubblica ha avuto livelli di eccellenza nella qualità dell'organizzazione sul territorio e per le attività svolte: Medici provinciali e Laboratori di Igiene e Profilassi provinciali e Ufficiali sanitari in ogni comune, tutto sotto il coordinamento del Commissariato alla sanità del Ministero dell'Interno (il Ministero della Sanità fu istituito negli anni Cinquanta). Con tutti i limiti di una sanità pubblica sostanzialmente ridotta all'igiene pubblica, sono stati numerosi e indubbi i suoi meriti come per esempio l'eradicazione della Poliomelite nel 1964, risultato di una strategia vincente che evidenzia il concetto di salute comune, pubblica, proposta da A. B. Sabin.
- ▶ Alla fine degli anni Sessanta nel contesto di conflitto sociale che vi era, il movimento operaio, con Giulio Maccacaro, rivendica il diritto del singolo a poter parlare della propria salute, condizione e di poter essere il garante della tutela della propria salute. Inoltre Basaglia rivendica anche ai malati mentali il diritto alla parola.
- ▶ In contemporanea il movimento delle donne rivendica l'autodeterminazione e l'autonomia e nascono i Rapporti ISTISAN 22/16 con i primi consultori autogestiti che preannunciano i nostri consultori della Legge 405. con essi viene adottato un modello sociale di salute da cui si presuppone che le cause sociali sono le «cause dietro le cause» ed un modello relazionale basato sulla partecipazione attiva e sull'empowerment. La definizione lessicale di "consultori familiari" servì per attestare una vera e propria rivoluzione in cui la persona, nel contesto delle sue relazioni affettive e sociali, decide di sé con consapevolezza. Si fa riferimento a una consapevolezza acquisita per mezzo del percorso di promozione della salute. Le donne e l'età evolutiva costituiscono la popolazione target verso le quali orientare e programmare strategie di promozione della salute: le donne perché cardini delle relazioni affettive e sociali e l'età evolutiva perché determinanti nel costruire il futuro. Si passa quindi da un modello biomedico di salute – il professionista sa e dispone il da farsi e la persona deve seguire le direttive – ad un modello sociale di salute, che implica che la dicibilità delle cause sociali è competenza della persona che deve essere messa in grado di esprimere tale competenza, si introduce il concetto di empowerment.
- ▶ Nell'approccio paternalistico si è nella continua ricerca delle "fragilità". Nell'approccio che promuove l'empowerment e la partecipazione si va invece a ricercare e esaltare i punti di forza su cui concentrarsi per contrastare le fragilità. È opportuno sottolineare che nonostante ciò solo con la Carta di Ottawa nel 1986 si arriva a una nuova definizione di salute.



Evoluzione storica

- ▶ E' 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.
- ▶ Si ricordano specifici eventi che hanno rafforzato l'azione comunitaria facendo pressing sulle forze politiche:
 - il referendum sul divorzio (1974) e la prospettiva di quello sull'aborto
 - le sentenze della Corte Costituzionale sulla pubblicità dei metodi contraccettivi (1971) e sull'aborto terapeutico (1975)



Prima dei CF

- ▶ I consultori familiari istituiti nel 1975 costituiscono le fondamenta di una sanità pubblica sostenibile nel 21esimo secolo.
- ▶ Prima della loro istituzione esistevano servizi consultoriali di ispirazione cristiana e laica, che facevano riferimento alla definizione di salute del 1948 (non solo assenza di malattia ma completo benessere psicofisico) che metteva in discussione il paradigma del modello biomedico di salute, senza svilupparne le fisiologiche conseguenze e mantenendo il paradigma del paternalismo direttivo caratteristico del xx secolo. Secondo esso l'esperto stabilisce se si è in completo benessere psicofisico e senza malattia.
- ▶ Da esso però deriva il rischio che l'esperto considerasse chi si ritiene «sano» colui che non sa di essere malato (scenario del dottor Knock di “Knock, o il trionfo della medicina”, opera teatrale di Jules Romains, scritta nel 1923).



Con i CF...

- I professionisti che si impegnarono con entusiasmo nei nuovi servizi si può dire che furono, nella maggior parte dei casi, condizionati dal modello ambulatoriale di attesa di chi propone un problema di salute, anche se non mancarono esperienze geniali di offerta attiva di servizi in ambienti comunitari, soprattutto le scuole, per la promozione della salute. Senza una strategia valida a favore della promozione della salute si sarebbero presto privilegiate solamente le prestazioni e le cure, i cui numeri venivano richiesti come valutazione di attività dai servizi di gestione tradizionali. Si prospettava il rischio di scissione e settorializzazione, in completo contrasto con l'idea originale di operare come équipe multidisciplinare.
- Di conseguenza agli inizi degli anni Ottanta emersero diverse criticità, ricalcate anche dalle legislazioni regionali distinte secondo logiche contraddittorie e aggravate dalle ostilità dei servizi tradizionali che provarono sistematicamente ad emarginare questi servizi innovativi che mettevano in discussione con la loro presenza il modello biomedico di salute. Anche la Legge 833/1978 fu avversata proprio per i principi innovativi che avevano dato luogo tre anni prima anche all'istituzione dei consultori familiari. Era necessario riflettere sulle implicazioni in termini di strategie operative della scelta della promozione della salute come attività predominante e qualificante.
- Quindi nasce l'idea del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) di cui le prime espressioni furono approvate in commissioni ministeriali del 1987-1989 e del 1995-1996, da cui scaturirono finanziamenti e la Legge 34/1996 che stabiliva 1 consultorio ogni 20.000 abitanti. Il POMI fu varato nel 2000.



In sintesi.. Cosa sono i CF?

- I **consultori familiari** sono servizi sociosanitari con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari. E' un servizio socio-sanitario che tutela e promuove la salute psico-fisica e sociale dell'individuo, della coppia e della famiglia nelle diverse fasi della vita. L'accesso al Consultorio e ai suoi servizi è libero e gratuito ed è garantita la riservatezza e il segreto professionale. L'attività è svolta da un'equipe multidisciplinare composta da: ginecologhe, psicologhe, pediatra, ostetriche, assistente sociale e assistente sanitaria.
- Le strutture dei CF sono sorte nelle varie regioni con tempi e modalità diversi, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali, in risposta alla **legge 29 luglio 1975, n. 405** che li istituisce.
- Vengono gestiti dalle Regioni attraverso le Aziende sanitarie, quindi si tratta di un servizio pubblico che rientra nelle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. Esistono anche consultori familiari **privati accreditati** che offrono le stesse prestazioni.



I CF garantiscono molteplici attività e prestazioni

- l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche per le problematiche che riguardano i minori
- la contraccezione consapevole: vengono fornite informazioni e consulenze sui [metodi contraccettivi](#) per promuovere maternità e paternità consapevoli
- la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento nell'ambito del percorso nascita
- l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita
- l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare
- la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori femminili
- l'assistenza in tema di diritto di famiglia per problemi riguardanti separazione, divorzio, riconoscimento di figli naturali e altre situazioni disciplinate dal Diritto di Famiglia
- l'assistenza nell'[interruzione volontaria di gravidanza](#): il consultorio offre colloqui, visite ginecologiche, certificazioni, IVG farmacologica entro le 9 settimane, come previsto dalla legge 194/78 e dalla circolare di aggiornamento "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine" pubblicata dal ministero della Salute il 12 agosto 2020;
- l'assistenza agli adolescenti nel loro percorso di crescita e l'assistenza psicologica nelle problematiche legate all'età (l'accettazione nel gruppo, l'alimentazione, il bullismo a scuola, il sesso, ecc.)
- la consulenza e il supporto in [menopausa](#)
- la tutela delle donne immigrate e dei loro bambini
- la tutela delle donne nell'ambito della violenza di genere
- Altri obiettivi possono essere decisi a livello locale in base alle esigenze del territorio.



L'erogazione delle prestazioni

- Per legge, il **consultorio familiare pubblico o accreditato** deve assistere in modo gratuito tutte le donne, italiane e straniere (anche senza permesso di soggiorno) ed i loro figli minorenni. Ovviamente, per alcuni servizi sono ammesse anche le coppie.
- Buona parte dei consultori familiari non richiede l'appuntamento, mentre in altre potrebbe essere richiesto per motivi organizzativi. Per alcune prestazioni specialistiche è previsto il pagamento del ticket, il cui importo varia a seconda della prestazione ricevuta e dell'Azienda sanitaria di riferimento.

Le prestazioni erogate e garantite

- prescrizione di contraccettivi
- informazione sulla maternità e la paternità responsabile e sulla infertilità/sterilità
- visite ostetrico-ginecologiche
- assistenza psico-sessuale
- procedure per l'interruzione volontaria della gravidanza, compresa l'assistenza medica e psico-sociale per i minorenni
- prevenzione dei tumori femminili: screening del tumore al collo dell'utero, autopalpazione del seno
- monitoraggio della gravidanza a basso e alto rischio
- corsi di accompagnamento alla nascita
- ecografica ostetrico-ginecologica
- colposcopia
- consulenza psicologica
- psico-diagnostica nell'età evolutiva
- procedure per l'adozione e per l'affidamento di minori
- consulenza sociale
- interventi sul disagio giovanile, della coppia e della famiglia
- interventi di sostegno ai genitori
- mediazione familiare
- prevenzione degli abusi sessuali e del maltrattamento sui minori
- prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse
- interventi sull'affettività e la sessualità negli adolescenti
- attività di prevenzione sul disagio giovanile

L'AS nei CF

I Consulteri Familiari, istituiti con la Legge 405/1975, sono un servizio territoriale e multidisciplinare di consulenza e di assistenza al singolo, alla coppia e alla famiglia. Con il Decreto 17 gennaio 1997 n. 69, il Ministero della Salute identifica nell'assistente sanitario il professionista della prevenzione, promozione ed educazione per la salute. La sua attività è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività con l'obiettivo di individuare i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero. In quest'ottica tale professionista diventa una delle figure d'elezione all'interno di questo servizio, progettando, programmando, attuando e valutando interventi di educazione alla salute, sanitaria e affettivo-sessuale, anche attraverso programmi di pianificazione e di sostegno al singolo e alla famiglia in tutte le fasi ed i contesti della vita, attivando risorse di rete e collaborando con gli altri operatori dell'équipe. Con i loro quasi cinquant'anni di storia, i Consulteri Familiari rappresentano un fondamento per sistemi sanitari del futuro, volti a tutelare la salute pubblica attraverso modelli organizzativi sempre attuali che rispondono ai bisogni di salute della popolazione sempre in continua evoluzione.



Approfondimenti

- ▶ Percorso Spazio Giovani
- ▶ Progetto POMI
- ▶ Percorsi scuola
- ▶ Sostegno alla genitorialità e all'allattamento
- ▶ La promozione del cambiamento di un comportamento: strategie per l'educazione alla salute.
- ▶ Il welfare di comunità, advocacy, empowerment e tutela della salute



Progetti e percorsi istituzionali e di prevenzione comunitaria

- ▶ Promozione degli screening e in particolare prevenzione dell'HPV
- ▶ Prevenzione delle MST nelle scuole
- ▶ Tutela della legge 194 e percorsi per la violenza di genere
- ▶ Campagne vaccinali su target mirati
- ▶ Sensibilizzazione all'inclusione sociale in particolare nei contesti scolastici
- ▶ Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile e negli anziani
- ▶ Promozione e sostegno dell'allattamento al seno

Testo consigliato

Igiene, medicina preventiva, sanità pubblica (edizione 2)

Anno pubblicazione: 2022

Editore: edises

Autore: S. Barbuti, G. M. Fara, G. Giammanco

Bibliografia

- Rapporti ISTISAN 22/16
- Cartabellotta N, Cottafava E, Luceri R, Mosti M. 4° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Bologna: Fondazione GIMBE; 2019. Disponibile a: https://www.salviamossn.it/var/contenuti/4_Rapporto_GIMBE_Sostenibilita_SSN.pdf; ultima consultazione 24/5/2022.
- Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System. JAMA. 2019;322(15):1501- 9.
- Grandolfo M, Donati S, Giusti A. Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2002. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/percorso-nascita/ind-pdf/nascita-1.pdf>; ultima consultazione 24/5/2022
- Lauria L, Andreozzi S (Ed.). Percorso nascita e immigrazione in Italia: le indagini del 2009. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Rapporti ISTISAN 11/12).
- Lauria L, Lamberti A, Buoncristiano M, Bonciani M, Andreozzi S (Ed.). Percorso nascita: promozione e valutazione della qualità di modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/39).
- Organizzazione e attività dei consultori pubblici in Italia – Anno 2008. Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio X. novembre 2010
- www.epicentro.iss.it
- www.salute.gov.it
- www.trovanorme.salute.gov.it
- DM 77/22
- PNPV 20-25
- PRP Regione Sardegna