

2. Famiglia, accoglienza della vita e servizi consultoriali

I. L'accoglienza della Vita

Negli ultimi anni il rapporto tra servizi di ascolto e consulenza familiare e famiglie è mutato profondamente, anche in forza dei rapidi e radicali mutamenti della tecnologia, che oggi consente scelte impensabili solo qualche anno fa.

In particolare i momenti della nascita e del fine vita sono stati al centro di forti e controverse discussioni, tuttora aperte nella sensibilità delle famiglie, degli operatori socio-sanitari pubblici e privati, dei decisori politici.

Certamente è emersa una grande difficoltà nell'incontro tra famiglie e servizi, che nel sistema consultoriale ha trovato un luogo critico.

Il Forum delle associazioni familiari in questo ambito conferma la propria scelta di tutela della vita e della sua dignità "senza se e senza ma", dal suo concepimento fino alla sua fine naturale, e propone, nel rispetto del quadro normativo vigente, due direttrici di azione che favoriscano l'accoglienza alla vita.

Obiettivi operativi:

1) Verso la **Riforma dell'articolo 1 del Codice Civile**

Riteniamo maturato il tempo per il **recepimento**, sia nel nostro ordinamento giuridico con modifica dell'art. 1 del Codice Civile, sia negli Statuti Regionali, **del diritto alla vita fin dal concepimento**, nel rispetto del principio di uguaglianza tra tutti gli esseri umani.

2) **Linee guida sulla legge 194**

Riteniamo indispensabile l'adozione di Linee Guida (indicativamente a livello Ministeriale) che, a seguito dell'esperienza trentennale di applicazione della legge 194/78 e della realtà sociale, permettano una tutela più concretamente efficace della vita del nascituro, della maternità e della salute della madre. In tali linee guida andrebbero ulteriormente precisati e valorizzati:

- il **colloquio preliminare**, ai sensi dell'art. 5, comma 1 legge 194/78) la cui effettiva ed efficace realizzazione va garantita da parte delle Istituzioni;
- il **ruolo delle associazioni familiari e di volontariato** operanti per aiuto / accoglienza alla vita che, certificate dalla iscrizione in un apposito **Albo regionale**, possano collaborare con le équipes consultoriali nel sostenere la gravida in difficoltà durante la gestazione e dopo il parto;
- la tutela e l'effettiva presenza **dell'obiezione di coscienza del personale sanitario operante nei consultori e nei diversi ambiti del Servizio Sanitario nazionale**; chiarendo che il rilascio del documento o del certificato d'urgenza, di cui all'art. 5 della legge 194/78, rientra fra "le procedure ed attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione di gravidanza", legittimanti l'astensione dell'obiettore;

- la **rilevazione** e la trasmissione a Regioni e Ministero, mediante apposito modello ISTAT, delle **cause inducenti le donne a richiedere l'IVG**, anche al fine della messa a punto di specifiche politiche preventive;
- la pubblicizzazione e la promozione del **parto in anonimato**;
- la definizione del **limite delle 22 settimane di amenorrea**, epoca gestazionale a partire dalla quale è possibile la sopravvivenza autonoma del feto, per l'esecuzione delle IVG dopo i primi 90 giorni;
- la promozione di specifiche **provvidenze giuridiche ed economiche** a vantaggio delle donne gravide in difficoltà;
- il **monitoraggio** ed il **deciso contrasto** dei comportamenti di induzione all'aborto.

3) La RU 486

La recente adozione del *Mifepristone* per l'induzione medica dell'IVG ha suscitato **nuove problematiche** relative alla tutela della salute della donna che ne fa uso, ed alla compatibilità fra RU 486 e legge 194, sottolineate dalle proposte conclusive dell'indagine conoscitiva svolta in proposito dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato.

Il Forum ribadisce fermamente la sua contrarietà all'aborto; in particolare l'uso della RU 486 accentua la **solitudine della donna**, mettendone **ulteriormente a rischio la sua salute**, in quanto la necessità di somministrare la RU 486 entro il 49° giorno di amenorrea può fortemente ostacolare l'integrale applicazione degli artt. 2 e 5 della legge 194/78, in considerazione della esiguità dei tempi a disposizione degli operatori socio-sanitari per realizzare interventi atti a rimuovere le cause di IVG ed a sostenere la gestante.

Chiediamo pertanto che, in coerenza con il disposto dal Consiglio Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, il processo abortivo indotto dall'assunzione di RU 486 avvenga in regime di ricovero ordinario fino alla completa espulsione dell'embrione, per assicurare adeguato monitoraggio clinico della paziente.

4) La Legge 40/04

Circa la legge 40/04 "*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*" il Forum (pur non giudicandola pienamente conforme al rispetto della vita umana nascente ed alla dignità della procreazione, tanto più dopo la sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale) chiede che ne siano difese e se possibile **rafforzate le norme che vietano la diagnosi pre-impianto** ed ogni forma di sperimentazione sull'embrione. Il Forum chiede che venga fermamente sostenuta dal Governo la legittimità della norma che **vieta il ricorso alla fecondazione eterologa**, garanzia per il bambino della coincidenza fra genitori biologici e genitori legali.

II. Linee di indirizzo per una proposta di riforma e riorganizzazione dei *Consultori Familiari*, strumenti di promozione della famiglia

Appare urgente una rivisitazione della Legge 405/75 "Istituzione dei Consultori Familiari", finalizzata a rendere il Consultorio Familiare concreto ed efficace strumento di promozione della famiglia e di tutela della maternità e della vita umana fin dal concepimento.

Rispetto alla riforma del sistema consultoriale, si segnalano i seguenti punti qualificanti:

1) Ridefinizione del profilo del servizio consultoriale

Con l'attribuzione delle competenze sui Consultori Familiari alle Regioni ed alla Sanità, in questi anni si è assistito ad una progressiva sanitarizzazione dei consultori, il cui ambito d'azione viene spesso definito dal vecchio Progetto Obiettivo Materno Infantile, approvato nel lontano 2000.

E' urgente ridefinire la pluralità delle professionalità necessarie in consultorio e la interdisciplinarietà delle prestazioni, orientate a sostenere la famiglia ed il singolo nelle diverse fasi del ciclo di vita familiare e nelle varie criticità: separazioni coniugali (cui offrire proposte di mediazione familiare e gruppi di parola per i minori), divorzi, malattie e lutti, percorsi di adozione o affidamento.

2) Istituzione di Cabina di Regia per il coordinamento e l'integrazione socio-sanitaria dei Servizi

In tale Cabina, interministeriale, devono essere presenti delegati del Ministero della Salute e del Welfare, nonché referenti dei Consultori ASL e del privato sociale, per l'opportuno coordinamento, per l'apprestamento di percorsi formativi e di scambio di buone prassi, nell'ottica di una concreta applicazione del principio di sussidiarietà.

3) Sussidiarietà e servizio socio-sanitario pubblico integrato.

In tutte le Regioni è necessario superare una concezione di pubblico che coincida unicamente con ciò che è statale.

In particolare, occorre superare l'ormai obsoleta distinzione tra consultori pubblici e consultori "privati", retti da organismi del terzo settore, per andare verso un sistema di accreditamento che riconosca una rete pubblica di servizi consultoriali composta da enti pubblici, privati e non profit, su standard di qualità coprogettati e rigorosamente monitorati dalla pubblica amministrazione.

4) Consultori Familiari e legge 194/78

La legge 194/78 riserva al Consultorio familiare un ruolo centrale nella assistenza alla famiglia ed alla donna gravida in difficoltà, in particolar modo nella prevenzione post-concezionale delle IVG.

In realtà, in questi anni si è assistito ad un progressivo decadimento delle funzioni consultoriali previste dagli artt. 1, 2 e 5 della stessa legge.

E' urgente ri-assicurare alle Istituzioni centrali e regionali il controllo delle procedure relative all'effettivo ed efficace svolgimento del colloquio con la donna che richiede l'IVG, ed alla messa in atto di interventi che, secondo il disposto di legge, le consentano di rimuovere le cause che ne determinano la richiesta, anche mediante l'attivo coinvolgimento dei servizi sociali comunali e delle organizzazioni di volontariato presenti sul territorio.

A tal fine suggeriamo l'adozione di un apposito **modulo**, da trasmettere ai competenti organi regionali, su cui gli operatori consultoriali possano registrare l'avvenuta richiesta di IVG, i motivi che la determinano e gli interventi posti in essere per rimuoverli.

5) La collaborazione fra Consultori ed Associazioni Familiari e di volontariato

In un nuovo *welfare* plurale e coordinato, sussidiario e solidale, che metta al centro la persona e la famiglia, chiediamo che siano promosse e sostenute forme dirette di raccordo, integrazione e collaborazione tra la Rete formale del Servizio Pubblico e la

Rete informale dell'Associazionismo Familiare e del volontariato, anche attraverso procedure di accreditamento sociale, in ossequio al disposto dall'art. 2 della legge 194/78, per il sostegno pre- e post-natale della gestante in difficoltà, nella prevenzione della IVG e della sua reiterazione, soprattutto fra le immigrate.

Tale collaborazione può e deve essere estesa anche agli obiettivi ed alla operatività territoriale dei consultori, nel rispetto della partecipazione e gestione sociale dei consultori, già prevista dalla legge 405/75, anche attraverso forme di accreditamento, in un contesto in cui le Istituzioni assumano sempre più compiti di indirizzo, coordinamento e verifica e minori compiti di gestione.