



REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare UDC
Unione dei democratici cristiani

Consiglio regionale della Toscana
Proposta di Legge n. 419
Prot. n. 14365/2.104/bis del 02.12.2004

Firenze, 2 dicembre 2004

Al Presidente
del Consiglio Regionale
della Toscana
s e d e

Proposta di Legge

**“Norme sui consultori per l’assistenza alla famiglia,
alla maternità, all’infanzia ed ai giovani in età evolutiva”**

Proponenti : Consiglieri Marco Carraresi e Franco Banchi

Proposta di legge

“Norme sui consultori per l’assistenza alla famiglia, alla maternità, all’infanzia ed ai giovani in età evolutiva”

Sommario

Titolo I - Disposizioni generali

Art. 1- Principi ispiratori

Art. 2- Gli utenti

Art. 3- Il sistema sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo: obiettivi

Titolo II - Soggetti e strumenti di programmazione

Art. 4- I soggetti istituzionali

Art. 5- Le aziende unità sanitarie locali

Titolo III - Interventi specifici e loro destinatari

Art. 6- Attività e servizi consultoriali

Art. 7- Organizzazione dei servizi consultoriali e profili degli operatori

Art. 8- Erogazione delle prestazioni

Art. 9- Interventi di prevenzione e di tutela della donna in gravidanza

Art.10- Interventi a sostegno della maternità

Art.11- Interventi ed attività di informazione

Art.12- Volontariato ed associazionismo di settore

Art.13- Collaborazione con i centri di ricerca, gli istituti scientifici e le strutture giudiziarie

Art.14- Norme finanziarie

TITOLO I - Disposizioni generali

Art. 1

(Principi ispiratori)

1.- La Regione Toscana con la presente legge intende garantire i servizi di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia ed ai giovani in età evolutiva secondo le previsioni della legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari) e della legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza), e promuoverne la diffusione sul proprio territorio.

2.- Costituiscono principi ispiratori per la realizzazione delle attività e dei servizi di cui al comma 1:

- a) la tutela della vita in tutte le sue fasi, fin dal concepimento, con particolare attenzione alla gestante, al periodo prenatale e all'infanzia;
- b) il riconoscimento dell'alto valore della maternità e della paternità e favore per le scelte di maternità e paternità coscienti e responsabili;
- c) la valorizzazione delle funzioni della famiglia fondata su relazioni reciproche di stabilità, responsabilità e solidarietà tra i componenti;
- d) il rispetto della sussidiarietà fra famiglia e istituzioni pubbliche e del diritto di libera scelta da parte della famiglia dei soggetti erogatori di prestazioni assistenziali e consultoriali.

Art. 2

(Gli utenti)

1.- I servizi, le attività e gli interventi di assistenza e consulenza di cui alla presente legge sono rivolti ai cittadini ed alle famiglie residenti nel territorio della Regione Toscana.

2.- Tutte le persone dimoranti nella Regione Toscana hanno comunque diritto agli interventi non differibili ed urgenti alle condizioni e con i limiti eventualmente previsti dalle normative vigenti.

Art. 3

(Il sistema sanitario, socio-assistenziale e socio educativo: obiettivi)

1.- Ferme restando le competenze dei soggetti istituzionali nelle singole materie secondo le normative vigenti, il sistema sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo sono finalizzati, per gli obiettivi della presente legge, a realizzare una rete di protezione, di opportunità e di garanzie volte al pieno sviluppo dei singoli ed al sostegno dei progetti di vita delle persone e delle famiglie.

2.- In particolare, i sistemi sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo perseguono i seguenti obiettivi:

- a) il coordinamento e l'integrazione tra i servizi sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi quale metodo obbligatorio di lavoro tra i servizi ed Enti, indipendentemente dalle diverse modalità di gestione, al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze della persona;
- b) il decentramento sul territorio dei servizi e degli interventi in modo che essi abbiano una dimensione omogenea;
- c) la prevenzione, l'individuazione, nonché la rimozione delle cause di ordine economico, culturale, educativo, ambientale e sociale che possono determinare situazioni di bisogno e disagio o fenomeni di devianza, emarginazione o di disadattamento;
- d) la promozione di interventi formativi ed informativi per la diffusione della consapevolezza dei diritti della donna, favorendo anche interventi per l'acquisizione ed il potenziamento della sua autonomia, per il suo inserimento nel mondo del lavoro e della formazione professionale;
- e) l'erogazione di un omogeneo livello di prestazioni e servizi su tutto il territorio regionale, con definizione dei livelli minimi garantiti ed il loro inserimento nelle "carte dei servizi".

3.- La Regione riconosce il ruolo e la importanza dell'attività dei soggetti del volontariato, della cooperazione sociale e degli enti "non profit" e "profit" operanti nei predetti settori di intervento, nonché quello delle aziende pubbliche di servizi alla persona di cui alla legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 (Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze"), quali strutture eroganti servizi socio-assistenziali anche a valenza sanitaria e educativa.

TITOLO II - Soggetti istituzionali e strumenti di programmazione

Art. 4

(I soggetti istituzionali)

1.- Nelle aree di intervento di cui alla presente legge, la Regione approva gli strumenti di programmazione previsti dalla legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale) e dalla legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati), individuando specificamente i programmi e gli interventi atti a garantire risposte globali ai bisogni rilevati.

2.- I comuni e le loro forme associative, quali enti titolari delle funzioni amministrative in materia di assistenza sociale e in materia di servizi ed interventi educativi per l'infanzia e gli adolescenti, gestiscono gli interventi in uno dei modi previsti dal decreto legislativo 8 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).

3.- I comuni per l'erogazione dei servizi possono convenzionarsi con enti pubblici e privati accreditati ed autorizzare i cittadini alla fruizione di prestazioni e servizi di rete tramite appositi buoni servizio.

Art. 5

(Le aziende unità sanitarie locali)

1.- Le aziende unità sanitarie locali svolgono nell'area dei servizi sanitari tutte le attività occorrenti alla realizzazione delle finalità ed obiettivi della presente legge in conformità alla l.r. 22/2000, al proprio statuto aziendale ed agli specifici atti della programmazione sanitaria regionale con particolare riferimento all'area materno infantile.

2.- Nel caso di servizi sociali svolti dalle aziende unità sanitarie locali per delega dei Comuni singoli o associati si osservano le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421).

TITOLO III - Interventi specifici e loro destinatari

Art. 6

(Attività e servizi consultoriali)

1.- L'attività ed i servizi dei consultori, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 1, comma 1, persegue i seguenti obiettivi:

- a) rimuovere gli ostacoli di ordine sociale, culturale, economico che impediscono il pieno sviluppo della persona;
- b) valorizzare il principio di corresponsabilità dei genitori nei confronti della prole, garantendo il diritto alla procreazione libera e consapevole, anche attraverso l'offerta di opportunità e di idonei sostegni volti a rimuovere limitazioni dovute ad infertilità o a stati di bisogno economico e/o disagio;
- c) realizzare una reale tutela sociale della maternità potenziando l'assistenza sanitaria e sociale e favorendo interventi volti a prevenire e rimuovere difficoltà economiche, sociali e familiari che, in applicazione dell'articolo 4 della legge 194/1978, possano

- indurre la madre all'interruzione volontaria della gravidanza, prevedendo anche l'erogazione di fondi destinati alle donne in difficoltà economica per una gravidanza;
- d) predisporre specifici programmi e percorsi di sostegno, anche personalizzati, in favore di situazioni di particolare disagio ivi comprese quelle conseguenti a provvedimenti giudiziari afferenti a separazione o divorzio;
 - e) promuovere attività di tutela, assistenza e consulenza a sostegno dei componenti del nucleo familiare, dei minori orfani o comunque privi dell'assistenza dei genitori, delle vittime della violenza anche sessuale, nonché dei minori sottoposti a maltrattamenti, abusi e abbandoni e sostegno alla coppia, alla madre o al bambino vittima di violenze familiari;
 - f) favorire e sostenere la creazione di reti di solidarietà e di mutuo aiuto tra famiglie nonché di forme di autorganizzazione e imprenditorialità al fine di integrare i compiti di cura familiari;
 - g) favorire gli istituti dell'adozione e dell'affido, promuovendo iniziative per l'informazione sulle procedure e per la tempestiva istruttoria delle pratiche, e incoraggiando e sostenendo la famiglia che accoglie il minore in stato di abbandono o di maltrattamento;
 - h) prevedere la formazione e l'aggiornamento degli operatori nei servizi alla famiglia.

2.- I consultori familiari, nell'ambito delle funzioni previste dalla vigente normativa statale, nonché dagli atti di programmazione sanitaria e sociale, svolgono funzioni di prevenzione, educazione e promozione del benessere psico-fisico-relazionale del singolo, della coppia e della famiglia, prevedendo azioni di sostegno in tutte le situazioni che possono generare disagio.

3.- I consultori familiari curano in modo particolare:

- a) la formazione dei giovani al futuro ruolo di coniugi e di genitori;
- b) la formazione e informazione riguardante la sessualità e la procreazione responsabile, rivolta a gruppi omogenei di popolazione;
- c) l'azione di orientamento e di informazione sulla prevenzione, sulla terapia delle malattie e sulle situazioni di difficoltà di ordine morale, sociale e psicologico che incidono sulla vita sessuale;

- d) la consulenza ed assistenza alla famiglia in formazione, con l'offerta a tutte le coppie di un colloquio prematrimoniale sulla fisiologia della riproduzione, sulla procreazione responsabile, sulla salute riproduttiva, sulla responsabilità genitoriale, sulle dinamiche relazionali;
- e) la consulenza agli adulti, ai giovani, ed agli adolescenti, ai genitori ed ai figli, in ordine alle problematiche educative e psicopedagogiche;
- f) la consulenza, il sostegno e gli interventi di psicoterapia della famiglia e della persona nei problemi relazionali e di coppia;
- g) la promozione di gruppi di incontro per adulti, per genitori, per giovani, e per adolescenti;
- h) la tutela e il coinvolgimento dei figli adolescenti nel caso di coppie in via di separazione;
- i) la collaborazione con i servizi minorili nell'amministrazione della giustizia, anche al fine di prevenire gli abusi e i maltrattamenti dell'infanzia, e per risolvere i conflitti riguardanti l'affido dei figli in caso di separazione o divorzio;
- j) l'assistenza e la consulenza in tema di adozione e affidamento familiare, in collaborazione con gli organi giudiziari preposti;
- k) la tutela del diritto alla vita del concepito, della salute della donna, del nascituro e del neonato;
- l) l'attività informativa sui diritti spettanti alla donna in stato di gravidanza e alla lavoratrice madre e sulle condizioni oggettive del lavoro nel periodo di gravidanza;
- m) l'organizzazione di corsi in preparazione al parto, alla nascita, al ruolo genitoriale e all'assistenza post-parto, con particolare riferimento alla promozione dell'allattamento al seno;
- n) l'assistenza alla gravidanza fisiologica e l'individuazione delle gravidanze problematiche e a rischio;
- o) il sostegno psicologico in favore delle donne che hanno praticato l'interruzione volontaria di gravidanza;
- p) l'attività informativa sui servizi socio-sanitari ed assistenziali esistenti sul territorio a favore del bambino e a tutela dei suoi diritti;
- q) la collaborazione con i servizi territoriali per l'attivazione di un'offerta di assistenza ostetrica e pediatrica a domicilio nel corso della prima settimana di vita e in caso di dimissione precoce;

- r) la consulenza ed assistenza alle donne e ai loro bambini in situazioni di difficoltà, in particolare alle donne extracomunitarie e alle loro famiglie, al fine di far superare le barriere culturali e sociali, di facilitare una migliore integrazione, nonché la conoscenza dei servizi offerti e il loro più agevole accesso.

4.- Svolgono inoltre:

- a) attività di informazione, sul valore sociale della maternità e sulla fisiologia e sullo sviluppo del nascituro, di consulenza, in merito all'educazione sessuale e ai metodi di controllo delle nascite, di assistenza socio-sanitaria all'interno delle sedi consultoriali organizzate in spazi e con modalità adeguate alle caratteristiche dell'età interessata;
- b) iniziative di sensibilizzazione e di informazione da attuarsi presso le scuole e le sedi di aggregazione adulta e giovanile;
- c) iniziative a carattere formativo e di sensibilizzazione rivolte ai genitori agli insegnanti e agli animatori di gruppi giovanili, volte a sostenere la loro funzione educativa;

5.- Per il fine di cui alla legge 194/1978, i consultori familiari, in collaborazione con le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, private e del volontariato accreditate, organizzano attività di consulenza ed assistenza anche legale e sanitaria per prevenire e rimuovere difficoltà economiche, sociali, psicologiche e familiari che possano indurre la donna all'interruzione volontaria della gravidanza.

6.- Ai fini di realizzare un'efficace azione di prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), i consultori della Regione Toscana per ogni donna che ad essi si rivolge, ai sensi dell'articolo 4 della legge 194/1978, redigono un modulo nel quale sono indicate le cause dichiarate per la richiesta di IVG, le attività compiute al fine di prevenirla e l'esito dell'intervento consultoriale. Copia anonima di tali moduli è inviata semestralmente all'assessorato al diritto alla salute, che redige ogni anno una relazione presentata al Consiglio regionale sull'attività di prevenzione della IVG svolta nei consultori della Regione con particolare riferimento ai casi in cui, per effetto dell'intervento consultoriale, la gravidanza è proseguita.

7.- I Consultori sono in ogni caso tenuti a dare attuazione alle azioni di piano ed ai progetti-obiettivo previsti dal Piano sanitario regionale e dal Piano integrato sociale regionale per i settori di interesse.

Art. 7

(Organizzazione dei servizi consultoriali e profilo degli operatori)

1.- Per lo svolgimento delle attività e dei servizi consultoriali le aziende unità sanitarie locali, i comuni e gli altri enti pubblici, nonché le strutture private autorizzate dalla Giunta regionale, si avvalgono di norma delle seguenti figure professionali: il consulente familiare, il pedagogista, lo psicologo, il ginecologo, il pediatra, l'andrologo, lo psichiatra, il giurista del diritto di famiglia, nonché l'assistente sociale, l'assistente sanitario e pediatrico e l'ostetrico.

2.- Possono inoltre essere attivati rapporti di collaborazione e rapporti libero-professionali con altre figure e profili previste dalla legge e giudicate necessarie per assolvere a tutti i compiti visti dalla presente legge.

3.- Le attività consultoriali sono di norma collocate all'interno dei presidi distrettuali di cui all'articolo 55 della l.r. 22/2000.

Art. 8

(Erogazione delle prestazioni)

1.- Le prestazioni erogate nell'ambito dei servizi consultoriali sono gratuite per i cittadini italiani e per gli stranieri residenti, dimoranti o comunque soggiornanti, anche temporaneamente, in un comune della Regione Toscana.

2.- L'esecuzione delle prestazioni necessarie all'attività consultoriale e l'attribuzione degli oneri per le prestazioni farmaceutiche avviene a norma dell'articolo 4 della legge 405/1975.

Art. 9

(Interventi di prevenzione e di tutela della donna in gravidanza)

1.- Il Piano sanitario regionale e il Piano integrato sociale regionale definiscono il programma di interventi a favore della donna in gravidanza e del nascituro che le aziende unità sanitarie locali devono recepire ed attuare nella loro programmazione e che, in particolare, riguarda:

- a) l'adeguata e tempestiva informazione alla donna e alla famiglia sui servizi, sulle norme igieniche della gravidanza, sulle procedure in caso di parto fisiologico o complicato, sull'assistenza della madre e del bambino;
- b) l'istituzione, a livello di distretto socio-sanitario, di corsi di preparazione psico-profilattica alla nascita e adeguato accoglimento del bambino avvalendosi prioritariamente dei consultori familiari e dell'associazionismo di settore;
- c) la tutela della madre e del nascituro sul luogo di lavoro, soprattutto nei riguardi dell'esposizione a sostanze tossiche, a radiazioni ionizzanti, a variazioni di pressione e a tutti gli elementi di rischio;
- d) la predisposizione obbligatoria di una scheda della gravidanza che fornisca informazioni sulle principali norme igieniche, sul calendario delle visite e degli accertamenti, e che riassume le notizie fondamentali circa il decorso della gravidanza stessa; la scheda, redatta secondo un modello unitario ed in forma atta alla elaborazione computerizzata, è messa a disposizione della donna e degli operatori che la assistono durante e dopo il parto;
- e) la realizzazione di condizioni cliniche, logistiche ed assistenziali presso i reparti ostetrico ginecologici e pediatrici dei presidi ospedalieri che favoriscano la riconduzione dell'evento nascita alla sua dimensione naturale, la nascita secondo modalità non traumatiche, la partecipazione attiva della donna, l'unitarietà dell'evento travaglio-nascita, il sostegno psico-affettivo di un familiare o di altra persona indicata dalla madre in sala parto, l'accudimento del bambino presso la madre, il sostegno psicologico di operatori qualificati.

2.- Ad integrazione ed in coerenza con le prestazioni di cui al comma 1, già ricomprese nei livelli uniformi di assistenza di cui al Piano sanitario regionale, la Giunta regionale promuove la realizzazione di progetti sperimentali da parte delle aziende unità sanitarie locali, definendo annualmente specifici criteri di riparto.

Art. 10

(Interventi a sostegno della maternità)

1.- Le aziende unità sanitarie locali avvalendosi dei consultori familiari il cui organico sia adeguatamente aggiornato, secondo quanto contemplato dalla l.r. 22/2000, potenziano ed attivano anche presso le sedi ospedaliere, tramite le strutture organizzative di assistenza sociale e di psicologia, attività di consulenza psicologica e sociale a favore delle donne in gravidanza con difficoltà economiche, psicologiche e sociali al fine di tutelare la maternità ed i diritti del bambino.

2.- I comuni e le aziende unità sanitarie locali attraverso i consultori familiari nell'ambito dei programmi socio-sanitari e socio-assistenziali locali, definiscono programmi specifici personalizzati a favore delle donne in gravidanza in difficoltà che prevedano o un supporto nel proprio domicilio oppure l'inserimento della madre e del bambino presso famiglie, case alloggio, o altre strutture residenziali, all'interno di progettualità finalizzate al reinserimento sociale attraverso l'avvio a percorsi di formazione ed all'inserimento lavorativo.

3.- I comuni e le aziende unità sanitarie locali, nell'ambito dei programmi socio-sanitari e socio-assistenziali locali di cui alle deliberazioni del Consiglio regionale, anche al fine di prevenire e rimuovere le difficoltà che potrebbero indurre la madre all'interruzione della gravidanza, organizzano forme di supporto domiciliare, di puericultura e percorsi nascita, finalizzati al sostegno e all'istruzione della coppia o della madre sola nel periodo immediatamente successivo al parto e definiscono programmi di assistenza domiciliare a favore delle donne gestanti impossibilitate a svolgere i normali compiti domestici, e programmi di assistenza a favore di donne in difficoltà a condurre la propria gravidanza tramite ospitalità della madre e del neonato presso famiglie, case alloggio, o altre strutture

residenziali. Determinano priorità di intervento a favore della coppia e/o della madre sola, quelle situazioni in cui il neonato presenti una minorazione singola o plurima.

4.- Alla donna che, durante la gravidanza, sia afflitta da difficoltà, in qualunque modo ricollegabili alla gestazione, di carattere medico, economico, sociale, familiare, ove tali difficoltà non siano superabili mediante le prestazioni sociali, assistenziali e sanitarie offerte dalle strutture pubbliche o convenzionate presenti sul territorio, viene comunque riconosciuta la possibilità di fruire di interventi sanitari e socio-assistenziali attraverso percorsi globali individuali come descritti al comma 5.

5.- Gli interventi speciali a carattere sanitario sono disposti dall'azienda unità sanitaria locale competente per territorio, mentre quelli a carattere socio-assistenziale competono ai comuni, anche mediante delega alle aziende unità sanitarie locali ed al loro servizio sociale, e possono avvenire su segnalazione dei servizi sociali, dei consultori familiari, di strutture sanitarie pubbliche o private, o del medico di base. Tali segnalazioni possono essere formulate anche dagli organismi privati o di volontariato, anche non convenzionati, senza scopo di lucro e col fine statutario dell'accoglienza e della tutela della vita nascente e della maternità.

6.- Le aziende unità sanitarie locali ed i comuni attuano gli interventi speciali attraverso le strutture sanitarie o socio-assistenziali pubbliche, private convenzionate, o private e di volontariato anche non convenzionate.

7.- La Regione assegna i fondi occorrenti e provvede a rimborsare sollecitamente quanto sia stato necessario anticipare in via d'urgenza.

8.- La Regione promuove la creazione di un fondo, finanziato annualmente con apposita legge di bilancio, per l'erogazione di contributi finalizzati alla rimozione delle cause economiche che possano indurre all'interruzione di gravidanza. Le quote di tale fondo, ripartite a livello territoriale secondo parametri stabiliti dalla Giunta regionale, sono utilizzate dai comuni, che potranno incrementare con propri fondi le dotazioni economiche ad essi destinati, per erogare sussidi a donne in difficoltà per una gravidanza, segnalate

dai servizi sociali, dai consultori familiari, dalle strutture sanitarie, dai medici di base o dall'associazionismo di settore.

9.- Il sussidio, finalizzato alla rimozione delle difficoltà economiche derivanti da una gravidanza, è erogato alla madre con decorrenza dal momento dell'accertamento della gravidanza e fino al compimento di un anno di età del bambino, e può essere prorogato fino al compimento del terzo anno di età del bambino, qualora le condizioni socio-economiche del nucleo familiare siano tali da non consentire altrimenti un'esistenza sufficientemente dignitosa.

10.- L'importo minimo del sussidio per ogni intervento viene stabilito annualmente dalla Giunta regionale, e può essere eventualmente aumentato dal comune titolare dell'intervento per singoli casi, di particolare gravità.

Art. 11

(Interventi ed attività di informazione)

1.- Le aziende unità sanitarie locali assicurano, attraverso l'azione dei servizi consultoriali, informazioni:

- a) sui diritti spettanti alla donna in base alla legislazione statale e regionale, compresa la facoltà di partorire in anonimato;
- b) sui servizi sociali e sanitari per la tutela della gravidanza e della maternità, pubblici e privati, presenti nel territorio e sulle modalità del loro utilizzo;
- c) sulle associazioni e sui gruppi di impegno sociale che operano in tale ambito.

2.- La Regione assicura informazioni, mediante propri strumenti, circa le caratteristiche e le modalità organizzative dei servizi offerti dai presidi ospedalieri regionali in relazione all'evento parto ed all'assistenza neonatale.

3.- Ai fini di cui al comma 2, le aziende unità sanitarie locali riferiscono annualmente alla Giunta regionale, sulla base di apposita e dettagliata scheda predisposta dalla struttura regionale competente.

4.- Le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliero-universitarie adeguano i propri regolamenti interni e le proprie strutture al fine di consentire ai genitori di essere presenti durante tutte le fasi del ricovero del bambino, di aggiornarli sulle sue condizioni e di coinvolgerli nella sua assistenza.

5.- La Regione, direttamente o avvalendosi delle associazioni familiari e delle formazioni del privato sociale, per il tramite dei servizi sociali dei comuni e dei consultori familiari, promuove e sostiene l'organizzazione, la realizzazione e la diffusione di iniziative editoriali, culturali e informative di sensibilizzazione, sul valore sociale della maternità, sulla fisiologia e lo sviluppo del nascituro, sulle opportunità a tutela della maternità e dei servizi alla famiglia e all'infanzia previsti dalla normativa vigente.

Art. 12

(Volontariato ed associazionismo di settore)

1.- La Regione, in attuazione del principio di sussidiarietà, valorizza e sostiene la solidarietà tra famiglie e promuove le associazioni e le formazioni del privato sociale che si occupano di assistere la donna in difficoltà per una gravidanza difficile o indesiderata, di favorire esperienze di autorganizzazione sociale, di promuovere e gestire esperienze di affido e accoglienza, di stimolare il mutuo aiuto nel lavoro di cura e domestico, di organizzare la gestione delle attività di gioco della prole, di avviare iniziative di sensibilizzazione e formazione al servizio delle famiglie in relazione ai loro compiti sociali ed educativi, di sensibilizzare la comunità locale sulle problematiche dei minori.

2.- La Regione e gli enti locali favoriscono le associazioni e le formazioni di cui al comma 1, attraverso la messa a disposizione di strutture logistiche e di percorsi di formazione e/o la stipula di apposite convenzioni con quelle realtà che possiedano adeguati requisiti organizzativi e operativi da verificare attraverso l'accreditamento.

Art. 13

(Collaborazione con i centri di ricerca, gli istituti e società scientifiche e le strutture giudiziarie)

1.- Per lo sviluppo dei livelli di conoscenza scientifica nelle discipline attinenti la materia regolata dalla presente legge, la Giunta regionale promuove opportune iniziative per la collaborazione con le università degli studi della Toscana e gli istituti e le società scientifiche.

2.- Nell'ambito dei servizi previsti dalla presente legge, sono promossi opportuni rapporti con l'ufficio del giudice tutelare, con il tribunale per i minorenni e con le strutture giudiziarie operanti nel settore del diritto di famiglia.

Art. 14

(Norme finanziarie)

1.- Per l'attuazione della presente legge, la Regione ripartisce le risorse del fondo sanitario regionale e del fondo regionale di assistenza sociale rispettivamente alle aziende unità sanitarie locali ed ai comuni, determinando i criteri prioritari e le modalità di erogazione dei contributi.

2.- I comuni e le aziende unità sanitarie locali definiscono di intesa, attraverso gli accordi di programma, i progetti e gli interventi anche di integrazione socio-sanitaria da inserire nei piani di zona e nei piani integrati di salute delle zone socio-sanitarie interessate alla sperimentazione delle società della salute.

3.- La Regione riserva una quota annuale dei fondi di cui al comma 1, a favore delle associazioni e delle organizzazioni "non profit" operanti nei settori di intervento disciplinati dalla presente legge, stabilendo adeguate forme di pubblicizzazione dei bandi e criteri premianti di riparto.

RELAZIONE

Puntare sulla risorsa-famiglia è un obiettivo ampiamente condiviso. La comunità familiare è infatti una grande risorsa per la società odierna, luogo primario di educazione e di solidarietà. La realtà, viceversa, indica una crescente difficoltà dell'istituto familiare, poco tutelato e sostenuto, spesso perfino sconosciuto.

La strutturazione sociale risulta sempre più penalizzante per il modello famiglia: le esigenze professionali, il peso di un tempo dedicato al lavoro che va via via dilatandosi, il rarefarsi delle reti parentali, la crisi dell'istituzione scolastica, la diminuzione e la scomparsa di luoghi ed agenzie educative, la crescente presenza di anziani con livelli di non autosufficienza, le difficoltà educative di un mondo giovanile che vede diffondersi in modo sempre più ampio l'area del disagio. Tutto questo rende difficile e faticosa la vita della famiglia. A ciò si aggiunga una sorta di delegittimazione culturale, ovvero la tendenza a mettere in discussione, o perfino a considerare "retrò" i valori familiari –fedeltà, accoglienza della vita, spirito di sacrificio e di condivisione-, a cui si contrappongono prassi comportamentali di matrice consumista improntate a individualismo ed edonismo.

Uno degli elementi "sotto attacco" è senz'altro anche il senso profondo della maternità, ovvero l'accoglienza, da parte di uomo e donna, della vita che inizia. Il figlio, nella mentalità individualista, è sentito in primo luogo come limite e problema: limita la propria libertà, costituisce un grave peso economico, frena la propria affermazione personale e professionale.

In Toscana il tasso di fecondità è uno dei più bassi a livello europeo, con un andamento che solo negli ultimi anni ha manifestato dei leggeri segni di inversione. E un contributo decisivo, in negativo, è sicuramente venuto anche dall'introduzione nel nostro paese di una legislazione estremamente permissiva sull'interruzione volontaria della gravidanza, non adeguatamente supportata da meccanismi di prevenzione e di sostegno concreto per superare le difficoltà che possono sorgere per una gravidanza difficile o indesiderata.

Predisporre organici interventi di potenziamento dell'assistenza sanitaria e sociale che, senza negare la libertà della donna, le consentano anzi di esercitare nella misura più ampia possibile il suo diritto ad essere madre, in modo da evitare che ella sia viceversa costretta a sopprimere – come troppo spesso accade - una vita nascente, significa poi, in particolare, favorire la creazione di un legame inscindibile tra diritto alla vita e maternità.

Lo stesso concetto di autodeterminazione può essere oggi definito più correttamente non come diritto, ma come conclusione di un giudizio di fiducia nella madre; di un "ragionamento" che vede in lei la principale difesa del figlio; di una scommessa sulla capacità della donna, se debitamente tolta dalla solitudine e sostenuta da un circuito di solidarietà, di essere garante del diritto alla vita della piccolissima esistenza cominciata in lei, e di schierarsi decisamente dalla parte del figlio. Ecco che allora la prevenzione dell'aborto si gioca molto sulla restituzione alla donna della libertà di non abortire. Tale libertà è limitata talora da situazioni economico-sociali o psicologico-personali, ma spesso anche dai condizionamenti ambientali. Respirare un'aria in cui l'aborto è un diritto, una scelta di maturità, può sovente far divenire l'aborto una "necessità". Ma "necessità" è il contrario di "libertà".

E' vero infatti che la legge 194/1978 prevede dei "filtri" che dovrebbero difendere la vita umana concepita responsabilizzando nel massimo grado possibile la libera scelta della madre, ma purtroppo, di fatto, gli interventi di prevenzione – come hanno ripetutamente riconosciuto negli oltre vent'anni di applicazione numerose relazioni ministeriali – non hanno funzionato o non sono stati sufficientemente efficaci, tanto che l'aborto, in contrasto con lo stesso articolo 1 della legge, ha continuato di fatto ad essere usato come mezzo di controllo delle nascite.

Se è sempre più condivisa l'opinione che la legge 194 abbia fallito complessivamente gli scopi che si prefiggeva, è pur vero però che, in attesa di future modifiche legislative, essa necessita, già adesso, quantomeno di una più puntuale ed efficace applicazione negli aspetti positivi, quelli cioè che hanno come obiettivo primario proprio la tutela della vita umana già concepita che l'aborto, per definizione, sopprime. L'intento è perciò quello, proprio partendo dalle finalità e dai principi elencati nell'articolo 1 della proposta di legge, di predisporre reali possibilità di tutela della vita in tutte le sue fasi, cominciando proprio

dal periodo prenatale, e di sostegno alla maternità, soprattutto quando questa sia minacciata da difficoltà di vario genere.

Non solo quindi gli interventi, previsti dall'art. 9, di prevenzione e di tutela della donna in gravidanza per quanto riguarda l'informazione per la nascita, la preparazione al parto, la riconduzione dell'evento nascita ad una dimensione più naturale possibile, ma anche una complessiva ed incisiva attività indicata all'art. 10, di sostegno a favore delle donne in gravidanza con difficoltà economiche, psicologiche e sociali, al fine di tutelare la maternità ed i diritti del bambino.

Nell'ordinamento statale e regionale è previsto da tempo uno strumento, esplicitamente richiamato anche dalla L. 194/78 quale servizio di prevenzione e sostegno: il consultorio familiare.

Questo tipo di servizio purtroppo, ha smarrito in gran parte il suo ruolo specifico, perché la quasi totalità dei consultori familiari pubblici ha sperimentato nel tempo una deriva sanitaria che ha messo in un angolo la funzione per la quale erano nati: essere un servizio reale ai bisogni della famiglia, una "casa" aperta in cui molte difficoltà potessero venire elaborate e gestite nel migliore dei modi. Nelle intenzioni del legislatore, le funzioni del consultorio avrebbero dovuto essere, infatti, proprio l'aiuto alla famiglia per affrontare i suoi stadi di sviluppo e i suoi compiti educativi. Purtroppo, anche nella nostra regione, non sono riscontrabili casi in cui i consultori pubblici sono all'altezza di ciò che chiedeva loro la legge, tanto più oggi, in una società complessa come l'attuale, in cui la stabilità della famiglia è minacciata, i ruoli messi in discussione, l'educazione dei figli trasformata in un compito arduo. E gli scarsi dati relativi all'attività consultoriale regionale –anche questa scarsità di strumenti d'analisi la dice lunga sulle difficoltà in cui versa un servizio in netta crisi d'identità- testimoniano con tutta evidenza la "riduttività" dei compiti a questo servizio assegnati e soprattutto concretamente svolti.

Questa Proposta di legge punta viceversa – in attesa delle auspiccate modifiche della legge 405/1975 – a rendere più esplicito il ruolo dei consultori familiari nella regione Toscana, favorendone sia una più capillare diffusione, che un complessivo potenziamento della loro azione. Anche perché, di fatto, l'opera di questi consultori si è, nel tempo, quasi esclusivamente orientata verso un tipo di servizio prevalentemente individuale e

ambulatoriale, nel quale sono privilegiati solo gli ambiti medico-ginecologico e pediatrico: dalla distribuzione di contraccettivi alle pratiche burocratiche per l'emissione di autorizzazione all'aborto volontario, all'attività poliambulatoriale per le vaccinazioni dei bambini.

Si tratta dunque di "reinventare" un ruolo efficace per questo servizio. Così la proposta di legge gli assegna, ad esempio, anche il compito di contribuire a una corretta informazione circa la fisiologia, lo sviluppo, l'"identità" del nascituro. Il comma 5 dell'art. 11 prevede perciò che "La Regione, direttamente o avvalendosi delle associazioni familiari e delle formazioni del privato sociale, per il tramite dei servizi sociali dei comuni e dei consultori familiari, promuova e sostenga l'organizzazione, la realizzazione e la diffusione di iniziative editoriali, culturali e informative di sensibilizzazione, sul valore sociale della maternità, sulla fisiologia e lo sviluppo del nascituro, sulle opportunità a tutela della maternità e dei servizi alla famiglia e all'infanzia previsti dalla normativa vigente".

Nel comma 5 dell'art. 6 viene espressamente ribadito che "i consultori familiari, in collaborazione con le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, private e del volontariato, organizzano attività di consulenza ed assistenza per prevenire e rimuovere difficoltà economiche, sociali, psicologiche e familiari che possano indurre la donna all'interruzione volontaria della gravidanza". Ciò proprio per confermare che c'è invece bisogno di una entità che esprima con chiarezza la preferenza dello Stato, della Regione, degli Enti Locali, per l'accoglienza della vita e che, perciò, non sia dipendente solo dalle procedure finalizzate all'interruzione della gravidanza. In modo che il consultorio si ponga realmente al centro di tutti i servizi di solidarietà a servizio congiunto della maternità e del diritto alla vita.

Ancora, si tende ad assegnare ai consultori un ruolo non di mero terminale di servizi burocraticamente offerti, ma di un'azione attiva di coinvolgimento, di collaborazione e di sinergia con le realtà locali di settore, che vanno adeguatamente sostenute. Così, all'art. 12 si prevede che la Regione e gli Enti locali, anche in attuazione del principio di sussidiarietà -in base al quale vengono gestite dall'ente pubblico le funzioni che non possono essere più adeguatamente svolte dall'autonomia dei privati come singoli o nelle formazioni sociali in cui si svolge la loro personalità-, promuovano le associazioni e le

formazioni del privato sociale che si occupano di assistere la donna in difficoltà per una gravidanza difficile o indesiderata, anche attraverso la messa a disposizione di strutture logistiche e di percorsi di formazione. Così come, sempre all'art. 12, è prevista la stipula di apposite convenzioni da parte delle Aziende USL e Ospedaliere e degli Enti locali con i consultori familiari privati e con le associazioni che operano a favore della vita nascente, dell'infanzia e della maternità. Una collaborazione con gli Enti locali e con i consultori pubblici già prevista anche dalla stessa legge 194 che, all'art. 1, stabilisce che "lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite", così come, all'art. 2, viene stabilito che "i consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato".