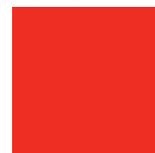




CGIL



**FP
CGIL**

**CONSULTORI
FAMILIARI PUBBLICI**

**DOVE LA CURA
INCONTRA I DIRITTI**

Marzo 2025

**CAMPAGNA PER LA DIFESA E LA VALORIZZAZIONE
DEI CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI**

1975|2025

INDICE

■ ■ ■ Premessa	3
■ ■ ■ Cosa Fare	5
■ Azione negoziale nei confronti delle istituzioni	6
■ Costruzione di una campagna di comunicazione e sensibilizzazione	8
■ Avvio contenzioso	9
■ Appendice	9

**Inquadra il QRcode
e scarica i materiali**





PREMESSA

■ ■ ■ **Il 16 ottobre 2024** si è tenuto, presso la CGIL Nazionale, il Seminario sui Consulteri Familiari. A seguito di questa iniziativa – che è possibile rivedere [qui](#) – e al grande contributo dato dalle relatrici, riteniamo opportuno proporre un percorso sindacale attraverso la costruzione di una “cassetta degli attrezzi” che possa diventare strumento comune di azione e rivendicazione in tutti i territori. Tenuto conto dei principi ispiratori contenuti nella Legge 405/1975, il quadro che ci consegna il territorio italiano sui Consulteri Familiari (CF), messo in evidenza anche dal report della CGIL **“I Consulteri Familiari in Italia”** (maggio2024), mostra come negli anni questi siano stati complessivamente depotenziati e messi in discussione a vari livelli.

I tagli e la razionalizzazione della spesa pubblica hanno ridotto il numero dei CF e il relativo personale, incidendo negativamente sia sull’offerta dei servizi che sulle prestazioni, ampliando le disuguaglianze territoriali. La legge 34 del 1996 prevede un CF ogni 20.000 abitanti; nel 2022, a livello nazionale, risultavano 1.819 CF pubblici, cioè un CF ogni 32.000 abitanti: 1.131 in meno rispetto ai 2.950 necessari a garantire il livello standard previsto dal DM 77/22.

Importante risulta anche la carenza di personale: dall’indagine dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) 2018-2019 si rileva che le equipe multiprofessionali complete sono presenti in soli 921 CF; dunque, c’è un’equipe completa solo nel 50% dei casi, mentre nel 75,4% dei CF ci sono equipe o singoli professionisti operanti in più sedi.

Solo un’Azienda sanitaria o un Distretto su due ricorre alla consulenza di un mediatore culturale, nonostante i

CF debbano garantire accesso libero e gratuito anche alle donne con background migratorio e ai loro figli e figlie. Inoltre, se prendiamo a riferimento il numero di ore di lavoro delle quattro figure professionali che compongono l’equipe, e le rapportiamo a 20.000 abitanti, otterremo come orario medio di lavoro: 18 ore settimanali per i ginecologi e le ginecologhe, 36 ore per le ostetriche, 18 ore per gli psicologi e le psicologhe e 36 ore per gli assistenti e le assistenti sociali. I dati smentiscono queste previsioni, visto che dall’indagine dell’ISS si apprende che le ore effettivamente lavorate sono notevolmente inferiori: rispettivamente, 12 ore, 25 ore, 17 e 11 ore.

Accoglienza, multidisciplinarietà, libera scelta, informazione, punto di incontro tra istituzioni e volontariato sono state le basi che hanno caratterizzato i CF sin dalla loro istituzione.

A partire dalla loro creazione, i CF sono stati anche molto di più: presidi di emancipazione, cultura e liberazione femminista, luoghi di presa di coscienza di generazioni di donne giovani e meno giovani circa il proprio corpo e i propri diritti, non ultimi quelli alla salute sessuale e riproduttiva e all’interruzione volontaria di gravidanza (IVG), ma anche quella della seconda fase della vita femminile, quella della menopausa, quando questo stadio della vita delle donne veniva di fatto ignorato e trascurato da medici e mediche di medicina generale. Ma anche luoghi di incontro tra donne di culture diverse nonché primo luogo di sostegno per le più varie difficoltà familiari. Smantellare i CF significa oggi demolire i luoghi di prevenzione, emancipazione e liberazione femminile: un progetto politico coerente con le politiche di promozione delle associazioni antiabortiste e di



revanchismo del valore sociale della donna solo in quanto madre, propugnate dall'attuale governo. I CF sono anche una grande risorsa per le e i giovani: la sessualità, l'affettività e la salute riproduttiva risultano temi su cui investire per promuovere azioni volte alla conoscenza del proprio corpo, all'educazione a relazioni sesso-affettive sane, alla prevenzione delle gravidanze indesiderate, delle malattie sessualmente trasmissibili, alla prevenzione della violenza di genere, delle forme di abuso veicolate dalle nuove tecnologie (come, ad esempio il *revenge porn*, il cyberbullismo, il *grooming*, ecc.), e all'educazione al rispetto della "diversità".

Alcune realtà hanno di fatto affidato il servizio quasi esclusivamente al privato cattolico, che non interpreta ruolo e funzioni laicamente, e dove tutti i servizi col-

legati all'IVG vengono negati privando di fatto donne e cittadini di un diritto riconosciuto per legge.

Infine, vista la non omogenea distribuzione territoriale dei CF pubblici e dei servizi erogati sul territorio nazionale, anche la vertenza per i CF finisce per essere *de facto* un elemento naturale della campagna contro la Legge sull'Autonomia Differenziata.

La sfida oggi è quella di riportare i CF al loro ruolo originario e rilanciarli come una delle migliori esperienze del nostro SSN. Diversamente, il rischio è quello di omologarli alle tradizionali strutture di specialistica ambulatoriale, se non addirittura di trasformarli in agenzie ideologiche immaginate per aggredire la Legge 194/1978. ■ ■ ■



COSA FARE

■ ■ ■ **Aprile 2025.** Da anni ormai è in atto un generalizzato svuotamento dei CF e del loro portato culturale, per renderli parte residuale del SSN. Dobbiamo cambiare questo paradigma: i CF vanno difesi e sostenuti perché sono presidi di cura e di diritti, quali “a bassa soglia” di prevenzione primaria che permettono di mantenere la salute ed evitare situazioni indesiderate. I CF orientano le persone a prendersi cura di sé, prima ancora di combattere la malattia o la gravidanza indesiderata; sono stati e potranno ridiventare - in un’ottica moderna che deve tener conto dei cambiamenti sociali, demografici e culturali - presidi per sostenere l’emancipazione femminile, la parità di genere e la tutela effettiva dei diritti delle persone LGBTQIA+ volti a contrastare la narrazione di questo Governo che, attraverso azioni e propaganda, rievoca vecchi stereotipi binari legati a modelli sessisti e patriarcali.

Per storia, valori e impegno che contraddistinguono da sempre la nostra Organizzazione su questo tema, dobbiamo rilanciare l’azione sindacale a tutti i livelli per restituire ai CF il loro ruolo centrale di presidio della salute pubblica dedicato alla prevenzione, alla promozione e alla tutela della salute della donna, delle persone LGBTQIA+, delle e dei giovani, delle coppie e delle famiglie, e per rivendicare e potenziare il sistema delle équipes multidisciplinari composte da infermiere e infermieri, ostetriche e ostetrici, ginecologhe e ginecologi, psicologhe e psicologi, assistenti sociali e mediatori e mediatrici culturali.

Pensiamo che sia necessario *condividere con i territori alcune priorità che ci consentiranno di avere un’idea precisa del quadro esistente, per formulare le nostre rivendicazioni e mettere in campo le azioni necessarie a sostenerle.*

Innanzitutto, abbiamo bisogno di rendere noto il contesto su cui costruire le nostre azioni al fine di delineare il quadro di partenza: promuovere e implementare rapidamente appropriate attività di rilevazione degli standard quantitativi e qualitativi dei servizi consultoriali presenti nei territori. Purtroppo, i dati SICOF non sono ancora disponibili, pertanto è fondamentale avviare una puntuale ricognizione, attraverso una richiesta formale ai singoli Assessori Regionali, dei dati riferiti al numero dei CF, alle équipes multiprofessionali, suddivise per profili, nonché al numero degli obiettori in collaborazione con la categoria e le Camere del lavoro territoriali; le strutture regionali avranno il compito di far sintesi dei dati.

Se i risultati di questo lavoro determineranno la conferma o il peggioramento dei dati relativi all’Indagine nazionale sui CF 2018-2019 dell’ISS, saremo di fronte a una palese violazione delle normative nazionali, in particolare del DPCM LEA del 2017 e della Legge 34/1996, avverso cui sarà possibile costruire azioni di rivendicazione nei confronti delle singole Regioni, anche attraverso mobilitazioni ed eventualmente l’apertura di contenziosi.

I livelli essenziali di assistenza (LEA) si traducono in prestazioni e servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini nel rispetto del principio di equità orizzontale, per il quale ogni persona dovrebbe ricevere i medesimi livelli e qualità di cure e di servizi sanitari indipendentemente dal luogo di residenza o domicilio.

Dal momento che la Legge 34/1996 definisce il parametro di un CF ogni 20.000 abitanti (rafforzato dal recente DM 77/2022) e che il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) raccomanda un’adeguata équipe multiprofessionale per realizzare i progetti stra-



tegi, l'obiettivo da intraprendere è quello di dare applicazione al sistema di norme che regolano i CF.

Proponiamo una strategia articolata due momenti:

- le elezioni delle RSU nel Pubblico impiego che si terranno nel mese di aprile;
- il 50° anniversario della legge istitutiva dei CF nel mese di luglio.

Tenuto conto delle peculiarità dei diversi territori e della frammentazione delle realtà consultoriali, ipotizziamo un percorso di lavoro con cinque azioni definite (qui elencate ed esplose sotto):

- **azione negoziale** nei confronti delle istituzioni locali;
- **costruzione di una campagna di comunicazione** e sensibilizzazione, e costruzione con la cittadinanza, la società civile, le reti territoriali e associative;
- **coinvolgimento del personale operante nei CF**;
- **avvio del contenzioso**, dove ne ricorrono i presupposti.

■ ■ ■ **Azione negoziale nei confronti delle istituzioni**

Non partiamo da zero. Nella piattaforma di Genere *"Tutte insieme Vogliamo tutto"* (ottobre 2018), in quella di CGIL CISL e UIL *"Salute, lavoro diritti"* (aprile 2023), in quella della CGIL *"Per uno Stato Sociale forte, pubblico e Universale. Un SSN e politiche sociali a garanzia della salute e dei diritti di tutte e tutti"* (settembre 2022) e, più recentemente, nel documento della CGIL *"I Consultori Familiari in Italia"* (maggio 2024), avevamo presentato precise proposte. È necessario restituire ai CF il loro ruolo centrale di presidio della salute pubblica, nel percorso di vita dalla nascita all'invecchiamento. I CF devono essere luoghi di presa in carico della persona, di accoglienza e riconoscimento dei bisogni di salute e di cure in ottica di genere, nella consapevolezza che questo approccio nelle politiche della salute è indispensabile da parte di tutti i servizi del welfare.

Per queste ragioni, occorre:

- garantire i **LEA**, riferiti all'assistenza socio-sanitaria ai e alle minori, alle donne di tutte le età, alle persone LGBTQIA+, alle coppie, alle famiglie, e quindi garantire i CF con standard e indicatori nazionali - per verificare il rispetto degli adempimenti da parte delle singole Regioni;
- predisporre un **piano straordinario di investimenti** sui CF pubblici, per garantire un loro pieno potenziamento dal punto di vista infrastrutturale e del personale, per garantire tutte le funzioni e attività che per legge sono ad essi attribuite;
- sviluppare le funzioni dei CF e la loro diffusione, raggiungendo lo standard nazionale di **1 CF ogni 20.000 abitanti**, e di 1 CF ogni 10.000 per le aree interne e rurali, come previsto nel DM 77/2024. I CF possono essere collocati all'interno delle Case della Comunità o in sedi territoriali a sé stanti e a queste collegate funzionalmente, e devono garantire i servizi almeno 6 ore al giorno per 6 giorni alla settimana;
- sostenere **piani di assunzioni mirati** da parte delle singole Regioni, in base alle diverse situazioni, riferiti alle figure professionali necessarie per garantire le **equipe multidisciplinari e tutte le funzioni e attività** attribuite ai CF, comprese le figure professionali necessarie ad affrontare tutti i temi legati alla salute sessuale e riproduttiva, in un'ottica di convivenza delle diverse identità di genere e dei diversi orientamenti sessuali, delle donne con background migratorio, e delle persone disabili. In particolare, in ogni CF deve essere garantita la presenza dell'equipe minima costituita da **ostetrica, assistente sociale, ginecologa/o e psicologa/o**, come disposto dal Decreto del Ministro della Sanità del 24 aprile 2000 recante "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale 1998-2000";
- garantire alle **donne** la realizzazione di percorsi assistenziali e di presa in carico **in ambito riproduttivo per tutto l'arco della vita**, dall'adolescenza, alla gravidanza, puerperio, allattamento, alla infertilità fino alla menopausa e alla post menopausa, comprese consulenza e assistenza psicologica. I percorsi assistenziali vanno integrati con i servizi ospedalieri, i servizi specialistici territoriali, i servizi sociali ed educativi degli enti locali, e le scuole;



- garantire a tutte e tutti l'**offerta gratuita di tutti i metodi contraccettivi e di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse**. In particolare, al fine di promuovere la salute sessuale e riproduttiva della popolazione, i CF garantiscono prevenzione, assistenza e presa in carico delle problematiche del benessere sessuale, sesso-affettivo, relazionale e riproduttivo, anche attraverso interventi co-progettati con le scuole;
- garantire il **pieno rispetto della Legge n. 194/1978** e la piena attuazione delle Linee di indirizzo del Ministero della Salute sulla **interruzione volontaria di gravidanza** con mifepristone e prostaglandine; garantire a tutte le donne, in ogni distretto e in tempi certi, la possibilità di accedere alla IVG farmacologica, fino alla nona settimana, presso gli ambulatori autorizzati dei CF e i servizi ospedalieri per l'IVG e, in entrambe le sedi deve essere garantita la procedura dell'IVG a domicilio. L'accesso al primo colloquio per la certificazione deve essere garantito entro 48 o al massimo 72 ore dalla richiesta, e il tempo d'attesa tra la data del certificato e la data dell'intervento o somministrazione deve essere inferiore a 14 giorni per tutte le procedure farmacologiche e chirurgiche eseguite;
- intervenire per **superare la presenza di personale obietto di coscienza**, anche nei CF, ricorrendo a tutti gli strumenti necessari, anche attraverso percorsi di reclutamento ad hoc;
- e un apposito **tavolo di monitoraggio**, aperto a tutti i soggetti istituzionali e sociali rappresentativi, sull'attuazione delle Linee di indirizzo del Ministero della Salute sul ricorso **all'aborto farmacologico**, nonché sulla presenza di **personale obietto di coscienza** dettagliata per ogni struttura ospedaliera e ogni CF; anche a tal fine si chiede il superamento dell'anonimato nel dato fornito nel rapporto annuale per gli ospedali che hanno un rapporto IVG/ginecologo sopra la media;
- **impedire la presenza di associazioni e movimenti antiabortisti** all'interno dei CF. Da questo punto di vista sono significative e apprezzabili le dichiarazioni di indisponibilità a far entrare tali associazioni nei CF, espresse dalle Regioni Emilia-Romagna, Toscana, Puglia, Campania e Sardegna, ma è necessario **abrogare l'articolo**

44-quinquies del DL n. 19/2024, convertito con modificazioni dalla Legge n. 56/2024;

- garantire a tutti i **nuclei familiari con un neonato/a**, entro 7 giorni dalla nascita del bambino/a, l'**assistenza domiciliare in puerperio, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e il supporto all'accudimento**, eventualmente anche con l'ausilio di mediatori culturali, **per almeno 6 mesi** dopo il parto. L'assistenza è integrata, in accordo con i Comuni, da interventi sociali ed educativi in relazione al bisogno emerso dalla valutazione. Questo, al fine di promuovere la salute nei primi 1.000 giorni di vita dei bambini e delle bambine per garantirne il sano sviluppo e sostenere la genitorialità;
- inserire nel Fondo Sanitario Nazionale un **finanziamento aggiuntivo e vincolato per i CF per tutte le Regioni**;
- pubblicare tempestivamente e periodicamente i dati del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai CF (SICOF);
- garantire, da parte di Regioni, Università e Aziende Sanitarie, la promozione della **formazione e informazione del personale sanitario** e ausiliario di tutti i percorsi di supporto e assistenza alla donna.

Vanno agite tutte le leve per richiedere l'apertura del confronto con Assessori e Assessore regionali alla Sanità, al fine di individuare le misure necessarie volte ad adeguare il numero dei CF alla popolazione residente (L. 34/1996); è necessario rivendicare la presenza del CF anche all'interno delle Case della Comunità (DM 77/2022); richiedere l'esigibilità dei LEA e le indicazioni contenute nel POMI; a tal fine, è indispensabile la finalizzazione delle risorse disponibili per le assunzioni alla ri-costituzione delle equipe consultoriali, alla riqualificazione degli spazi e delle tecnologie a disposizione dei CF, sostenere la formazione e l'aggiornamento del personale, garantire ai CF autonomia funzionale e gestionale all'interno dei dipartimenti territoriali.

Urge rimettere al centro il **diritto all'autodeterminazione delle donne** attraverso la garanzia e il rispetto della legge n. 194/1978, e la piena attuazione dell'interruzione di gravidanza con metodo farmacologico anche somministrato nei CF, come previsto dalle *Li-*



nee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine - aggiornamento 2020 del Ministero della Salute.

Una corretta lettura dei dati anche della stessa relazione Ministeriale della Legge 194/78 dimostra come l'azione e i servizi erogati dai CF in questi anni abbia contribuito a ridurre drasticamente le gravidanze indesiderate, così come - attraverso le equipe multiprofessionali - a fornire consulenze volte al supporto di qualsiasi esigenza delle donne prese in carico.

Un numero adeguato di strutture consultoriali dotate di personale adeguato, anche nell'assistenza sociale e psicologica, farebbe dei CF quei luoghi di salute pubblica, laica e accessibile come sono stati pensati in origine anche al di là dell'obiezione di coscienza.

Questo è lo sforzo che si chiede di perseguire ai territori. Da non trascurare, si ripete, il DL n. 19/2024, convertito nella Legge n. 56/2024, che favorisce l'ingresso di associazioni antiabortiste all'interno dei CF e degli Ospedali. Il provvedimento, di fatto, non interviene tanto sul piano giuridico o economico, ma quanto su quello ideologico, riportando indietro il Paese a prima dell'approvazione della Legge 194/1978, ed è per questo necessario cambiare la narrazione.

■ ■ ■ 2025. Costruzione di una campagna di comunicazione e sensibilizzazione

L'obiettivo è quello di sensibilizzare sia l'opinione pubblica circa l'importanza e il ruolo di promozione di benessere fisico e psichico dei CF familiari, che il mondo del lavoro, in quanto avamposti di prevenzione oltre che di cura.

I messaggi che verranno lanciati devono essere pianificati nei minimi dettagli, coerenti e uniformi su tutto il territorio nazionale. Per questo l'attività di comunicazione e sensibilizzazione sarà gestita a livello Nazionale attraverso il coinvolgimento di Collettiva e del Coordinamento Giovani della CGIL.

Verranno elaborate grafiche, infografiche e brevi video da condividere sui social anche con il contributo e il protagonismo dei territori.

A livello territoriale le Camere del Lavoro avranno un ruolo centrale. La loro azione verterà nel:

- coinvolgere le categorie, i coordinamenti giovani e le organizzazioni studentesche, per organizzare momenti di informazione e dibattito sul tema dei CF;
- aprire una discussione con la società civile e col mondo dell'associazionismo, in particolar modo quello femminista, con lo scopo di costruire alleanze;
- organizzare assemblee cittadine, nei quartieri, nelle periferie ecc.

Immaginiamo una campagna suddivisa in tre fasi, con tre obiettivi diversi:

Fase 1 Aprile 2025

Obiettivo: informare il pubblico su cosa siano i consultori e quali servizi offrano o dovrebbero offrire.

Realizzazione: Carousel grafico e volantino.

Fase 2 | Aprile 2025

Obiettivo duplice:

- Valorizzare le esperienze dirette di lavorator3 e utenza;
- Far emergere la discrepanza tra ciò che è previsto dalla legge e ciò che è davvero in campo.

In questa seconda fase, della durata di cinque mesi, alterneremo **due tipologie di contenuti differenti:**

- **short-video-racconto** i cui protagonisti saranno le lavoratrici e i lavoratori e l'utenza che si è rivolta ai consultori per usufruire di un servizio. Il racconto delle loro esperienze personali riuscirà a far emergere le criticità e le condizioni in cui il servizio versa attraverso una narrazione di tipo "emotivo". Alterneremo le figure professionali.
- **grafiche di confronto** tra cos'è e cosa dovrebbe essere, utilizzando dati oggettivi e numeri sul lavoro e sui servizi garantiti: occupazione, condizioni, richiesta dell'utenza, popolazione a carico, tempi, ecc. (una volta che ci avrete fornito queste informazioni potremo convertirle in una campagna).

Immaginiamo una cadenza bimensile (ogni due settimane) che alterni racconti/numeri e lavorator3/utenti, per un totale di circa 6 contenuti video e 6 contenuti grafici. In questa fase si potrebbero coinvolgere i sindacati



studenteschi (Rete degli Studenti Medi e Unione degli Universitari) per dare voce come utenti anche alle nuove generazioni e permetterci di poter trovare voci giovani in tutto il territorio nazionale.

Fase 3 Luglio 2025

50mo anniversario legge istitutiva dei Consultori

Il lavoro che si metterà in campo nel corso dei prossimi mesi avrà l'obiettivo, nel mese di luglio 2025, di prevedere **una grande manifestazione nazionale con iniziative regionali** per rivendicare i temi delle nostre rivendicazioni e proposte contenute nel documento della CGIL "I Consultori Familiari in Italia.

Realizzazione: un manifesto visivo che metta nero su bianco pochi e chiari punti delle soluzioni alle criticità che noi proponiamo alla politica, per rendere concreto e pragmatico tutto il percorso di racconto e informazione fatto da gennaio.

Campagna di assemblee nei luoghi di lavoro e sul territorio. Il ruolo delle Camere del Lavoro sarà fondamentale.

Il Titolo Della Campagna

"**Consultori Familiari Pubblici: dove la cura incontra i diritti**" sarà il titolo che caratterizzerà la campagna fino all'evento di luglio.

Abbiamo scelto questo titolo per veicolare efficacemente il concetto di "spazio", di "luogo" dove prendersi cura di sé, dove far valere i propri diritti, dove sentirsi accolti e a casa.

Tutti gli strumenti di comunicazione che saranno introdotti avranno l'obiettivo di aumentare il coinvolgimento di lavoratori, cittadini, realtà associative.

Avvio contenzioso

Purtroppo, nel nostro paese l'applicazione della norma a volte è più di forma che di sostanza. I CF sono un esempio e per tale motivo l'avvio di azioni giudiziarie potrebbero risultare un ulteriore elemento da considerare.

Attualmente la CGIL Lombardia è impegnata in un percorso giudiziario dei confronti della Regione Lombardia, dapprima attraverso un ricorso al TAR, attual-

mente in appello al Consiglio di Stato. Attendiamo gli esiti; contestualmente siamo in contatto con l'ufficio legale per capire se ci sono gli estremi per avviare una vertenzialità generalizzata nei diversi territori.

Appendice

Le funzioni dei consultori si sono ampliate con l'approvazione della Legge 194/1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza. Ad essi è stato attribuito il compito di:

- assistere le donne che decidono di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza, informandole sui propri diritti e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali offerti dalle strutture che operano sul territorio;
- contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna a interrompere la gravidanza;
- fornire alla donna che abbia deciso di interrompere la gravidanza il documento/certificato necessario per l'intervento o indicare altre strutture dove poterlo ottenere;
- fornire alla donna le informazioni necessarie riguardanti le strutture territoriali dove ottenere l'intervento ed eventualmente sulle tecniche utilizzate.

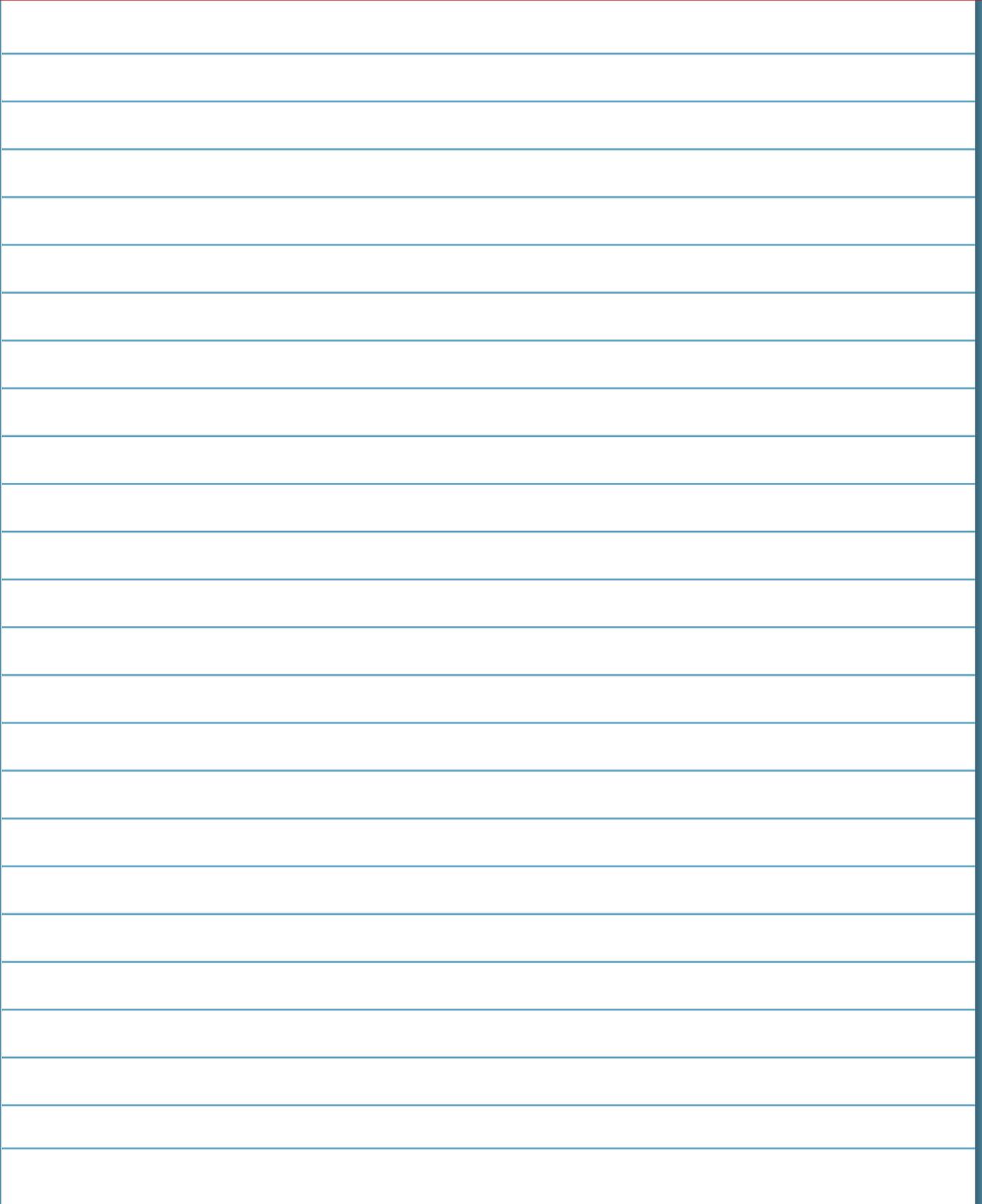
Ricostruzione storica

- [L. 405 del 29 luglio 1975](#) - Istituzione dei consultori familiari
- [L. 194/1978](#) - Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza
- 1987 – Fondi per CF al Sud
- 1995 – Fondi per CF su tutto il territorio nazionale
- [L. 34/1996](#) - ha stabilito, destinando fondi specifici per la realizzazione degli interventi di completamento della rete consultoriale, una corrispondenza fra consultori e territorio (1 consultorio/ 20.000 ab. nelle aree urbane e 1 consultorio/ 10.000 ab. nelle aree rurali)
- [DM 24.4.2000](#) adozione del Progetto obiettivo materno infantile (Pomi). Viene definito il ruolo strategico dei consultori familiari nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva.



- [Dicembre 2010 - Accordo Stato-Regioni sul Percorso Nascita](#). Viene definito il ruolo dei Consulteri Familiari nell'azione di integrazione territorio-ospedale e la necessità di adeguare i CF nei numeri, nelle modalità organizzative e negli organici e individuandoli come i luoghi non solo per la presa in carico della donna gravida, la gestione della gravidanza fisiologica fino alla 36° settimana, l'invio guidato al punto nascita dalla 36° settimana ma anche per la continuità dell'assistenza alla puerpera e al neonato dopo il parto
 - [2015 – Piano Nazionale Fertilità](#). Il provvedimento valorizza il ruolo dei Consulteri come primo anello e filtro nella catena assistenziale delle patologie riproduttive
 - [2016 - IV Piano nazionale infanzia e adolescenza](#), tra gli obiettivi la promozione per il sostegno alla genitorialità attraverso il potenziamento e la riqualificazione della rete dei Consulteri familiari contemplando un organico di personale adeguato contestualmente ad adeguati livelli di servizio
 - [DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”](#). All' Art. 24 il SSN garantisce l'assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie
- Nello stesso anno, le linee guida sull'interruzione volontaria di gravidanza, che hanno eliminato l'obbligo di ricovero per l'aborto farmacologico, hanno previsto che esso possa avvenire anche nei consulteri familiari. Tuttavia, secondo gli ultimi dati disponibili, solo in tre regioni questo è possibile (e peraltro solo in alcuni consulteri e con criteri piuttosto restrittivi).
- [L. 145/2018 comma 482 lettera e](#) - interventi volti a valorizzare il ruolo dei consulteri familiari e dei centri per la famiglia; a tal fine il Ministro per la famiglia e le disabilità, unitamente al Ministro della salute, realizza un'intesa in sede di Conferenza unificata ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, avente ad oggetto i criteri e le modalità per la riorganizzazione dei consulteri familiari, finalizzata a potenziarne gli interventi sociali in favore delle famiglie.
 - [L. 13 dicembre 2024, n. 203](#) - Collegato Lavoro art.33 che attribuisce direttamente ai centri per le famiglie le risorse precedentemente agganciati a quelli per i CF, ora possono essere erogati direttamente.
 - [2021 – Programma Nazionale per l'equità della salute 2021-2027, fondi UE, promuove il miglioramento del modello funzionale e organizzativo dei CF nell'ottica dell'equità di genere nel Sud](#).
 - [2022 – DM 77](#) per la riforma degli attuali assetti delle cure primarie, conferma 1 CF ogni 20.000 abitanti ma non prevede alcuna indicazione prescrittiva per le Regioni.
 - [Decreto Ministero della Salute 7 agosto 2023](#) – Decreto istitutivo del Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai CF (SICOF) PNRR
 - Decreto-Legge 19/24 (PNRR quater) convertito nella [legge 29 aprile 2024 n. 56](#) - La norma autorizza la presenza di associazioni antiabortiste nei consulteri ai quali si rivolgono le donne che intendono abortire. Le Regioni potranno avvalersi di queste associazioni in forza di alcune delibere (come già accaduto in Piemonte e nel Lazio). ■ ■ ■ ■ ■

APPUNTI



A large white rectangular area with horizontal blue lines, serving as a space for notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. The area is framed by a red header at the top, a blue border on the left and right sides, and an orange footer at the bottom.



CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI
DOVE LA CURA INCONTRA I DIRITTI

CGIL



FP
CGIL