



# I consultori familiari in Italia

A cura dell'Area Stato Sociale e Diritti



Ottobre 2024



## I consultori familiari

Mentre in Francia il Parlamento ha inserito il diritto di aborto tra quelli garantiti dalla Costituzione e il Parlamento Europeo ha votato a favore dell'inserimento dell'interruzione volontaria di gravidanza nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione, in Italia si spalancano le porte dei consultori alle associazioni antiabortiste.

Il 23 aprile, il Parlamento ha approvato definitivamente la [Legge n. 56/2024](#) di conversione del DL n. 19/2024, che all'art. 44 quinquies contiene misure aggiuntive all'applicazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), con l'emendamento, firmato dal deputato Lorenzo Malagola di Fratelli d'Italia, contenente "*Norme in materia di servizi consultoriali*".

Mentre l'art. 2 della [Legge n. 194/1978](#), già prevedeva 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, che possono anche **aiutare la maternità difficile dopo la nascita**", la legge n. 56/2024 stabilisce che "Le **regioni** organizzano i servizi consultoriali nell'ambito della Missione 6, Componente 1, del PNRR e possono avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una **qualificata esperienza nel sostegno alla maternità**".

Le differenze tra le due normative sono evidenti. Per la Legge n. 194/1978 spetta al Consultorio, e dunque alle figure professionali che compongono l'equipe multidisciplinare, la valutazione e la scelta di avvalersi o meno della collaborazione di associazioni di volontariato, specificando chiaramente che tale collaborazione è finalizzata ad aiutare nelle maternità difficili, "*dopo la nascita*". Nella normativa appena approvata sono le Regioni a decidere tale eventuale coinvolgimento, con una scelta centralizzata, snaturando i compiti e le competenze dei consultori, con la chiara e antistorica finalità ideologica di promuovere e favorire la presenza delle associazioni antiabortiste nei consultori con i loro continui tentativi di colpevolizzare le donne e attaccare la loro libertà di autodeterminazione rispetto alla maternità.

Mentre è notevole lo zelo nell'ostacolare in ogni modo la libertà di scelta delle donne di decidere del proprio corpo e della propria vita, totalmente assente è l'attenzione del Governo alla condizione nella quale si trovano i consultori in Italia: pochi e alle prese con difficoltà strutturali per mancanza di risorse e personale.

I consultori familiari sono stati una grande conquista, frutto della mobilitazione dei movimenti femministi e per il diritto alla salute. La loro istituzione, avvenuta con la [Legge n. 405/1975](#), ha anticipato le grandi riforme del '78: la Legge 194, la Legge 180 e la Legge 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Si è resa visibile così l'importanza del punto di vista di genere e della soggettività femminile, nel contesto delle relazioni sociali e nella stessa organizzazione dei servizi.

I consultori possono essere definiti come i primi veri servizi sociosanitari di prossimità, diffusi nel territorio, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione della salute della donna e dell'età evolutiva, per l'assistenza alla famiglia e alla maternità e alla paternità con un modello di servizio fondato sull'integrazione tra sociale e sanitario e sulla partecipazione.

I bisogni che quasi cinquant'anni fa hanno sollecitato la nascita dei consultori sono ancora ben presenti, e altri bisogni, dovuti ai cambiamenti sociali, demografici e culturali intervenuti negli anni, si sono aggiunti e ne reclamano un potenziamento.

Dopo la [Legge n. 34/1996](#), che ha fissato la presenza di un consultorio ogni 20 mila abitanti, nel 2000 il Ministero della Sanità ha adottato il [Progetto obiettivo materno-infantile](#) (POMI) che assegna ai Consultori familiari un ruolo centrale nella promozione della tutela della salute della donna e dell'età evolutiva, in un'ottica di servizi integrati a garanzia di un'azione sinergica, secondo il modello di empowerment e con la modalità della tutela attiva.

Nel POMI si raccomanda un organico multidisciplinare adeguato, esplicitando nel dettaglio figure professionali (ginecologo, pediatra, psicologo, ostetrica, assistente sociale, assistente sanitario, infermiere pediatrico, infermiere e, in qualità di consulenti, altre figure professionali quali sociologo, legale, mediatore linguistico culturale, neuropsichiatra infantile, andrologo, genetista) e orario di lavoro minimo per ogni servizio consultoriale oltre a indicare uno standard di un consultorio ogni 10 mila abitanti nelle zone rurali e semiurbane e uno ogni 20 mila-25 mila abitanti nelle zone urbane-metropolitane.

In anni più recenti, i consultori familiari sono stati oggetto di **due importanti interventi normativi**: il [DPCM 12 gennaio 2017](#)<sup>1</sup> in base al quale le attività svolte nei consultori costituiscono livelli essenziali di assistenza (LEA), come previsto dall'art. 24, "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie", e il [DM n. 77/2022](#)<sup>2</sup> che ha definito modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale in attuazione della Missione 6 del PNRR, indicando nel capitolo dedicato ai "Servizi per la

---

<sup>1</sup> [DPCM 12 gennaio 2017](#), "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992" ([GU n. 65/2017](#)).

Art. 24 - "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie"

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:

- a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
- b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
- c) consulenza preconcezionale;
- d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
- e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
- f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
- g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato;
- h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
- i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
- j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;
- k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;
- l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;
- n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;
- p) valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare;
- q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.);
- r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale;
- s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali;
- t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale.

2. L'assistenza distrettuale ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie tiene conto di eventuali condizioni di disabilità ed è integrata da interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione.

<sup>2</sup> [DM n. 77/2022](#) "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" ([GU n. 144/2022](#)) – Allegato 2

"Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie"

Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, ove presenti, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento.

Standard strutturali: 1 consultorio familiare (CF) ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

Requisiti tecnologici e strutturali: per quanto non esplicitato nel presente documento si rimanda al seguente documento tecnico di riferimento: Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

*salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie” che “il consultorio familiare e l’attività rivolta ai minori, rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all’interno del contesto comunitario di riferimento”. Viene inoltre confermato lo standard strutturale di “un consultorio familiare (CF) ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali”.*

Tuttavia, il capitolo è privo di prescrizioni vincolanti per le Regioni, salvo il richiamo all’art. 24 del DPCM 12 gennaio 2017 sui LEA e allo standard strutturale di un consultorio ogni 20 mila abitanti (10 mila nelle aree interne e rurali). L’assenza nel DM di prescrizione di questo servizio nelle Case della Comunità, e ancor più la mancanza di indicazioni di standard strutturali e di personale per le Case della Comunità *spoke*, rappresenta una grave carenza organizzativa e limita il possibile miglioramento del soddisfacimento dei bisogni di salute.

I nuovi bisogni di salute indotti dai cambiamenti demografici e sociali, rendono i consultori servizi ancora più necessari, e per questo occorre una forte azione per difenderli e soprattutto per potenziarli e garantirli in ogni territorio.

Oggi i consultori versano in una condizione di profonda criticità: sono pochi, privi di risorse economiche e del personale necessario, come già confermato dai dati dell’ultima Relazione al Parlamento sull’attuazione della Legge 194/1978 del [Ministero della Salute](#) e dall’indagine condotta negli anni 2018-2019 dall’[Istituto Superiore di Sanità](#) – ISS - (il fatto che sono passati 5 anni dall’indagine è sintomatico del disinteresse verso i consultori) dove si rimarca la necessità di arginare il “progressivo e diffuso depauperamento delle sedi e delle equipe dei consultori familiari”.

Nel 2021 a livello nazionale risultano **1.871 consultori familiari pubblici**, dunque, ce ne sono 1.078 in meno (pari a -57,6%) rispetto ai 2.949 necessari a garantire il livello standard di un consultorio ogni 20 mila abitanti che viene garantito in sole tre Regioni: Valle d’Aosta, Emilia Romagna e Umbria. In media c’è **un consultorio ogni 32 mila abitanti** con profonde differenze tra le regioni: si passa da un bacino di 12 mila abitanti per consultorio in Valle d’Aosta a 49 mila in provincia di Trento, a 48 mila in Molise fino a 66 mila abitanti in Lombardia.

Profonde sono anche le differenze nelle prestazioni e servizi offerti, come nelle figure professionali presenti, che risultano comunque sempre sotto gli standard. Per quanto riguarda il personale, l’indagine dell’ISS ha analizzato la presenza delle quattro figure di base dell’equipe consultoriale: ginecologi, ostetriche, psicologi e assistenti sociali. Ad essi si aggiungono infermieri, operatori sanitari, pediatri e mediatori culturali. Le equipe complete sono presenti in 921 consultori, dunque c’è un’equipe completa ogni due consultori e nel 75,4% dei consultori ci sono equipe o singoli professionisti operanti in più sedi.

E’ indispensabile, in applicazione della legge istitutiva dei Consultori, aumentare e allargare le attività consultoriali, ampliando il servizio offerto a quelle relative ai minori e alle famiglie, ad esempio rafforzando il sostegno psicologico e sviluppando le attività proattive che possono e debbono essere svolte con le comunità territoriali.

Il numero di **ore di lavoro settimanali delle quattro figure professionali dell’equipe** indicate dall’ISS per rispondere al mandato istituzionale e rapportate a 20 mila abitanti (standard di riferimento inadeguato ai bisogni) è mediamente di 18 ore per i ginecologi, 36 ore per le ostetriche, 18 ore per gli psicologi e 36 ore per gli assistenti sociali. Rispetto a tali standard, le ore effettivamente rilevate dall’indagine dell’ISS sono notevolmente inferiori: 12 ore per i ginecologi, 25 ore per le ostetriche, 17 ore per gli psicologi e 11 ore per gli assistenti sociali.

Notevoli le differenze tra le regioni: per i ginecologi si passa da 22,4 ore in Emilia Romagna a 5,4 ore nella provincia autonoma di Bolzano, per le ostetriche si passa da 80 ore nella provincia autonoma di Trento a 12,4 ore in Liguria, per gli psicologi si passa da 31,2 ore in Lombardia a 1,9 ore in Piemonte, per gli assistenti sociali si passa da 29,8 ore in Basilicata a 0 ore in Valle d’Aosta. Si rileva un generale sottodimensionamento del

personale: solo in pochissime regioni vengono garantite le ore necessarie e mai per tutte le figure professionali dell'equipe.

Per garantire il rispetto degli standard indicati per l'equipe consultoriale è necessario incrementare gli organici di: **+33% per i ginecologi, +31% per le ostetriche, +6% per gli psicologi, +63% per gli assistenti sociali.**

In 14 regioni esistono linee guida per alcune delle attività svolte dai consultori, 13 effettuano una programmazione periodica degli obiettivi ma solo 4 (Emilia Romagna, Toscana, Veneto e Sicilia) redigono annualmente una relazione consuntiva degli obiettivi raggiunti. Solo 6 dispongono di fondi dedicati ad attività consultoriali. In 11 tutte le prestazioni consultoriali vengono erogate **gratuitamente**. In 8 sono gratuite solo le prestazioni che rientrano in alcuni ambiti assistenziali come ad esempio il percorso nascita. Alcune regioni prevedono un **ticket** per accedere alle prestazioni.

L'81% dei consultori offrono servizi nell'area coppia, famiglia e giovani e gli argomenti più trattati sono la contraccezione, la sessualità e la salute riproduttiva, le infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e il disagio relazionale. Tra i consultori che hanno svolto attività nelle scuole il tema più frequentemente trattato è l'educazione affettiva e sessuale (il 94%), seguito dagli stili di vita, dal bullismo e dal cyberbullismo.

Su 1.438 consultori che dichiarano di svolgere attività sul tema della **contraccezione**, 510 (pari al 35,5% del totale) offrono gratuitamente i contraccettivi: il 9,9% a tutti, il 6,1% a utenza a basso reddito, il 4,7% solo ai giovani, il 14,7% a destinatari individuati con una combinazione di diversi criteri. Il 77,7% dei consultori offre attività rivolte alle donne in menopausa e post menopausa.

La gravissima carenza di personale non consente di **svolgere le funzioni e attività fondamentali** che la legge affida ai consultori. Frequenti sono i casi in cui i pochi professionisti rimasti sono sottoposti a carichi di lavoro rilevanti e spesso quasi esclusivamente ad adempimenti burocratici. Attività di screening, educazione, prevenzione e promozione della salute, assistenza psicologica post partum, prima assistenza in caso di violenza, interruzione di gravidanza sono tutte attività consultoriali che negli anni hanno subito una forte riduzione. Una situazione che concorre ad accrescere le disuguaglianze tra persone e territori.

E' di fondamentale importanza, affinché si abbia un preciso e puntuale quadro dello stato dei Consultori Familiari, la pubblicazione periodica dei dati raccolti tramite il Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF).

Dal momento che il sistema informativo dei consultori previsto dal PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. (23A05205), è stato realizzato e, dal momento che il rilascio dei primi dati, relativi al secondo semestre 2023, era previsto entro lo scorso mese di marzo 2024 ne chiederemo la pubblicazione immediata.

E' necessario **restituire ai Consultori il loro ruolo centrale di presidio della salute pubblica**, nel percorso di vita dalla nascita all'invecchiamento. Devono essere luoghi dove avviene la presa in carico della persona, in cui vengono accolti e riconosciuti i bisogni di salute e di cure in un'ottica di genere, consapevoli che l'approccio di genere nelle politiche della salute è indispensabile da parte di tutti i servizi del welfare.

Come già da tempo rivendicato dalla CGIL, occorre:

- garantire i **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**, riferiti all'assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne di tutte le età, alle coppie, alle famiglie, e quindi ai consultori, con standard e indicatori nazionali per verificare il rispetto degli adempimenti da parte delle singole Regioni; definire i corrispondenti LEP Sociali senza i quali non può esserci vera integrazione;
- predisporre un **piano straordinario di investimenti** sui consultori 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 consultori e la loro diffusione raggiungendo lo standard nazionale di **1 consultorio ogni 20 mila abitanti**, 1 ogni 10 mila per le aree interne e rurali, come previsto nel Decreto del Ministro della Salute n. 77/2024. I Consultori familiari possono essere collocati all'interno delle Case della comunità o in sedi territoriali a sé stanti 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 consultori comprese le figure professionali necessarie ad affrontare tutti i temi legati alla salute sessuale e riproduttiva, in una ottica di inclusione delle diverse identità di genere e dei diversi orientamenti sessuali, delle donne migranti, delle persone disabili. In particolare in ogni consultorio familiare 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, le scuole e gli enti del terzo settore.
- garantire ad adolescenti e adulti **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 Consultori Familiari garantiscono prevenzione, assistenza e presa in carico delle problematiche del benessere sessuale, 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 Consultori familiari 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 ed 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 obiettori**, anche nei consultori, ricorrendo a tutti gli strumenti necessari, anche attraverso percorsi di reclutamento e contratti *ad hoc*;
- istituire 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 obiettore di coscienza** dettagliata per ogni struttura ospedaliera e ogni consultorio; 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 consultori. Da questo punto di vista sono significative e apprezzabili le dichiarazioni di indisponibilità a far entrare tali associazioni nei consultori 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**, entro 7 giorni dalla nascita del bambino, l'assistenza domiciliare in puerperio, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e il supporto all'accudimento del neonato, eventualmente anche con l'ausilio di mediatori culturali, per **almeno 6 mesi** dopo la nascita del bambino. L'assistenza è integrata, in accordo con i Comuni, da interventi sociali ed educativi in relazione al bisogno emerso dalla valutazione. 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 2024 un **finanziamento aggiuntivo e vincolato per i Consultori Familiari** per tutte le Regioni;
- pubblicare tempestivamente e periodicamente i dati del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (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.

A distanza di quasi 50 anni dalla legge che li ha istituiti, i Consultori Familiari costituiscono uno straordinario e unico patrimonio di esperienze e competenze per tutelare e promuovere la salute. Un patrimonio da difendere, potenziare, sostenere e mettere a valore per la salute di tutti e tutte.

Ottobre 2024

**Area Stato Sociale e Diritti - CGIL**

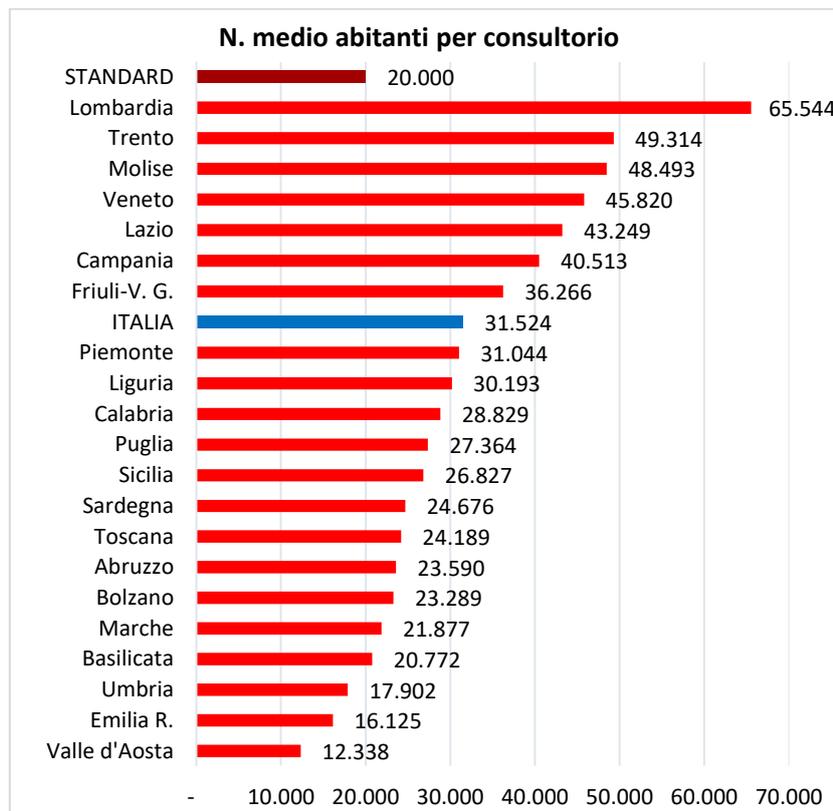


Ottobre 2024



## Alcuni dati sui consultori

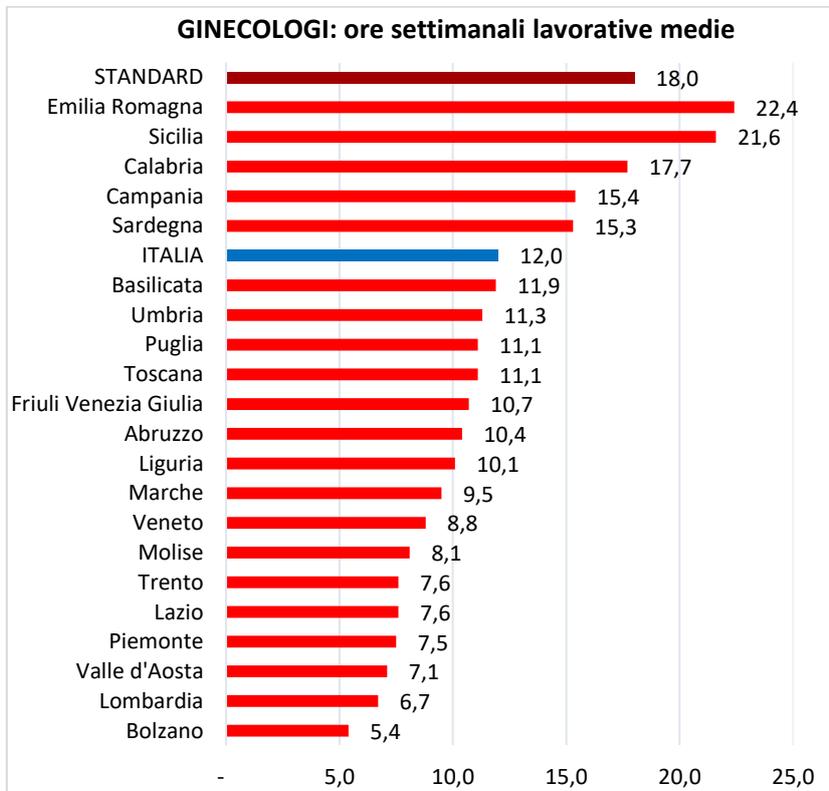
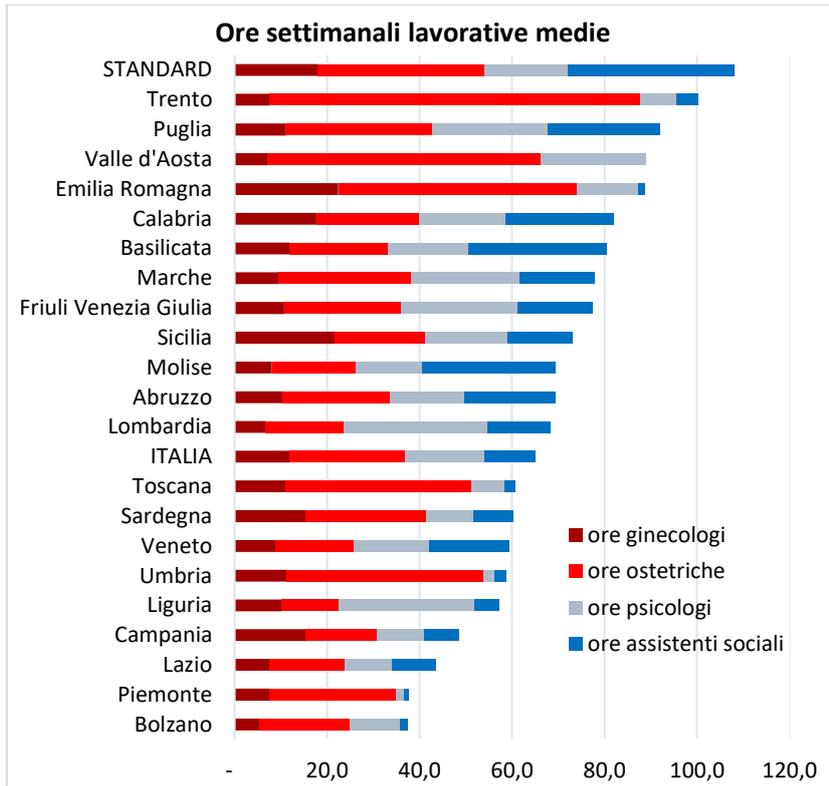
Dati [Ministero della Salute](#), Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge n. 194/78 - dati 2021.

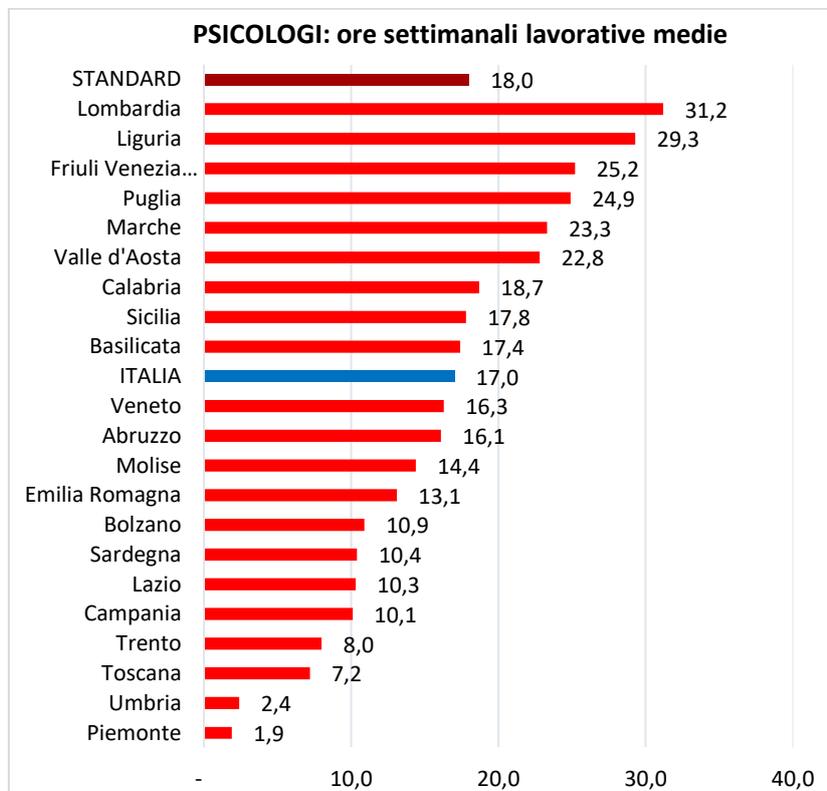
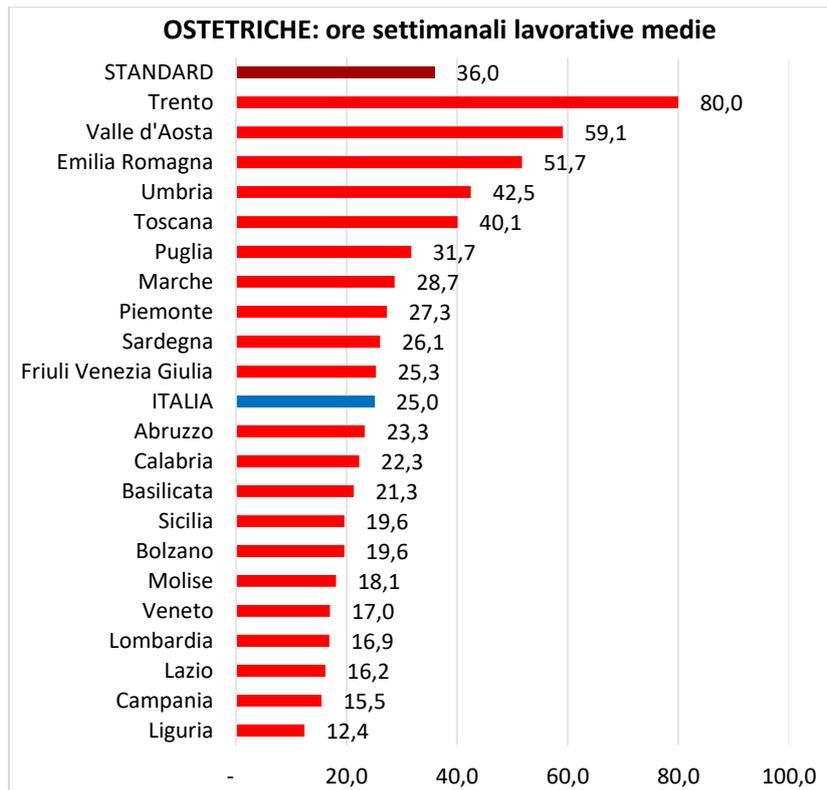


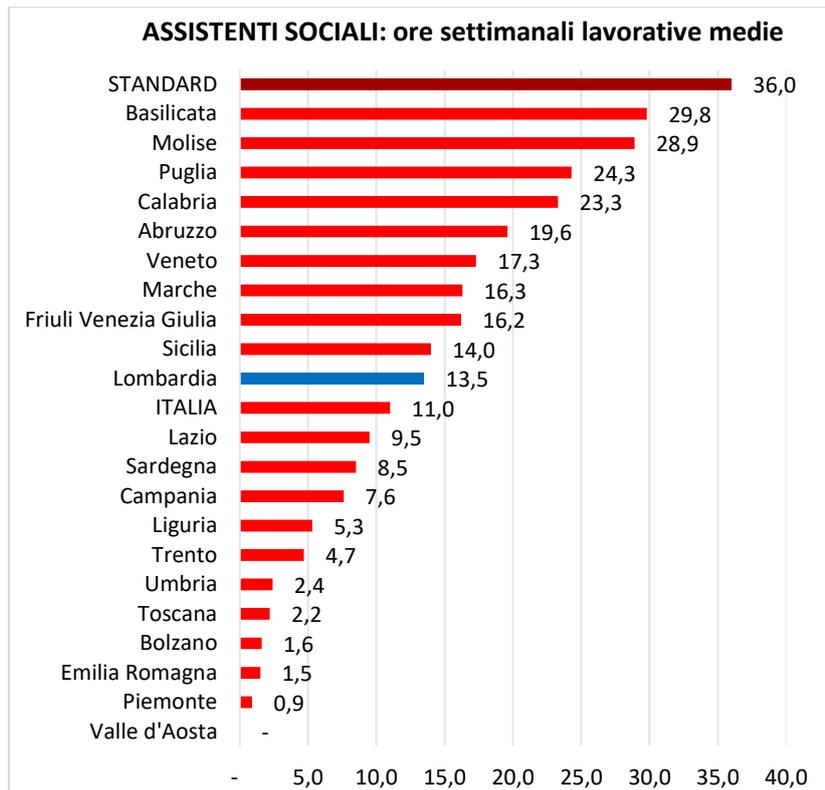
Dati [Istituto Superiore di Sanità](#), Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Oltre ai dati sul personale, l'indagine fornisce un quadro dettagliato della situazione dei consultori e dei servizi e attività offerti nelle diverse Regioni.

### Ore lavorative settimanali delle 4 figure professionali per 20 mila abitanti

figure professionali	ore medie rilevate	ore medie standard	ore medie per le sole attività strategiche
ginecologi	12	18	14
ostetriche	25	36	27
psicologi	17	18	14
assistenti sociali	11	36	15
personale amministrativo	3	-	-
educatori	1	-	-
vigilatrice d'infanzia	3	-	-
assistente sanitaria	2	-	-
infermiere	10	-	-
pediatra	2	-	-







Dati [Istituto Superiore di Sanità](#), Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019.

**CF che svolgono attività nell'ambito della salute della donna,  
adolescenti/giovani e coppia/famiglia (in %)**

	salute della donna	adolescenti/ giovani	coppia/ famiglia
Piemonte	95,9	68,0	15,6
Valle d'Aosta	100,0	33,3	33,3
Lombardia	99,1	92,5	92,5
Bolzano			
Trento	100,0	100,0	90,9
Veneto	100,0	82,9	84,1
Friuli V. G.	100,0	88,5	92,3
Liguria	91,3	26,1	34,8
Emilia R.	99,3	52,1	35,9
Toscana	98,2	29,9	32,9
Umbria	100,0	61,1	27,8
Marche	100,0	53,4	55,2
Lazio	100,0	70,1	64,6
Abruzzo	97,8	82,2	66,7
Molise	100,0	100,0	100,0
Campania	97,6	90,5	70,6
Puglia	99,1	95,6	96,5
Basilicata	92,9	67,9	53,6
Calabria	98,1	71,7	81,1
Sicilia	99,2	96,2	87,0
Sardegna	100,0	90,9	81,8
<b>ITALIA</b>	-	-	-

Elab. CGIL - Dati ISS

**CF che offrono gratuitamente i contraccettivi per Regione (in %)**

	a tutti	a utenza a basso reddito	solo ai giovani	altro	a nessuno
Piemonte	0,8	3,4	27,1	7,6	61,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	100,0
Lombardia	5,4	10,9	0,5	4,5	78,7
Bolzano					
Trento	-	50,0	-	30,0	20,0
Veneto	-	6,3	-	-	93,8
Friuli V. G.	-	4,3	8,7	21,7	65,2
Liguria	5,0	-	-	-	95,0
Emilia R.	3,0	4,4	16,3	43,7	32,6
Toscana	3,8	1,5	-	38,4	56,4
Umbria	26,7	-	-	6,7	66,7
Marche	9,3	-	-	5,6	85,2
Lazio	46,2	0,9	-	1,7	51,3
Abruzzo	-	-	-	2,8	97,2
Molise	-	-	-	-	100,0
Campania	0,8	-	-	0,8	98,4
Puglia	7,3	21,1	6,4	52,3	12,8
Basilicata	-	-	-	-	100,0
Calabria	2,0	-	-	-	98,0
Sicilia	34,7	15,3	3,2	6,5	40,3
Sardegna	-	-	-	5,0	95,0
<b>ITALIA</b>	<b>9,9</b>	<b>6,1</b>	<b>4,7</b>	<b>14,7</b>	<b>64,5</b>

Elab. CGIL - Dati ISS

**Consultori che offrono alcune specifiche attività (in %)**

	seguono la donna per tutta la gravidanza	offrono corsi/ incontri di accompagnamento alla nascita	offrono counselling allattamento	presa in carico di coppie e/o minori per affidamento e adozione	donne in menopausa e postmenopausa
Piemonte	94,7	25,4	85,1	-	59,8
Valle d'Aosta	100,0	70,0	100,0	-	-
Lombardia	96,6	75,0	91,8	46,9	90,5
Bolzano					
Trento	100,0	70,0	100,0	-	81,8
Veneto	88,6	62,0	93,7	48,7	82,3
Friuli V. G.	87,5	45,8	87,5	82,6	78,3
Liguria	88,9	27,8	94,4	33,3	61,9
Emilia R.	91,7	44,7	91,7	14,9	67,9
Toscana	85,0	45,0	94,2	62,5	54,7
Umbria	77,4	25,8	83,9	-	78,1
Marche	75,5	51,0	79,6	80,0	71,9
Lazio	91,5	79,7	88,1	66,0	83,5
Abruzzo	90,9	75,8	90,9	34,3	68,3
Molise	66,7	100,0	33,3	100,0	100,0
Campania	88,1	65,4	82,2	59,7	93,4
Puglia	85,6	71,1	87,6	85,6	92,0
Basilicata	95,5	50,0	77,3	36,8	88,5
Calabria	89,1	76,1	73,9	78,3	72,0
Sicilia	92,7	60,2	73,2	77,5	91,1
Sardegna	92,7	73,2	95,1	87,8	83,7
<b>ITALIA</b>	<b>90,4</b>	<b>59,3</b>	<b>87,2</b>	<b>54,1</b>	<b>77,9</b>

Elab. CGIL - Dati ISS

**CF che offrono informazioni sulla prevenzione di specifici tumori (in %)**

	<b>cervice uterina</b>	<b>mammella</b>	<b>colon-retto</b>
Piemonte	98,3	64,1	19,7
Valle d'Aosta	100,0	100,0	100,0
Lombardia	89,1	68,6	21,4
Bolzano			
Trento	90,9	90,9	18,2
Veneto	93,7	84,8	15,2
Friuli V. G.	87,0	87,0	39,1
Liguria	85,7	76,2	-
Emilia R.	99,3	63,3	30,9
Toscana	96,9	45,3	18,0
Umbria	100,0	87,5	75,0
Marche	91,2	77,2	56,1
Lazio	97,6	79,5	53,5
Abruzzo	100,0	87,8	46,3
Molise	100,0	66,7	-
Campania	100,0	94,2	58,7
Puglia	99,1	71,4	17,9
Basilicata	92,3	92,3	3,8
Calabria	98,0	84,0	14,0
Sicilia	98,4	82,1	37,4
Sardegna	97,7	83,7	32,6
<b>ITALIA</b>	<b>96,2</b>	<b>73,8</b>	<b>31,5</b>

Elab. CGIL - Dati ISS

Dati [Ministero della Salute](#), Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge n. 194/78 - dati 2021.

**Attività dei consultori familiari a sostegno del percorso IVG**

	<b>n. consultori familiari*</b>	<b>% che effettua counselling IVG</b>	<b>n. colloqui effettuati</b>	<b>n. certificati rilasciati</b>	<b>n. controlli post IVG</b>
Piemonte	145	71,0	3.483	3.639	1.500
Valle d'Aosta	10	40,0	-	12	-
Lombardia	238	46,6	5.530	4.848	2.290
PA Bolzano	40	10,0	17	10	1
PA Trento	12	91,7	552	444	325
Veneto	110	88,2	3.418	2.272	730
Friuli V. G.	35	80,0	937	692	612
Liguria	50	60,0	909	967	199
Emilia R.	275	61,8	7.258	3.744	1.926
Toscana	167	63,5	2.600	2.049	1.262
Umbria	48	50,0	765	596	221
Marche	68	4,4	154	194	185
Lazio	132	87,9	8.298	3.005	1.451
Abruzzo	54	75,9	436	277	95
Molise	6	50,0	36	33	23
Campania	138	75,4	7.353	4.262	1.385
Puglia	145	88,3	2.004	1.731	840
Basilicata	26	65,4	129	105	44
Calabria	64	89,1	470	554	3.201
Sicilia	188	95,2	1.585	1.410	407
Sardegna	64	67,2	260	221	97
<b>ITALIA</b>	<b>2.015</b>	<b>68,4</b>	<b>46.194</b>	<b>31.065</b>	<b>16.794</b>

Elab. CGIL - Dati Ministero Salute. \*sono compresi i consultori privati convenzionati.



## Le fonti

Le fonti utilizzate sono le seguenti:

- [Istituto Superiore di Sanità - Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019](#)
- [Ministero della Salute - Relazione attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati 2021](#)
- [Legge 29 luglio 1975, n. 405 – Istituzione dei consultori familiari](#)
- [Legge 22 maggio 1978, n. 194 - Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza](#)
- [Legge 31 gennaio 1996, n. 34 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° dicembre 1995, n. 509, recante disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale](#)
- [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](#)
- [Ministero della Salute - Decreto 23 maggio 2022, n. 77 – “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”](#)
- [Ministero della Salute - Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine - aggiornamento 2020](#)
- [Ministero della Salute – Decreto 24 aprile 2000 – “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000"”](#)

