

Report

Gruppo di lavoro Coordinamento Nazionale Pari Opportunità UILP

Contrattazione territoriale / Consultori

Ottobre-Dicembre 2024

Il Gruppo di lavoro del Coordinamento nazionale Pari Opportunità della UIL Pensionati sulla contrattazione territoriale – coordinato da Livia Piersanti, Segretaria nazionale UILP – che si è riunito nel periodo ottobre-dicembre 2024, ha raccolto ed elaborato i principali dati disponibili; ha sviluppato riflessioni e proposte; ha programmato una serie di attività da realizzare nei vari territori a partire da gennaio 2025, in raccordo con le Segreterie regionali UILP nell'ambito della contrattazione sociale territoriale.

In primo luogo, il Gruppo di lavoro ha deciso di focalizzare la sua attenzione sul tema dei consulori familiari, tema considerato strategico per le donne di ogni età e in particolare per le donne anziane.

Il Gruppo di lavoro si è proposto di approfondire in particolare: se i consulori familiari svolgono e/o possono svolgere ancora oggi una azione importante a tutela della salute della donna; se i consulori familiari erogano, o dovrebbero erogare, prestazioni e servizi mirati specificamente anche alle esigenze delle donne anziane.

Sono stati quindi analizzati i principali dati nazionali e regionali disponibili con attenzione alle Regioni di provenienza delle Responsabili regionali PO UILP che hanno partecipato al Gruppo di lavoro.

Dai dati ufficiali disponibili emerge in particolare che:

- I consulori – istituiti nel 1975 con una legge nazionale che rimandava alle Regioni la fissazione dei criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio – hanno avuto uno sviluppo disomogeneo da Regione a Regione e presentano grandi differenze relativamente a organizzazione, servizi offerti, risorse umane ed economiche.
- Si è in attesa che il Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consulori familiari, Sicof, sia pienamente operativo e che il Ministero della Salute renda pubblici i relativi dati. Al momento, quindi, i dati disponibili non sono sempre aggiornati ed emergono discrepanze tra le informazioni pubblicate dal Ministero della salute e dall'Istituto superiore di sanità e quelle pubblicate dalle diverse Regioni.
- Il numero dei consulori in valori assoluti è diminuito progressivamente nel tempo: 1.800 consulori, mentre erano 2.000 nel 2007.

- Si è ridotto nel tempo anche il numero dei consultori rispetto al numero di abitanti, oggi significativamente inferiore a quello raccomandato dalla norma: mediamente 1 consultorio ogni 35mila abitanti, mentre lo standard (previsto dalla legge n. 34/1996) sarebbe 1 consultorio ogni 20mila abitanti (successivamente sono state distinte le zone rurali, per le quali sarebbe auspicabile un consultorio ogni 10mila abitanti, e le zone urbane per le quali si prevede 1 consultorio ogni 25mila abitanti).
- C'è un generale sottodimensionamento anche delle figure professionali presenti nei consultori, in particolare psicologhe/i, ostetriche/i, ginecologhe/i, assistenti sociali. Solo pochissime Regioni raggiungono lo standard previsto per le diverse figure professionali, prendendo a indicatore il numero medio di ore lavorative settimanali ogni 20mila abitanti.
- Sulla carta, la maggioranza dei consultori offre attività rivolte alle donne in menopausa e post menopausa, più frequentemente al sud e isole. Si tratta soprattutto di visite mediche e consulenza psicologica.
- Sempre sulla carta, in attuazione della Convenzione di Istanbul, nella maggioranza dei consultori si svolgono anche attività orientate alla prevenzione della violenza di genere sia in ambito scolastico, sia nel riconoscimento e nella presa in carico delle donne colpite da violenza, anche in collaborazione con la rete territoriale anti violenza.

Le Responsabili regionali che hanno partecipato al Gruppo di lavoro hanno quindi realizzato un monitoraggio della situazione nelle loro rispettive Regioni, anche tramite una visita 'a campione' in diversi consultori della propria realtà territoriale.

Da questo monitoraggio è emerso che:

- Soprattutto al sud e nelle isole, c'è stata una riduzione significativa delle risorse e delle piante organiche. I consultori sono stati depauperati nel tempo delle necessarie figure professionali. In molte realtà, i consultori cercano di coprire le carenze della medicina territoriale e svolgono quasi unicamente attività ambulatoriale e screening oncologici.
- Le informazioni relative ai consultori sono molto carenti, con effetti negativi sulla partecipazione della popolazione, sulla richiesta e quindi anche sull'offerta di servizi adeguati.
- Per quanto riguarda le informazioni relative ai consultori, i siti istituzionali generalmente non offrono informazioni esaurienti e spesso non sono neanche aggiornati. Si riscontrano differenze anche rilevanti tra dati nazionali e dati regionali e anche tra dati regionali e dati dei diversi Comuni della stessa Regione. Nel monitoraggio 'a campione' in alcuni casi si sono riscontrate differenze rispetto ai dati ufficiali disponibili.
- Si rileva una generale difficoltà ad ottenere informazioni chiare ed esaurienti attraverso altri canali, ad esempio contatti telefonici o sportelli.
- Si conferma una grande variabilità per quanto riguarda l'organizzazione e l'offerta dei servizi, sia tra una Regione e l'altra, sia all'interno della stessa Regione.
- Manca una attenzione alla popolazione anziana, e alle donne anziane in particolare. Nel migliore dei casi, non si va oltre a servizi e prestazioni per le donne in premenopausa, menopausa e post menopausa, tutti servizi che si fermano alla soglia dell'età anziana. Per le donne ultra65enni, di fatto, non esistono servizi dedicati. Tra gli

specialisti nella pianta organica manca la figura della/del geriatra, nonostante il progressivo e costante aumento della popolazione anziana.

Il Coordinamento PO UILP si propone di proseguire l'attività di monitoraggio nei diversi territori a partire da gennaio 2025, con le modalità decise dalle Segreterie regionali UILP in raccordo con i rispettivi Coordinamenti PO regionali.

Il Coordinamento nazionale PO UILP valuta che i consultori siano ancora oggi un presidio importante per la tutela della salute e per il benessere delle donne di ogni età, e che vadano quindi potenziati e riqualificati.

In analogia con quanto già successo negli ultimi anni, quando nelle attività dei consultori sono stati inseriti nuovi obiettivi e nuove tematiche (dalla sterilità, alle adozioni, alla violenza maschile contro le donne), i consultori dovrebbero aggiornare obiettivi e prestazioni adeguandoli meglio ai profondi cambiamenti in atto nella società, in primo luogo all'allungamento della durata media di vita e alla crescita del numero delle persone anziane e molto anziane, in maggioranza donne. Cresce anche il numero delle donne anziane di origine straniera residenti in Italia (in un più generale contesto di crescita del numero di persone straniere regolarmente residenti), donne che potrebbero essere anche loro utenti dei consultori familiari e alle quali si dovrebbe facilitare l'accesso a questo servizio.

Il Coordinamento Pari opportunità della UILP si propone di inserire il tema dei consultori nelle piattaforme rivendicative e nella contrattazione sociale territoriale della UILP. Tra gli obiettivi rivendicativi si evidenziano:

- Rilancio del ruolo dei consultori. Incremento del loro numero, delle risorse dedicate, delle piante organiche, delle figure professionali, del numero medio di ore lavorate, degli orari e dei giorni di apertura, dei servizi offerti. Semplificazione delle prenotazioni. Potenziamento della formazione del personale. Utilizzo appropriato di tutte le risorse disponibili, anche dei Fondi europei, sia nelle Regioni del sud e nelle isole, sia nelle altre Regioni.
- Possibilità di realizzare sportelli itineranti che possano raggiungere anche le aree rurali, interne e periferiche. Miglioramento dell'accessibilità, anche relativamente alla rimozione di eventuali barriere architettoniche. Aggiornamento dei siti e dei canali social per quanto riguarda indirizzi, giorni e orari di apertura, servizi offerti, e promozione di canali informativi che tengano conto del divario digitale delle fasce più anziane della popolazione e della popolazione straniera. Campagne informative mirate.
- Valorizzazione del ruolo dei consultori per la tutela, la prevenzione e la promozione della salute e di stili di vita sani e attivi per le donne di ogni età (con attenzione ad esempio all'attività fisica e all'alimentazione).
- Implementazione e creazione di prestazioni e servizi rivolti specificamente alle donne anziane. Ad esempio: sostegno e consulenza medica e psicologica rispetto alle modifiche fisiche e alla sessualità in età anziana; prevenzione e presa in carico di patologie dell'apparato urogenitale, riabilitazione del pavimento pelvico, prevenzione e presa in carico dell'incontinenza urinaria. Anche in considerazione della crescente diffusione della solitudine in età anziana, soprattutto tra le donne anziane (crescita delle persone anziane che vivono sole, rarefazione delle famiglie, gentrificazione dei centri

storici, spersonalizzazione delle periferie, desertificazione dei piccoli centri e delle aree interne ...), solitudine che ha effetti negativi sul benessere psico fisico e sulla stessa salute, si propongono anche: momenti dedicati all'incontro e alla socializzazione, in spazi accoglienti e informali che possano aiutare a superare imbarazzo, vergogna, diffidenza; gruppi di supporto e auto aiuto, per contrastare ansia e depressione.

- Inserimento della figura del geriatra nelle piante organiche.
- Potenziamento dei servizi dedicati al contrasto della violenza contro le donne. Rafforzamento della sinergia con i Centri antiviolenza. Attenzione anche alla violenza contro le donne anziane, in particolare quella che si compie in ambito domestico soprattutto da parte di mariti, partner, figli.
- Ampliamento dell'età per gli screening oncologici, a partire dal conseguimento in tutte le Regioni degli obiettivi previsti dall'ultimo Piano oncologico nazionale 2023-2027 e cioè: estensione dei 3 programmi di screening oncologici alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori, mammella, cervice uterina, colon retto; garanzia che entro il 2025 il 90% della popolazione bersaglio possa sottoporsi allo screening per i 3 carcinomi; allargamento delle fasce di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni e per lo screening colon rettale dai 50 ai 74 anni.
- Valutazione delle evidenze scientifiche per ulteriori ampliamenti delle fasce di età, in alto e in basso, per lo screening per i tre tumori. Valutazione della possibilità di ampliare gli screening ad altre patologie, con attenzione anche all'età anziana.
- Coordinamento dei consultori con la riforma della medicina territoriale. Potenziamento dei consultori come presidi di comunità e luoghi strategici per la prevenzione e per la promozione di un invecchiamento attivo e in buona salute.
- Parallelamente, rilancio dello spirito originario alla base della nascita dei consultori, non solo presidi medici ambulatoriali, ma anche luoghi di interazione in cui le donne di ogni età possano aumentare il controllo sulla propria salute, e migliorarla, e confrontarsi sulla propria vita relazionale, affettiva, sessuale e riproduttiva, non necessariamente da medicalizzare (con riferimento anche alla Carta di Ottawa per la promozione della salute del 1986).
- Attenzione alla popolazione di origine straniera e in particolare alle donne anziane, anche per quanto riguarda i diversi bisogni linguistici delle varie comunità e l'inserimento della figura della/del mediatrice/mediatore culturale nelle piante organiche.
- Attenzione alle giovani generazioni.

Il Coordinamento Nazionale PO UILP si propone inoltre di valutare la possibilità di realizzare, anche in raccordo con l'ADA, sportelli informativi e/o momenti di incontro rivolti alle donne anziane in cui ragionare insieme (eventualmente con il supporto di esperte/i) sui temi dell'affettività, della sessualità, del benessere psico fisico.

Anche per quanto riguarda i consultori familiari e le attività di screening e di prevenzione serve quindi un profondo cambiamento di mentalità e di cultura.

Si devono contrastare le discriminazioni per sesso ed età che colpiscono le persone anziane e le donne anziane in particolare e considerare che oggi quasi un quarto della popolazione ha più di 65 anni.

L'impegno del Coordinamento PO UILP per il rilancio, il rifinanziamento e una nuova valorizzazione dei consultori si inserisce nella piattaforma rivendicativa della UIL e delle donne della UIL.

Alla base della vasta mobilitazione portata avanti dalla UIL contro la legge di bilancio 2025 e dello sciopero generale del 29 novembre ci sono, infatti, anche la denuncia dei mancati investimenti nei consultori e la negazione del diritto delle donne all'autodeterminazione. Nel Manifesto delle donne UIL *Libere, rispettate e realizzate – per una vera parità*, si chiedono, tra l'altro, migliori e più efficaci politiche di prevenzione; potenziamento degli screening oncologici con attenzione ai tumori tipicamente femminili; consultori gratuiti e diffusi sul territorio, che devono tornare ad essere punti di riferimento per l'educazione alla salute, anche sessuale e riproduttiva delle donne. La Uil e il Coordinamento PO UIL chiedono inoltre il potenziamento delle risorse finanziarie, strumentali e umane per i consultori e il rispetto dello standard previsto dalla norma relativamente al numero di consultori per abitanti residenti.

Il Coordinamento PO UILP crede nella validità di un'azione comune di tutte le donne della UIL e si propone di promuovere momenti di condivisione con i Coordinamenti PO UIL nazionale e regionali e con le donne dei Coordinamenti Immigrati UIL nazionale e regionali.

11 dicembre 2024