

# COORDINAMENTO PARI OPPORTUNITÀ UILP LAZIO

29 aprile 2025

**Slides**

**Livia Piersanti**

**Segretaria nazionale UILP**



IL SINDACATO DELLE PERSONE

## **IL LAVORO DEL CPO NAZIONALE UILP E DEI CPO REGIONALI UILP SUI CONSULTORI FAMILIARI**

Nel periodo ottobre-dicembre 2024 il Coordinamento Pari Opportunità nazionale UILP ha dato vita a tre Gruppi di lavoro, che hanno affrontato i temi dell'educazione finanziaria rivolta alle donne anziane e pensionate, della contrattazione territoriale con attenzione ai consultori familiari e dell'identità delle donne anziane.

La prima fase dei lavori si è conclusa con l'elaborazione di tre Report tematici e di un Documento finale in cui si illustrava il progetto, gli obiettivi e le azioni da realizzare nel 2025.

La documentazione è stata raccolta nelle chiavette che sono state inviate alle Segreterie regionali UILP e alle Responsabili regionali PO UILP.

(Vedi anche Circolari UILP n. 3 e n. 22 del 2025).

Dando attuazione a quanto deciso insieme, si stanno ora realizzando una serie di iniziative su tutto il territorio nazionale. Le iniziative sono varie e riguardano tutte e tre le tematiche.

Il Coordinamento PO UILP del Lazio ha partecipato al Gruppo di lavoro sui consultori, contribuendo alla raccolta dei dati, alla stesura del Report e del Documento finale. E ora, insieme alla Segreteria regionale UILP, si stanno elaborando i prossimi obiettivi, con attenzione alla contrattazione territoriale.

## PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

### LA LEGGE N. 405/1975 ISTITUTIVA DEI CONSULTORI FAMILIARI

I consultori familiari sono stati istituiti con la legge n. 405 del 29 luglio 1975 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 227 del 27 agosto 1975).

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1975;405~art3#>

La principale modificazione di questa legge, inserita dalla legge n. 40 del 19 febbraio 2004, riguarda l'aggiunta tra gli scopi dei consultori dell'assistenza relativa ai problemi di sterilità e infertilità e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e dell'attività informativa relativamente ad affido e adozione.

## **I principali contenuti della legge n. 405/1975**

La legge n. 405 del 1975 è composta di 8 articoli.

Nell'articolo 1 si individuano gli scopi:

- Assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia.
- Somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile.
- Tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento.
- Divulgazione delle informazioni idonee a promuovere o a prevenire la gravidanza.
- Assistenza relativa ai problemi di sterilità e infertilità e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (Aggiunto dalla legge 40/2004).
- Attività informativa relativa ad affido e adozione (Aggiunto dalla legge 40/2004).

## La legge istitutiva dei consultori e le donne anziane oggi

Anche se non ci sono riferimenti specifici (si tratta comunque di una legge del 1975, in un contesto demografico e sociale diverso dall'attuale), possiamo dire che negli scopi della legge si possono comprendere anche le donne anziane, ed è questo che dobbiamo rivendicare:

- al punto 1 assistenza psicologica e sociale per i problemi della famiglia, oggi possiamo/dobbiamo dire che riguarda **anche le famiglie unipersonali**, cioè quelle composte da una persona sola, e si tratta spesso di donne anziane. (**Sono 4,4 milioni le persone anziane che vivono sole e di queste 3,1 milioni sono donne**).
- al punto 3 tutela della **salute della donna**, oggi possiamo/dobbiamo aggiungere **di ogni età**.

## GLI ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

### Legge n. 194 del 22 maggio 1978

La [legge n. 194 del 22 maggio 1978](#), pubblicata in GU n. 140 del 22 maggio 1978, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, ha ampliato i compiti dei consultori definendoli nell'ambito della interruzione volontaria di gravidanza.

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978-05-22;194#>

## **Legge n. 34 del 31 gennaio 1996**

La [legge n. 34 del 31 gennaio 1996](#), pubblicata in GU del 31 gennaio 1996, ha stabilito la corrispondenza tra numero consultori e territorio: 1 consultorio ogni 20mila abitanti.

## **Progetto obiettivo materno infantile dell'ISS del 2000**

Il [Progetto obiettivo materno infantile](#) dell'Istituto Superiore di Sanità del 2000 ha poi distinto tra zone rurali, nelle quali sarebbe preferibile prevedere 1 consultorio ogni 10mila abitanti, e zone urbane, nelle quali prevedere 1 consultorio ogni 25mila abitanti.

## **Legge n. 40 del 19 febbraio 2004**

La [legge n. 40 del 19 febbraio 2004](#), pubblicata in GU n. 45 del 24 febbraio 2004, ha modificato la legge 405, aggiungendo agli scopi dei consultori familiari l'assistenza relativa ai problemi di sterilità e infertilità e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, l'attività informativa relativa ad adozione e affido.

## **Programma nazionale equità nella salute**

Il **Programma nazionale equità nella salute**, previsto nell'accordo di partenariato dell'Italia sulla programmazione della politica di coesione 2021-2027 e approvato il 4 novembre 2022 con decisione di esecuzione della Commissione europea C (2022) 8051, rivolto a 7 Regioni del Sud e isole (Basilicata, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) mira a rafforzare i servizi sanitari e sociosanitari in queste Regioni e a renderne più equo l'accesso. Sostiene anche il rafforzamento dei consultori per renderli più funzionali alla presa in carico in una ottica di genere.

## **DM n. 77 del 23 maggio 2022**

Il [Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022](#), pubblicato in GU n. 144 del 22 giugno 2022, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*, si pone l'obiettivo di riorganizzare l'assistenza territoriale, nel contesto del PNRR, e nell'Allegato 1 indica anche modelli e standard relativi ai consultori familiari.

## **Piano oncologico nazionale 2023-2027**

Il **Piano oncologico nazionale 2023-2027** ha tra i suoi obiettivi strategici:

- L'estensione dei tre programmi di screening oncologico (tumore alla mammella, alla cervice uterina, al colon retto) alla popolazione target per ciascuno dei tre tumori.
- L'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.
- La garanzia che entro il 2025, il 90% della popolazione bersaglio abbia la possibilità di sottoporsi allo screening per i tre tumori.

Si evidenziano differenze significative tra Regioni in piano di rientro e Regioni non in piano di rientro.

Le Regioni non in piano di rientro, infatti, tendono a raggiungere gli obiettivi previsti dal Piano oncologico nazionale. Al contrario, le Regioni in piano di rientro tendono a contenere lo screening nella fascia di età 50-69 anni.

## **Decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2023**

Il [decreto del Ministero della Salute del 7 agosto 2023](#), pubblicato in GU n. 223 del 23 settembre, ha istituito il Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (Sicof), con l'obiettivo di monitorare i Livelli essenziali e uniformi di assistenza. Il Sicof è finanziato con i fondi del PNRR.

## **Legge n. 56 del 29 aprile 2024**

La [legge n. 56 del 29 aprile 2024](#), pubblicata in GU del 30 aprile 2024, *recante disposizioni urgenti per l'attuazione del PNRR*, ha inserito all'art 44 quinquies, la possibilità per le Regioni di organizzare i servizi dei consultori coinvolgendo soggetti del Terzo settore che abbiano qualificata esperienza di sostegno alla maternità.

## **Legge n. 15 del 21 febbraio 2025**

Nella legge n. 15 del 21 febbraio 2025, pubblicata in GU n. 45 del 24 febbraio 2025, di conversione con modifiche del cosiddetto Decreto Milleproroghe, è stato inserito (art. 4 comma 11 bis) lo stanziamento di risorse aggiuntive per l'estensione dello screening del tumore al seno per le donne nelle fasce di età 45-50 anni e 70-74 anni. (Vedi obiettivi del Piano oncologico nazionale 2023-2027).

# IL RUOLO DELLE REGIONI E DEI COMUNI

## Il ruolo delle Regioni

Le Regioni fissano con proprie norme legislative i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio.

## Il ruolo dei Comuni

I Comuni, o loro consorzi, istituiscono i consultori familiari, quali organismi operativi delle Unità sanitarie locali.

N.B.

La legge istitutiva dei consultori precede la riforma del Servizio Sanitario Nazionale (legge n. 833 del 1978) anche se nel testo si prevede una futura riforma.

## **Le diversità tra Regione e Regione**

I consultori (per quanto riguarda nascita, organizzazione, funzionamento, gestione, controllo) sono stati realizzati sul territorio nazionale con modalità e tempi anche molto diversi da Regione a Regione, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali.

Quindi:

- Sviluppo disomogeneo sul territorio.
- Organizzazione diversificata sul territorio.
- Differenze tra le Regioni per quanto riguarda le risorse umane ed economiche.

## QUALCHE NUMERO

L'Istituto Superiore di Sanità, ISS, negli anni 2018-2019 ha realizzato un approfondito [monitoraggio dei consultori](#). I risultati sono stati presentati il 13 luglio 2022. Sono dunque dati non recenti, ma sono i dati pubblici nazionali sistematizzati e coordinati più recenti in attesa che il Sicof, il Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari, sia pienamente operativo e il Ministero della Salute renda pubblici i relativi dati.

Il rapporto è costituito da due volumi, nel primo sono descritti i dati generali, nel secondo i dati regionali. Nel dettaglio, il rapporto affronta i temi: salute della donna (prevenzione oncologica, fertilità, endometriosi, menopausa), interruzione volontaria di gravidanza, contraccezione, giovani generazioni, percorso nascita, accompagnamento alla genitorialità, salute mentale perinatale, contrasto alla violenza di genere.

## Il rapporto dell'ISS in estrema sintesi

- Oltre **1.800 consultori** distribuiti sul territorio nazionale. Erano oltre 2.000 nel 2007.
- **1 consultorio ogni 35mila abitanti**, in media. È un numero inferiore a quello raccomandato dalla normativa (1 consultorio ogni 20mila abitanti). Il numero di consultori rispetto al numero di abitanti si è ridotto progressivamente nel tempo, passando da 1 ogni 20mila abitanti nel 1993 a 1 ogni 28mila abitanti nel 2008.
- **Oltre il 98% dei consultori opera nell'ambito della tutela della salute della donna.** Di questi, oltre il 75% si occupano di sessualità, contraccezione, interruzione di gravidanza, salute pre-concezionale, percorso nascita, malattie sessualmente trasmissibili, screening oncologici, menopausa e post menopausa.
- L'81% dei consultori opera nell'ambito della coppia, della famiglia e dei giovani. Gli argomenti più trattati sono contraccezione, sessualità, salute riproduttiva, malattie sessualmente trasmissibili, disagio relazionale.

- Ginecologa/o, ostetrica, psicologa/o, assistente sociale sono le figure professionali maggiormente presenti nei consultori, con una grande variabilità tra Regioni.
- C'è una grande variabilità negli organici tra Regione e Regione, ma c'è comunque un generale sottodimensionamento delle diverse figure professionali, con alcune Regioni in forte carenza di personale. Rispetto al numero medio di ore lavorate settimanali per 20mila abitanti previsto per le diverse figure professionali, infatti, raggiungono lo standard atteso: solo 5 Regioni per la figura dell'ostetrica; solo 2 Regioni per la figura della/del ginecologa/o; solo 6 Regioni per la figura della/dello psicologa/o; nessuna Regione raggiunge lo standard per la figura dell'assistente sociale.
- C'è una grande variabilità dell'offerta di servizi nelle diverse Regioni e una grande complessità organizzativa.

## DALL'ANALISI DEI DATI SULLA CARTA E SUL CAMPO

Dall'analisi dei dati ufficiali e dalle rilevazioni compiute dalle Responsabili dei CPO UILP regionali che hanno partecipato al Gruppo di lavoro dedicato, è emerso in sintesi che:

- I consultori hanno avuto uno **sviluppo disomogeneo** da Regione a Regione e continuano a presentare **grandi differenze** relativamente a organizzazione, servizi offerti, risorse umane ed economiche.
- In Italia negli ultimi anni c'è stato un **generale e progressivo depauperamento dei consultori**.
- È stato **ridotto il loro numero** sia in valori assoluti, sia in relazione al numero degli abitanti.
- Sono state **ridotte anche le piante organiche, le risorse, le prestazioni**.
- In molte realtà, soprattutto al sud, oggi i **consultori svolgono quasi unicamente attività ambulatoriale e di screening oncologici**.

- Le **informazioni ufficiali** relative ai consultori sui territori **sono** molto **carenti** e poco aggiornate.
- **Manca attenzione alla popolazione anziana e alle donne anziane in particolare.**
- Nel migliore dei casi, sono previsti servizi e prestazioni per le donne in pre menopausa e menopausa. Tutti servizi che si fermano alle soglie dell'età anziana.
- **Per le donne ultra65enni, di fatto, non esistono servizi dedicati**, eppure costituiscono una parte significativa della popolazione.
- **Manca una attenzione mirata alle donne anziane di origine straniera.**

## I CONSULTORI FAMILIARI SONO IMPORTANTI VANNO DIFESI, POTENZIATI, RIQUALIFICATI

Il Coordinamento PO UILP, in raccordo con il Coordinamento PO UIL, valuta che i consultori familiari siano ancora oggi importanti e vadano rilanciati.

- Possono avere un ruolo strategico quale **presidio per la prevenzione e la promozione della salute psicofisica e di stili di vita sani e attivi delle donne di ogni età**, con attenzione alla prevenzione oncologica (screening oncologici, in particolare per il tumore alla mammella e alla cervice uterina).
- Possono essere soprattutto **importanti per le donne anziane e in particolare per le tante che vivono sole**.
- Possono svolgere una funzione importante di sostegno alle donne in gravidanza e nella fase post parto; e per il supporto a giovani, coppie e famiglie.

- Possono svolgere un ruolo importante per **promuovere una sana educazione sessuale e incentivare una procreazione responsabile**. Anche grazie all'azione dei consultori, nel periodo 1982-2017, le interruzioni volontarie di gravidanza si sono ridotte di oltre il 65%.
- Si possono **inserire nella riforma della medicina territoriale** e nella definizione delle Case di comunità ed essere distribuiti in modo capillare in tutto il territorio nazionale.

## SERVE UN PROFONDO CAMBIAMENTO CULTURALE

I **consultori devono aggiornare obiettivi e prestazioni a una società che cambia**, da un punto di vista demografico, sociale ed economico.

Con particolare attenzione all'allungamento della durata media di vita, all'invecchiamento della popolazione e alla crescita del numero di persone di origine straniera, regolarmente residenti nel nostro Paese, anche anziane.

**Dobbiamo unire le forze con le donne giovani e adulte, italiane e straniere.**

## SPUNTI PER LA CONTRATTAZIONE SOCIALE TERRITORIALE UILP

- Analizzare la normativa della propria Regione relativamente ai consultori familiari.
- Analizzare la normativa regionale relativamente alla prevenzione e agli screening rivolti alle donne.
- Monitorare numero, servizi offerti alle donne e funzionamento dei consultori della propria Regione e/o del proprio Comune. Realizzare un sintetico rapporto.
- **Inserire nelle piattaforme rivendicative UILP nell'ambito della contrattazione sociale territoriale, il rilancio dei consultori, con servizi dedicati in particolare alle donne anziane, e l'ampliamento dell'età, in alto e in basso, degli screening oncologici, in particolare quelli per il tumore alla mammella e alla cervice uterina.** (Studi scientifici evidenziano una generale diminuzione, in atto e in previsione, dei tassi di mortalità per il tumore alla mammella, diminuzione che però non riguarda le donne ultra80enni, per le quali si prevede invece un

aumento. E individuano la probabile motivazione nell'assenza di screening regolari, diagnosi tempestive e utilizzo di terapie innovative).

- Utilizzare l'occasione dell'apertura di nuovi consultori sul territorio per richiedere che prevedano nuovi servizi, prestazioni e figure professionali dedicati specificamente alle donne anziane.
- Ipotizzare/utilizzare convegni su salute delle donne e prevenzione quali occasione per rilanciare anche le proposte UILP relative a rilancio dei consultori e ampliamento degli screening e aprire un confronto con le istituzioni regionali e locali.
- Inserire nella formazione UILP sulla contrattazione territoriale anche il tema del rilancio dei consultori e dell'ampliamento degli screening.

## OBIETTIVI RIVENDICATIVI UILP SPECIFICI

- **Rilancio del ruolo dei consultori:** incremento del numero, delle risorse, delle piante organiche, delle figure professionali, del numero di ore lavorate, dei servizi offerti.
- 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.
- **Semplificazione delle prenotazioni.** Miglioramento dei sistemi informatici e delle modalità di informazione e comunicazione del servizio, con attenzione sia alle giovani generazioni, sia alle persone più anziane con divario digitale.
- **Campagne informative mirate.**
- Miglioramento **dell'accessibilità**, attenzione ai bisogni specifici di persone con disabilità o anziane (maggiore disponibilità di posti a sedere, ad esempio).
- Creazione di **sportelli itineranti**, che possano raggiungere anche le aree rurali, le aree periferiche, le aree interne.

- **Attenzione alle donne anziane.** Inserimento della figura del geriatra nelle piante organiche. **Introduzione di nuovi servizi e prestazioni**, ad esempio: attività di 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; prevenzione e presa in carico dell'osteoporosi; riabilitazione del pavimento pelvico; prevenzione e presa in carico dell'incontinenza urinaria.
- **Creazione di spazi e servizi rivolti alle donne anziane dedicati alla socializzazione, creazione di gruppi di supporto e di auto aiuto.** Questo anche in considerazione della crescita significativa del numero di famiglie unipersonali composte da persone anziane e soprattutto da donne anziane, della rarefazione delle famiglie, della gentrificazione dei centri storici, della spersonalizzazione delle periferie, della desertificazione dei piccoli centri e delle aree interne, e dunque della crescente solitudine tra le persone anziane, con effetti negativi sul benessere psico fisico e sulla stessa salute.

- Maggiore **attenzione alle donne straniere, in particolare anziane**, nella tipologia e nelle modalità dei servizi offerti, tenendo anche conto dei diversi bisogni linguistici. Inserimento della figura della mediatrice/mediatore culturale nelle piante organiche.
- **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 valutazione di ulteriori ampliamenti delle fasce di età, in alto e in basso.
- Maggiore **attenzione alle giovani generazioni**.
- **Potenziamento dei servizi dedicati al contrasto alla violenza maschile contro le donne, di ogni età**. Rafforzamento delle sinergie con i Centri antiviolenza. **Attenzione alla violenza che si compie contro le donne anziane**.

- **Coordinamento** delle politiche di rilancio dei consultori familiari **con la riforma della medicina territoriale** quali presidi di comunità e luoghi strategici per la prevenzione e la promozione di un invecchiamento attivo e in buona salute.
- **Rilancio dello spirito originario alla base della nascita dei consultori**, non solo presidi medici, ma anche luoghi di interazione sociale in cui le donne di ogni età possono aumentare il controllo sulla propria salute, promuovere il proprio benessere psicofisico (con riferimento anche alla Carta di Ottawa per la promozione della salute del 1986) e confrontarsi sulla propria vita relazionale, affettiva, sessuale, riproduttiva.

La UILP, con il suo Coordinamento Pari opportunità, si propone inoltre di valutare la possibilità di **realizzare**, anche in raccordo con l'associazione ADA, **sportelli informativi e/o momenti di incontro** rivolti alle donne anziane e alle persone anziane in generale, **dedicati alla vita affettiva, alla salute psico fisica, alla sessualità**.

Questa azione vertenziale, inoltre, ha anche l'effetto di **contrastare stereotipi e discriminazioni per sesso ed età** che colpiscono le persone anziane e le donne anziane in particolare. E di **contrastare la violenza maschile contro le donne, di ogni età**.

Questo lavoro sul territorio si pone anche gli obiettivi di:

- **Rafforzare il proselitismo** tra le persone anziane e in particolare tra le donne anziane e pensionate.
- **Ampliare** il coinvolgimento e **il protagonismo delle donne** nella vita della nostra organizzazione.
- **Promuovere** nella società e nelle istituzioni **nuove politiche a 360 gradi che tengano conto della popolazione anziana** in crescita e della specificità femminile dell'invecchiamento.
- **Costruire una nuova idea di età anziana** e un modello di invecchiamento attivo e in buona salute che si possa declinare al maschile e al femminile.