



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

MOZIONE N. 185

CONSULTORI FAMILIARI IN VENETO: APPLICARE GLI STANDARD DI LEGGE E LE RICHIESTE DELLE REALTÀ DEL TERRITORIO

presentata il 23 settembre 2026 dai consiglieri Ostanel, Cunegato, Cendron, Manildo, Galeano e Trevisi

Il Consiglio regionale del Veneto

PREMESSO CHE:

- con la legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari), lo Stato ha istituito i consultori familiari come servizio pubblico, territoriale e gratuito dedicato all'assistenza alla famiglia e alla maternità, alla procreazione responsabile e alla tutela della salute della donna e del bambino; lo standard di un consultorio ogni 20 mila abitanti è stato successivamente introdotto dalla 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), ripreso dal Progetto obiettivo materno infantile (adottato con decreto del Ministro della sanità 24 aprile 2000) e richiamato dai livelli essenziali di assistenza (LEA) del 2017, che prevedono altresì la possibilità di un consultorio ogni 10 mila abitanti nelle aree interne e rurali;
- in Veneto la materia è disciplinata dalla legge regionale 25 marzo 1977, n. 28 (Disciplina dei consultori familiari), e successivamente precisata dalle deliberazioni della Giunta regionale 11 febbraio 2005, n. 389 e n. 392, pubblicate sul Bollettino ufficiale della Regione n. 26 e 27 dell'8 marzo 2005, e dalle Linee guida regionali del 2010, che individuano in 40-50 mila abitanti per sede lo standard organizzativo ottimale a livello regionale, definiscono il consultorio come servizio dedicato a contraccezione, salute sessuale, gravidanza, interruzione volontaria di gravidanza (IVG), sostegno alla maternità, prevenzione ed educazione all'affettività e alla sessualità, e ne fissano la dotazione organica minima (1 ginecologo, 1,5 psicologi, 1,5 assistenti sociali, 1,25 ostetriche, un educatore, personale amministrativo), l'apertura per almeno 15 ore settimanali e la presenza di equipe multidisciplinari stabili;

- varie realtà, associazioni e operatrici del territorio veneto impegnate sul tema hanno spesso elaborato analisi e sottoposto proposte che, muovendo dai principi fondativi del modello consultoriale (lavoro in equipe, offerta attiva, accesso diretto senza necessità di prescrizione medica, gratuità delle prestazioni), denunciano gli effetti dei tagli alla spesa sanitaria degli ultimi vent'anni sul personale e sui servizi offerti dai consultori;

CONSIDERATO CHE:

- un'analisi degli atti acquisiti tramite accesso agli atti da parte della prima firmataria della presente mozione, relativa alla rete consultoriale veneta e aggiornata al 2025, conferma puntualmente le criticità segnalate da diverse realtà;

- la rete fisica dei consultori si è recentemente ulteriormente ridotta: nella sola provincia di Padova (Azienda ULSS 6 Euganea) le sedi risultano essere scese da 22 nel 2019 a 20 nel 2025, a fronte di una popolazione di circa 935 mila abitanti - un rapporto di un consultorio ogni 46.750 abitanti circa, ai limiti inferiori di quanto previsto dalle linee guida regionali (1 ogni 40-50 mila abitanti) e ben al di sotto dello standard nazionale di un consultorio ogni 20 mila residenti;

- nelle città universitarie vi è un elevato numero di studenti provenienti da altre regioni o dall'estero che possono avere la necessità di accedere a un consultorio familiare;

- dalla documentazione trasmessa dalle singole aziende ULSS in risposta all'accesso agli atti risulta che, in nessuna delle sedi consultoriali censite, il "Comitato di partecipazione delle donne e degli utenti" previsto dal modello consultoriale risulta istituito, e la motivazione indicata dalle aziende è, con formula pressoché identica, che l'istituzione del Comitato "non è stata richiesta dalla Regione";

- in nessuna delle sedi consultoriali della provincia di Padova risulta rispettata integralmente la dotazione organica minima prevista dalle linee guida regionali; diverse sedi (tra cui Cadoneghe, Padova-Via Dal Piaz, Noventa Padovana, il Consultorio Adolescenti di Padova, Rubano, Selvazzano, Abano Terme, Albignasego, Piazzola sul Brenta, Montagnana e Conselve) risultano prive dello standard di personale per ogni figura professionale prevista, e situazioni analoghe di carenza di organico e di equipe ridotte o assenti emergono anche nelle altre aziende ULSS esaminate;

- l'erogazione dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica all'interno del consultorio risulta quasi ovunque assente: fanno eccezione, tra le sedi esaminate, i soli consultori dell'ULSS 7 Pedemontana e dell'ULSS 8 Berica; per il resto della rete l'accesso all'IVG resta sostanzialmente ospedalocentrico, in controtendenza rispetto all'indirizzo nazionale degli ultimi anni verso il rafforzamento dei servizi territoriali;

- i tempi medi di accesso alle prestazioni consultoriali dichiarati dalle aziende ULSS si attestano diffusamente tra i 15 e i 30 giorni, per prestazioni quali il sostegno in gravidanza, il supporto psicologico o l'accesso in situazioni di violenza, ma sembrerebbe anche per prestazioni quali la richiesta di contraccezione: tempi difficilmente compatibili con la natura di servizio di prossimità e di libero e pronto accesso che il consultorio dovrebbe garantire;

- in quasi tutte le sedi gli specialisti ginecologi sono assunti per poche ore settimanali con contratto SAI (specialisti ambulatoriali interni): in alcune sedi consultoriali operano anche tre diversi ginecologi, il che impedisce un serio lavoro d'équipe;

- l'attività della rete consultoriale regionale risulta oggi orientata in misura crescente verso funzioni di tutela dei minori, sostegno alla genitorialità e gestione della conflittualità familiare - che assorbono il numero più alto di prestazioni e la quota maggiore della formazione erogata al personale - mentre appaiono comparativamente più marginali le attività fondative del consultorio: contraccezione, salute sessuale, prevenzione ginecologica ed educazione affettiva e sessuale, in particolare rivolta alla popolazione giovanile, che nei dati acquisiti risulta tra i target meno raggiunti dal servizio;
- di fatto, si indebolisce la loro funzione di presidio di salute sessuale e riproduttiva e di autodeterminazione delle donne, come segnalato da diverse realtà che si dedicano con impegno costante a monitorare le criticità reali ed individuare proposte di miglioramento della funzione dei servizi consultoriali;

RITENUTO CHE:

- come verificato dall'analisi dei dati, si tratta di criticità strutturali, non episodiche, che riguardano l'accesso quotidiano delle donne alla contraccezione, all'IVG, al sostegno in gravidanza e al supporto psicologico, e che un ulteriore rinvio degli adeguamenti già previsti dalla normativa nazionale e regionale continuerebbe ad aggravare;
- l'applicazione di standard che la stessa Regione si è data da tempo non richiede nuovi studi né ulteriori verifiche, ma una decisione politica immediata, motivo per cui si ritiene necessario un intervento della Giunta regionale senza ulteriori rinvii;

RICHIAMATO l'ordine del giorno, a prima firma Ostanel, approvato all'unanimità del Consiglio regionale con deliberazione amministrativa 14 dicembre 2021, n. 160, con cui si impegnava la Giunta regionale a *“valutare ulteriori interventi, anche legati al PNRR, per garantire di raggiungere, nell'arco della presente legislatura, l'obiettivo di un consultorio ogni 20.000 residenti”*;

impegna la Giunta regionale

- arrestare il trend di chiusura delle sedi fisiche e a presentare al Consiglio regionale un piano di consolidamento e di eventuale riapertura della rete consultoriale, con priorità per i territori in cui il rapporto tra popolazione residente e sedi attive risulta più sfavorevole;
- garantire, in tutte le aziende ULSS del Veneto, l'applicazione integrale dei LEA relativi ai consultori familiari, assicurando finanziamenti stabili e non subordinati ai soli fondi PNRR (Piano nazionale di ripresa e resilienza), e uniformità di offerta, di accesso e di trattamento su tutto il territorio regionale;
- valorizzare i piani di zona come sede propria di programmazione e verifica delle politiche consultoriali, in raccordo con i servizi sociali, garantendo alle amministrazioni comunali e alla Conferenza dei sindaci tempi e strumenti adeguati per contribuirvi;
- garantire su tutto il territorio regionale la possibilità di accesso diretto ai consultori familiari, senza necessità di prescrizione del medico di medicina generale, e l'effettiva gratuità delle prestazioni consultoriali, comprese quelle di area ginecologica e di consulenza per la contraccezione, oggi in alcuni casi erogate a pagamento;
- aggiornare le linee guida regionali sui consultori familiari, ferme al 2010, alla luce di bisogni di salute attuali e delle attuali possibilità diagnostiche, e a ricalcolare il rapporto consultori-popolazione sull'intera popolazione residente -

includendo bambine, bambini e adolescenti, oggi esclusi dal computo in ULSS 6 Euganea - anziché sulla sola fascia 14-65 anni, per restituire un dato reale e comparabile con lo standard nazionale di un consultorio ogni 20.000 abitanti;

- adeguare l'organico di ogni singola sede consultoriale, e non solo la media distrettuale, agli standard regionali (1 ginecologo, 1,5 psicologi, 1,5 assistenti sociali, 1,25 ostetriche, un educatore, personale amministrativo), garantendo in ciascuna sede un'equipe multidisciplinare stabile e un effettivo utilizzo delle competenze professionali previste dalla legge, anche incentivando un lavoro interdisciplinare nella valutazione dei casi complessi;

- valutare che se e dove possa essere utile istituire il comitato di partecipazione delle donne e degli utenti previsto dal modello consultoriale previsto dalle linee guida regionali;

- estendere a tutti i consultori familiari della regione l'erogazione dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica, oggi limitata a due sole sedi tra quelle esaminate, superando il modello ospedalocentrico e riducendo i tempi di attesa per contraccezione, gravidanza, sostegno psicologico, adolescenza e situazioni di violenza a standard realmente compatibili con un servizio di prossimità. In alcuni casi più delicati, come le attività propedeutiche alla IVG, vanno garantite in tempi definiti e vincolanti;

- mettere in rete i consultori familiari con gli altri presidi sanitari e sociali di prossimità: pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, tavoli e centri antiviolenza, scuole, distretti sociosanitari, oltre alle case della comunità, verso le quali, essendo un elemento di novità, andrà fatto un approfondimento per individuare tutte le migliori sinergie possibili;

- riorientare la programmazione della formazione del personale consultoriale affinché si lavori, almeno sui casi complessi, con un approccio interdisciplinare e si torni a dare spazio adeguato ad attività di promozione della salute della donna e del bambino, a contraccezione, salute sessuale, prevenzione ginecologica e educazione all'affettività e alla sessualità, oggi comparativamente marginali;

- attivare un coordinamento regionale dei consultori che coinvolga anche l'associazionismo e il terzo settore;

- presentare periodicamente al Consiglio regionale e alla commissione consiliare preposta una relazione pubblica, aggiornata e disaggregata per azienda ULSS, sullo stato della rete consultoriale - sedi attive, organico, prestazioni erogate, tempi di attesa e stato dei comitati di partecipazione - a garanzia di trasparenza e di effettivo monitoraggio nel tempo.
