RAPPORTI ISTISAN 22|16

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online) Pt. 2

Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019

APPROFONDIMENTI A LIVELLO REGIONALE

A cura di
L. Lauria, I. Lega, E. Pizzi, R. Bortolus, S. Battilomo,
C. Tamburini, S. Donati

EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019

APPROFONDIMENTI A LIVELLO REGIONALE

A cura di Laura Lauria (a), Ilaria Lega (a),
Enrica Pizzi (a), Renata Bortolus (b), Serena Battilomo (c),
Cristina Tamburini (b), Serena Donati (a)

(a) Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma
(b) Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ministero della Salute, Roma
(c) Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ministero della Salute, Roma

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Rapporti ISTISAN
22/16 Pt. 2

Istituto Superiore di Sanità
Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Approfondimenti a livello regionale.
A cura di Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Renata Bortolus, Serena Battilomo, Cristina Tamburini, Serena Donati
2022, v, 205 p. Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2

Il Ministero della Salute nel 2017 ha promosso e finanziato un progetto nazionale sui consultori familiari affidandone il coordinamento all'Istituto Superiore di Sanità. Nel rapporto si descrivono i risultati delle indagini condotte nell'ambito del progetto che aveva la finalità di rilevare i modelli organizzativi che governano i consultori familiari e descriverne le attività per rendere disponibile una fotografia dello stato attuale di questi servizi. Il rapporto è costituito da due volumi: nel primo sono descritti i risultati generali dell'indagine seguiti da focus di approfondimento su alcune tematiche di interesse prioritario per i consultori familiari nel panorama nazionale; il secondo è dedicato a un approfondimento dei risultati a livello regionale che ne consente una lettura contestualizzata ai diversi sistemi sanitari regionali in un'ottica di *benchmarking*.
Parole chiave: Consultori familiari; Servizi territoriali; Salute della donna; Promozione della salute

Istituto Superiore di Sanità
National survey on family care centres 2018-2019. Insights at regional level.
Edited by Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Renata Bortolus, Serena Battilomo, Cristina Tamburini, Serena Donati
2021, v, 205 p. Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2 (in Italian)

In 2017, the Italian Ministry of Health promoted and financed a national project on the network of family care centres, entrusting its coordination to the Istituto Superiore di Sanità (ISS, the National Institute of Health in Italy). The report describes the results of the surveys conducted as part of the project which aimed to detect organizational models of family care centres and describe the activities in order to have a picture of the current status of these services. The report consists of two volumes: the first describes the general results of the survey followed by an in-depth focus on some issues of primary interest for the family care centres on the national scene; the second is dedicated to an in-depth analysis of the results at the regional level which allows for a contextualized reading of the various regional health systems from a benchmarking perspective.
Key words: Family care centres; Local services; Women's health; Health promotion

Gli autori dei contributi della prima parte del rapporto sono indicati all'interno dei singoli capitoli.
Gli autori della seconda parte del rapporto sono: Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati.

Si ringraziano, per il loro prezioso lavoro di raccolta e trasmissione delle informazioni, tutti i referenti regionali del progetto, i coordinatori aziendali dei servizi consultoriali, i referenti delle sedi consultoriali (i cui nomi sono elencati nel secondo volume) e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno supportato la raccolta dati.
Si ringraziano inoltre i Direttori e i Dirigenti/responsabili dell'assistenza sociosanitaria regionale che hanno reso possibile la rilevazione dei dati sul proprio territorio.
Un ringraziamento particolare va a Clelia Cherveddu per aver rivisitato la presentazione di alcuni contenuti e per il supporto dato nella ricerca della sitografia.

Questo documento è stato realizzato nell'ambito del Progetto CCM 2017 "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi".

Per informazioni su questo documento scrivere a: laura.lauria@iss.it, serena.donati@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Citare questo documento come segue:
Lauria L, Lega I, Pizzi E, Bortolus R, Battilomo S, Tamburini C, Donati S (Ed.). *Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019. Approfondimenti a livello regionale.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Silvio Brusaferro*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 114 (cartaceo) e n. 115 (online) del 16 maggio 2014

Direttore responsabile della serie: *Paola De Castro*
Redazione*: Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© *Istituto Superiore di Sanità 2022*
viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma

GRUPPO DI LAVORO DEL PROGETTO

Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi

Responsabili Scientifici

Ministero della Salute
Serena Battilomo, Renata Bortolus

Istituto Superiore di Sanità
Laura Lauria

Componenti Gruppo di Coordinamento e Tecnico del progetto

Istituto Superiore di Sanità
Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Claudia Ferraro, Marina Pediconi

Componenti Comitato Tecnico

Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi (Istituto Superiore di Sanità)
Serena Battilomo, Renata Bortolus, Fulvio Basili, Carola Magni, Miriam Di Cesare, Sara Terenzi (Ministero della Salute)
Patrizia Auriemma (ASL Roma 2)
Silvana Borsari (Azienda USL di Modena)
Pietro Buono (Regione Campania)
Rosetta Papa (ASL Napoli 1 Centro)
Giovanni Fattorini (AGITE, Associazione Ginecologi Territoriali)
Salvatore Geraci (Area sanitaria - Caritas)
Maria Marcelli (Consulta dei Consultori Familiari - Roma)
Mimma Mignuoli (Regione Calabria)
Patrizia Proietti (ASL Roma B)
Piero Stettini (ASL n.2 Savonese)
Marina Toschi (ASL 1 Umbria)

Componenti Steering Committee

Federica Zanetto (ACP, Associazione Culturale Pediatri)
Giulia Zinno (AGICO, Associazione Ginecologi Consultoriali)
Sandro M. Viglino (AGITE, Associazione Ginecologi Territoriali)
Cristina Damiani, Elsa Viora (AOGOI, Associazione Ginecologi Ospedalieri Italiani)
Miria De Santis, Michela Barbato (AsNAS, Associazione Nazionale Assistenti Sanitarie)
Anna Accetta (CNOAS, Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali)
Iolanda Rinaldi, Maria Vicario (FNCO /FNOPO, Federazione Nazionale Collegi delle Ostetriche/Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica)
Giovanni Scambia, Maria Grazia Porpora (SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia)
Luca Antonio Ramenghi (SIMP, Società Italiana di Medicina Perinatale)
Alberto Villani (SIP, Società Italiana di Pediatria)

INDICE

Introduzione
Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati 1

Piemonte
Contesto generale 3
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 4
Indicatori a livello aziendale 11

Valle d'Aosta
Contesto generale 12
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 13
Indicatori a livello aziendale 20

Lombardia
Contesto generale 21
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 22
Indicatori a livello aziendale 30

Provincia Autonoma di Bolzano
Contesto generale 31
Indicatori a livello aziendale 35

Provincia Autonoma di Trento
Contesto generale 36
Indicatori a livello aziendale 44

Veneto
Contesto generale 45
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 46
Indicatori a livello aziendale 53

Friuli Venezia Giulia
Contesto generale 54
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 55
Indicatori a livello aziendale 62

Liguria
Contesto generale 63
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 64
Indicatori a livello aziendale 71

Emilia-Romagna
Contesto generale 72
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 73
Indicatori a livello aziendale 81

Toscana
Contesto generale 82
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 83
Indicatori a livello aziendale 91

Umbria
Contesto generale 92
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 93
Indicatori a livello aziendale 100

Marche
Contesto generale 101
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 102
Indicatori a livello aziendale 109

Lazio
Contesto generale 110
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 111
Indicatori a livello aziendale 118

Abruzzo
Contesto generale 119
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 120
Indicatori a livello aziendale 127

Molise
Contesto generale 128
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 129
Indicatori a livello aziendale 136

Campania
Contesto generale 137
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 138
Indicatori a livello aziendale 145

Puglia
Contesto generale 146
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 147
Indicatori a livello aziendale 154

Basilicata
Contesto generale 155
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 156
Indicatori a livello aziendale 163

Calabria
Contesto generale 164
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 165
Indicatori a livello aziendale 171

Sicilia
Contesto generale 172
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 173
Indicatori a livello aziendale 180

Sardegna
Contesto generale 181
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività 182
Indicatori a livello aziendale 189

Ringraziamenti 191

Appendice
Descrizione delle voci della sintesi e definizioni operative degli indicatori 197

INTRODUZIONE ALLA SECONDA PARTE DEL RAPPORTO

Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Come fase propedeutica conoscitiva dello stato dell'arte dei Consultori Familiari (CF), nel 2017 il Ministero della Salute ha promosso e finanziato nell'ambito del bando 2017 del CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie), un progetto di ricognizione delle modalità organizzative e delle attività offerte dai servizi consultoriali su tutto il territorio nazionale, finalizzato a una loro riqualificazione. Il coordinamento del progetto "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi" è stato affidato al Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

In questo rapporto riportiamo i risultati emersi dai 3 livelli di indagine – regionale, aziendale o distrettuale e di singola sede consultoriale – in cui si è articolato il progetto CCM, che ha già visto pubblicati alcuni risultati preliminari (1, 2).

Il rapporto è costituito da due volumi. Nel primo sono descritti i risultati dell'indagine seguiti da approfondimenti su alcune tematiche di interesse prioritario, e a seguire, sono riportate le testimonianze di alcuni professionisti che sono stati protagonisti della storia dei CF sul territorio, esperienze preziose da consegnare alle nuove generazioni di operatori sanitari. Il secondo volume è dedicato a un approfondimento dei risultati a livello regionale che ne consente una lettura contestualizzata ai diversi sistemi sanitari regionali e in un'ottica di *benchmarking*, già pubblicati online su Epicentro, il portale ISS per gli operatori sanitari dedicato all'epidemiologia per la sanità pubblica e alla promozione della salute.

In particolare gli approfondimenti in questo secondo volume a livello di singola Regione e Provincia Autonoma (PA) hanno l'obiettivo di fornire una lettura contestualizzata dei risultati, così importante per servizi assistenziali regolamentati da normative e incardinati in servizi sanitari regionali e di PA molto diversi fra loro.

Ad ogni Regione/PA è dedicato un capitolo. I capitoli hanno una struttura omogenea e contengono informazioni sulle schede informative da cui provengono i dati analizzati, sul contesto socioassistenziale della Regioni/PA di cui i servizi consultoriali sono parte e sulla storia dei CF a livello locale ricostruita tramite i principali riferimenti normativi prodotti nel corso degli anni. A seguire sono presentati alcuni indicatori stimati sulla base dei dati raccolti dai 3 livelli di indagine. L'ultima pagina è dedicata a una tabella riassuntiva che presenta la distribuzione di alcune delle informazioni raccolte a livello di Azienda sanitaria o Provincia.

Le Regioni e PA, in particolare quelle che hanno attivato un flusso informativo dedicato alle attività consultoriali, possono disporre di un quadro delle attività e delle risorse dei CF molto più dettagliato di quanto possa emergere dai risultati di un'indagine nazionale, il cui valore aggiunto consiste nella possibilità di un confronto interregionale sulla base di una metodologia di indagine omogenea. Pur con i limiti dovuti alla difficoltà di ricondurre in un'unica cornice esperienze regionali molto diverse, le sintesi sono state elaborate con un approccio comparativo e forniscono una fotografia dello stato dei servizi consultoriali nelle diverse Regioni/PA del Paese.

Per favorire una più pronta disponibilità delle informazioni raccolte sul territorio durante l'emergenza pandemica da COVID-19, gli approfondimenti sono stati pubblicati online, come sintesi regionali e di PA, sul portale di Epicentro (https://www.epicentro.iss.it/consultori/indagine-2018-2019).

Si è tuttavia ritenuto opportuno pubblicarle anche in questa sede per rendere disponibile un prodotto editoriale di riferimento unico contenente i vari livelli di elaborazione dei risultati, che dia conto della complessità di questi servizi.

Per ogni indicatore la rappresentazione grafica evidenzia l'intero intervallo di variabilità per le 19 Regioni e 2 PA. Il valore dell'indicatore riferito alla Regione in studio è rappresentato dal pallino colorato, mentre la barra verticale corrisponde alla media nazionale. I pallini bianchi rappresentano il valore assunto dall'indicatore nelle altre Regioni e PA.

In appendice si descrivono la metodologia utilizzata per il calcolo degli indicatori presentati e le definizioni operative degli indicatori.

L'auspicio è che questi risultati possano promuovere il *benchmarking* e il coinvolgimento delle parti interessate, contribuendo a individuare opportunità di miglioramento dei servizi consultoriali.

Bibliografia

1. Lauria L, Lega I, Pizzi E, Donati S, Gruppo di Lavoro CF e COVID-19. Il Consultorio familiare per la tutela e promozione della salute dei singoli e delle comunità: una riflessione ai tempi del Coronavirus. *Epidemiol Prev* 2020; 44 (5-6) Suppl 2:374-379.
2. Lauria L, Bortolus R, Battilomo S, Lega I, Pizzi E, Tamburini C, Donati S. Analisi delle attività della rete dei Consultori Familiari per una rivalutazione del loro ruolo: principali risultati del Progetto CCM 2017. *Epidemiol Prev* 2021; 45 (5):331-342. doi: 10.19191/EP21.5.A001.096

PIEMONTE

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per: ASL Alessandria (AL); ASL Asti (AT); ASL Biella (BI); ASL Cuneo 1 (CN1); ASL Cuneo 2 (CN2); ASL Novara (NO); ASL Città di Torino; ASL Torino 3 (TO3); ASL Torino 4 (TO4); ASL Torino 5 (TO5); ASL Vercelli (VC); ASL Verbano-Cusio-Ossola (VCO). Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=122; rispondenza=85,9%

Contesto generale

La storia dei Consultori Familiari (CF) in Piemonte è un'esperienza che, pur ponendosi in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI, ha saputo individuare e promuovere strumenti e modalità innovativi a sostegno della multidisciplinarietà, della continuità assistenziale e dell'empowerment degli utenti. Sono qui accennate solo alcune tappe di questo lungo e articolato percorso, con lo scopo di fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire:

- La legge regionale (LR) 39 del 1976 promuove l'istituzione dei CF in Piemonte.
- Nel 1998 il Piemonte avvia il "Programma regionale di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno": punti di sostegno all'allattamento al seno sono istituiti nei CF, nei consultori pediatrici e negli ambulatori dei punti nascita regionali.
- La LR 1/2004 promuove l'istituzione da parte dei Comuni di Centri per le famiglie che, in raccordo con i CF, forniscono informazioni e favoriscono iniziative sociali di mutuo aiuto.
- Il Piano socio-sanitario regionale 2006-2010 introduce il modello delle Case della salute, che assegna una forte priorità allo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera e delle cure primarie all'interno delle quali anche i CF trovano collocazione. Si rafforzano il ruolo del territorio e del Distretto e l'integrazione di prossimità con il cittadino.
- Nel 2007 vengono adottate le raccomandazioni sulla prescrizione della contraccezione ormonale e di emergenza e per l'applicazione dello IUD (*Intra-Uterine Device*) medicato.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 34-8769/2008 definisce obiettivi e indicatori del percorso nascita, che con il percorso genitorialità responsabile, il percorso crescita, il percorso cronicità e il percorso adolescenza è fra i 5 percorsi assistenziali fondamentali dell'area materno infantile. Il percorso nascita deve garantire: rispetto della fisiologia, equità, riduzione di interventi inappropriati, continuità dell'assistenza. I CF sono fra i servizi pubblici che garantiscono l'efficienza del percorso nascita; l'ostetrica è la figura professionale che garantisce la continuità assistenziale nella gravidanza fisiologica.
- La DGR 38-1960/2009 stabilisce l'adozione dell'Agenda di gravidanza, strumento di comunicazione e collaborazione tra la donna e i professionisti del percorso nascita finalizzato a favorire la condivisione delle scelte e il miglioramento della qualità assistenziale, distribuita presso i CF alle donne residenti o temporaneamente presenti nelle singole ASL a partire dal 1° ottobre 2009 con revisioni triennali.
- La DGR 22-13206/2010 stabilisce il consolidamento delle attività di governo clinico nell'area materno infantile con riferimento a: monitoraggio dei percorsi assistenziali tramite flussi informativi esistenti e istituzione del flusso dei consultori (non ancora attivato); istituzione del coordinamento tecnico regionale per l'area materno infantile. È

istituito il coordinamento regionale dei CF che verifica l'applicazione delle raccomandazioni regionali e attua un monitoraggio delle attività consultoriali.
- La DGR 21-807/2010 approva il protocollo per il miglioramento del percorso assistenziale per la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza, ribadendo il ruolo centrale del CF.
- Nel 2013 le "Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione degli incontri di accompagnamento alla nascita" ridefiniscono i contenuti degli incontri che devono far riferimento a: Agenda di gravidanza e Agenda di salute dalla nascita all'adolescenza della Regione Piemonte, Programma GenitoriPiù 7 (al quale la Regione ha aderito nel 2006), 10 passi OMS-UNICEF per allattare al seno con successo, Linee guida su Gravidanza fisiologica e Taglio Cesareo del SNLG dell'ISS.
- Nel 2013-2015 vengono adottati i profili assistenziali per gravidanza gemellare bicoriale, ipertensione cronica in gravidanza, diabete gestazionale ed ecografie in gravidanza che coinvolgono CF, punti nascita e servizi specialistici per l'assistenza alla gravidanza patologica.
- La DGR 26-1653/2015 sul riordino della rete territoriale definisce le aree di competenza dell'area materno-infantile distinguendole in competenze di ambito sanitario (CF e altri servizi del Dipartimento materno infantile), di ambito socio-assistenziale (relazioni di rete con servizi socio-assistenziali, autorità giudiziaria, terzo settore, servizi per il lavoro) e di ambito educativo (relazioni di rete con servizi pubblici o privati dell'area educativa, dell'istruzione, della formazione professionale). Si rimodella l'organizzazione territoriale dell'assistenza primaria favorendo forme associative integrate e multiprofessionali per realizzare la presa in carico globale del paziente, spostando l'asse assistenziale sul territorio e lasciando al polo ospedaliero la gestione di acuzie e complessità;
- La DGR 121-3856/2016 ridefinisce il Comitato percorso nascita regionale, istituisce il Coordinamento dei Direttori di Dipartimento materno infantile e il Comitato percorso nascita aziendale.

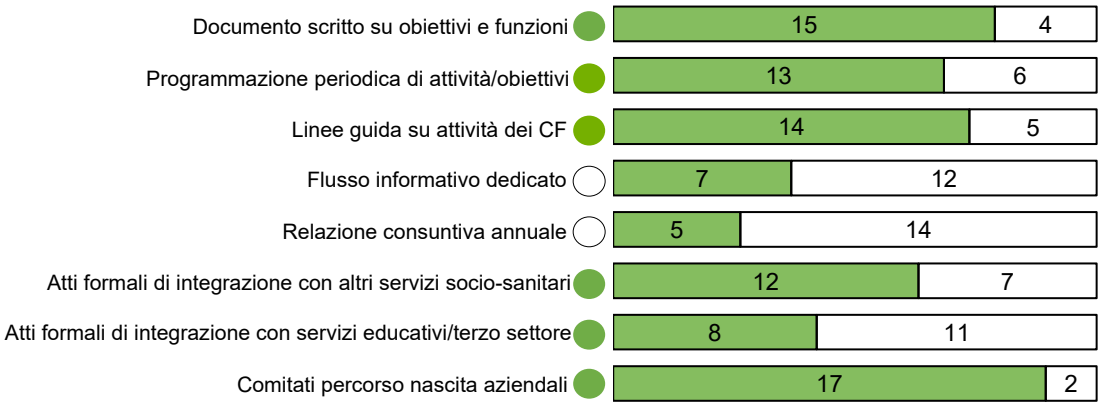
Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

In Piemonte a livello regionale sono stati attivati la maggior parte degli strumenti utili per la gestione dei servizi consultoriali (Figura 1). La Regione si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida sulle attività di questi servizi ed effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi dei CF (aggiornata negli ultimi 3 anni).

Le singole ASL dispongono di flussi informativi dedicati alle attività dei CF per quanto non omogenei mentre l'attivazione di un unico flusso informativo regionale dedicato era in fase di realizzazione al momento dell'indagine. Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato.

La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva annuale. La Regione Piemonte non completa il ciclo della programmazione/valutazione mancando di una relazione consuntiva annuale regionale sulle attività svolte dai CF e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tuttavia le singole ASL elaborano i dati di attività dei CF in base al proprio sistema di rilevazione per il consuntivo annuale.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Piemonte

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti consultori privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

I servizi consultoriali della Regione possono contare su un budget dedicato che non è però vincolato ad un capitolo di bilancio. Il budget è compreso all'interno del Riparto Fondo Sanitario assistenza distrettuale alla voce "altre funzioni di Assistenza".

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL: in tutte le ASL sono state create Unità Operative (UO) consultoriali. In particolare sono presenti una UO complessa, 8 UO semplici e 3 livelli organizzativi diversi dalle UO, ciascuno con un responsabile che coordina più sedi o équipe. I CF sono incardinati nei Dipartimenti materno infantili, ai quali afferiscono anche strutture di ostetricia, attività specialistica ostetrica di poliambulatorio, punti nascita, terapie intensive neonatali, pediatria di famiglia, pediatria di comunità, consultori pediatrici, consultori per adolescenti, servizi di neuropsichiatria infantile e strutture di pediatria ospedaliera.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 36.247 residenti il Piemonte ha una diffusione dei CF inferiore rispetto alla media nazionale (Figura 2). Il numero dei residenti per sede raggiunge quasi il doppio del *gold standard* di un consultorio ogni 20.000 residenti. Sono 13 le realtà (12 Regioni e 1 PA) che hanno un numero di residenti per sede inferiore a quello del Piemonte e quindi una maggiore diffusione sul territorio.

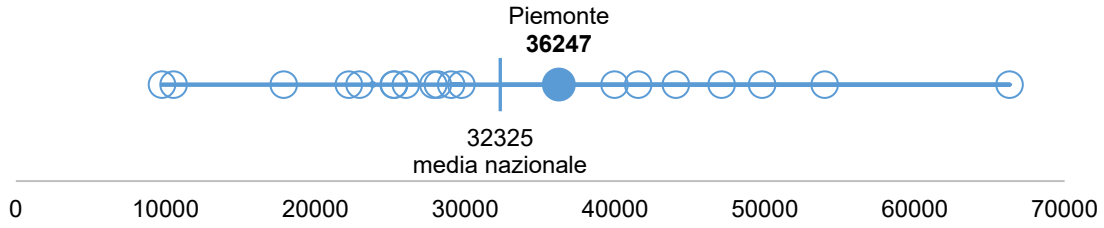


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF in Piemonte (4,7%) è in linea con la media nazionale, sebbene inferiore rispetto al valore riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

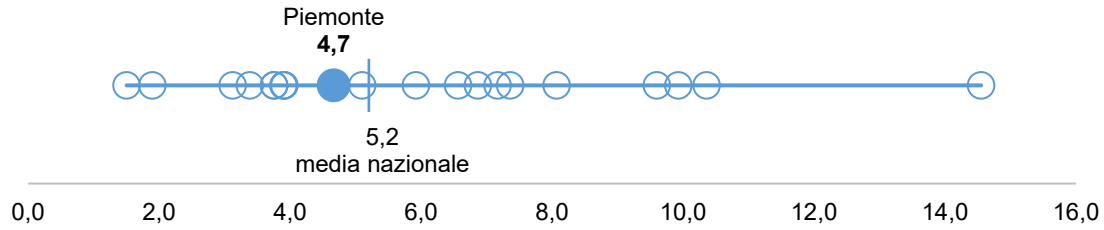


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (11,5%) è circa il doppio della media nazionale (Figura 4).

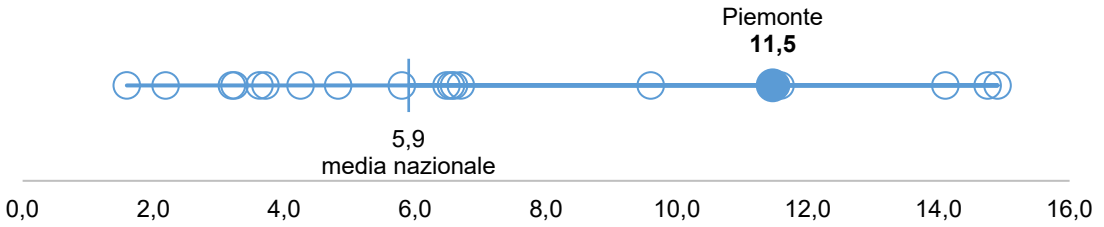


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Il Piemonte si colloca fra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la percentuale più elevata di utenti giovani rispetto alla popolazione giovane residente, in linea con il valore del 10% individuato come valore di riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF del Piemonte (11,3%) è al di sotto della media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

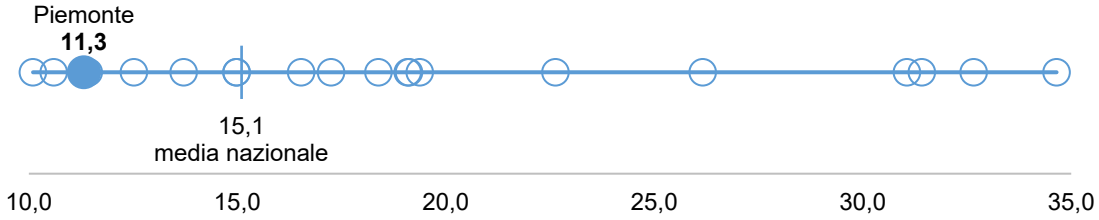


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Per numero medio di atti di collaborazione stipulati a livello aziendale con altri servizi sociosanitari, associazioni di comunità e la scuola per la presa in carico congiunta degli utenti (5,6) il Piemonte si colloca in linea con la media nazionale (Figura 6).

Nell'interpretazione di questo risultato è necessario tuttavia tener presente che l'indagine non ha rilevato gli accordi stipulati a livello di Distretto né gli accordi stipulati dal Dipartimento di prevenzione che, per scelta strategica regionale, stipulano direttamente accordi di collaborazione per l'Azienda sanitaria in alcuni ambiti di attività che coinvolgono anche i CF, come per esempio la prevenzione in ambito scolastico.

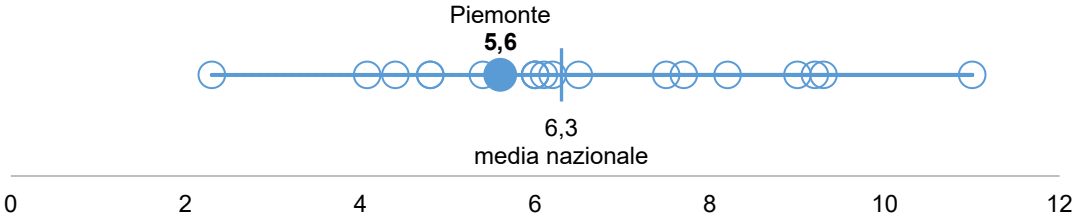


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente il Piemonte è la Regione con la minore disponibilità delle diverse figure dell'équipe consultoriali. La disponibilità della figura professionale del ginecologo (7,5 ore) è inferiore alla media nazionale e lontana dallo standard di riferimento 18 ore (Figura 7).

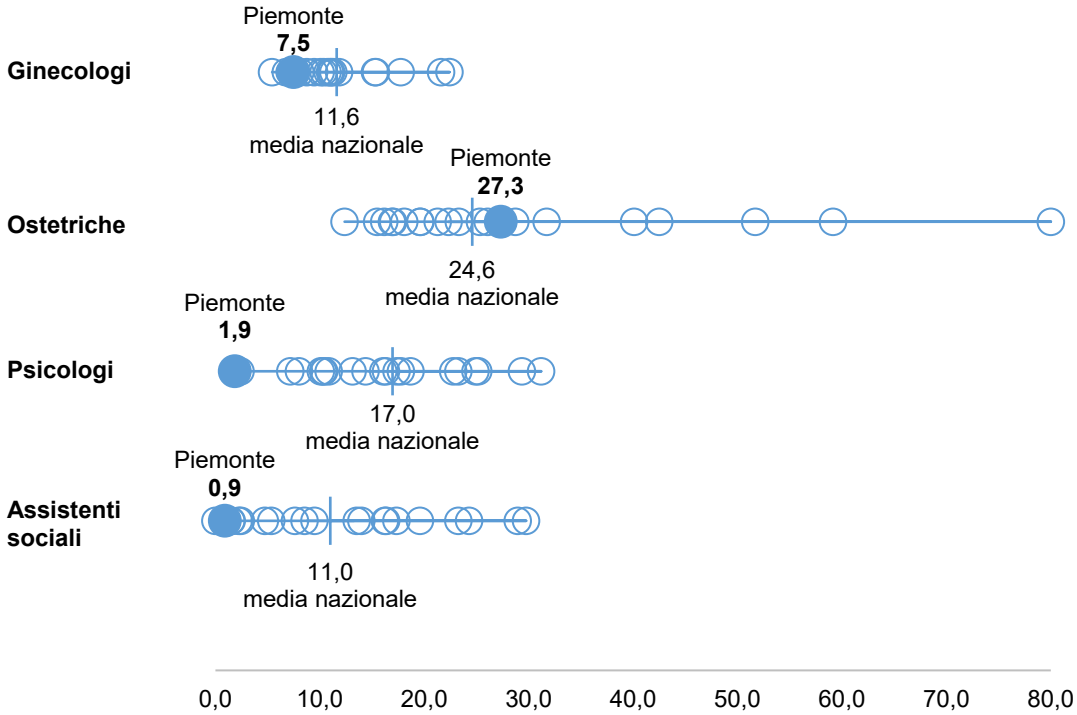


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (27,3 ore), di poco superiore alla media nazionale, è tuttavia al di sotto dello standard di riferimento di 36 ore e molto lontana della disponibilità di cui si sono dotate le Regioni che, come il Piemonte, hanno un modello di assistenza territoriale centrato su questa figura. Le figure professionali dello psicologo e dell'assistente sociale sono quasi del tutto assenti. L'interpretazione di questi risultati, indicativi di una modifica della composizione dell'équipe consultoriale in Piemonte, deve tener conto delle scelte strategiche regionali relative alla stretta integrazione in ambito distrettuale e aziendale con gli altri servizi sanitari del Dipartimento materno infantile e con i servizi territoriali del sociale (per es. i Centri per la famiglia), dove le competenze dell'area psicologica e sociale sono collocate e, tramite il lavoro integrato, possono essere rese disponibili all'utenza. In particolare, per quanto riguarda la figura dello psicologo il Piemonte fa riferimento ai professionisti dei servizi di psicologia e di neuropsichiatria infantile, mentre per la figura dell'assistente sociale ai professionisti che operano nei servizi comunali e nei consorzi socio-assistenziali.

Metodologia di lavoro nei CF

Per quanto riguarda la modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (74,6%) è in linea con la media nazionale, mentre la discussione dei casi clinici in équipe è una modalità adottata da meno della metà dei CF (46,7%), al di sotto della media nazionale (Figura 8). La percentuale di CF che utilizzano la modalità dell'offerta attiva (59,8%) è in linea con la media nazionale, dato questo di particolare rilievo se letto alla luce della ridotta disponibilità di personale che caratterizza i servizi consultoriali della Regione. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è effettuata solo dal 12,3% dei CF.

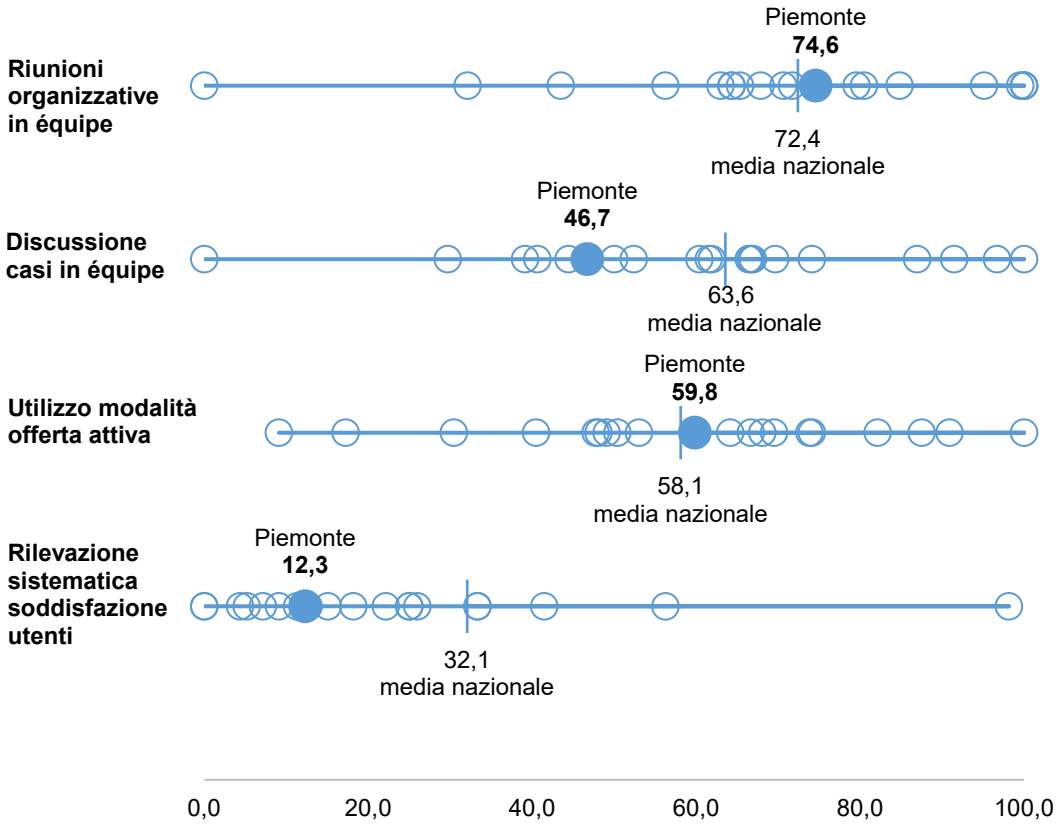


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Piemonte si colloca molto al di sopra della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (92,3%), con solo 2 Regioni che presentano un valore più alto (Figura 9).

Per quanto riguarda l'offerta dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (55,6%) a livello di singola sede il Piemonte si colloca invece tra le 4 Regioni con i valori più bassi. Le sedi consultoriali che fungono da centro di riferimento aziendale (CRA) per questa attività risultano pari a più del doppio della media nazionale (30,8% *vs.* 12,7%).

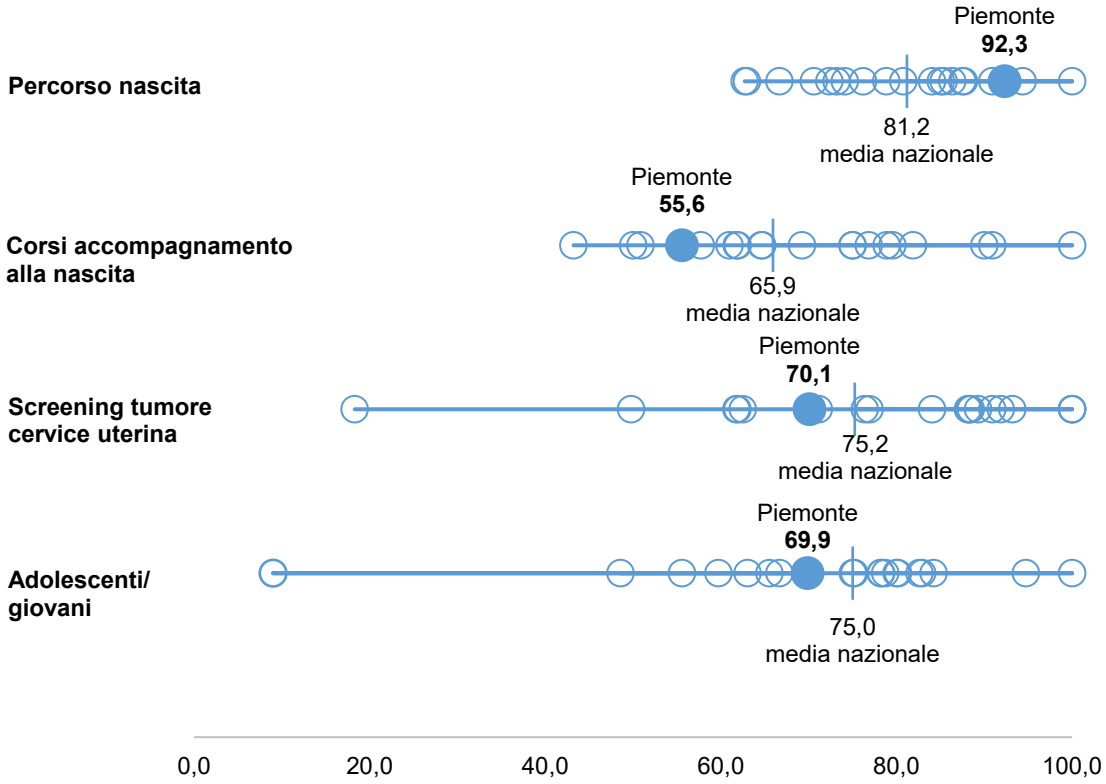


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Un approfondimento mirato ha evidenziato che nelle sedi di CF che offrono i CAN il numero medio di corsi organizzati (n=8,9) e il numero medio di donne partecipanti (n=92) sono in linea con la media dei CF nazionali (numero medio di corsi=8; numero medio di donne partecipanti=89 nel 2017). La percentuale di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (70,1%) è inferiore alla media nazionale (75,2%). Va tuttavia specificato che l'organizzazione dello screening in Piemonte ha previsto l'identificazione di sedi consultoriali specifiche con orari dedicati. Questo ha permesso di raggiungere ottimi risultati come confermato dai dati PASSI 2016-2019 che indicano il Piemonte come una delle Regioni con la più elevata percentuale di donne fra i 25 e i 64 anni di età (64,3%) che si sottopone allo screening cervicale nell'ambito di un programma di screening organizzato, con un valore superiore alla media nazionale (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Il Piemonte è al di sotto della media nazionale per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (69,9%). Anche questi risultati vanno letti alla luce dell'organizzazione dei servizi consultoriali che fa sì che alcune attività siano accessibili per l'utente solo in alcune sedi identificate come CRA, dove sono disponibili operatori con formazione specifica. Questa peculiarità organizzativa della Regione Piemonte è ben espressa dalla percentuale di spazi giovani che fungono da CRA (33,3%), pari a circa il doppio del valore medio nazionale (17,9%). Alla luce della capacità attrattiva dei CF del Piemonte rispetto agli adolescenti/giovani emersa dal progetto, possiamo concludere che la modalità organizzativa adottata consenta di garantire una disponibilità adeguata a questa fascia di popolazione.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 riporta gli indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Piemonte.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Piemonte

Indagine	AL	AT	CN 1	CN 2	NO	TO 1-2	TO 3	TO 4	TO 5	VC	VCO	BI	TOT
Aziendale													
n. sedi coordinate	18	2	4	2	13	17	26	16	11	6	3	3	121
n. équipe complete	6	2	4	0	13	1	0	5	1	1	3	1	37
n. sedi/équipe completa	3,0	1,0	1,0	-	1,0	17,0	-	3,2	11,0	6,0	1,0	3,0	3,3
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti													
ginecologo	9,2	3,8	4,7	3,9	8,6	10,5	7,1	8,2	7,2	6,8	6,9	1,5	7,5
ostetrica	43,6	17,1	18,9	21,0	23,4	23,7	31,3	26,9	41,3	39,9	29,0	3,6	27,3
psicologo	1,3	9,0	5,4	5,6	0,0	0,7	0,0	0,2	0,2	2,1	3,5	3,6	1,9
assistente sociale	2,4	3,5	0,4	0,0	0,0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,0	3,5	3,6	0,9
*tutte le figure**	66,8	57,1	56,8	30,5	46,2	81,5	39,6	45,4	61,2	48,9	47,2	12,3	55,0
Di sede consultariale													
n. sedi consultoriali	18	2	1	2	13	18	31	17	11	6	3	ND	122
% CF per ambito di attività													
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,4	90,3	100,0	90,9	100,0	100,0	ND	95,9
adolescenti/giovani	100,0	100,0	100,0	100,0	84,6	100,0	19,4	58,8	63,6	83,3	100,0	ND	68,0
coppia/famiglia	0,0	100,0	100,0	100,0	30,8	22,2	0,0	5,9	18,2	0,0	100,0	ND	15,6
n. sedi CRA per ambito di attività													
salute della donna	7	2	0	0	1	7	0	0	0	0	0	ND	17
adolescenti/giovani	7	0	0	1	2	2	0	1	1	0	0	ND	14
coppia/famiglia	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	ND	4
% CF attivi nelle 4 aree strategiche													
percorso nascita	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,1	71,4	100,0	100,0	100,0	100,0	ND	92,3
CAN	55,6	100,0	100,0	0,0	61,5	88,2	32,2	29,4	70,0	83,3	100,0	ND	55,6
screening cervicale	100,0	100,0	100,0	100,0	84,6	41,2	53,6	76,5	40,0	100,0	100,0	ND	70,1
adolescenti/giovani	38,9	100,0	100,0	100,0	81,8	50,0	100,0	100,0	71,4	80,0	100,0	ND	69,9
% CF per modalità di lavoro													
riunioni organizzative in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	38,5	100,0	93,6	23,5	27,3	100,0	100,0	ND	74,6
discussione casi in équipe	0,0	50,0	0,0	0,0	7,7	100,0	90,3	23,5	18,2	0,0	100,0	ND	46,7
offerta attiva	0,0	100,0	0,0	0,0	84,6	100,0	96,8	35,3	27,3	0,0	100,0	ND	59,8
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	50,0	0,0	0,0	30,8	0,0	0,0	23,5	54,6	0,0	0,0	ND	12,3

*In “Tutte le figure” sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d’infanzia, educatore, personale amministrativo.
AL: Alessandria; **AT**: Asti; **CN1**: Cuneo 1; **CN2**: Cuneo 2; **NO**: Novara; **TO1-2**: **Torino1-2**; **TO3**: Torino 3; **TO4**: Torino 4; **VC**: Vercelli; **VCO**: Verbano-Cusio-Ossola; **BI**: Biella; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell’area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un’attività specifica es. l’offerta dei CAN); **ND**: Non Disponibile

VALLE D'AOSTA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Distretto: Distretti 1-2 Morgex-Aosta; Distretti 3-4 Châtillon-Donnas. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=11; rispondenza=100%

Contesto generale

I Consultori Familiari (CF) della Valle d'Aosta forniscono un esempio della plasticità dei servizi consultoriali, che in questa Regione, pur rimanendo ancorati ai principi istitutivi del 1975, sono stati adattati alle caratteristiche e alle necessità specifiche del territorio con la capillarità dell'offerta, l'integrazione con gli altri servizi sociosanitari, la multidisciplinarietà delle équipe come caratteristiche distintive.

Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine:

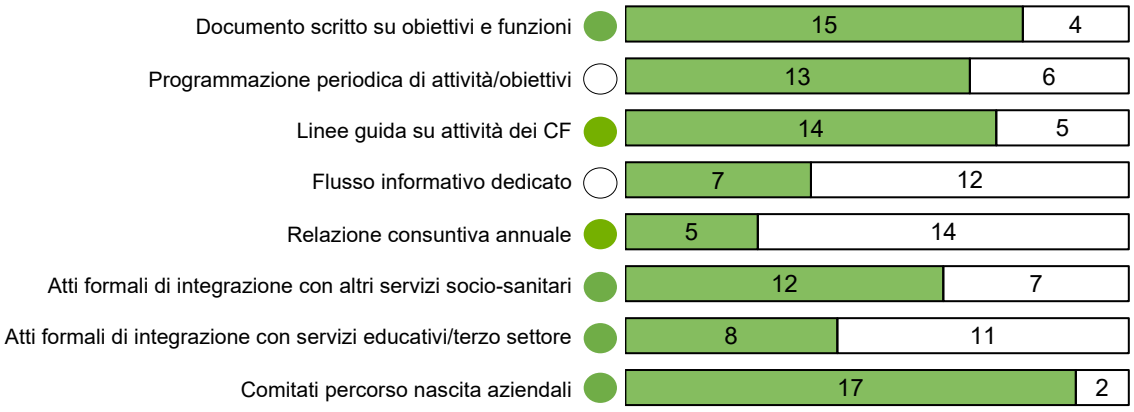
- La legge regionale (LR) 65/1977 istituisce i CF.
- La LR 44/1998 attiva il percorso nascita regionale con la finalità di fornire interventi per la gravidanza, la nascita e il puerperio con la massima integrazione tra i diversi presidi coinvolti. Sono previsti corsi di preparazione alla nascita, assistenza domiciliare alle puerpere, predisposizione di una scheda della gravidanza rivolta alle donne per fornire informazioni sulla gravidanza e il calendario delle visite. La medesima LR istituisce i Centri per le famiglie, che promuovono il benessere della famiglia, sostengono le competenze genitoriali, la maternità e l'infanzia, e agiscono coordinandosi con la struttura regionale competente in materia di politiche familiari, i Comuni, i servizi socio-sanitari territoriali, le istituzioni scolastiche ed educative, le associazioni dei cittadini e le organizzazioni del privato sociale.
- Nel 2005 viene siglato il protocollo d'intesa tra la Regione e il Comitato italiano per l'UNICEF per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno e per la candidatura della Valle d'Aosta a "Regione impegnata per la promozione degli Ospedali Amici dei Bambini". Il protocollo viene applicato dal Dipartimento materno infantile al fine di migliorare le competenze, l'integrazione e l'organizzazione degli operatori sanitari che svolgono attività di sostegno dell'allattamento al seno in tutto il percorso nascita e favorire la creazione di un "Ospedale amico dei bambini" e di strutture territoriali "amiche dei bambini".
- La LR 13/2006 dà attuazione al POMI nella Regione.
- Il Piano di Zona della Valle d'Aosta del 2007 descrive i CF come servizi ancorati alla propria caratteristica di servizio di base, a connotazione preventiva, informativa e di educazione alla salute. Nel periodo prenatale l'attività è tesa a favorire l'offerta attiva delle misure preventive e la massima integrazione tra CF, servizi del Distretto e strutture ospedaliere. Grande attenzione è rivolta ai corsi di accompagnamento alla nascita e nell'ambito di progetti specifici è fornita assistenza domiciliare da parte di assistenti sanitarie, assistenti sociali, ostetriche e pediatri. Si ravvisa la necessità di ripensare il ruolo del consultorio, che andrebbe implementato con nuove competenze e reso più rispondente ai bisogni attuali, più legato alla promozione della famiglia, all'accompagnamento della

stessa nelle sue fasi di vita, non solo per le problematiche patologiche, ma principalmente come supporto alle fasi critiche.

- Nel 2016 il progetto "Nati per Leggere in Valle d'Aosta" riceve il premio nazionale "Nati per Leggere", come miglior progetto di promozione della lettura rivolto ai bambini tra 0 e 5 anni. L'Azienda USL Valle d'Aosta partecipa al programma e i CF sono parte della rete dei servizi coinvolti.
- Il Quaderno della gravidanza del 2017 indica nell'ostetrica l'operatore sanitario di riferimento per la gravidanza fisiologica. Presso poliambulatori dedicati e consultori l'ostetrica opera in collaborazione con il ginecologo, il pediatra, l'assistente sanitaria.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

In Valle d'Aosta a livello regionale sono stati attivati la maggior parte degli strumenti utili per il governo dei servizi consultoriali (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Valle d'Aosta

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

La Regione si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF e ha prodotto linee guida, tuttavia non effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi. Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con il terzo settore.

La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali dove però non è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. La relazione consuntiva annuale, che non è dedicata specificamente alle attività consultoriali ma è parte della relazione annuale dell'AUSL della Valle d'Aosta sulla gestione di esercizio, descrive sinteticamente l'organizzazione dei CF e dà conto del numero di prestazioni effettuate nell'anno. Il ciclo di programmazione, valutazione e monitoraggio per le attività dei CF a livello regionale in Valle d'Aosta non viene completato per la mancanza di un'attività di programmazione con obiettivi definiti e misurabili e di un flusso informativo dedicato alle attività consultoriali.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Per le prestazioni consultoriali viene richiesto un ticket relativamente a: percorso interruzione volontaria di gravidanza, counselling preconcezionale, contraccezione short e *long acting*, visite ed esami per le infezioni/malattie sessualmente trasmesse, consulenze psicologiche e sessuologiche, psicoterapie e visite per menopausa. Sono prestazioni gratuite: lo screening della cervice uterina, le visite in gravidanza, gli incontri/corsi di accompagnamento alla nascita, le visite in puerperio, le attività dello spazio giovani.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

In Valle d'Aosta esiste un'unica Unità Sanitaria Locale nell'ambito della quale è stata creata una struttura aziendale complessa, la Direzione area territoriale, che organizza e uniforma gli interventi sanitari e le attività amministrative in ambito territoriale dei 4 Distretti sociosanitari della Regione. Ai fini della partecipazione all'indagine il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nel Distretto. Non sono state create Unità Operative (UO) consultoriali semplici o complesse. Viene riportata la presenza di un altro livello organizzativo per il coordinamento dei CF e un totale di 2 responsabili coordinatori. I CF sono incardinati nel Dipartimento materno infantile e in quello delle cure primarie.

Diffusione dei CF sul territorio

La Valle d'Aosta ha una diffusione capillare di CF: con una sede ogni 10.539 residenti è la prima Regione in Italia per diffusione di sedi sul proprio territorio, al di sopra del *gold standard* di riferimento di un consultorio ogni 20.000 residenti (Figura 2). Solo la PA di Bolzano dispone di una maggiore diffusione di sedi di CF.

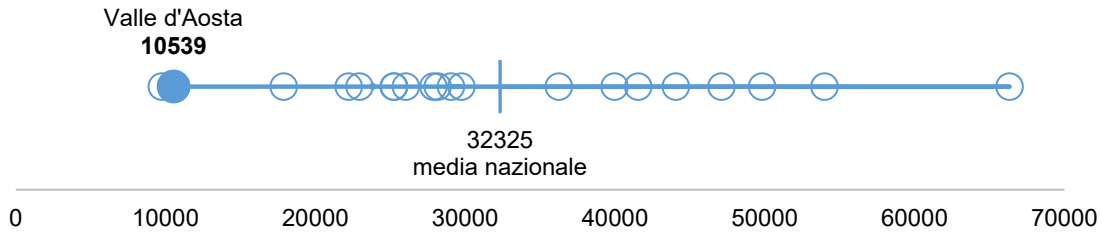


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione di riferimento (14,6%), pari a quasi tre volte il valore medio, colloca la Valle d'Aosta al primo posto in assoluto nel contesto nazionale per percentuale di utenti dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3).

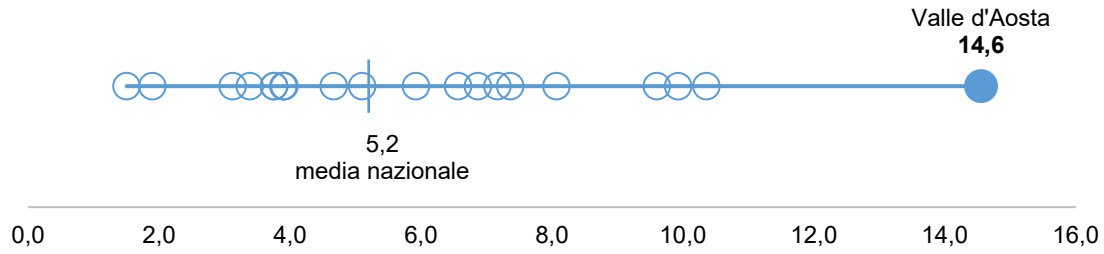


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

Anche la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni è molto superiore alla media nazionale (Figura 4).

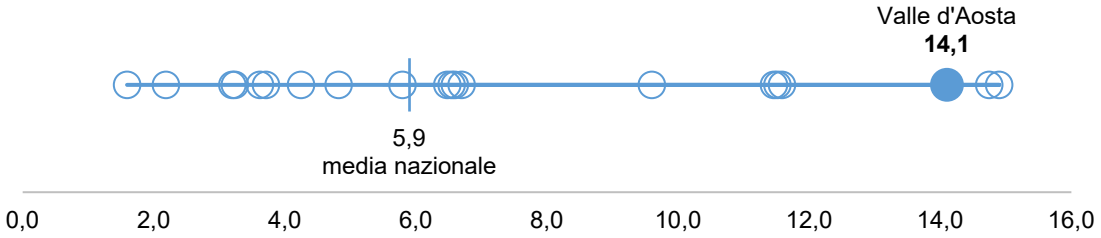


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

La Valle d'Aosta si colloca infatti tra le tre realtà (2 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo indicatore. Il modello organizzativo della Valle d'Aosta non prevede punti di ascolto giovani nei CF ma l'istituzione di un unico consultorio adolescenti, di riferimento per tutto il territorio regionale.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della Valle d'Aosta (32,7) è più del doppio della media nazionale e colloca la Regione tra le 2 realtà con il valore più elevato insieme alla PA di Bolzano (Figura 5).

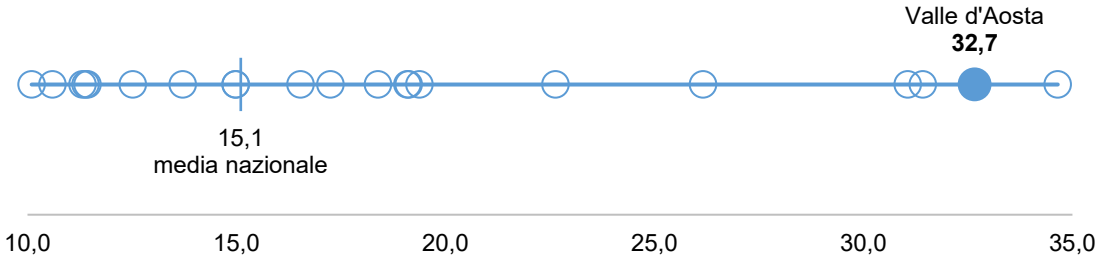


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per Distretto colloca i CF della Valle d'Aosta fra quelli delle 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più elevata (Figura 6).

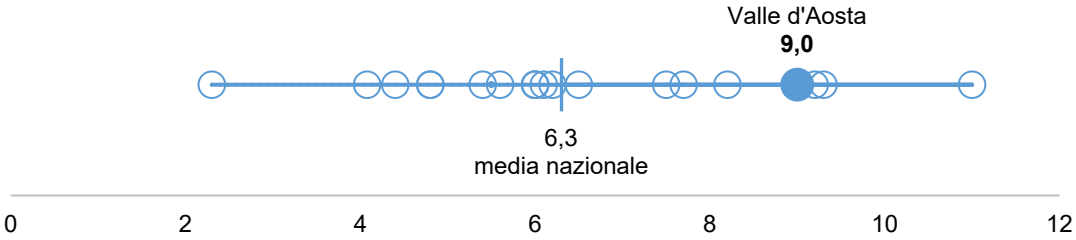


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Per la figura professionale del ginecologo la disponibilità di personale (7,1 ore) è inferiore alla media nazionale e allo standard di riferimento 18 ore e pone la Valle d'Aosta fra le 3 Regioni con i valori più bassi per questo indicatore (Figura 7).

Molto superiore alla media nazionale è la disponibilità oraria della figura dell'ostetrica (59,1 ore), per la quale lo standard di riferimento di 36 ore settimanali del 1995 appare inadeguato nei contesti, come la Valle d'Aosta, in cui il modello di assistenza territoriale alla gravidanza fisiologica è centrato su questa figura professionale in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

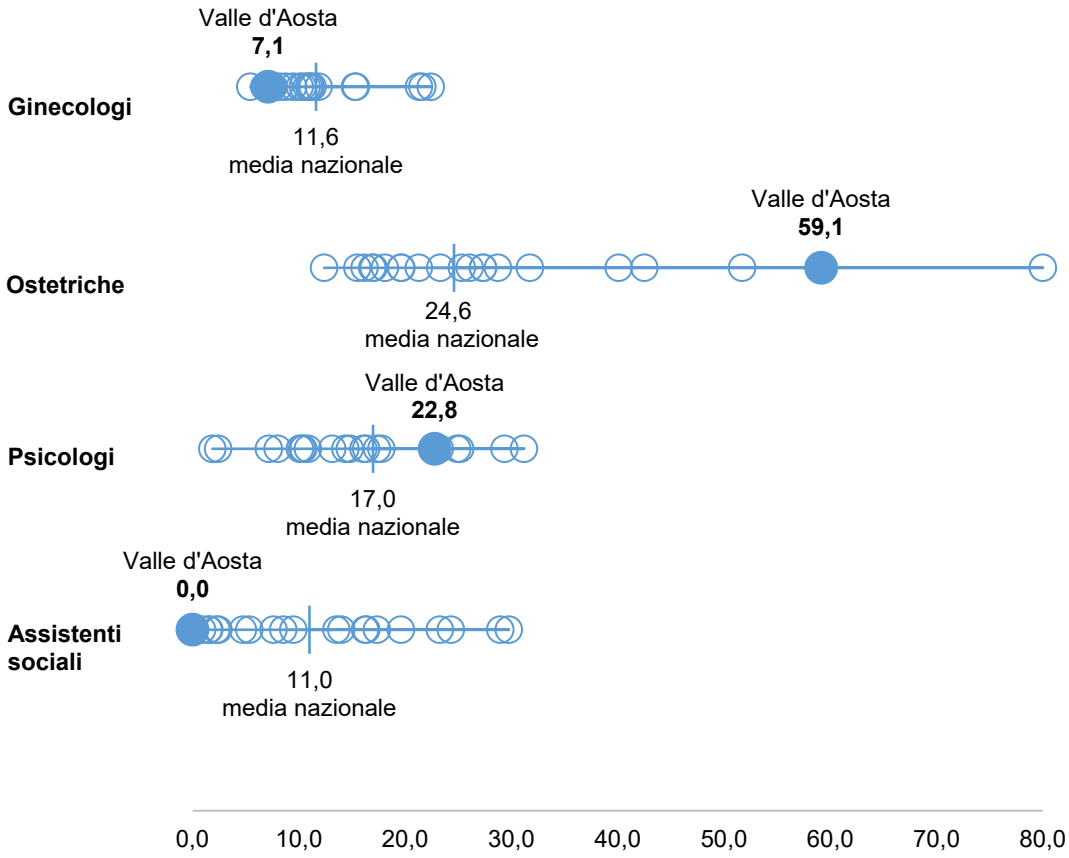


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura dello psicologo (22,8 ore) è al di sopra della media nazionale e dello standard di riferimento di 18 ore. Tuttavia, questa figura professionale è presente solo nei Distretti di Châtillon e Donnas, mentre risulta assente nei Distretti di Morgex-Aosta. Questo dato tuttavia deve essere letto alla luce della stretta integrazione fra servizi territoriali presente nella Regione, che fa sì che figure professionali anche non direttamente afferenti ai CF siano accessibili per gli utenti dei consultori. Proprio nei Distretti di Morgex-Aosta assistenti sociali, psicologi, educatori e mediatori culturali, pur dipendendo da altre amministrazioni, operano nei CF.

La figura professionale dell'assistente sociale non è parte dell'équipe consultoriale in Valle d'Aosta, dove il servizio sociale non fa capo all'Azienda sanitaria e numerose attività dell'area sociale relative alla famiglia, alla maternità e all'infanzia sono svolte dai Centri per le famiglie.

È necessario specificare che in Valle d'Aosta le figure principali dell'équipe considerate dall'indagine descrivono solo marginalmente la varietà dei professionisti che operano nei CF, tanto che oltre la metà della disponibilità di personale registrata è riconducibile ad altre (Tabella 1). In particolare nei CF della Regione ha un ruolo di primo piano l'assistente sanitaria che, con una media di 73 ore per 20.000 residenti, è la figura professionale più largamente disponibile nei CF della Valle d'Aosta.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, nessuna sede di CF della Regione Valle d'Aosta riporta di effettuare regolarmente riunioni organizzative o di discutere i casi clinici con tutte le figure professionali (Figura 8). Anche la rilevazione della soddisfazione degli utenti effettuata in modo sistematico è assente. Un solo consultorio su 10 adotta la modalità dell'offerta attiva.

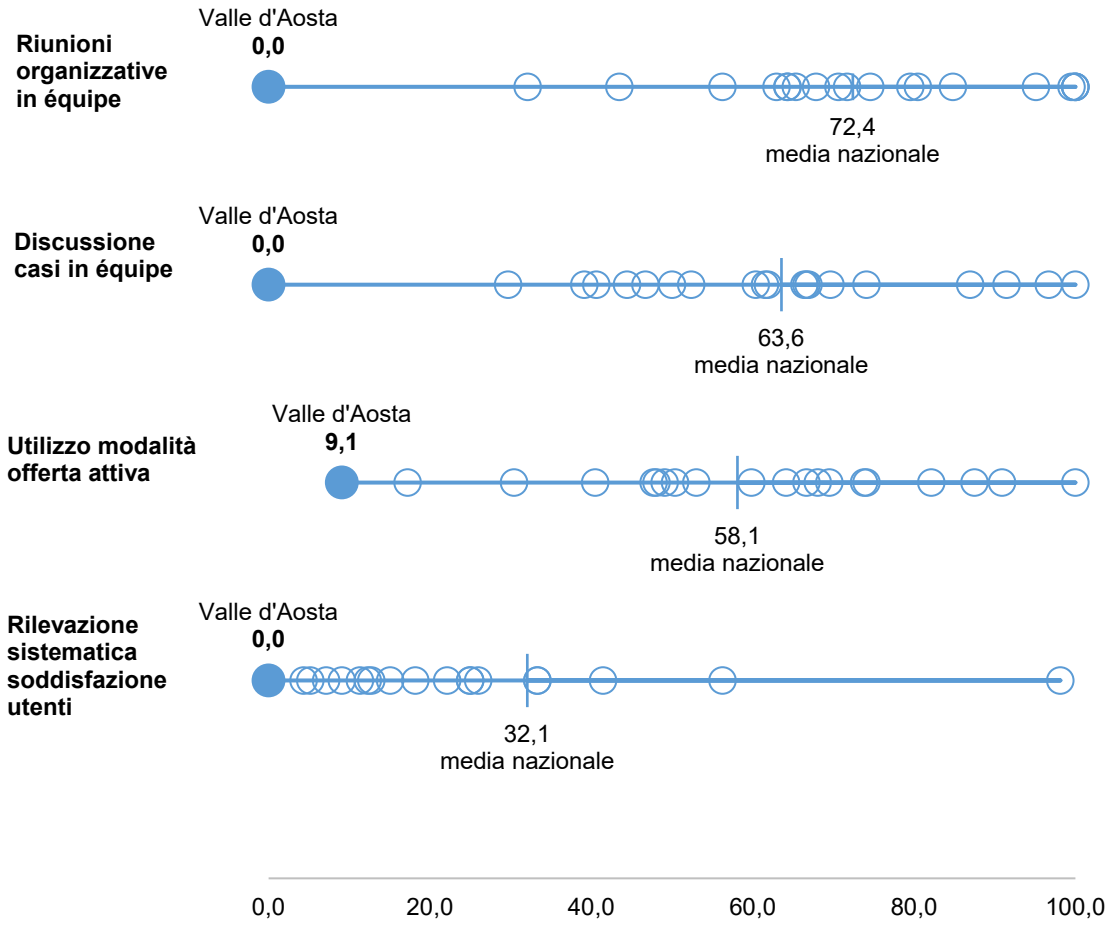


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Valle d'Aosta si colloca molto al di sopra delle medie nazionali per i primi 3 indicatori: il 100% dei CF segue tutta la gravidanza, 9 CF su 10 offrono corsi di accompagnamento alla nascita, il 100% dei CF offre lo screening del tumore della cervice uterina (Figura 9). Il dato sulle attività strategiche rivolte ai giovani effettuate dal 9% dei CF deve essere letto alla luce del particolare assetto organizzativo regionale.

La Valle d'Aosta si è infatti dotata di una sede di CF specificamente dedicata agli adolescenti e ai giovani che funge da unico centro di riferimento per tutto il territorio regionale.

Questa modalità organizzativa, pur riducendo la prossimità con il territorio, permette di rendere disponibili operatori con formazione specifica esclusivamente dedicati a questa fascia di popolazione. Grazie all'elevata integrazione fra servizi che contraddistingue la Valle d'Aosta, la sede garantisce agli utenti un'ampia disponibilità dell'attività strategica nel contesto specifico, come testimoniato dalla capacità attrattiva dei CF verso i giovani registrata nella Regione, fra le più elevate a livello nazionale.

L'ampia disponibilità dell'offerta di screening organizzato del tumore della cervice uterina trova corrispondenza nell'adesione al programma nella popolazione al quale esso è rivolto in base a quanto rilevato dai dati PASSI (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale), che registrano in Valle d'Aosta un'adesione pari al 59,4% da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni rispetto a una media nazionale del 48,7%.

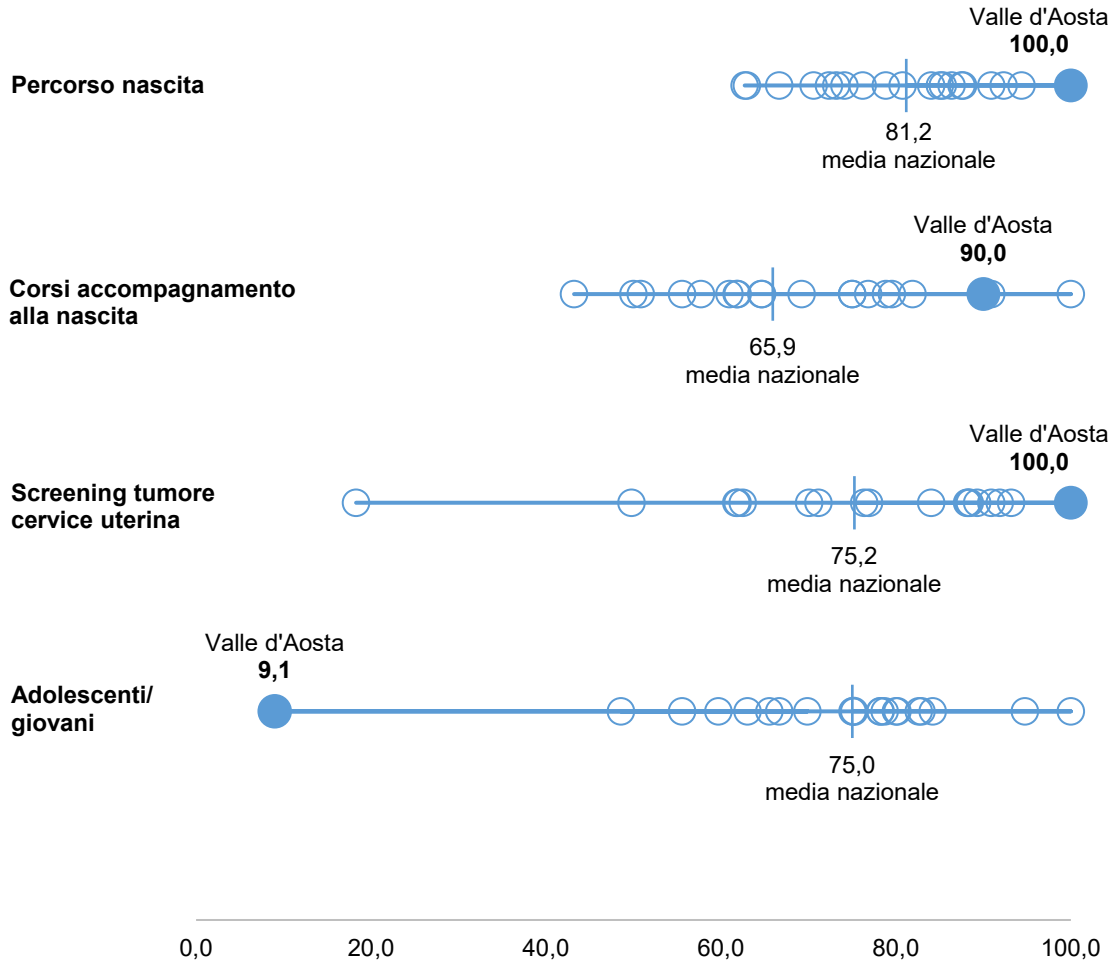


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede nei Distretti della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di Distretto – Valle d'Aosta

Indagine	Distretti 1-2 Morgex-Aosta	Distretti 3-4 Châtillon-Donnas	Totale
Aziendale			
n. sedi coordinate	9	3	12
n. équipe complete	7	2	9
n. sedi/équipe completa	1,3	1,5	1,3
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti			
ginecologo	7,4	6,6	7,1
ostetrica	63,8	48,9	59,1
psicologo	0	72,6	22,8
assistente sociale	0	0	0,0
*tutte le figure**	164,7	181,5	170,0
Di sede consultariale			
n. sedi consultoriali	8	3	11
% CF per ambito di attività			
salute della donna	87,5	100,0	90,9
*adolescenti/giovani^*	-	-	9,1
*coppia/famiglia^*	-	-	-
n. sedi CRA per ambito di attività			
salute della donna	0	0	0
*adolescenti/giovani^*	1	-	1
*coppia/famiglia^*	-	-	-
% CF attivi nelle 4 aree strategiche			
percorso nascita	100,0	100,0	100,0
CAN	85,7	100,0	90,0
screening cervicale	100,0	100,0	100,0
*adolescenti/giovani^*	-	-	9.1
% CF per modalità di lavoro			
riunioni organizzative in équipe	0,0	0,0	0,0
discussione casi in équipe	0,0	0,0	0,0
offerta attiva	12,5	0,0	9,1
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	0,0	0,0

* In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo.
CRA: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN). ^ L'organizzazione dei servizi consultoriali nella Regione Valle d'Aosta prevede sul proprio territorio un unico consultorio di riferimento per tutti i CF dedicato agli adolescenti/giovani; l'attività nell'area della coppia/famiglia viene svolta da operatori regionali.

LOMBARDIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) (CF pubblici): ASST Papa Giovanni XXIII, ASST di Bergamo Est, ASST di Bergamo Ovest; ASST degli Spedali Civili di Brescia, ASST della Franciacorta, ASST del Garda; ASST di Lecco, ASST di Monza, ASST di Vimercate; ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense, ASST Nord Milano, ASST Melegnano e della Martesana, ASST di Lodi; ASST dei Sette Laghi, ASST della Valle Olona, ASST Lariana; ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, ASST della Valcamonica; ASST di Pavia; ASST di Cremona, ASST di Mantova, ASST di Crema. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n= 215; rispondenza= 87%

Contesto generale

La storia recente dei Consultori Familiari (CF) in Lombardia è la storia di un grande cambiamento, che si è intrecciato alla riforma del sistema sociosanitario lombardo del 2015. Tra il 2014 e il 2016 ai servizi consultoriali è stato ufficialmente affidato il compito di offrire una presa in carico globale delle problematiche relative alle famiglie, potenziando le funzioni di ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico. I CF hanno così introdotto nuovi target di utenti, trasformandosi in servizi rivolti a tutta la popolazione dai 14 anni in su, caratterizzati dalla particolare attenzione alle situazioni di fragilità e conflitto familiare e dal significativo coinvolgimento nell'area di adozioni e affidi, pur mantenendo la titolarità delle attività strategiche previste dal POMI. La Lombardia nel panorama nazionale è stata la regione che più di ogni altra ha puntato sull'integrazione nel sistema pubblico dei CF privati accreditati. Le tappe principali della storia recente dei servizi consultoriali in Lombardia sono accennate a seguire limitatamente a quanto necessario a rendere disponibile una cornice di lettura dei dati presentati:

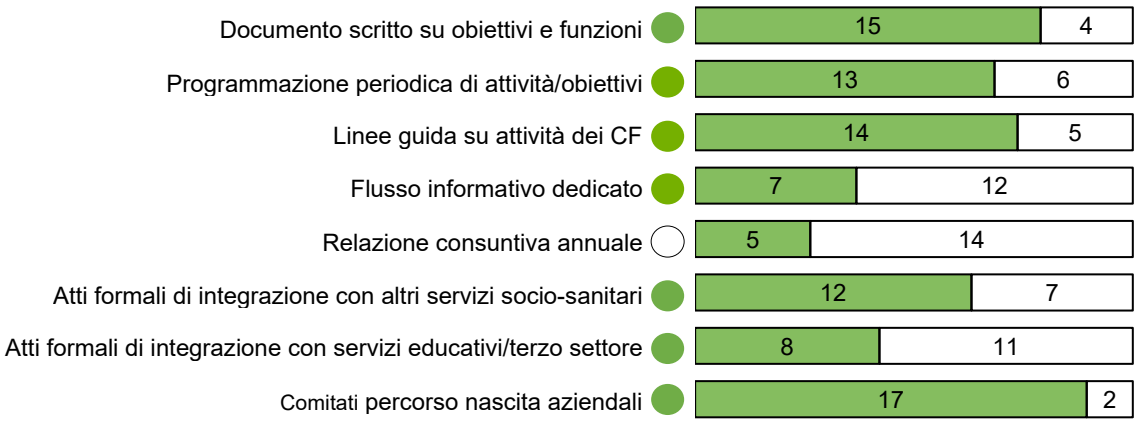
- La legge regionale di istituzione dei CF è del 1976.
- La rilevazione nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la disponibilità di linee guida regionali per le attività dei CF, atti regionali per l'integrazione con le Aziende Ospedaliere e procedure per l'accreditamento dei CF privati. In Lombardia c'è una sede di CF ogni 63.856 abitanti.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 937/2010 avvia una fase di profonda ridefinizione della mission dei CF, individuati come nodo fondamentale della rete di servizi e interventi a favore della famiglia nel suo ruolo generativo e di cura. Per adempiere a questo cambiamento, si richiama la necessità di costituire una rete tra i CF e i diversi servizi territoriali, funzionale alla presa in carico complessiva e tempestiva dei bisogni delle famiglie.
- Dal 2010 l'impegno della Regione nel sostegno alla famiglia si traduce anche nell'introduzione di contributi economici erogati dai CF a sostegno della maternità fragile, della natalità e della genitorialità (Fondo Nasko, Fondo Cresco e Sostengo). Fra i professionisti dei CF la figura dell'assistente sociale è quella maggiormente coinvolta nella gestione di tali misure. L'impatto di tale nuova funzione dei CF sull'equilibro fra promozione della salute e prevenzione del disagio da una parte, presa in carico della

popolazione con fragilità e vulnerabilità economica dall'altra, è molto dibattuta soprattutto fra i professionisti consultoriali dell'area sociale.

- La DGR 5954/2016 ufficializza il nuovo ruolo dei CF; viene aggiornato il nomenclatore tariffario che implementa nuove tipologie di prestazioni e di modelli di erogazione fondati su una maggiore flessibilità, in funzione dell'evoluzione del CF a centro per la famiglia e risorse. Le "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria" includono: valutazione multidisciplinare integrata finalizzata a comprendere i bisogni della persona/famiglia e a formulare il progetto d'intervento, mediazione e consulenza familiare, relazioni complesse (relative ad adozioni, affido familiare, interruzione volontaria di gravidanza [IVG]), psicoterapia, incontri di gruppo con utenti anche fuori sede, incontri di gruppo di auto-mutuo aiuto.
- Il Piano regionale della Prevenzione 2014-2019 include il programma "Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita" finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza degli interventi nel percorso nascita, che promuove l'integrazione tra CF, punto nascita, pediatria di base, servizi di prevenzione. La DGR 268/2018 definisce un modello organizzativo-assistenziale del percorso nascita fisiologico a basso rischio gestito da ostetriche. Viene introdotta l'Agenda del percorso nascita.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Lombardia dispone di tutti gli strumenti e le attività indagati ad eccezione della redazione di una relazione consuntiva annuale sui servizi consultoriali (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Lombardia

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Per quanto riguarda la definizione di obiettivi e funzioni dei CF, ciascuna Agenzie di Tutela della Salute (ATS), tenuto conto della normativa vigente, degli indirizzi regionali e delle regole annuali di sistema definite dalla Regione, definisce la programmazione dei CF. Le ASST

garantiscono il funzionamento dei CF nell'ambito della programmazione della ATS. Le attività di prevenzione rivolte a gruppi sono in capo all'ATS, mentre a livello di ASST è collocata la prevenzione individuale. A livello di ATS è presente un coordinamento tra CF pubblici e privati accreditati che svolge funzioni di indirizzo, programmazione e verifica dei risultati ottenuti e rappresentanti dell'ATS e delle ASST svolgono funzioni di condivisione della programmazione, individuazione dei percorsi attuativi, sviluppo delle azioni migliorative, elaborazione di proposte innovative, di percorsi formativi e periodici monitoraggi relativi ai servizi consultoriali.

La Regione ha inoltre deliberato atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Ciascuna ATS si è dotata del proprio Comitato percorso nascita, al quale partecipa un rappresentante dei CF. Nel 2013 è stato istituito il Comitato percorso nascita regionale, composto da dirigenti regionali e clinici esperti del settore, che svolge la funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita.

I CF lombardi possono contare su un flusso informativo dedicato. Tuttavia, diversamente da quanto avviene in altre Regioni con sistemi informativi analoghi, non sono disponibili documenti regionali accessibili al pubblico elaborati in base ai dati raccolti tramite questa fonte.

Dalla programmazione degli obiettivi alla raccolta dei dati tramite l'attivazione dei flussi informativi, la Lombardia possiede tutti gli strumenti necessari a svolgere un'attività periodica di programmazione e valutazione delle attività dei servizi consultoriali. Tuttavia, nel 2017, non era disponibile una valutazione consuntiva regionale degli obiettivi raggiunti dai servizi consultoriali.

Presenza di CF privati accreditati

I CF privati accreditati sono 91 in tutta la Regione, pari a circa il 35% rispetto al numero complessivo di sedi consultoriali, e operano secondo un accordo di livello regionale e di ATS che ne definisce le attività.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

L'adozione, dal 1° gennaio 2017, del nuovo tariffario regionale relativo alle "prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria" erogate dai CF, ha sancito la fine della fase di sperimentazione della ridefinizione del ruolo dei CF e la messa a regime del nuovo corso[*]. Il tariffario attiene ai rapporti tra Regione, ATS ed erogatori dei servizi (pubblici o privati accreditati).

Tutte le prestazioni a elevata integrazione sono gratuite per l'utente come anche: le prestazioni relative allo screening del tumore della cervice uterina e al percorso IVG, il counselling preconcezionale, le visite in gravidanza, gli incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e le prestazioni per l'assistenza in puerperio, le visite e gli esami per le malattie sessualmente trasmesse, la consulenza psicologica, sessuologica e psicosociale, la psicoterapia, le attività degli spazi giovani.

Le prestazioni per la contraccezione *short* e *long-acting* e le visite e gli esami per la menopausa prevedono il pagamento di un ticket.

[*]https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjtrMKIh7T4AhVihP0HHYVWAXgQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.quotidianosanita.it%2Fallegati%2Fallegato3077030.pdf&usg=AOvVaw3esRBfoKfwUxEwQlx-KfYY

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

La Regione dispone di un budget dedicato alle attività consultoriali, con fondi vincolati a livello di bilancio di ATS.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Per l'assistenza sociosanitaria, la Regione Lombardia prevede la suddivisione del territorio in 8 ATS, che rappresentano il primo livello di gestione dei servizi. Le ATS attuano nel territorio di competenza la programmazione definita dalla Regione, con compiti di programmazione, governo e integrazione del sistema. Alle ATS, cui fa capo l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie e la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da erogatori pubblici e privati, si affianca il livello organizzativo delle 27 ASST. Le ASST, articolate in due settori aziendali – rete territoriale e polo ospedaliero – concorrono con altri soggetti pubblici e privati all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Per la partecipazione all'indagine sui CF di livello aziendale, la Regione Lombardia ha indicato l'ASST come struttura organizzativa alla quale i CF afferiscono, con un referente con funzioni di coordinamento dei soli CF pubblici.

In alcune ASST sono state istituite Unità Operative (UO) complesse consultoriali (n=4) con un responsabile che coordina più sedi o équipe; nelle rimanenti sono presenti UO semplici. I CF sono incardinati in dipartimenti diversi nelle diverse ASST. In mancanza di un'unica figura di coordinamento dei CF pubblici e privati accreditati a livello di ASST, la presente indagine ha potuto tener conto dei CF privati accreditati nell'indagine a livello di singola sede consultoriale ma non nell'indagine di livello aziendale. Tuttavia, per tutti gli indicatori riportati a seguire, con l'eccezione del numero medio di atti formali di collaborazione (Figura 6), è stato possibile includere nelle stime anche il contributo dei CF privati accreditati.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 39.996 residenti, la Lombardia è fra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con un numero medio di residenti per sede di CF più elevato, vicino al doppio di quanto raccomandato dal *gold standard* di una sede ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

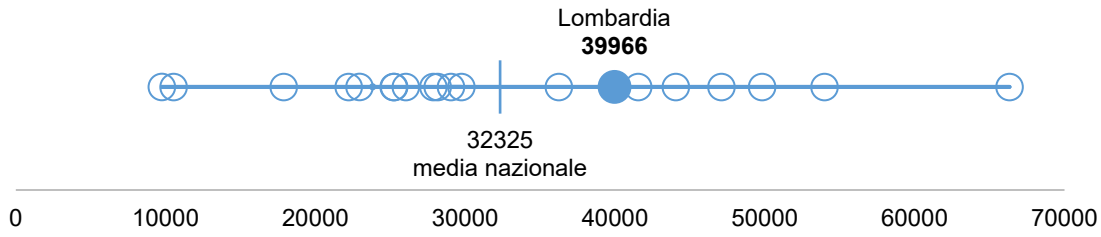


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

La distribuzione delle sedi di CF è molto disomogenea nelle diverse ATS, compresa tra una sede ogni 37.377 abitanti nella ATS Montagna e una sede ogni 126.401 abitanti nella ATS di Bergamo.

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF in Lombardia (3,4%) è al di sotto della media nazionale e del valore delle 5 Regioni che presentano la capacità attrattiva più elevata (>8%) individuato come standard di riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

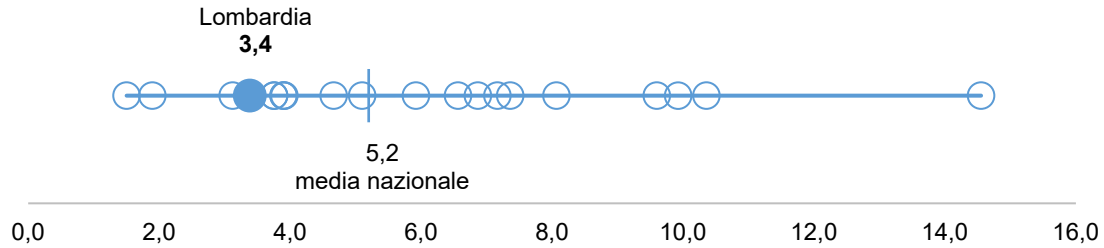


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF della Lombardia rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (3,2%) è inferiore alla media nazionale (Figura 4).

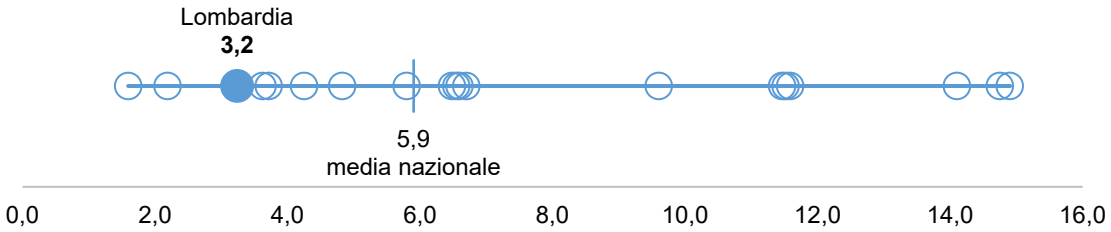


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

È opportuno ricordare che la riforma regionale del 2015 ha collocato a livello di ATS le attività di prevenzione rivolte ai gruppi (anche scolastici), in precedenza appannaggio diretto dei servizi consultoriali.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della Lombardia ogni 100 residenti (10,1) è il più basso in assoluto tra le Regioni italiane (Figura 5).

Tuttavia va ricordato che questo indicatore, che permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale, ha una variabilità che in parte è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

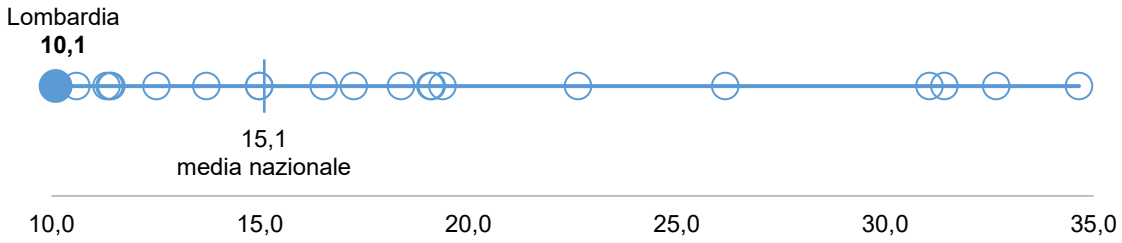


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Relativamente a questa misura sintetica dell'integrazione a livello di ASST tra servizi consultoriali e gli altri servizi sanitari aziendali, i servizi sociali, la scuola e il terzo settore, la Lombardia, con un numero medio di 6,2 atti formali di collaborazione stipulati, è in linea con il valore medio nazionale (Figura 6).

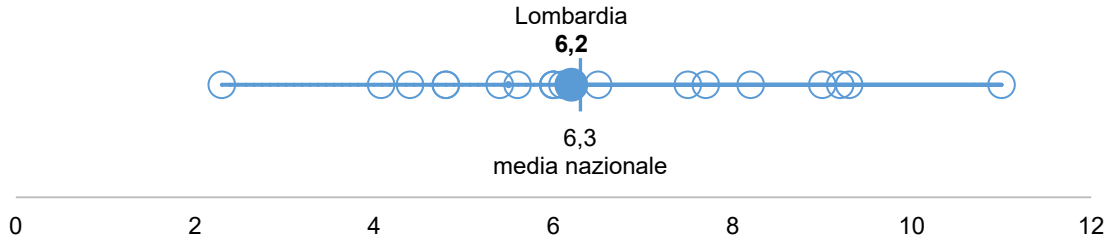


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente, i coordinatori dei servizi consultoriali delle 26 ASST hanno riportato la presenza di 171 sedi e di 160 équipe complete (ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale), con un rapporto piuttosto costante di una sede per équipe (Figura 7).

La disponibilità della figura del ginecologo (6,7 ore) è fra le più basse a livello nazionale, vicina alla metà del valore medio e ben lontana dallo standard di riferimento di 18 ore.

Anche la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (16,9 ore) è inferiore alla media nazionale e molto al di sotto dei valori medi delle realtà che hanno adottato un modello di assistenza territoriale alla gravidanza fisiologica centrato su questa figura, al quale recentemente anche la Regione Lombardia ha inteso conformarsi.

La disponibilità della figura dello psicologo (31,2 ore) è la più elevata in Italia, pressoché doppia rispetto allo standard di riferimento di 18 ore.

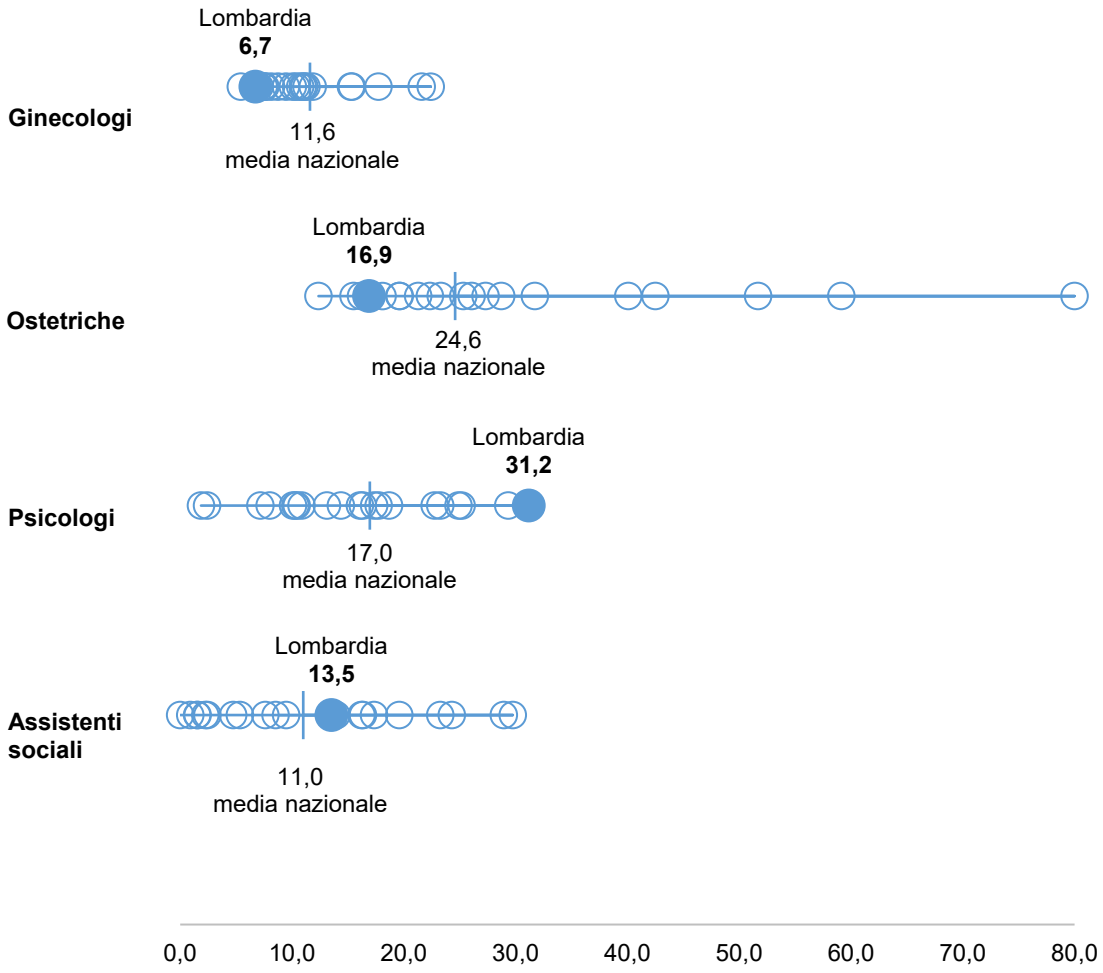


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (13,5 ore), superiore rispetto al valore medio nazionale, va letta alla luce delle funzioni specifiche svolte da questa figura in Lombardia anche nell'erogazione di misure di sostegno economico alle situazioni di fragilità, che non ha l'eguale nel panorama nazionale.

Globalmente, la preponderanza del personale dell'area psicosociale riflette il nuovo ruolo che i servizi consultoriali lombardi hanno assunto negli ultimi 5 anni, tuttavia la carenza del personale dell'area ostetrico-ginecologica è meritevole di attenzione.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (99,5%) e discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (96,7%) sono fra le più elevate a livello nazionale (Figura 8).

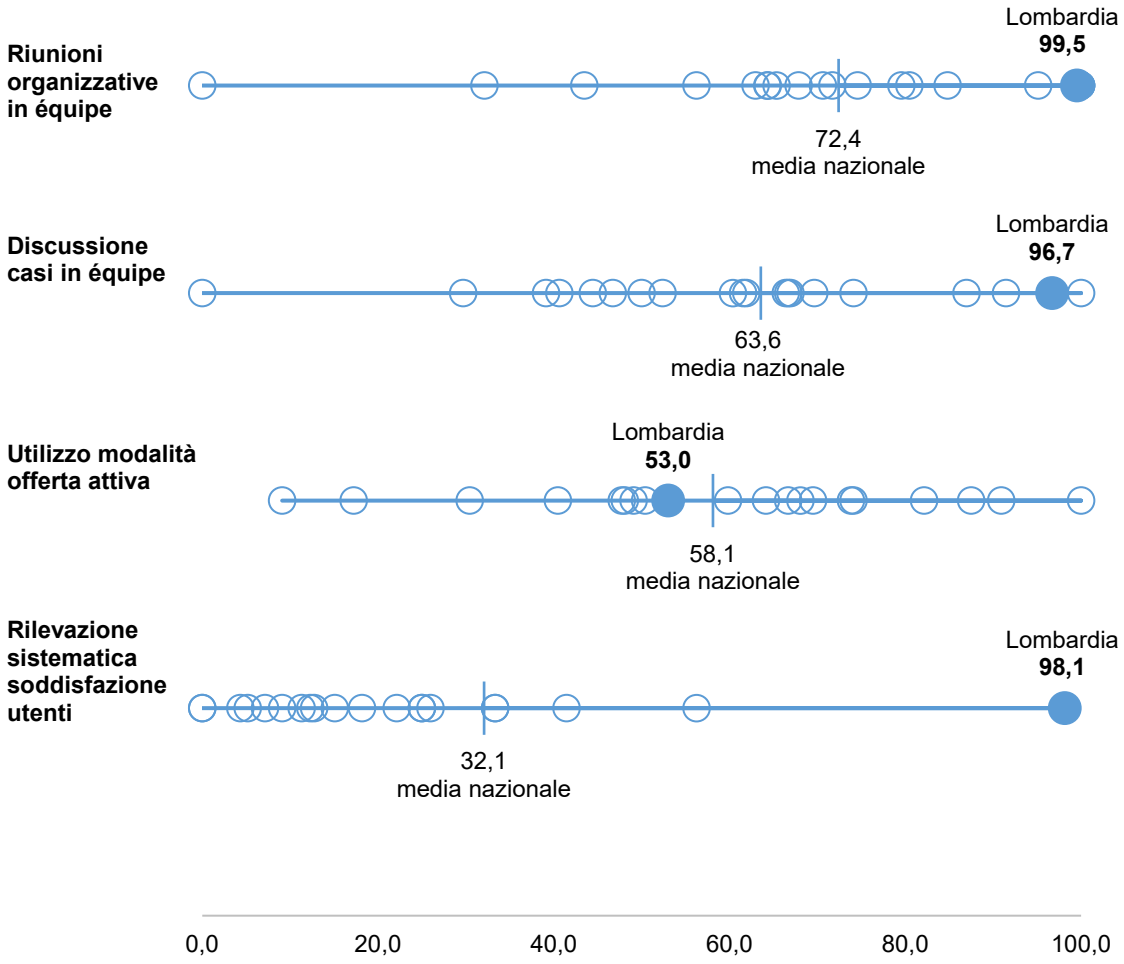


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa e consolidata in pressoché tutti i CF (98,1%), collocando la Lombardia al primo posto in Italia per questa attività.

L'unico parametro che registra un valore di poco inferiore alla media nazionale è quello dell'offerta attiva, attuata dal 53% dei CF lombardi.

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Lombardia si colloca al di sopra della media nazionale per le sedi di CF che seguono tutta la gravidanza (94,4%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (78,9%) e che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (78,2%) (Figura 9).

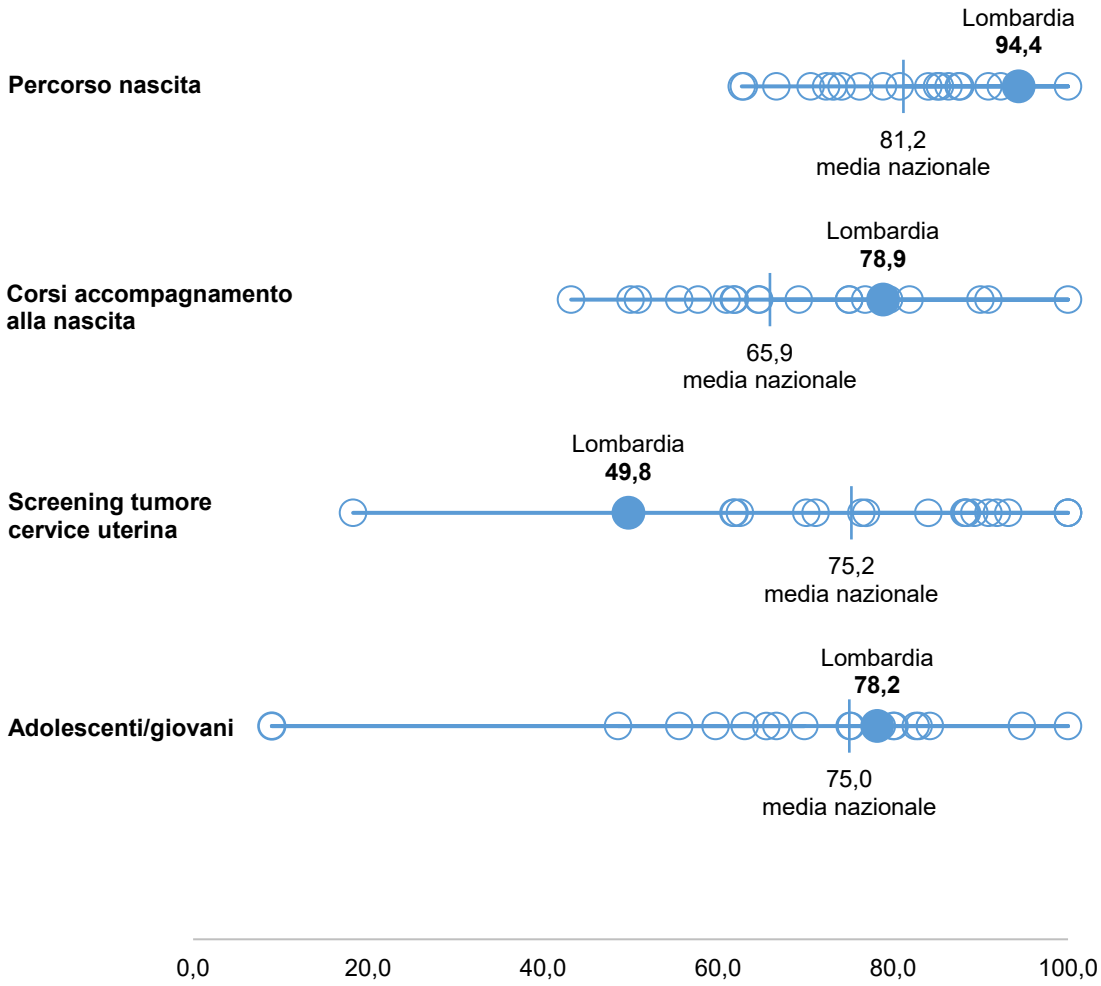


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Lo screening organizzato del tumore della cervice uterina è offerto dal 49,8% delle sedi di CF, posizionando la Lombardia al di sotto della media nazionale relativamente all'offerta di questa attività. Secondo i dati PASSI 2016-2019, in Lombardia l'adesione al programma da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni è pari al 31,2%, a fronte di una media nazionale del 48,7% (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ ScreeningCervicale).

Nella Regione sono numerose le sedi di CF che, a livello di ATS, fungono da centro di riferimento per ambiti di attività specifiche, in particolare per l'area salute della donna (si veda Tabella 1). Questa modalità organizzativa potrebbe consentire di sopperire almeno parzialmente alla carenza di personale di area ostetrico-ginecologica.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede nelle 8 AST della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ATS – Lombardia

Indagine	BG	BS	Brianza	Insubria	MI	Montagna	PV	Valpadana	TOT
Aziendale									
n. sedi coordinate	14	16	29	18	56	9	11	18	171
n. équipe complete	15	15	26	13	53	9	11	18	160
n. sedi/équipe completa	0,9	1,1	1,1	1,4	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti									
ginecologo	2,6	3,7	5,3	4,1	11,7	7,5	7,8	5,1	6,7
ostetrica	11,3	27,2	16,1	11,7	14,2	35,1	16,6	30,3	16,9
psicologo	27,0	37,2	17,0	26,0	36,6	34,1	45,1	29,6	31,2
assistente sociale	7,5	16,0	13,8	10,9	15,8	13,2	12,3	19,6	13,5
*tutte le figure**	57,8	97.4	72,3	67,7	111,0	122,2	88,7	100,2	88,6
Di sede consultariale									
n. sedi consultoriali	21	24	27	25	82	9	8	19	215
% CF per ambito di attività									
salute della donna	95,2	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,1
adolescenti/giovani	85,7	91,7	81,5	100,0	93,9	100,0	100,0	94,7	92,6
coppia/famiglia	90,5	100,0	66,7	100,0	96,3	88,9	100,0	94,7	92,6
n. sedi CRA per ambito di attività									
salute della donna	1	3	13	3	11	0	4	2	37
adolescenti/giovani	0	1	8	3	1	1	4	2	20
coppia/famiglia	1	2	7	1	10	1	4	3	29
% CF attivi nelle 4 aree strategiche									
percorso nascita	90,0	95,8	100,0	92,0	93,9	100,0	100,0	89,5	94,4
CAN	95,0	87,5	76,9	88,0	73,2	100,0	62,5	63,2	78,9
screening cervicale	50,0	54,2	50,0	32,0	59,8	66,7	62,5	10,5	49,8
adolescenti/giovani	81,0	87,5	75,0	44,0	81,5	100,0	100,0	79,0	78,2
% CF per modalità di lavoro									
riunioni organizzative in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	98,8	100,0	100,0	100,0	99,5
discussione casi in équipe	95,2	100,0	100,0	95,8	93,8	100,0	100,0	100,0	96,7
offerta attiva	57,1	75,0	63,0	8,0	48,8	55,6	37,5	89,5	53,0
rilevazione soddisfazione utenti	100,0	95,8	100,0	100,0	96,3	100,0	100,0	100,0	98,1

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
BG: Bergamo; **BS**: Brescia; **MI**; Milano; **PV**: Pavia; **TOT**: Totale **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

Premessa

- L'organizzazione del servizio sanitario e dei servizi consultoriali della Provincia Autonoma (PA) di Bolzano hanno caratteristiche specifiche tali che le schede per la raccolta dati utilizzate dall'indagine nazionale hanno potuto coglierne solo alcuni aspetti. Si è pertanto concordato con i referenti territoriali di procedere alla compilazione delle sole schede di livello aziendale sia per i consultori pubblici che per quelli privati accreditati. La distribuzione delle schede per i consultori pubblici è stata gestita a livello provinciale, le schede sono state compilate in forma cartacea e inviate all'ISS via e-mail. Sulla base delle informazioni ricevute è stato possibile stimare solo alcuni indicatori.
- Schede compilate a livello di Comprensorio Sanitario/Distretto (consultori materno infantili/ ginecologici) e di consultorio familiare privato accreditato (attività psicosociale): Comprensorio Sanitario di Merano, Distretto di Bressanone, Distretto di Chiusa Circondario, Distretto dell'Alta Valle Isarco, Distretto di Bolzano, Distretto della Bassa Atesina, Distretto Oltradige, Distretto Laves-Bronzolo-Vadova, Consultorio Familiare Aied, Consultorio Familiare Fabe, Consultorio Familiare Lilith, Consultorio Familiare Mesocops, Consultorio Familiare P.M. Kolbe. Schede non compilate: 1 Comprensorio Sanitario, 2 Distretti, un Consultorio Familiare privato.
- Schede di singola sede non compilate.

Contesto generale

Il modello organizzativo dei Consultori Familiari (CF) nella Provincia Autonoma (PA) di Bolzano è unico nel suo genere in quanto basato su una netta separazione delle attività ostetrico-ginecologiche, attribuite ai CF pubblici (consultori materno infantili/ginecologici), da quelle psicosociali attribuite ai CF privati accreditati.

L'Azienda Sanitaria della PA di Bolzano è suddivisa in 4 Comprensori sanitari. Il Distretto sanitario è la più piccola unità organizzativa del Servizio sanitario provinciale ed è il punto di riferimento per la popolazione per le necessità di carattere sanitario. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e i rispettivi Comprensori gestiscono le attività del Distretto sanitario fornendo servizi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e consultoriale in prossimità dell'utenza. I consultori materno infantili/ginecologici dell'Azienda sanitaria si trovano capillarmente sul territorio provinciale e hanno sede sia nelle sedi di Distretto che nei punti di riferimento dei 4 Comprensori. Ciascun Distretto ha il proprio coordinatore tecnico-assistenziale che coordina il personale tecnico-assistenziale che opera presso il consultorio materno infantile. I CF hanno sedi principali e secondarie e si differenziano tra di loro sia per le attività che per gli orari di apertura. Nei distretti periferici lo stesso personale ruota tra più sedi.

Accanto ai consultori materno infantili/ginecologici pubblici dell'Azienda Sanitaria operano i CF, strutture private accreditate convenzionate istituiti in base alla Legge Provinciale 10/1979. I CF sono 6 e sono presenti con 15 sedi in tutta la PA. Al finanziamento della spesa corrente dei CF provvedono gli enti gestori dei servizi sociali (Comunità comprensoriali e Azienda servizi sociali di Bolzano), l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e l'Agenzia per la famiglia.

La normativa di riferimento per i CF stabilisce:

– le prestazioni erogate dai CF e rispettiva tariffa attribuendo alle stesse anche la loro connotazione (sociale e/o sanitaria) con nomenclatore *ad hoc* – Delibera della Giunta provinciale 776/2018;

- che spetta all'Azienda sanitaria stipulare con ciascuno dei 6 CF un accordo contrattuale che disciplina i rapporti con il sociale, la sanità e l'Agenzia per la famiglia e le modalità operative legate alla rendicontazione delle prestazioni erogate e delle spese generali;
- che spetta a ciascun Comprensorio sanitario con la Comunità comprensoriale competente, l'Azienda servizi sociali Bolzano e l'Agenzia per la famiglia stipulare un accordo di programma con ciascuna sede del CF del territorio di competenza al fine di soddisfare il bisogno rilevato;
- che per determinate prestazioni sanitarie si applichi la disciplina dei ticket;
- che annualmente la Provincia fissi il budget complessivo destinato ai CF in base alla spesa storica che vede a carico della sanità 2/3 dello stesso e 1/3 al sociale; l'Agenzia per la Famiglia ha iniziato la collaborazione con i CF a partire dal 2017 riconoscendo a ciascun consultorio un importo *ad hoc*.

Nota: La sezione relativa al governo regionale dei servizi consultoriali e la corrispondente Figura 1 non sono disponibili per le PA. Le informazioni relative a presenza di CF privati accreditati, erogazioni di prestazioni gratuite a pagamento, disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali, assetto organizzativo sul territorio, non sono disponibili in questa sintesi come sezioni autonome ma sono state inserite nel contesto generale.

Le stime degli indicatori presentati a seguire per la PA di Bolzano includono consultori pubblici (consultori materno infantili/ginecologici) e consultori privati accreditati (consultori familiari, CF), denominati nell'insieme "consultori". La numerazione delle figure corrisponde alla sequenza adottata nelle sintesi regionali.

Diffusione dei CF sul territorio

Nella PA di Bolzano la diffusione delle sedi consultoriali è capillare. Con circa 10.000 residenti per sede, la diffusione sul territorio è in linea con il *gold standard* per le aree rurali non densamente popolate. La Provincia si colloca al primo posto in Italia per diffusione delle sedi, tuttavia nel confronto su base nazionale è necessario considerare le specificità del modello organizzativo (Figura 2).

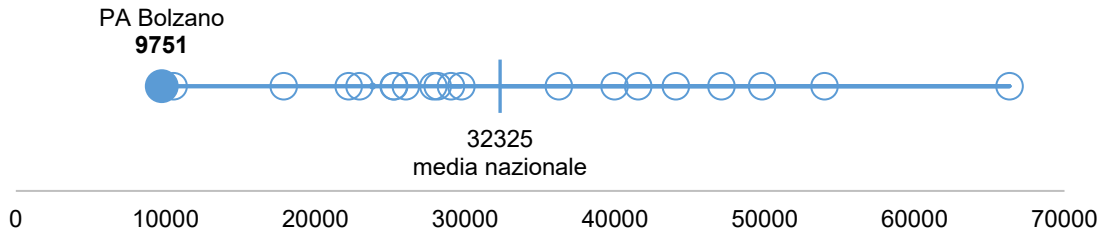


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Nota: Le sezioni relative alla capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente e rispetto agli adolescenti/giovani e le corrispondenti Figure 3 e 4 non sono disponibili per la PA di Bolzano.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della PA di Bolzano (34,6) è il più elevato in assoluto, pari a più del doppio della media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

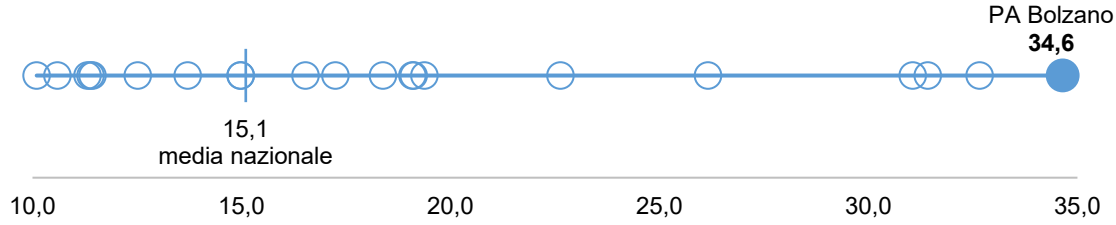


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Questa misura sintetica dell'integrazione a livello di Comprensorio/Distretto tra servizi consultoriali e gli altri servizi sanitari aziendali, i servizi sociali, la scuola e il terzo settore, nella PA di Bolzano è pari a 4,1 e colloca la PA di Bolzano al penultimo posto in Italia relativamente a questo parametro (Figura 6).

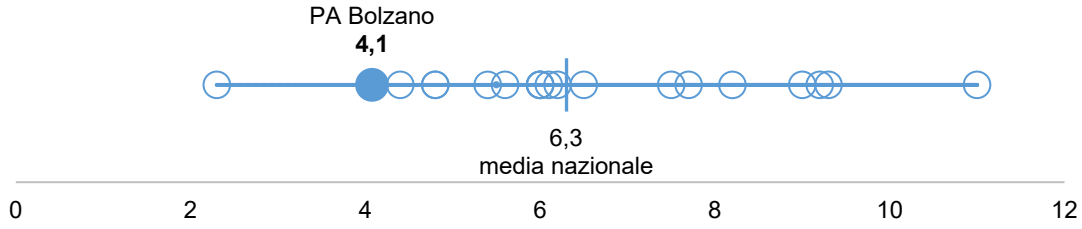


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Prima di descrivere i risultati rappresentati nella Figura 7 è opportuno specificare che nella PA di Bolzano esistono sedi principali e secondarie di consultorio, con gli stessi professionisti che ruotano su più sedi. Inoltre, dato il diverso ambito di competenza dei CF pubblici e privati accreditati, l'équipe del consultorio pubblico non prevede la presenza di psicologo e assistente sociale. La disponibilità della figura professionale del ginecologo (5,4 ore) è estremamente ridotta, con un numero medio di ore a settimana pari a circa la metà della media nazionale (11,3

ore). Meno distante dalla media nazionale è la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (19,6 ore) che risulta tuttavia molto al di sotto dallo standard di riferimento di 36 ore settimanali. La disponibilità della figura dello psicologo (10,9 ore) è al di sotto della media nazionale e dello standard di riferimento di 18 ore. Anche per la figura dell'assistente sociale la disponibilità di ore (1,6) è molto al di sotto della media nazionale e del riferimento di 36 ore. Tuttavia, per entrambe le figure professionali dell'area psicosociale la disponibilità sale (a 89,3 ore per lo psicologo, a 12,9 ore per l'assistente sociale) se la si riferisce ai soli CF privati accreditati, gli unici CF dove – in ragione della diversa distribuzione delle competenze tra pubblico e privato accreditati – tali figure sono effettivamente collocate.

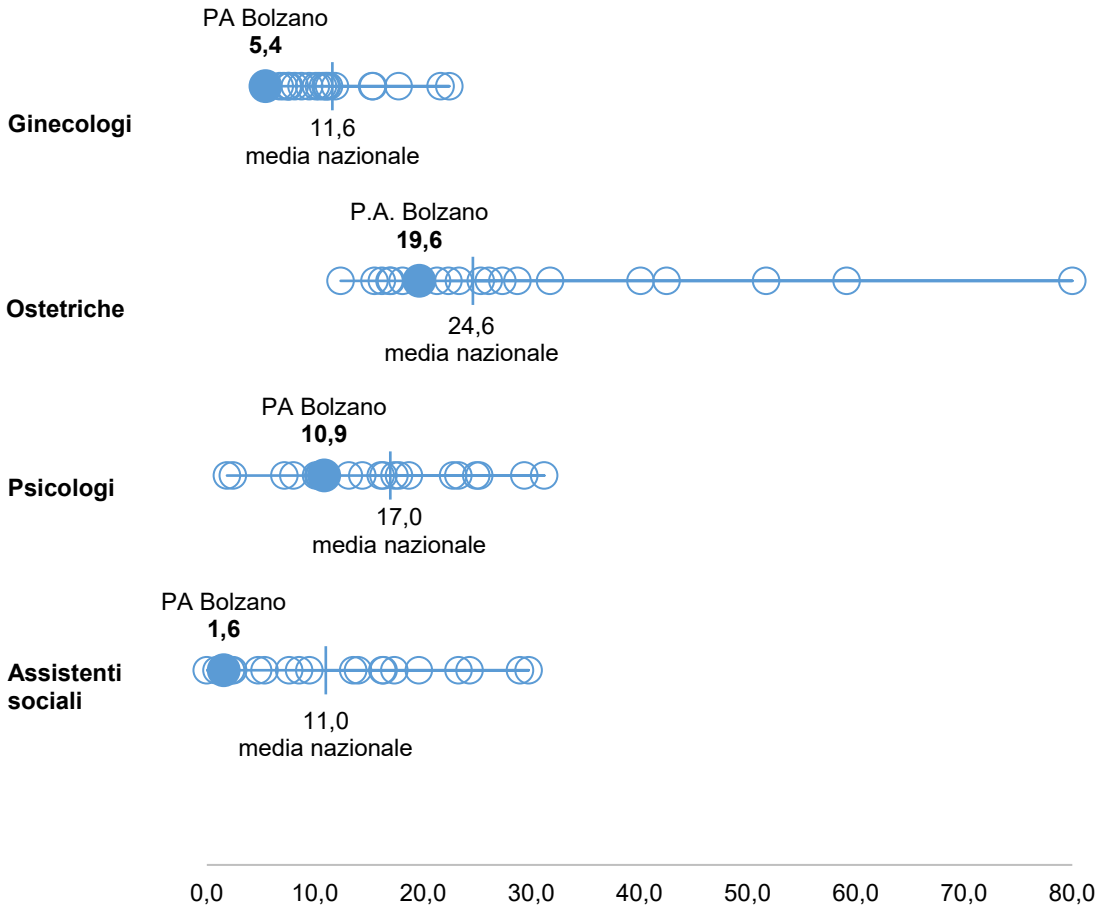


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Nota: Le sezioni relative alla metodologia di lavoro e all'offerta di attività strategiche e le corrispondenti Figure 8 e 9 non sono disponibili per la PA di Bolzano.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali presentati per tipologia di consultorio pubblico e privato accreditato.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dal livello di indagine aziendale presentati per tipologia di consultorio – PA di Bolzano

Indagine	Consultori pubblici	Consultori privati accreditati	Totale
Aziendale			
n. coordinatori rispondenti	8	5	13
n. sedi coordinate	38	13	51
Popolazione/n.sedi (dati riferiti a 7 Comprensori/ Distretti e a 1 CF privato accreditato)	8.825	40.290	9.751
% utenti/popolazione (dati riferiti a 1 CF privato accreditato)	ND	5,4%	ND
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti (dati riferiti a 7 Comprensori/Distretti e a 1 CF privato accreditato)			
ginecologo	6,0	4,5	5,4
ostetrica	22,8	7,9	19,6
psicologo	0,0	89,3	10,9
assistente sociale	0,0	12,9	1,6
*tutte le figure**	84,2	138,5	91,3
n. medio di atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari e scuola (dati riferiti a 8 Comprensori/Distretti e 5 CF privait accreditatii)	3,5	4,8	4,1
n. coordinatori che hanno riportato la presenza di un flusso informativo per le attività dei CF	3/8	5/5	8/13
n. coordinatori che hanno riportato di effettuare programmazione per alcuni ambiti di attività			
educazione affettiva e sessuale	8/8	4/5	12/13
allattamento	7/8	3/5	10/13
CAN	8/8	4/5	12/13
prevenzione oncologica	2/8	3/5	5/13
tutela della fertilità	1/8	1/5	2/13
n. coordinatori che hanno riportato la presenza di attività di valutazione	3/8	4/5	7/13
n. coordinatori che hanno riportato la stesura di una relazione consuntiva annuale sulle attività dei CF	4/8	5/5	9/13
n. coordinatori che prevedono riunioni organizzative con tutte le figure professionali che operano nei consultori	7/8	5/5	12/13
n. coordinatori che rilevano la soddisfazione degli utenti	0/8	4/5	4/13

* In “Tutte le figure” sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d’infanzia, educatore, personale amministrativo; **ND**: Non Disponibile.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Schede compilate per Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS): APSS Trento. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=11; rispondenza=100%.

Contesto generale

Nella Provincia Autonoma (PA) di Trento concorrono al funzionamento del servizio sanitario provinciale gli enti locali, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i professionisti convenzionati per l'assistenza territoriale, i soggetti pubblici accreditati e privati convenzionati gestori di servizi ed erogatori di prestazioni, le associazioni di volontariato che perseguono fini di tutela della salute e di servizio sociale. I cittadini, in forma singola o associata, partecipano alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute, alla valutazione dell'attività e dei risultati del servizio sanitario provinciale. L'Osservatorio per la salute ha compiti di rilevamento e verifica della qualità ed efficienza del servizio sanitario provinciale. Al suo interno è istituita la consulta provinciale per la salute composta dalle associazioni di volontariato che operano a tutela del diritto alla salute, con compiti di consulenza, impulso e proposta. Il Consiglio sanitario provinciale è l'organo consultivo tecnico-scientifico della Giunta provinciale. La Giunta provinciale adotta in ogni Distretto sanitario moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino, tramite punti unici provinciali di accesso. Presso ciascuna comunità il Comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria individua le modalità organizzative e operative per l'attuazione a livello locale delle finalità e degli strumenti di integrazione socio-sanitaria. La PA di Trento si è quindi dotata di un modello organizzativo radicato nel territorio e di una solida rete di collegamento tra territorio e Ospedale.

I Consultori Familiari (CF) sono stati attraversati da un continuo rinnovamento motivato sia dalle caratteristiche specifiche del territorio che dalla determinazione a non rinunciare ad alcune caratteristiche distintive dei servizi consultoriali quali la multidisciplinarietà, l'offerta attiva e il coinvolgimento degli utenti. Si è puntato soprattutto sull'integrazione dei CF con gli altri servizi territoriali e sulla capacità di ridisegnare l'offerta alla luce dei bisogni di una società in continua evoluzione.

Alcune tappe della storia dei CF nella PA di Trento sono qui accennate solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire:

- La legge provinciale che istituisce i CF è del 1977.
- Il Decreto del presidente della giunta provinciale (DPGP) 38-40/2000 sull'accreditamento delle strutture sanitarie stabilisce i requisiti minimi dei CF che includono: presenza di figure professionali mediche, laureati non medici, personale ostetrico e di assistenza sociale; dotazione di personale e presenza nelle attività ambulatoriali programmate in relazione alla popolazione servita; attività e prestazioni in ambito sociale e sanitario caratterizzate da unitarietà e integrazione funzionale.
- Il "percorso fragilità", avviato nel 2010 con una procedura condivisa tra consultorio e ospedale di Trento, prevede la valutazione nell'ambito del percorso nascita e genitorialità dei segnali di disagio o dei bisogni espressi nell'équipe multiprofessionale del CF, e l'offerta – previo consenso da parte dell'utente – di colloqui con psicologo e assistente

sociale per l'inquadramento e il sostegno, la definizione del piano assistenziale, la continuità assistenziale con professionisti ospedalieri, la visita domiciliare in gravidanza/dopo il parto.

- L'Agenzia per la famiglia, natalità e politiche giovanili viene istituita nel 2011, dopo l'approvazione della legge provinciale sul "Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità". All'ente fanno capo azioni di coordinamento e di implementazione di politiche che favoriscano il benessere delle famiglie e dei giovani, dal sostegno alla natalità fino alla transizione all'età adulta. I CF sono fra i servizi sanitari di riferimento, svolgendo funzioni di consulenza e accompagnamento alla vita familiare.
- Dal 2011 il progetto "Scommettiamo sui giovani" per la prevenzione del disagio psichico infantile promuove la relazione genitore-bambino nelle situazioni a rischio (svantaggio socio-economico, scarso supporto sociale, genitorialità singola, disagio psichico), offrendo fin dalla gravidanza una relazione stabile e di fiducia reciproca con l'operatore del CF volta a promuovere nel genitore un senso di autoefficacia.
- Dal 2011 il percorso condiviso tra CF e strutture ospedaliere garantisce il sostegno della donna nell'interruzione volontaria di gravidanza.
- Le "Linee guida per la valutazione e il sostegno delle donne in caso di violenza sospetta o accertata" del 2014 prevedono il coinvolgimento dell'équipe multiprofessionale del CF per il riconoscimento e la presa in carico delle donne vittime di violenza domestica.
- Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 punta su integrazione socio-sanitaria, riorganizzazione della rete ospedaliera e delle cure primarie sul territorio, rafforzamento della rete anche attraverso la formazione. L'obiettivo "Più anni di vita in buona salute" viene perseguito tramite sostegno alla genitorialità, ospedale e comunità amica dei bambini, rete ospedaliera *hub and spoke*.
- Nel 2015 le direttive provinciali riaffermano la centralità del percorso nascita per garantire sul territorio, in condizioni di prossimità, la presa in carico di madre e bambino dall'inizio della gravidanza al puerperio, con un'ostetrica di riferimento che opera in costante collaborazione gli altri professionisti del CF e del punto nascita coinvolti nel percorso. Nel marzo 2016 viene introdotto il ricettario bianco ad uso delle ostetriche dell'Azienda sanitaria, autorizzate alla prescrizione delle prestazioni previste nell'ambito del percorso nascita. Il percorso nascita centrato sull'ostetrica dedicata mira a garantire l'assistenza migliore possibile per quella mamma e quel bambino, mettendo la donna al centro del percorso, promuovendo un maggior coinvolgimento degli utenti nella scelta del percorso da intraprendere e sostenendo l'autonomia decisionale della donna.
- Dal 2015 è attivo Il progetto "Conoscere il Consultorio" che prevede, al secondo anno di scuola secondaria di secondo grado, un incontro strutturato con tutta la classe presso la sede del CF per far conoscere ai ragazzi luoghi, modalità di accesso e professionisti del consultorio del loro ambito di residenza o di riferimento per l'istituto scolastico.

Nota: La sezione relativa al governo regionale dei servizi consultoriali e la corrispondente Figura 1 non sono disponibili per le Province Autonome.

Presenza di CF privati accreditati

Esiste un CF privato autorizzato dalla Provincia in attesa di accreditamento definitivo che ha partecipato all'indagine.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Alcune prestazioni non sono gratuite. In particolare, per la contraccezione *short acting*, sono gratuite la consulenza e la visita ma non la terapia. Per la contraccezione *long acting*, IUD o impianto sottocutaneo sono gratuiti solo in caso di estrema fragilità psico-socio-economica. È a pagamento anche la prima visita per menopausa, la cui presa in carico successiva è di pertinenza dei servizi specialistici ambulatoriali.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non disponibile.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

I Distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda, garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria e attuano la gestione integrata di attività sociali e sanitarie. Come scelta strategica nella PA di Trento i CF fanno capo ai Distretti, nell'ambito delle Unità Operative (UO) di cure primarie. I CF sono Servizi (non strutture semplici) all'interno di tali UO. I professionisti delle équipe consultoriali possono operare in più sedi nell'ambito del Distretto.

La numerazione delle figure corrisponde alla sequenza adottata nelle sintesi regionali.

Diffusione dei CF sul territorio

Prima di descrivere i risultati relativi alla diffusione dei CF è opportuno specificare che la natura peculiare del territorio della PA ha favorito l'adozione di un modello organizzativo originale, condiviso da altri servizi territoriali della PA. A fronte di 10 sedi di CF con altrettante équipe complete aperte in fasce orarie molto ampie, esistono sedi aggiuntive – che non figurano nella conta delle sedi di CF e che non sono quindi state incluse nella stima dell'indicatore – che costituiscono dei presidi di prossimità in aree più remote e meno popolose del territorio della PA. In tali presidi specifiche professionalità dei CF sono disponibili in orari più ridotti e su richiesta, fatta salva la possibilità di attivare anche in loco attività consultoriali, specifiche ove i bisogni della popolazione locale lo consentano. Pertanto in questa specifica realtà la diffusione dei CF può non corrispondere alla diffusione delle attività che essi garantiscono.

Con una sede di CF ogni circa 53.990 residenti la PA di Trento ha un numero di residenti per sede molto superiore alla media nazionale, lontano dal *gold standard* di un consultorio ogni 20.000 residenti (Figura 2).

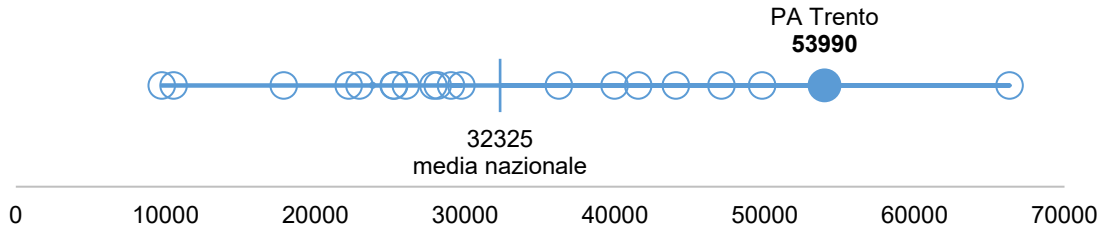


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF nella PA di Trento (5,1%) è in linea con la media nazionale ma al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

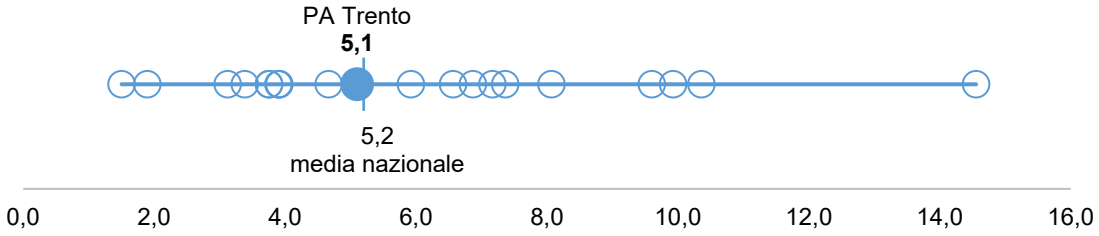


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

Nella PA di Trento la capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (14,9%), riconducibile anche all'ampia offerta di attività garantite nelle scuole, è la più elevata in assoluto nel contesto nazionale (Figura 4).

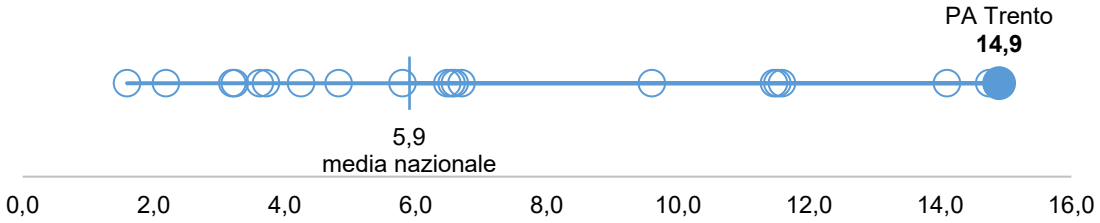


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (15,0) nella PA di Trento è in linea con la media nazionale (Figura 5).

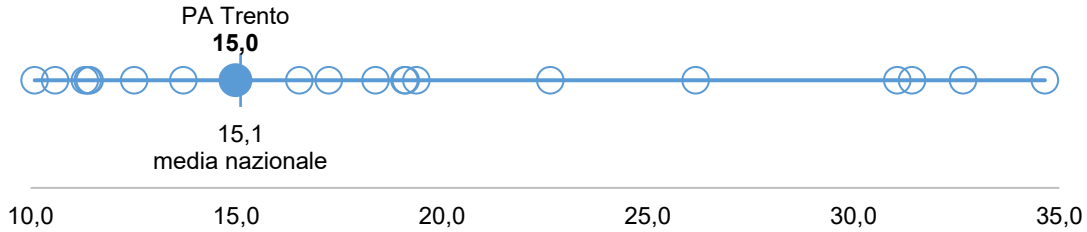


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti nonché al diverso criterio adottato nel registrare le attività dirette e quelle indirette, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

La PA di Trento mostra un'altissima attività di integrazione dei servizi sociosanitari e con il terzo settore, a testimonianza del fatto che i numerosi percorsi promossi a livello provinciale si sono tradotti in una operatività concreta.

Su una lista di 11 tra servizi territoriali sociosanitari, associazioni di cittadini e di volontariato e la scuola, la APSS di Trento è l'unica ad aver stipulato atti formali di collaborazione con tutti questi interlocutori (Figura 6).

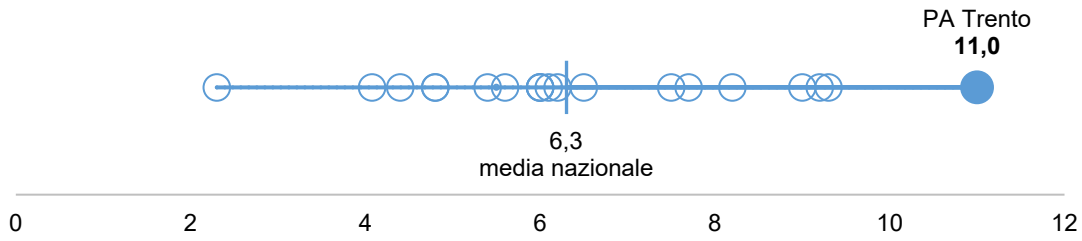


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Prima di descrivere i risultati relativi alla disponibilità di personale, è opportuno specificare che i risultati della Figura 7 fanno riferimento al personale direttamente in capo ai servizi consultoriali, mentre nella PA di Trento è prassi consolidata che specifiche professionalità afferenti ad altri servizi prestino parte della propria attività professionale presso i CF.

Nella PA di Trento è presente una équipe completa per ogni CF. Per quanto riguarda le ore settimanali dedicate ad attività consultoriale da parte delle varie figure professionali rapportate a 20.000 abitanti, si registra una disponibilità delle figure professionali del ginecologo, dello psicologo e dell'assistente sociale inferiore rispetto alle medie nazionali, mentre la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica è nettamente superiore. Più nel dettaglio, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (7,6 ore) risulta inferiore alla metà dello standard di riferimento di 18 ore (Figura 7).

Tuttavia, per promuovere la continuità territorio ospedale in particolare nell'ambito delle attività relative al percorso nascita, parte della disponibilità oraria – non inclusa nella stima presentata – è garantita direttamente presso i CF da ginecologi ospedalieri.

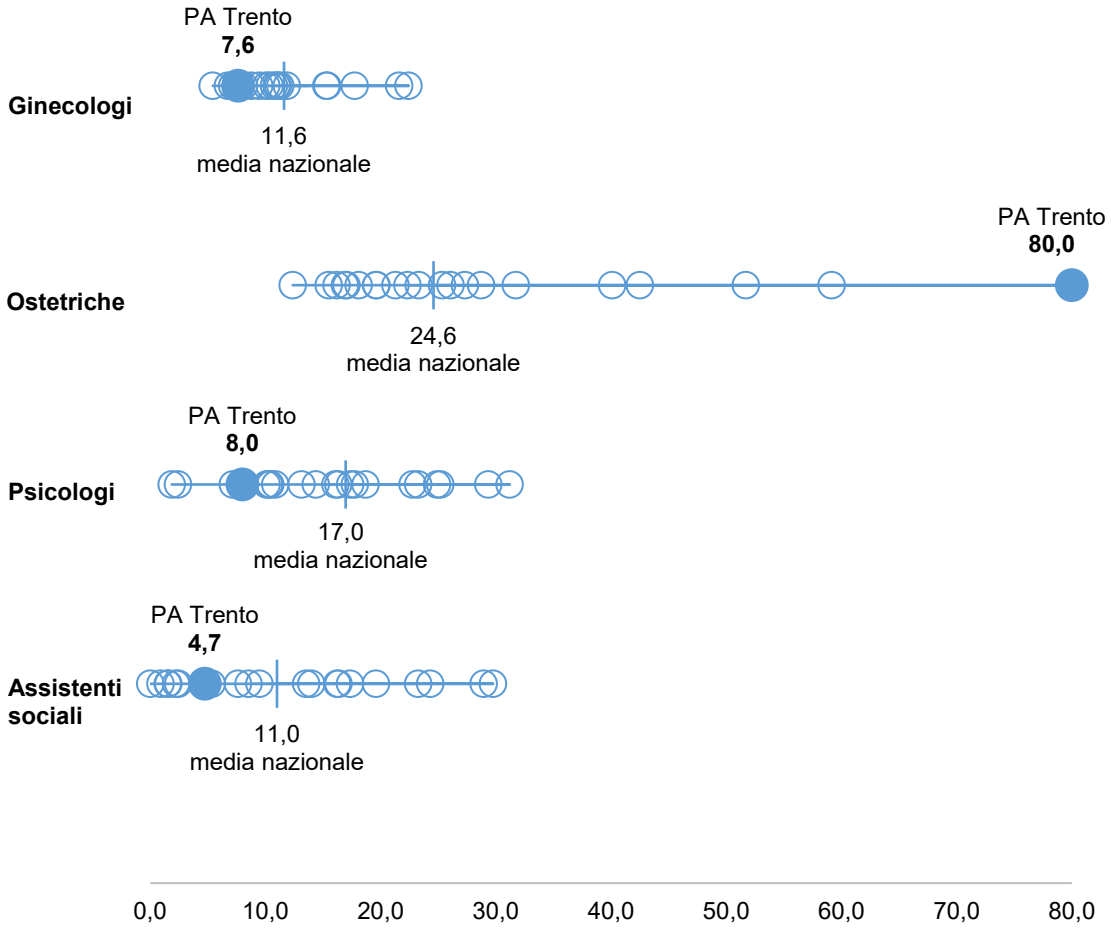


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica, la più elevata nel panorama nazionale, è superiore al doppio dello standard di riferimento di 36 ore del 1995, che appare inadeguato nei contesti, come quello della PA di Trento, in cui il modello di assistenza territoriale al percorso nascita si è incentrato per scelta strategica su questa professionalità, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

La disponibilità della figura dello psicologo (8 ore) è molto al di sotto dello standard di riferimento di 18 ore e anche per l'assistente sociale si registra un numero medio di ore settimanali molto basso (4,7 ore) rispetto al *gold standard* di 36 ore. Anche per i professionisti dell'area psicosociale sono in uso modalità organizzative simili a quelle descritte per la figura del ginecologo.

La lettura di questi risultati deve quindi tener conto dello stretto livello di integrazione tra i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, unico nel panorama nazionale, che rende accessibili professionalità non direttamente afferenti ai CF grazie modalità organizzative specifiche e percorsi assistenziali integrati ben consolidati.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, il 100% dei CF della PA di Trento effettua regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali, discute i casi clinici coinvolgendo tutte le figure e adotta la modalità dell'offerta attiva. Rispetto a tutti questi parametri la PA di Trento è al primo posto nel panorama nazionale (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è invece una prassi adottata solo dal 18,2% dei CF, valore inferiore alla media nazionale: sono 9 le Regioni che registrano per questo indicatore un valore più elevato della PA di Trento.

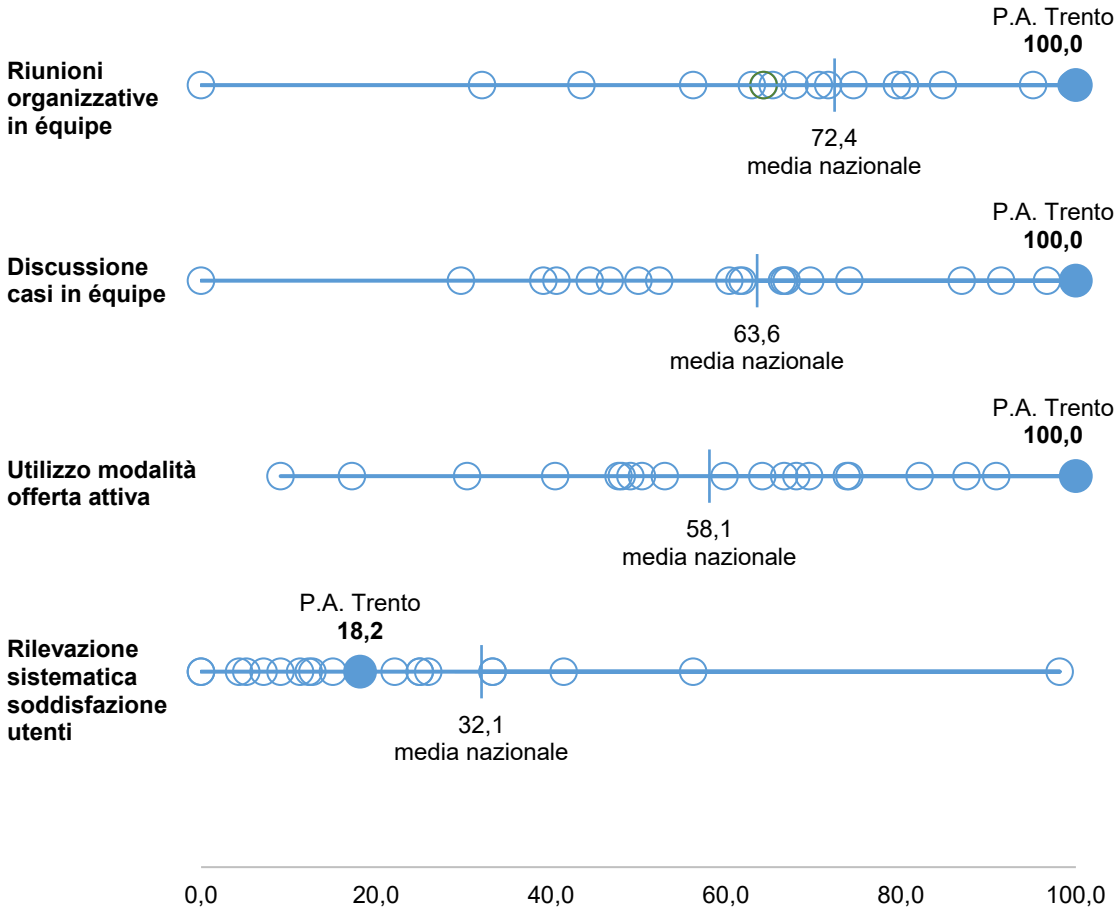


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la PA di Trento si colloca molto al di sopra delle medie nazionali.

Si precisa che tutti i 10 CF pubblici presenti sul territorio (100%) sono attivi sui 4 programmi strategici seguendo tutta la gravidanza, organizzando Corsi di Accompagnamento alla Nascita (CAN), offrendo lo screening organizzato del tumore della cervice uterina e disponendo di spazi dedicati ai giovani o effettuando attività nelle scuole; il valore del 90% riportato nella Figura 9 è pertanto riconducibile alla presenza di un unico CF privato accreditato che svolge attività strategica solo nell'area degli adolescenti/giovani. Relativamente ai CAN un approfondimento ha evidenziato per la PA di Trento un numero medio di corsi effettuati per sede nel 2017 molto superiore alla media nazionale (12 *vs.* 7,8 corsi) e un numero medio di donne che hanno partecipato ai corsi pari a oltre il doppio del valore medio nazionale (199 *vs.* 89 donne).

L'ampia disponibilità dell'offerta di screening del tumore della cervice uterina trova corrispondenza nell'adesione al programma nella popolazione alla quale è rivolta in base a quanto rilevato dai dati PASSI (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale), che registrano nella PA di Trento un'adesione pari al 57,5% da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni rispetto a una media nazionale del 48,7%.

Caso unico nel panorama nazionale, tutte le sedi di CF hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole.

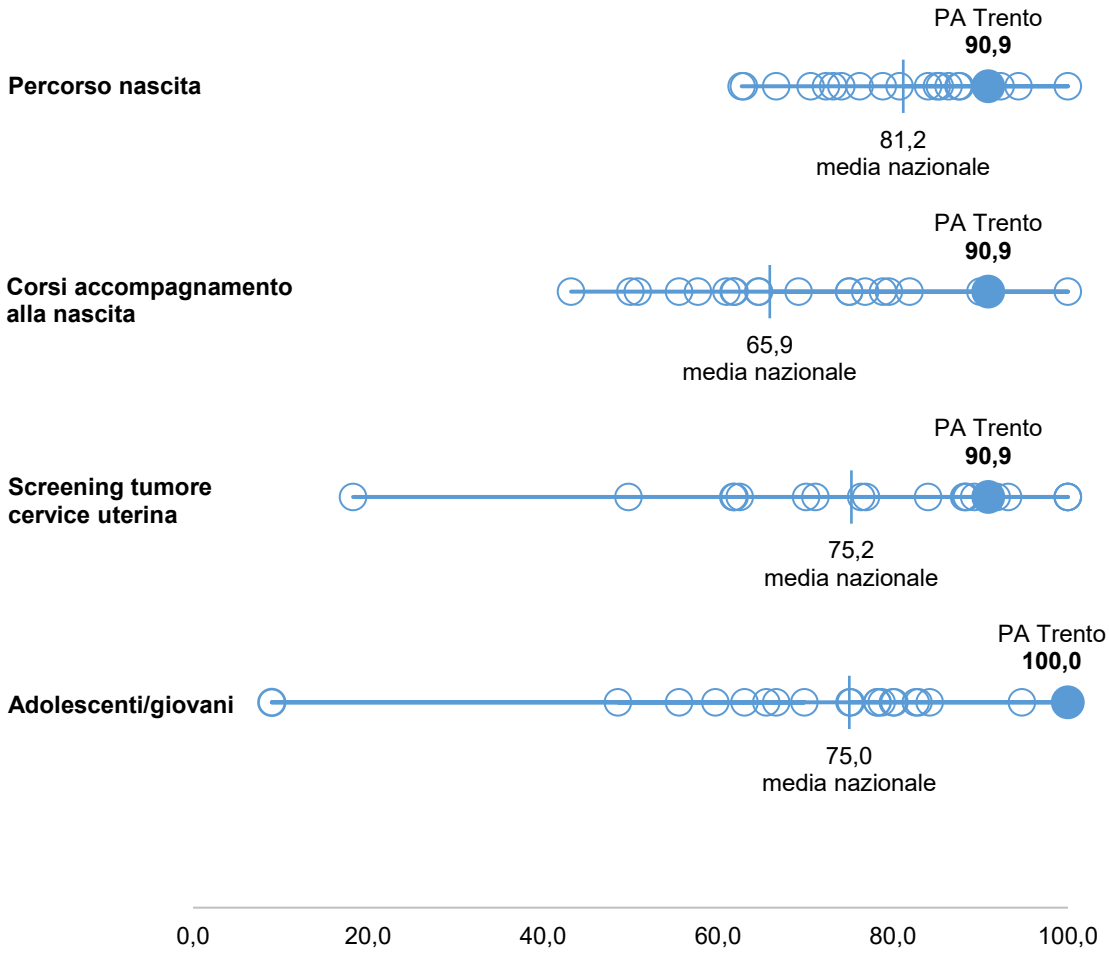


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta alcuni degli indicatori descritti integrati con altre informazioni ricavate dalle schede di singola sede nella APSS di Trento.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di APSS – PA di Trento

Indagine	APSS Trento
Aziendale	
n. sedi coordinate	10
n. équipe complete	10
n. sedi/équipe completa	1
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti	
ginecologo	7,6
ostetrica	80,0
psicologo	8,0
assistente sociale	4,7
*tutte le figure**	103,1
Di sede consultariale	
n. sedi consultoriali	11
% CF per ambito di attività	
salute della donna	100,0
adolescenti/giovani	100,0
coppia/famiglia	90,9
n. sedi CRA per ambito di attività	
salute della donna	0
adolescenti/giovani	2
coppia/famiglia	0
% CF attivi nelle 4 aree strategiche	
percorso nascita	90,9
CAN	90,9
screening cervicale	90,9
adolescenti/giovani	100,0
% CF per modalità di lavoro	
riunioni organizzative in équipe	100,0
discussione casi in équipe	100,0
offerta attiva	100,0
rilevazione soddisfazione utenti	18,2

* In “Tutte le figure” sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d’infanzia, educatore, personale amministrativo;
CRA: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una attività nell’area indicata.

VENETO

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) o Distretto: Distretto 2 di Feltre (BL); Distretto di Treviso Quinto di Treviso e Treviso Sud, Distretto di Pieve di Soligo (TV), Distretto di Castelfranco Veneto (TV); ULSS 3 Serenissima; ULSS 4 Veneto Orientale; Distretto 1 di Rovigo, Distretto 2 di Adria (RO); Distretto 1 Padova Bacchiglione, Distretto 2 Padova Terme Colli, Distretto 3 Padova Piovese, Distretto 4 Cittadella e Camposampiero (PD) e Distretto 5 Padova Sud; Distretto 1 di Bassano del Grappa (VI), Distretto 2 di Thiene (VI); Distretto Ovest Valdagno (VI), Distretto Est di Vicenza; Distretto 1 e 2 di Verona e San Bonifacio (VR), Distretto 4 di Bussolengo (VR). Schede mancanti: 2 Distretti
- Schede compilate a livello di singola sede: n=82; rispondenza=78,8%

Contesto generale

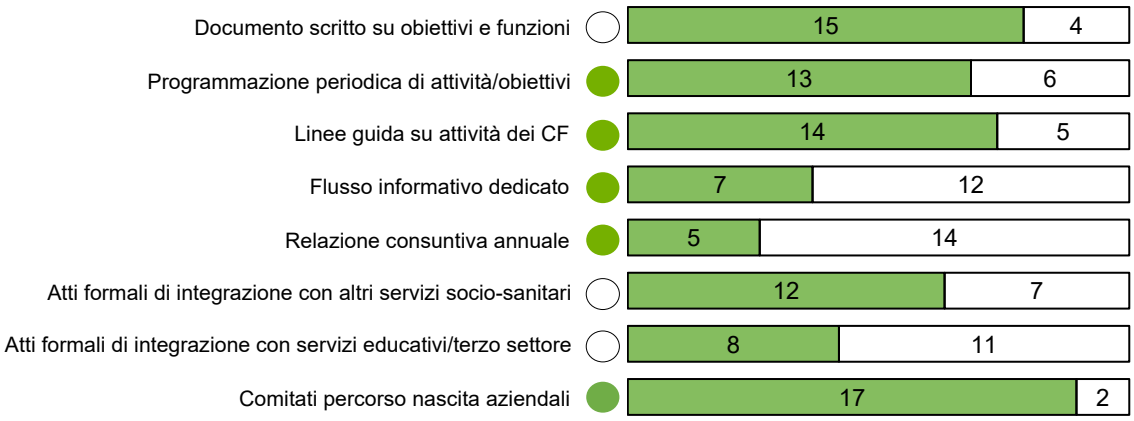
La Regione Veneto riconosce ai servizi consultoriali un ruolo centrale nella realizzazione di una politica integrata di sostegno alla persona, alla coppia, alla famiglia e genitorialità e ai minori. La Regione ha attuato la scelta strategica di potenziare i CF nella veste di "servizio relazionale" declinato nell'ambito della genitorialità, dell'educazione alla relazionalità, all'affettività e alla sessualità, e del contrasto alla violenza di genere con particolare attenzione alle condizioni di disagio psichico e sociale. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF in Veneto:

- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1977.
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 712/2001 individua 26 équipe adozioni presso i CF con compiti di sensibilizzazione, informazione e preparazione alle problematiche relative all'adozione nazionale e internazionale e di collegamento con la Regione e il Tribunale per i minorenni.
- La DGR 3242/2001 sul "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale" individua nel Distretto il contesto organizzativo che nell'ambito dell'Azienda ULSS ha la funzione di garantire l'assistenza territoriale. L'Unità Operativa (UO) consultorio familiare è tra le UO distrettuali, nell'area Materno infantile, Età evolutiva e Famiglia. La DGR 1855/2006 istituisce un gruppo di lavoro per la redazione di Linee guida regionali per il post-adozione e l'avvio di 21 centri/équipe per l'affidamento familiare, 16 dei quali afferiscono ai CF delle Aziende ULSS venete.
- La DGR 3972/2002 definisce i Livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria rivolti a donne, minori, coppie e famiglie nell'area materno-infantile, facendo riferimento alle attività dei CF.
- Dal 2006 gli operatori dei CF sono destinatari della formazione sulle azioni promosse dal Programma regionale GenitoriPiù.
- La DGR 215/2010 approva le Linee guida per il servizio di CF specificandone finalità, funzioni e collocazione nella programmazione territoriale in un'ottica di servizio relazionale orientato ai bisogni non più solo della donna e del suo bambino, ma della coppia e della famiglia. L'allegato A fissa intorno ai 40.000/50.000 il numero di abitanti del bacino di utenza per ciascuna sede di CF in Veneto.

- La DGR 1974/2011 stabilisce la creazione di un sistema informativo web-based per la raccolta, la gestione e la diffusione dei dati dei CF e la predisposizione di un portale web dedicato.
- Il progetto regionale "Interventi a favore della persona e della famiglia: sviluppo dei CF pubblici" (DGR 1496/2014) sostiene il potenziamento di: 1) interventi di sostegno alla genitorialità in situazioni di difficoltà relazionali o sociali con approccio multidimensionale e integrato; 2) interventi di educazione alla relazionalità, all'affettività e alla sessualità nelle Scuole anche per la prevenzione della discriminazione di genere; 3) interventi di prevenzione e sostegno in riferimento alla violenza contro la donna. Il progetto è rifinanziato negli anni successivi.
- La DGR 1349/2017 approva il documento sui requisiti di una nuova unità di offerta denominata CF socio educativo, elaborato dal gruppo di lavoro rappresentativo dei CF privati autorizzati/accreditati
- La LR 25/2016 riorganizza la sanità regionale portando da 21 a 9 le Aziende ULSS, inspirandosi alla necessità di razionalizzare la spesa sanitaria senza incidere sulla qualità dei servizi socio-sanitari offerti ai cittadini, rinforzando il modello di assistenza distrettuale. La riforma ha attuazione dal 1° gennaio 2017. La presente indagine raccoglie quindi l'operatività del primo anno del nuovo corso del servizio sanitario regionale.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Veneto effettua una programmazione periodica di attività/obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni) e dispone di linee guida sulle attività dei CF, in fase di revisione e aggiornamento nel periodo di effettuazione dell'indagine (Figura 1). Esiste un flusso informativo sulle attività dei CF costituito da dati aggregati. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali di cui fa parte anche un responsabile/coordinatore dei CF.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Veneto

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

A livello regionale non sono state riportate attività di integrazione con altri servizi socio-sanitari o con la comunità, ma la Regione Veneto indica esplicitamente il Distretto come struttura organizzativa deputata a gestire e integrare le attività dei vari servizi socio-assistenziali territoriali, inclusi i servizi consultoriali. A partire dal 2017 è disponibile una relazione consuntiva annuale sulle attività dei CF. Pertanto il Veneto, disponendo di tutti gli strumenti necessari è una delle 4 Regioni che completano il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni sono tutte gratuite tranne l'offerta di contraccezione short e *long acting* che è a pagamento. In alcuni CF è previsto il pagamento del ticket per le visite ginecologiche che non rientrano nel percorso nascita. In Veneto i CF non effettuano lo screening del tumore della cervice uterina né vaccinazioni ma alcuni CF mettono a disposizione locali e/o personale a sostegno delle attività in carico al Dipartimento di prevenzione.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Dal 2018 i servizi consultoriali della Regione dispongono di un budget dedicato vincolato.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nel Distretto. Sono presenti in tutta la Regione complessivamente 20 UO consultoriali semplici coordinate insieme ad altri servizi territoriali nell'ambito del Distretto. A seguito della recente riorganizzazione delle aziende ULSS del Veneto, è previsto che all'interno del Distretto sia collocata l'UO complessa Infanzia Adolescenza Famiglia e CF (UOC IAFeC), incardinata nel Dipartimento materno infantile. La UOC IAFeC contiene al suo interno 3 UO semplici: UO semplice Età Evolutiva; UO semplice Neuropsichiatria Infantile; UOS Consultorio Familiare.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 49.817 residenti il Veneto ha una diffusione dei CF in linea con quanto stabilito dalle Linee guida regionali per il Servizio di CF del 2010 (40.000/50.000 abitanti) (Figura 2).

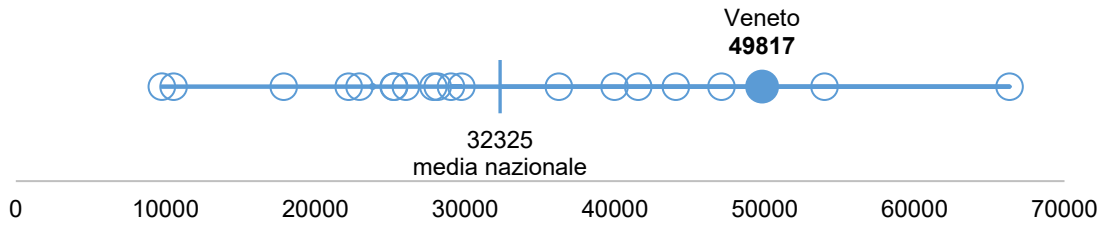


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Tale valore colloca il Veneto tra le 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con la più bassa diffusione di sedi di CF sul proprio territorio nel panorama nazionale. Il numero dei residenti afferenti al bacino di utenza è superiore alla media nazionale ed è più del doppio del *gold standard* di un consultorio ogni 20.000 residenti. A livello provinciale si riscontra un'ampia variabilità compresa tra una sede ogni 20.000 abitanti nella provincia di Belluno (Distretto di Feltre) e una ogni 64.000 nella provincia di Verona (escluso il Distretto Legnago).

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF (1,9%) è al di sotto della media nazionale, collocando il Veneto fra le 2 Regioni con la più bassa percentuale di utenti di CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3). L'indicatore è piuttosto stabile nelle diverse province, essendo compreso nel range 1,4%-2,2%.

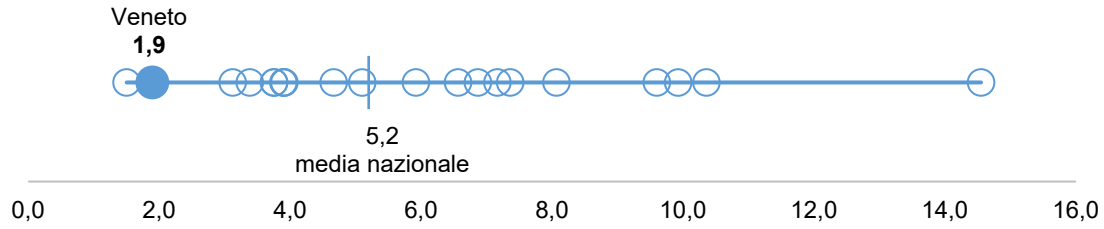


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (3,2%) è inferiore alla media nazionale e inferiore a un terzo del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e una PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

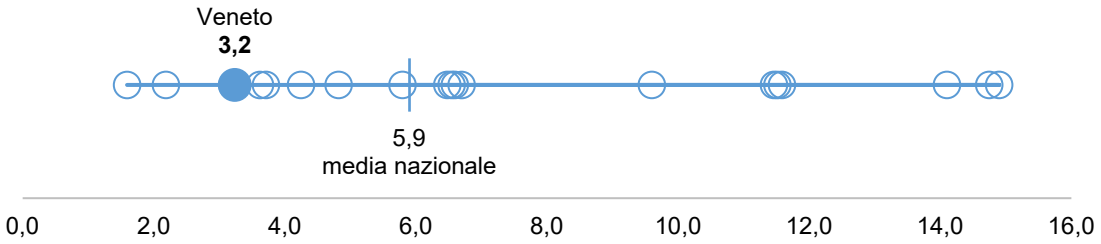


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (11,4) è al di sotto della media nazionale, collocando il Veneto fra le 5 Regioni con il valore più basso, che si sovrappone a quello del Piemonte e del Friuli Venezia Giulia (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate e alle diverse piattaforme utilizzate per la registrazione delle attività, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti nonché al diverso criterio adottato nel registrare le attività dirette e quelle indirette, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

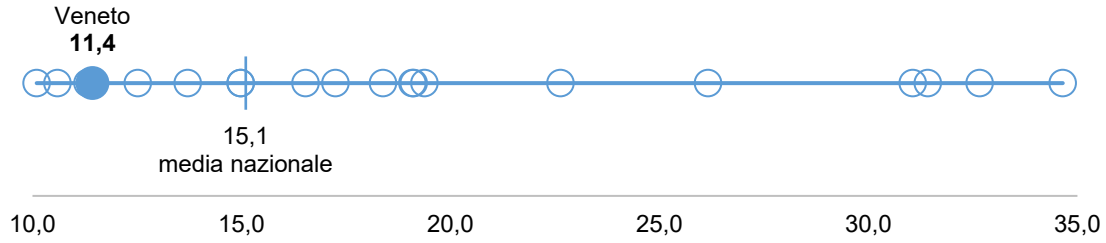


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Il livello di integrazione definito dal numero medio di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ULSS o Distretto (6,5) è in linea con il valore medio nazionale e colloca il Veneto tra le 8 realtà (7 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo parametro (Figura 6).

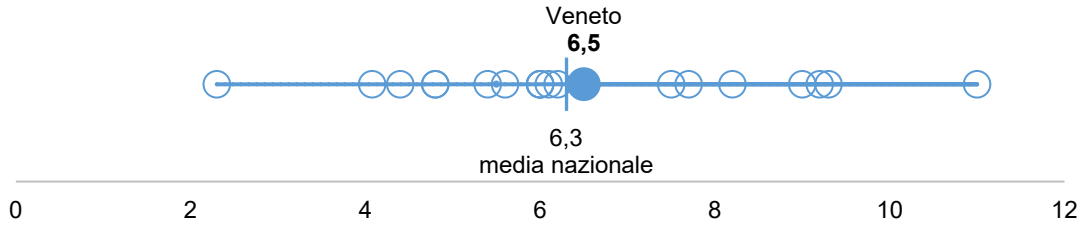


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

In Veneto è stata riportata la presenza di 84 équipe complete per 93 sedi consultoriali pari a circa una équipe completa per sede. Per la figura professionale del ginecologo (8,8 ore) e in misura maggiore dell'ostetrica (17 ore) la disponibilità di personale è al di sotto della media nazionale e lontana dai rispettivi *gold standard* di 18 e 36 ore settimanali. Per la figura dello psicologo il

numero di ore è sovrapponibile al valore medio nazionale e non distante dallo standard di riferimento di 18 ore, con 11 realtà (9 Regioni e 2 PA) che registrano una disponibilità inferiore a quella del Veneto per questa professionalità (Figura 7).

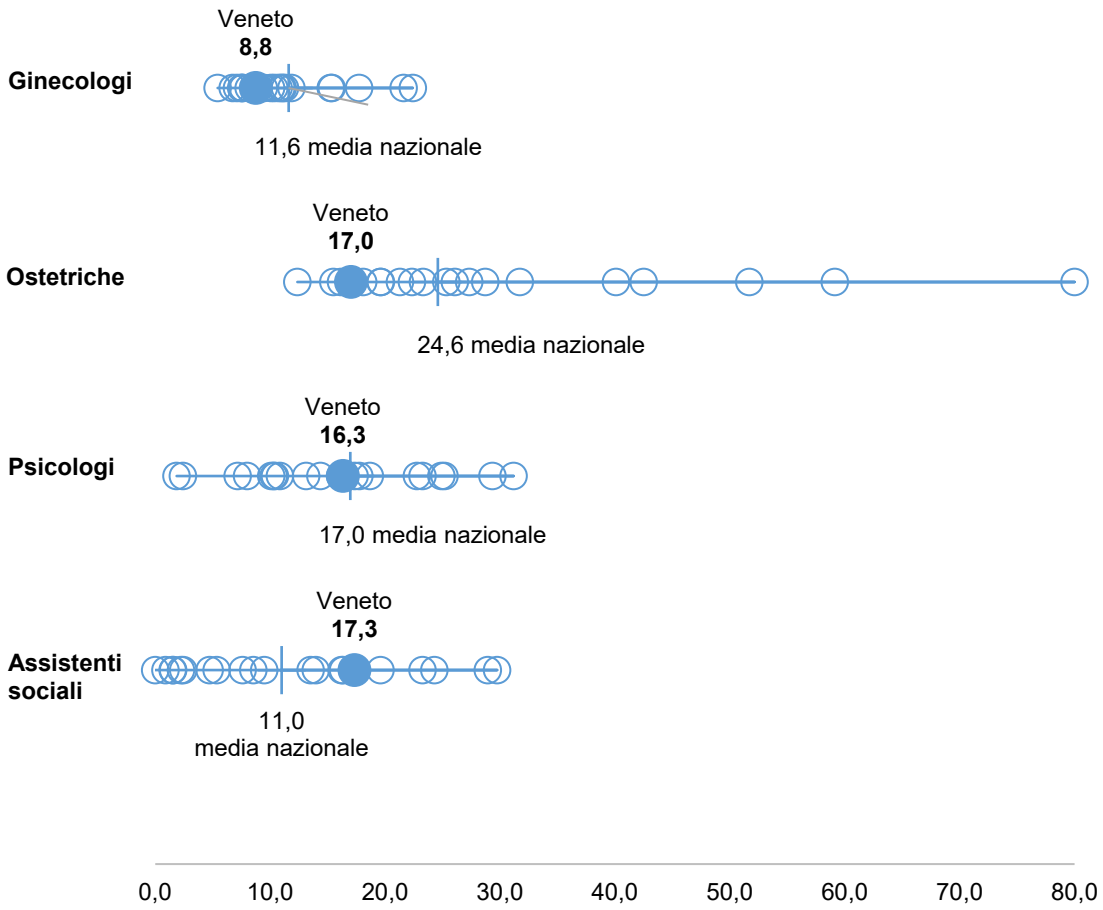


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Superiore alla media nazionale è la disponibilità della figura dell'assistente sociale (17,3 ore), per quanto lontana dal valore di riferimento di 36 ore. La maggiore disponibilità di figure professionali dell'area psicologica e sociale riflette la scelta strategica della Regione di potenziare i CF nella direzione di servizi relazionali.

Metodologia di lavoro nei CF

Dal punto di vista dell'approccio organizzativo e delle modalità di lavoro il Veneto mostra un valore degli indicatori sempre molto al di sopra del valore medio nazionale. In particolare, rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, nella quasi totalità dei CF vengono coinvolte tutte le figure professionali sia per le riunioni organizzative (95,1%) che per la discussione di casi clinici (91,5%), collocando il Veneto rispettivamente fra le 5 (4 Regioni e 1 PA) e le 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati per i due parametri. Anche la

rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti, diffusa nel 41,5% dei CF, presenta un valore superiore alla media nazionale e colloca il Veneto al terzo posto in Italia.

La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa 2 CF su 3 (69,5%): il Veneto è tra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (Figura 8).

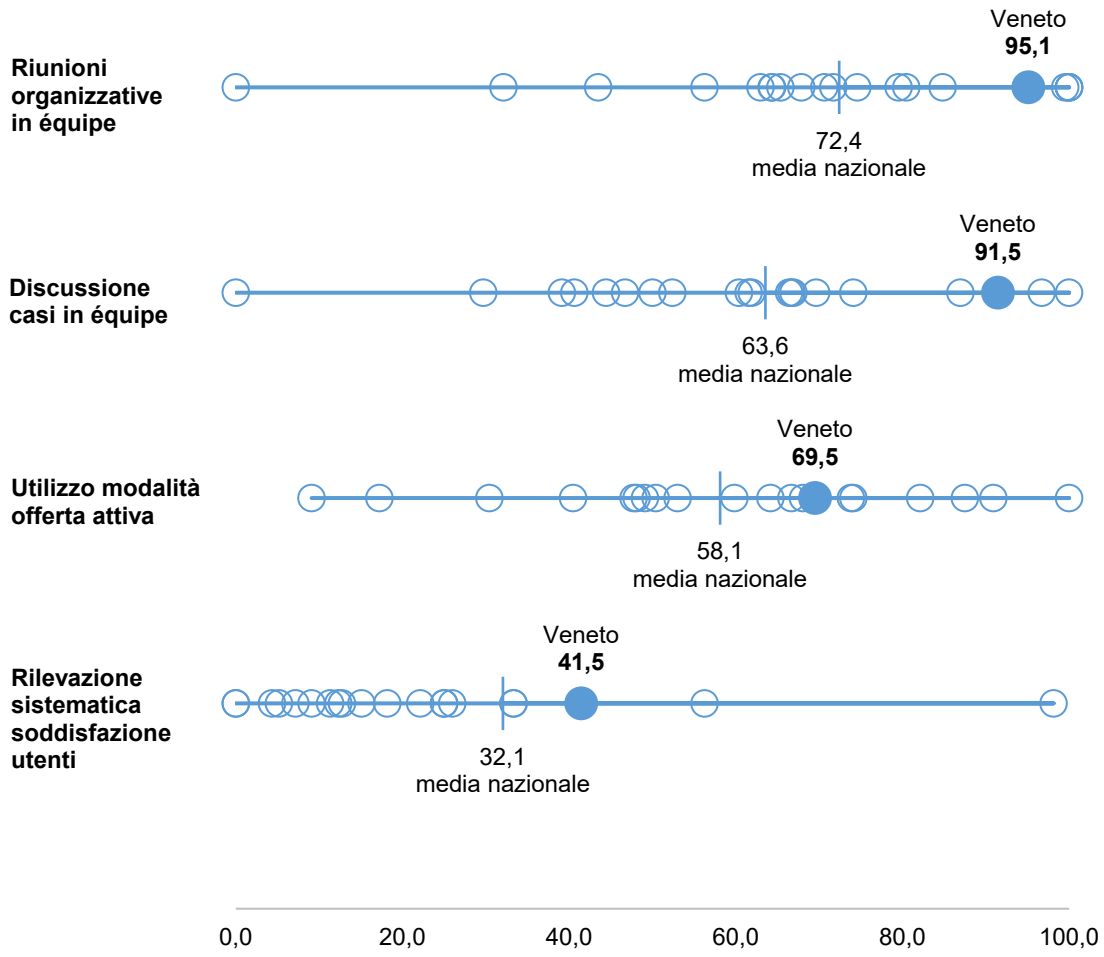


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Veneto si colloca poco al di sopra della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (85,4%) e molto al di sopra della media per le sedi che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (76,8%) (Figura 9). La Regione è in linea con la media nazionale per le sedi di CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (75,0%). La disponibilità di sedi che fungono da centro di riferimento aziendale (CRA) per l'offerta dei CAN e che hanno spazi dedicati ai giovani è superiore alla media nazionale: 17,1% *vs.* 12,7% e 28,2% *vs.* 17,9% rispettivamente. Un'analisi più approfondita delle

informazioni raccolte sui CAN ha evidenziato che il numero medio di corsi organizzati in Veneto dai CF che offrono questa attività è al di sopra della media nazionale (10 *vs.* 8) e che il numero medio di donne che li hanno frequentati nel 2017 è quasi il doppio del valore medio nazionale (151 *vs.* 89).

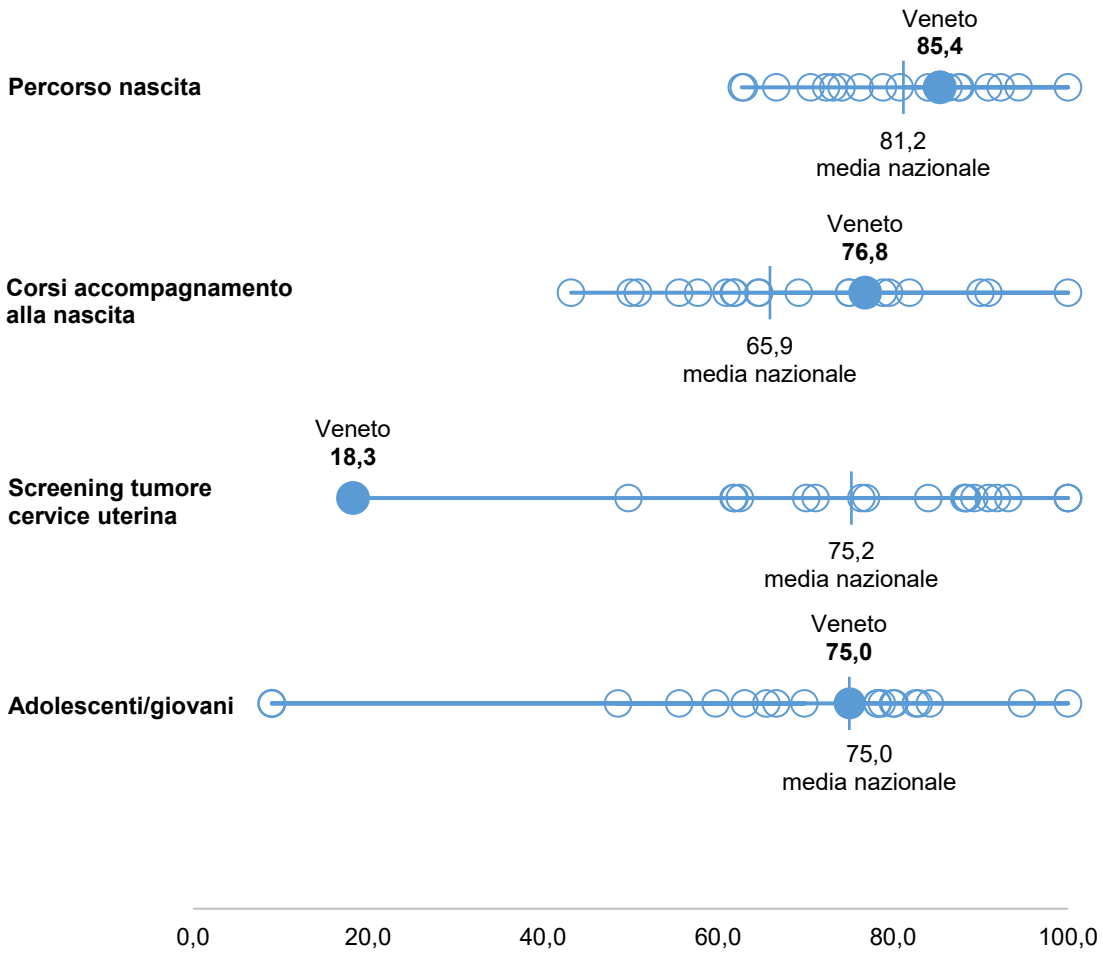


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

L'organizzazione dell'offerta di questa attività strategica realizzata in Veneto, che affianca la disponibilità dei CAN nella maggior parte delle sedi di CF all'ampia diffusione di CRA preposti ad erogarla, consente di raggiungere la popolazione target in misura ben superiore rispetto alla media nazionale. La bassa percentuale di sedi che offrono lo screening del tumore della cervice uterina (18,3%) va letta alla luce della particolare organizzazione attuata nella Regione che non prevede il coinvolgimento dei CF nell'offerta del programma di screening organizzato, affidato al Settore promozione e sviluppo igiene e sanità pubblica.

I dati PASSI 2016-2019 collocano il Veneto fra le 7 Regioni con la più elevata copertura di screening organizzato (59,4%), con un valore ampiamente superiore alla media nazionale (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 7 Province della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di Provincia – Veneto

Indagine	BL	PD	RO	TV	VE	VI	VR	TOT
Aziendale								
n. sedi coordinate	4	19	6	16	22	14	12	93
n. équipe complete	4	17	6	16	16	13	12	84
n. sedi/équipe completa	1,0	1,1	1,0	1,0	1,4	1,1	1,0	1,1
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti								
ginecologo	3,6	8,6	7,0	12,1	10,8	9,2	3,4	8,8
ostetrica	24,7	8,4	9,5	27,2	21,9	18,3	10,6	17,0
psicologo	34,5	13,9	20,2	18,5	17,5	15,6	13,2	16,3
assistente sociale	38,6	14,7	24,1	14,9	20,8	20,2	12,0	17,3
*tutte le figure**	118,9	57,4	79,7	95,3	86,6	78,3	46,7	74,3
Di sede consultariale								
n. sedi consultoriali	4	20	5	17	17	10	9	82
% CF per ambito di attività								
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	100,0	90,0	100,0	94,1	52,9	100,0	66,7	82,9
coppia/famiglia	100,0	90,0	100,0	94,1	64,7	60,0	100,0	84,2
n. sedi CRA per ambito di attività								
salute della donna	2	15	5	17	16	4	2	61
adolescenti/giovani	0	2	0	0	0	2	2	6
coppia/famiglia	1	1	0	0	0	2	2	6
% CF attivi nelle 4 aree strategiche								
percorso nascita	25,0	80,0	100,0	100,0	94,1	100,0	55,6	85,4
CAN	100,0	70,0	40,0	94,1	82,4	60,0	77,8	76,8
screening cervicale	50,0	35,0	0,0	0,0	29,4	10,0	0,0	18,3
adolescenti/giovani	100,0	65,0	80,0	47,1	81,8	100,0	100,0	75,0
% CF per modalità di lavoro								
riunioni organizzative in équipe	100,0	95,0	100,0	88,2	100,0	90,0	100,0	95,1
discussione casi in équipe	100,0	75,0	100,0	94,1	100,0	90,0	100,0	91,5
offerta attiva	100,0	50,0	100,0	82,4	100,0	40,0	33,3	69,5
rilevazione soddisfazione utenti	25,0	25,0	100,0	47,1	58,8	0,0	55,6	41,5

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;

BL: Belluno**; PD**: Padova; **RO**: Rovigo; **TV**: Treviso: **VE**: Venezia; **VI**: Vicenza; **VR**: Verona **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN)

FRIULI VENEZIA GIULIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda per l'Assistenza Sanitaria (AAS) o Distretto: Distretto di Tarcento, Distretto di Udine; Distretto 1 Trieste, Distretto 2 Trieste, Distretto 3 Trieste, Distretto 4 Trieste; AAS2; Distretto 1 AAS3, Distretto 2 AAS3, Distretto 3 AAS3; Distretto del Noncello, Distretto del Sile, Distretto del Tagliamento. Schede mancanti: 4 Distretti
- Schede compilate a livello di singola sede: n=24; rispondenza=88,9%.

Contesto generale

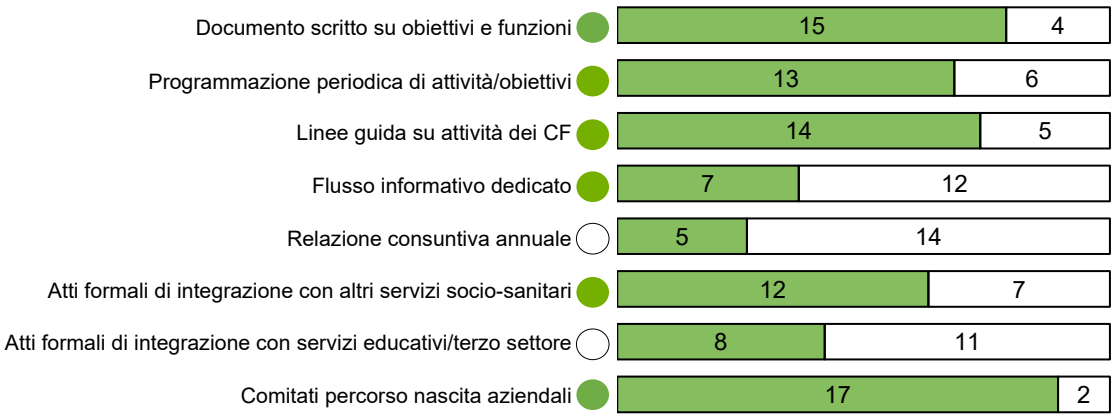
Pur ponendosi in continuità con i principi istitutivi del 1975, i servizi consultoriali del Friuli Venezia Giulia hanno saputo rinnovarsi alla luce dei bisogni di una società in cambiamento senza rinunciare alla pluralità delle attività strategiche, alla connotazione materno-infantile e alla multidisciplinarietà delle équipe. Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine:

- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1978.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 1393/2003 approva il Progetto Obiettivo Materno Infantile della Regione Friuli Venezia Giulia. Fra le aree chiave sulle quali agire per favorirne l'implementazione sono annoverate il superamento della disomogeneità nell'offerta delle diverse aree della Regione, la definizione di servizi a più alta qualificazione specialistica anche tramite l'apporto dell'IRCCS Burlo Garofolo, la promozione dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali.
- La LR 11/2006 ridefinisce i principi istitutivi dei CF che devono operare per garantire: informazione sui diritti spettanti alla donna e all'uomo in materia di tutela sociale della maternità e della paternità; assistenza sanitaria, psicologica e sociale in caso di interruzione volontaria di gravidanza e per donne e famiglie in situazione di rischio sanitario e psicosociale prima e dopo il parto; informazione su sterilità, infertilità e tecniche di riproduzione medicalmente assistita; consulenza e assistenza psicologica e sociale nelle situazioni di disagio familiare; informazione, studio psicosociale di coppia e sostegno nel periodo di affido per le adozioni nazionali e internazionali; assistenza psicologica e sociale e interventi sociosanitari per le difficoltà relazionali, sessuali e affettive nelle diverse fasi del ciclo vitale; prestazioni sanitarie e psicologiche alle vittime di violenza sessuale e ai minori vittime di maltrattamento; realizzazione di programmi di educazione e promozione della salute in concorso con la scuola, i centri e i luoghi di aggregazione e l'associazionismo; somministrazione, anche ai minori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile; assistenza psicologica, sociale e sanitaria relativa a problematiche sessuali, relazionali e affettive degli adolescenti.
- La DGR 1083/2012 recepisce l'accordo del 2010 della Conferenza Unificata "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" ponendo l'accento sulla centralità dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica e l'umanizzazione del percorso nascita.

- La LR 16/2014 sul riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale individua nel Distretto il livello privilegiato per coinvolgere in modo strutturato i cittadini. In ogni Distretto l'assistenza materno-infantile è assicurata tramite l'area distrettuale materno-infantile e del CF.
- La DGR 723/2018, recepiti i principali documenti nazionali di riferimento fra i quali la Linee guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG e le Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio del Comitato percorso nascita nazionale, promuove un percorso assistenziale omogeneo a livello regionale centrato sui bisogni della donna e del nascituro che valorizzi la partecipazione della donna/coppia rispettando la fisiologia dell'evento nascita e definisce un modello assistenziale in cui la gravidanza a basso rischio è gestita in autonomia da personale ostetrico.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

A livello regionale il Friuli Venezia Giulia dispone di un documento su funzioni e obiettivi dei consultori, effettua una programmazione periodica su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida relative ad attività dei CF ed ha attivato un flusso informativo regionale per i CF (Figura 1). In particolare, relativamente alle attività del percorso nascita, la Regione ha adottato linee guida basate su prove di efficacia e sono state redatte linee guida di livello aziendale.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Friuli Venezia Giulia

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

La Regione Friuli Venezia Giulia non redige una relazione consuntiva annuale relativa ai servizi consultoriali. Sono disponibili atti formali di collaborazione di livello regionale con altri servizi sociosanitari, mentre atti formali di integrazione con i servizi educativi e il terzo settore vengono formalizzati a livello distrettuale. Sono stati inoltre attivati i Comitati percorso nascita aziendali. Il Friuli Venezia Giulia non completa il ciclo di programmazione/valutazione dei servizi per la mancanza di relazioni consuntive periodiche dedicate ai CF.

Tutti questi elementi devono essere letti tenendo conto della specifica organizzazione dell'assistenza sanitaria nella Regione, che assegna al livello aziendale/distrettuale ampie funzioni di governo.

Presenza di CF privati accreditati

I CF privati accreditati sono 3 in tutta la Regione e operano secondo un accordo che ne definisce le attività.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Nella Regione Friuli Venezia Giulia, la rete dei servizi di assistenza sanitaria primaria per l'erogazione del livello essenziale di assistenza viene gestita a livello distrettuale. Il Distretto è l'articolazione dell'ASS preposto ad assicurare una risposta unitaria, coordinata e continua ai bisogni della comunità: a tal fine persegue l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, sociosanitari e con i servizi sociali dei Comuni. In ogni Distretto è assicurata l'assistenza materno-infantile tramite l'Area distrettuale materno-infantile e l'Area del consultorio familiare. Esiste almeno un consultorio per ogni Distretto ed esistono sedi secondarie. Il CF è il centro di riferimento per la tutela della salute fisica, psichica e sociale della donna, dell'uomo, della coppia, della famiglia, dei minori e degli adolescenti.

Ai fini dell'indagine il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nei Distretti. Non sono state create unità operative (UO) complesse consultoriali. È stata riportata nella Regione la presenza di una sola UO semplice e un'altra unità di coordinamento di livello diverso, non specificato.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 47.106 residenti, il Friuli Venezia Giulia è fra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con un numero medio di residenti per sede di CF più elevato, oltre il doppio di quanto raccomandato dal *gold standard* di una sede ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

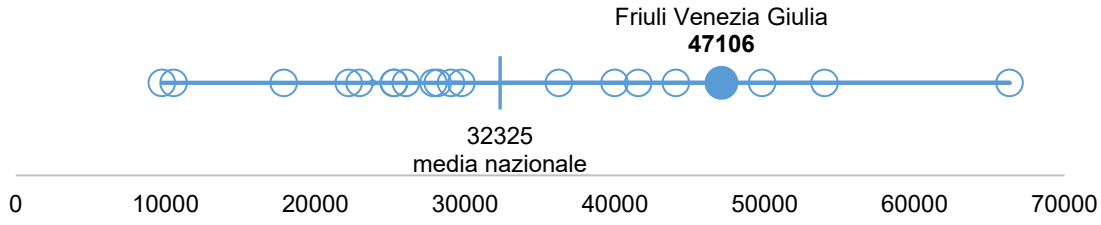


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

A livello aziendale si ha una variabilità degli abitanti per sede compresa tra 33.453 nella Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS) e 66.730 nella AAS5.

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione di riferimento (3,9%), è inferiore alla media nazionale e al valore registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3). Anche a livello aziendale la capacità attrattiva dei CF, variabile dal 2,5% nella AAS2 al 4,3% nella ASUITS, si mantiene al di sotto della media nazionale.

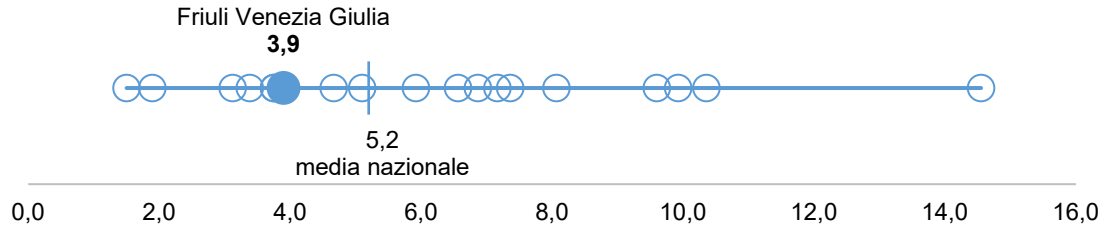


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (4,2%) è leggermente al di sotto della media nazionale ma molto al di sotto del valore registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e una PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4). Va segnalato che in Friuli Venezia Giulia gli interventi di prevenzione rivolti a gruppi effettuati nelle scuole sono in capo al Dipartimento di prevenzione. Pertanto, nonostante i CF collaborino a tali attività, i giovani che esse raggiungono non sono censiti come utenti a livello di CF.

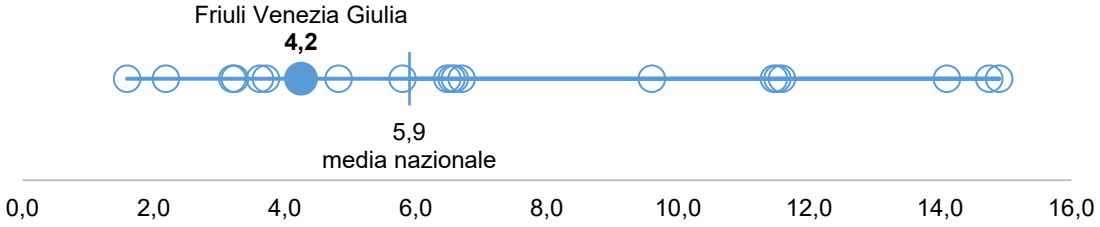


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF del Friuli Venezia Giulia (11,4) è al di sotto della media nazionale e colloca la Regione tra le 5 con il valore più basso relativamente a questo parametro, che si sovrappone a quello del Piemonte e del Veneto

(Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

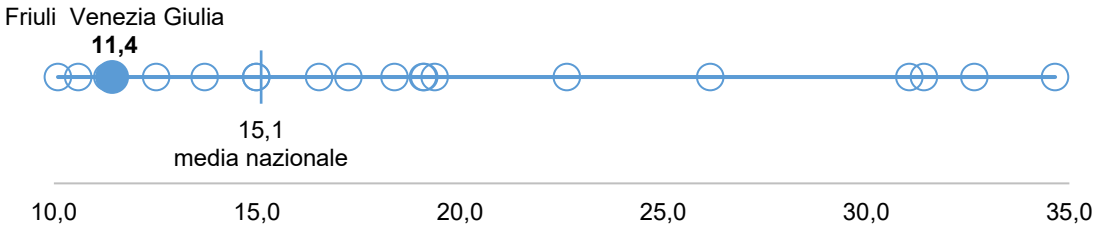


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Con una media di circa 7,7 accordi formali stipulati con altri servizi sociosanitari, la scuola e il terzo settore, il Friuli Venezia Giulia mostra un'elevata attività di integrazione a livello di Azienda sanitaria o Distretto, collocandosi tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è maggiore (Figura 6).

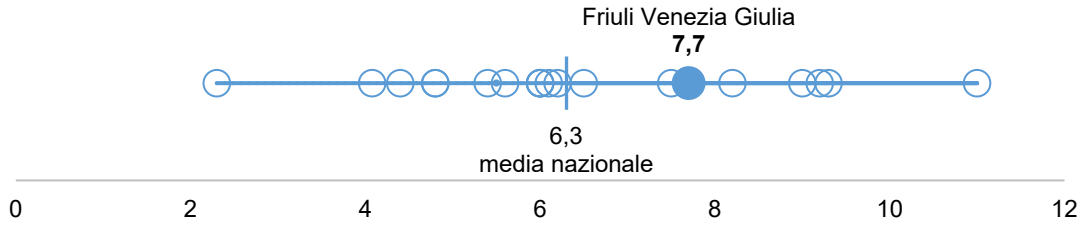


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Per quanto riguarda la disponibilità delle varie figure dell'équipe consultoriale rapportate a 20.000 residenti, la disponibilità della figura del ginecologo (10,7 ore) e dell'ostetrica (25,3 ore) del Friuli Venezia Giulia sono in linea con il valore medio nazionale, ma al di sotto dei rispettivi *gold standard* (18 ore e 36 ore) (Figura 7). Superiore alla media nazionale è invece la disponibilità oraria della figura professionale dello psicologo (25,2 ore), che supera il valore di riferimento di 18 ore collocando il Friuli Venezia Giulia tra le 3 Regioni con la disponibilità più elevata di questa figura. Anche la disponibilità della figura dell'assistente sociale (16,2 ore) è al di sopra della media nazionale – per quanto inferiore rispetto al *gold standard* di 36 ore – e posiziona il Friuli Venezia Giulia fra le 8 Regioni in cui questa figura è maggiormente disponibile presso i CF.

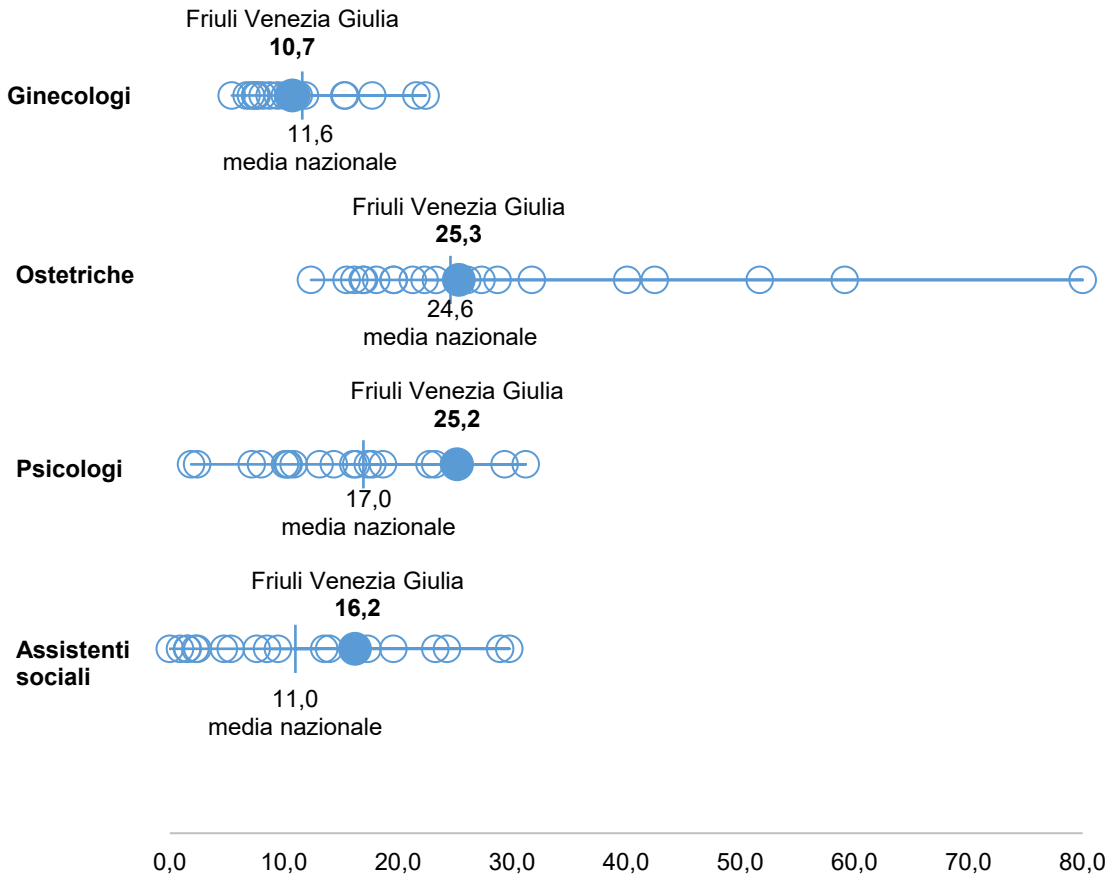


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Emerge un'ampia variabilità tra le diverse Aziende, con alcune ASS – la ASUITS e la ASS5 – che possono contare su équipe in cui tutte le figure sono rappresentate e disponibili in sede e altre – la ASS3 – in cui si osserva la preponderanza del personale dell'area psicosociale e l'assenza di professionisti dell'area ostetrico-ginecologica direttamente afferenti ai CF. È opportuno ricordare qui che, diversamente da quanto avviene in altre Regioni, in Friuli Venezia Giulia i CF sono i servizi di riferimento per le adozioni sia per le attività di competenza psicologica che sociale, attribuzione che può in parte rendere ragione della specifica composizione delle équipe rilevata dall'indagine. Inoltre, la stretta integrazione presente a livello distrettuale, può rendere accessibili professionalità non presenti in uno specifico servizio tramite percorsi assistenziali integrati.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, le percentuali di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (100%) e che effettuano discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (87,0%) sono fra le più elevate a livello nazionale (Figura 8). Anche l'utilizzo della modalità dell'offerta attiva è una prassi diffusa in pressoché tutti i CF (87,5%) – con ben 3 AAS che riportano il 100% – collocando il Friuli Venezia Giulia al terzo posto in Italia.

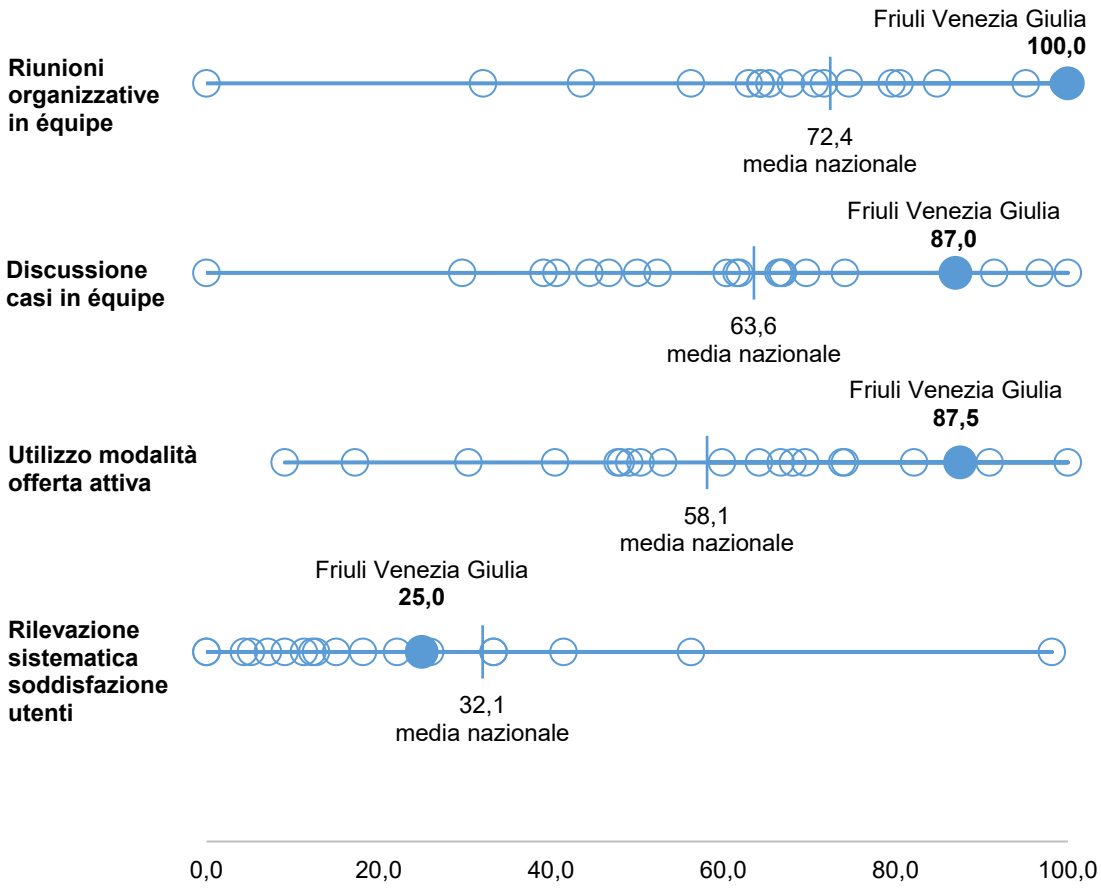


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

L'unico indicatore con un valore inferiore alla media nazionale è quello della rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti, attuata mediamente dal 25% dei CF, ma che non viene utilizzata in 4 ASS su 5.

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Friuli Venezia Giulia si colloca al di sopra della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (87,5%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (75,0%), che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (78,3%), mentre si colloca al di sotto della media nazionale per quanto riguarda l'offerta di programmi organizzati di screening del tumore della cervice uterina (62,5%) (Figura 9). Da un'analisi più approfondita delle informazioni raccolte, è emerso che tutte le attività strategiche sono offerte in sedi che fungono da centri di riferimento aziendale (CRA) con maggiore frequenza rispetto alle medie nazionali.

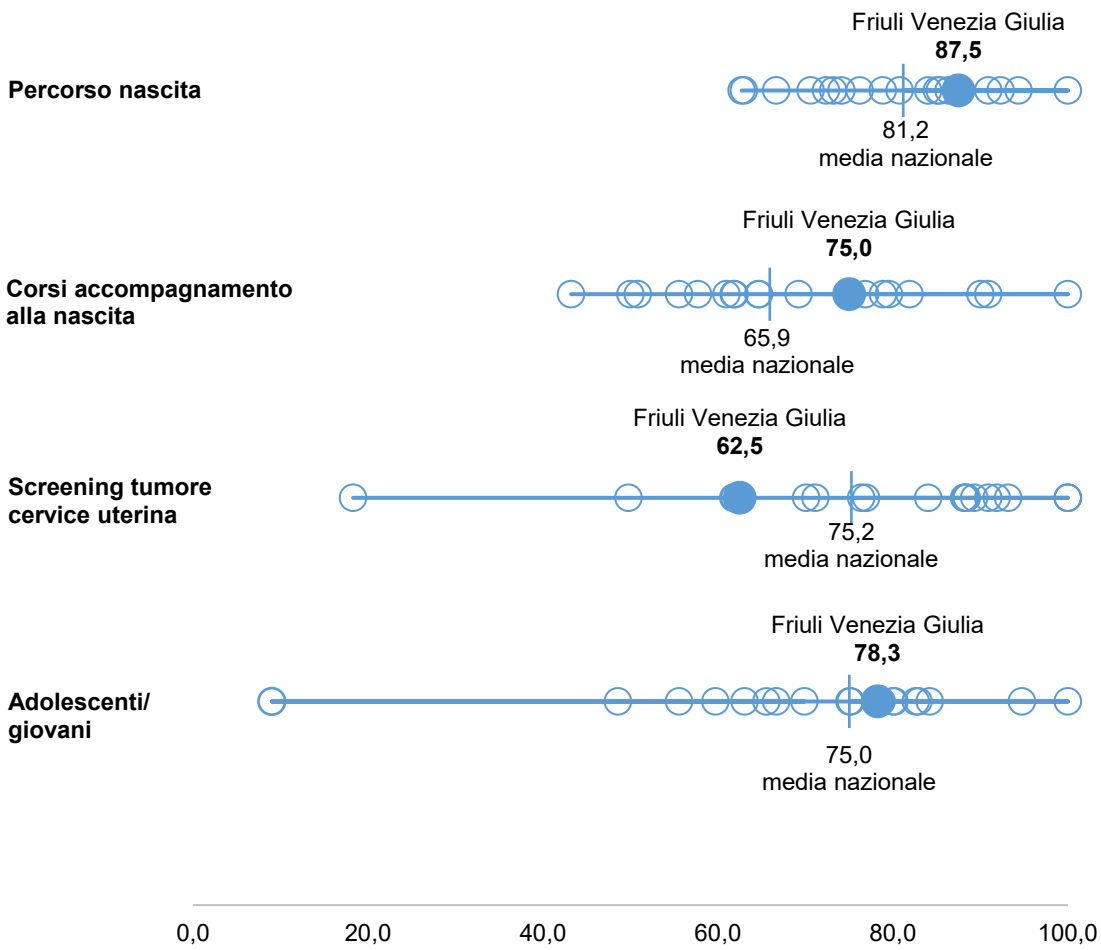


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

In particolare, per quanto riguarda l'offerta dei CAN, le sedi CRA sono il 29,2% verso una media nazionale di 12,7%; il numero medio di corsi organizzati da tutti i CF che offrono questo servizio in Friuli Venezia Giulia è più elevato della media nazionale (13 *vs.* 8) e il numero medio di donne che hanno seguito i CAN nel 2017 è pari a circa il doppio del valore medio nazionale (166 *vs.* 89).

Anche per quanto riguarda l'offerta di programmi di screening, la percentuale di CF che fungono da CRA (16,7%) è pari a circa 3 volte il valore medio nazionale (6,3%). I dati PASSI 2016-2019 collocano il Friuli Venezia Giulia fra le cinque Regioni con la più elevata copertura di screening organizzato (66,6%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media (48,7%), suggerendo che la modalità organizzativa adottata sia del tutto adeguata a raggiungere la popolazione delle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni di età alla quale è rivolta (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/ dati/ScreeningCervicale).

Nel complesso, i dati relativi alle attività strategiche confermano l'organizzazione su base distrettuale, che fa sì che alcune attività, pur non disponibili in tutte le sedi, siano accessibili per l'utente nell'ambito della rete dei servizi del Distretto.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 5 AAS della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di AAS – Friuli Venezia Giulia

Indagine	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	TOT
Aziendale						
n. sedi coordinate	7	5	3	2	7	24
n. équipe complete	4	5	0	2	7	18
n. sedi/équipe completa	1,8	1	0	1	1	1,3
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti						
ginecologo	12,9	12,4	0,0	2,4	15,1	10,7
ostetrica	46,1	17,8	0,2	14,4	30,1	25,3
psicologo	28,0	44,5	20,9	7,6	22,1	25,2
assistente sociale	20,3	15,9	20,9	10,8	15,5	16,2
*tutte le figure**	122,7	99,2	48,0	46,1	107,9	93,5
Di sede consultariale						
n. sedi consultoriali	7	5	3	1	8	24
% CF per ambito di attività						
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	71,4	100,0	100,0	100,0	100,0	91,7
coppia/famiglia	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8
n. sedi CRA per ambito di attività						
salute della donna	5	2	0	0	1	8
adolescenti/giovani	4	2	0	0	0	6
coppia/famiglia	4	1	0	1	1	7
% CF attivi nelle 4 aree strategiche						
percorso nascita	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	87,5
CAN	71,4	80,0	66,7	100,0	75,0	75,0
screening cervicale	71,4	80,0	0,0	0,0	75,0	62,5
adolescenti/giovani	100,0	40,0	66,7	100,0	87,5	78,3
% CF per modalità di lavoro						
riunioni organizzative in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
discussione casi in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	62,5	87,0
offerta attiva	100,0	100,0	66,7	100,0	75,0	87,5
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
ASUITS: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste**; AAS2**: Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina"; **AAS3**: Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli; **ASUIUD**: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine; **AAS5**: Azienda sanitaria Friuli Occidentale**; TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN)

LIGURIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Locale (ASL): ASL1 Imperiese; ASL2 Savonese; ASL3 Genovese; ASL4 Chiavarese; ASL5 Spezzino. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=23; rispondenza=63,9%

Le schede del livello di indagine di sede consultoriale sono state compilate solo dai CF della ASL2 Savonese e della ASL3 Genovese. Il valore degli indicatori corrispondenti non è pertanto rappresentativo dell'intera Regione. La trasmissione dei dati è stata interrotta a causa della fase di trasformazione dell'assistenza sociosanitaria regionale concomitante all'indagine.

Contesto generale

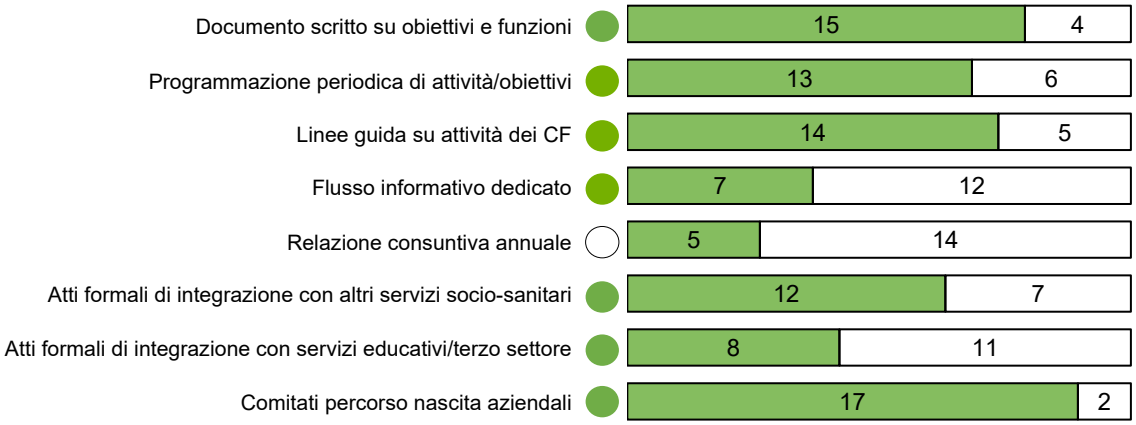
Nel periodo di implementazione della presente indagine nazionale la Regione Liguria attraversava una fase di profonda riorganizzazione dell'assistenza sociosanitaria finalizzata al riassetto dell'assistenza consultoriale, non descritta da questa sintesi. Le modifiche in atto durante la raccolta dati hanno condizionato la partecipazione all'indagine del livello di singola sede consultoriale. Si è scelto di riportare i risultati delle analisi effettuate sulle schede pervenute, che fotografano la realtà dei Consultori Familiari (CF) partecipanti riferita al 2018-2019. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei servizi consultoriali nella Regione Liguria, che si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975:

- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1976.
- La LR 12/2006 istituisce la Consulta regionale della famiglia, che collabora alla programmazione regionale per la politica dei servizi a favore della famiglia e formula pareri e proposte, con il coinvolgimento di 2 rappresentanti dei CF pubblici e privati.
- La Delibera giunta regionale (DGR) 395/2008 fornisce indirizzi per la valorizzazione delle attività dei CF per una migliore applicazione della legge 194/78 e per favorire l'appropriatezza della diagnosi prenatale, a tutela del minore e della salute sessuale e riproduttiva della donna. Il CF assume un ruolo primario nell'area della prevenzione e della intercettazione del disagio personale e familiare e nella presa in carico delle donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza. Ai CF viene riconosciuto un ruolo strategico nelle azioni mirate al coinvolgimento della popolazione più svantaggiata e dei giovani.
- Nel 2008 viene realizzata la Conferenza regionale sui CF per il personale dell'area materno infantile e dei CF finalizzata al confronto, alla discussione e alla diffusione di buone pratiche. Sono individuate linee guida per le attività consultoriali per garantire un'assistenza uniforme sull'intero territorio regionale e assicurare su tutto il territorio regionale i Livelli essenziali di assistenza.
- La DGR 1621/2009 dà indicazioni alle ASL di adottare le suddette linee guida nei servizi materno infantili e consultoriali.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva il recepimento del POMI nel Piano sanitario regionale, che prevede la riorganizzazione e ristrutturazione della rete consultoriale per adeguarla allo standard di 1 sede di CF ogni 20.000 abitanti.

- Il monitoraggio del 2014 del Comitato percorso nascita nazionale sull'attuazione delle Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo previste dall'accordo del 2010 della Conferenza Unificata, rileva in Liguria l'attuazione di reti consultorio/ospedale/pediatri di libera scelta nel pre e post partum, l'utilizzo di una cartella unica della gravidanza, la formazione congiunta di professionisti ospedalieri e del territorio e la predisposizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi .
- La LR 17/2016, con successive modifiche, istituisce l'Azienda Ligure Sanitaria (ALiSa) con funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governo delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario regionale e le attività connesse. Nel 2019 ALiSa con la delibera 24 del 25/01/2019 approva un programma annuale e un elenco delle attività consultoriali istituendo il Coordinamento regionale delle attività consultoriali composto dai referenti delle strutture consultoriali aziendali e dai referenti dei percorsi di presa in carico consultoriale delle principali linee di attività.
- Il Piano socio sanitario regionale 2017/2019 indica il CF come il servizio deputato elettivamente a seguire la gravidanza a basso rischio ostetrico e a fornire alla puerpera interventi personalizzati come visite domiciliari e prestazioni dedicate al dopo nascita. Come stabilito dalla DGR 161/2016 vengono analizzate le criticità e le risorse disponibili per l'assistenza alla gravidanza nei CF per definire la riorganizzazione di questi servizi e garantire l'aumento dell'offerta sul territorio.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

Il modello organizzativo che assegna un importante ruolo di governo dei servizi consultoriali a livello regionale si riflette nei risultati mostrati nella Figura 1.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Liguria

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

La Liguria a livello regionale si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida, effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni), e ha attivato un flusso informativo dedicato alle attività dei CF.

Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e il terzo settore. La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali però non è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva annuale.

La Liguria non completa il ciclo della programmazione/valutazione mancando di una relazione consuntiva annuale regionale sulle attività svolte dai CF e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Attività di valutazione è stata riportata a livello aziendale.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Nella Regione le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite ad eccezione della contraccezione *long acting* per la quale è previsto il pagamento di un ticket.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL. Non sono state create Unità Operative (UO) complesse per i CF ma solo 5 UO semplici. I CF sono incardinati nel Dipartimento materno infantili.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 28.167 residenti, la diffusione dei CF sul territorio in Liguria è maggiore rispetto alla media nazionale, pur non raggiungendo il *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

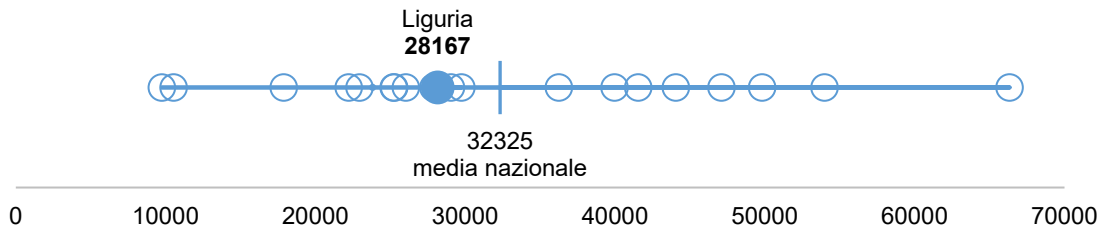


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF in Liguria (3,9%) è al di sotto della media nazionale ed è pari a circa la metà del valore riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

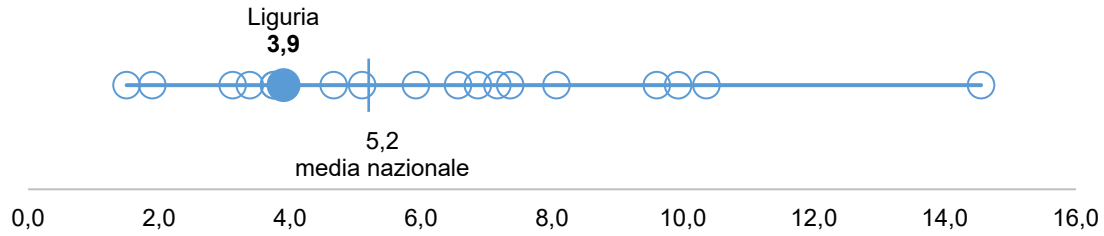


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (6,5%) colloca la Liguria poco al di sopra del valore medio nazionale, pur con un valore inferiore a quello di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4).

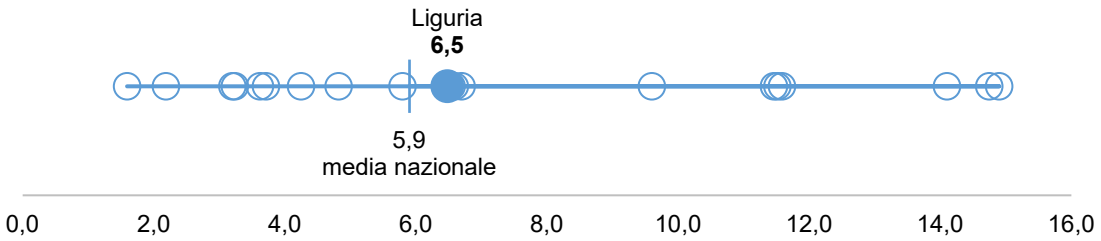


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della Liguria (31,1) è il doppio del valore medio nazionale e colloca la Regione fra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato per questo parametro (Figura 5).

Relativamente al presente indicatore va ricordato che esso permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

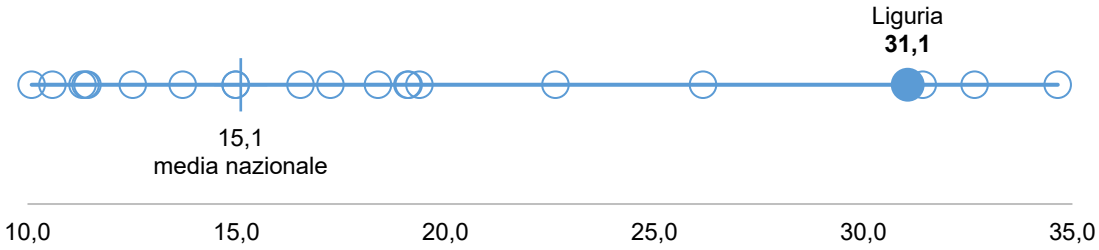


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL (6,0) colloca i CF della Liguria in linea con il valore medio nazionale (Figura 6). Il numero di atti di collaborazione stipulati varia, nelle diverse ASL, da un minimo di 3 ad un massimo di 8; tutte le ASL hanno formalizzato atti di collaborazione con i servizi sociali, mentre nessuna ASL ha stipulato accordi con le associazioni di cittadini.

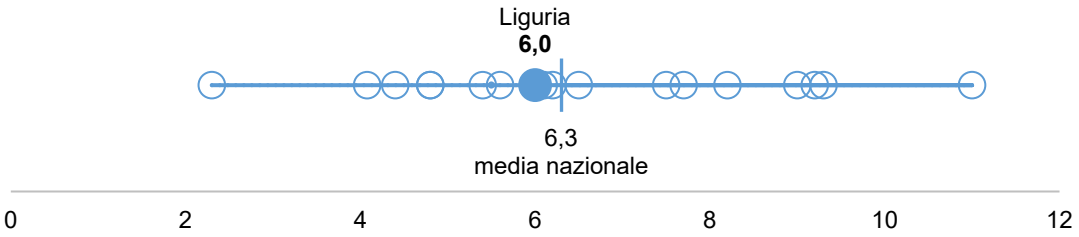


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente, i coordinatori dei servizi consultoriali delle 5 ASL hanno riportato la presenza di 55 sedi e di 30 équipe complete, con un rapporto di una équipe ogni 1,8 sedi, variabile da una équipe per sede nella ASL1 a un'équipe ogni 4 sedi nella ASL5. La mobilità delle équipe o di componenti delle équipe tra più sedi è prevista in tutte le ASL tranne che nella ASL5. La disponibilità della figura professionale del ginecologo (10,1 ore) è in linea con la media nazionale ma lontana dal *gold standard* di 18 ore (Figura 7).

La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (12,4 ore), pari alla metà del valore medio nazionale e a circa un terzo del *gold standard* di 36 ore, è la più bassa in assoluto. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (29,3 ore) è invece tra le più elevate in Italia, con un valore molto superiore al *gold standard* di riferimento di 18 ore. Solo una Regione ha una disponibilità maggiore della Liguria di questa figura professionale.

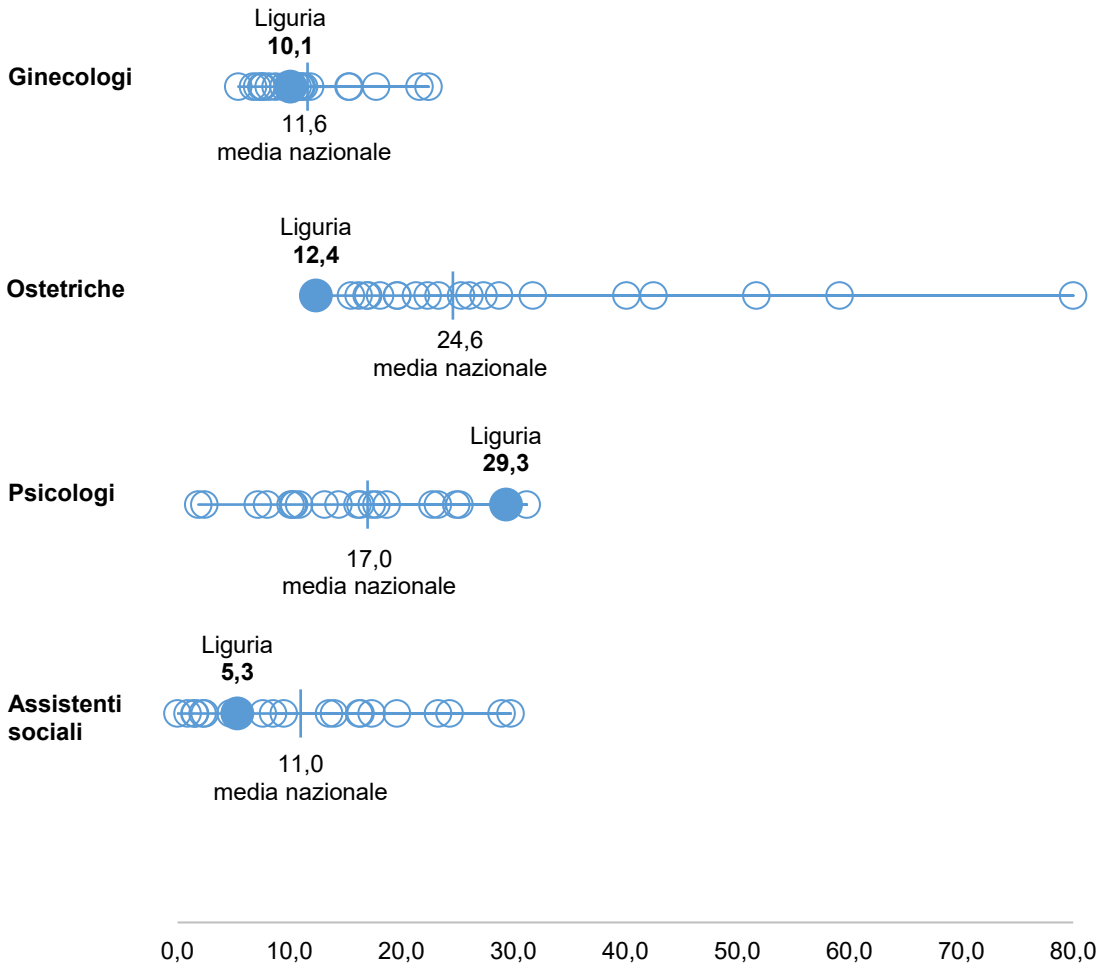


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura dell'assistente sociale (5,3 ore) è circa la metà del valore medio nazionale, molto lontana dal valore di riferimento di 36 ore. Si precisa che relativamente alle figure dell'ostetrica e dell'assistente sociale gli indicatori sono sottostimati: la ASL 3 ha riportato la disponibilità rispettivamente di 13 e 6 unità di personale senza specificare le ore di disponibilità, che pertanto non hanno potuto essere incluse nel calcolo. Complessivamente, la Liguria sembra aver adottato per i CF un modello assistenziale centrato sulla figura dello psicologo.

Metodologia di lavoro nei CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASL2 Savonese e alla ASL3 Genovese.

Nelle realtà partecipanti, rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (43,5%) è molto inferiore alla media nazionale, così come la discussione di casi

clinici allargata a tutte le figure (39,1%) (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa mediamente solo nel 4,4% dei CF partecipanti. La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa un terzo dei CF (30,4%) collocando le realtà partecipanti al di sotto della media nazionale (58,1%).

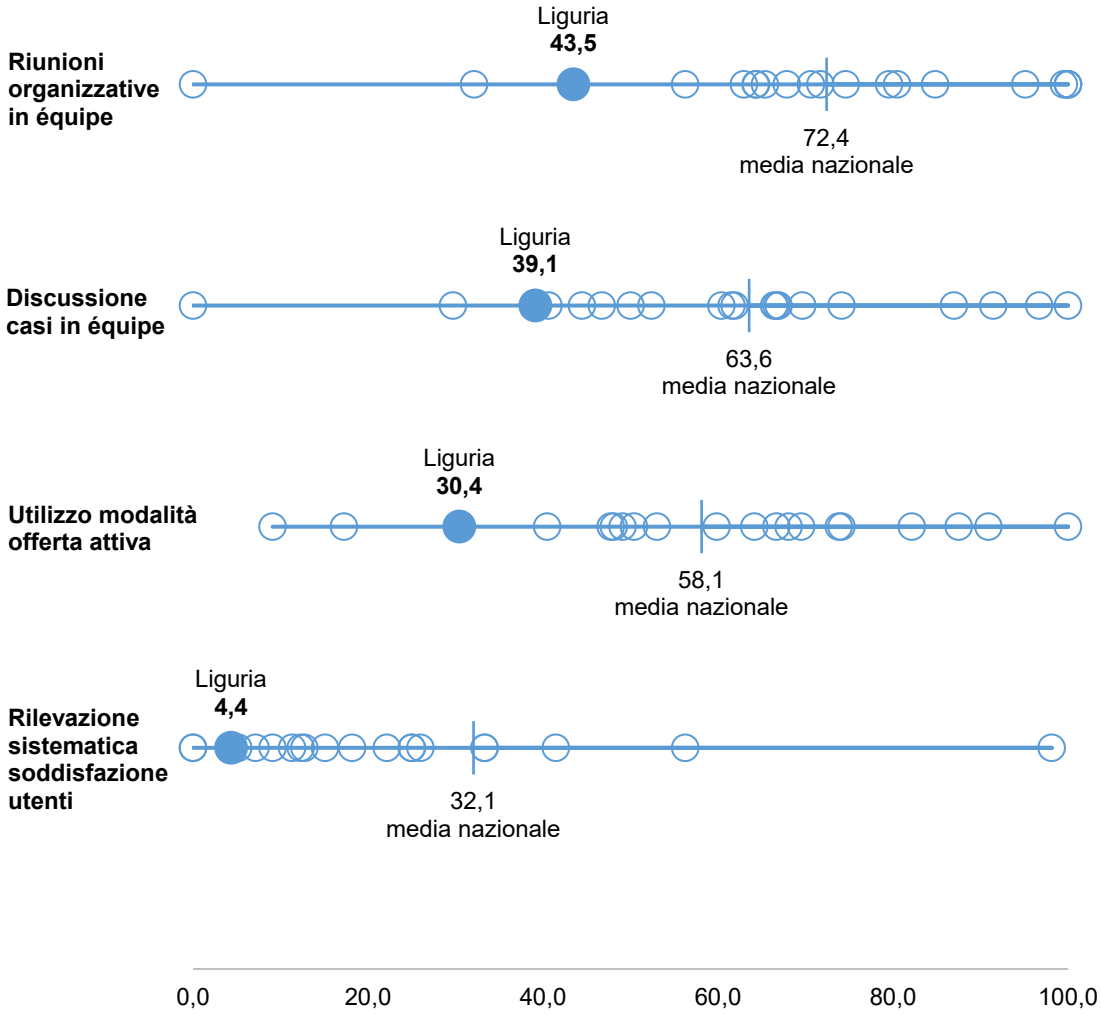


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASL2 Savonese e alla ASL3 Genovese.

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, le realtà partecipanti si collocano leggermente al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (76,2%) e che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (61,9%) (Figura 9).

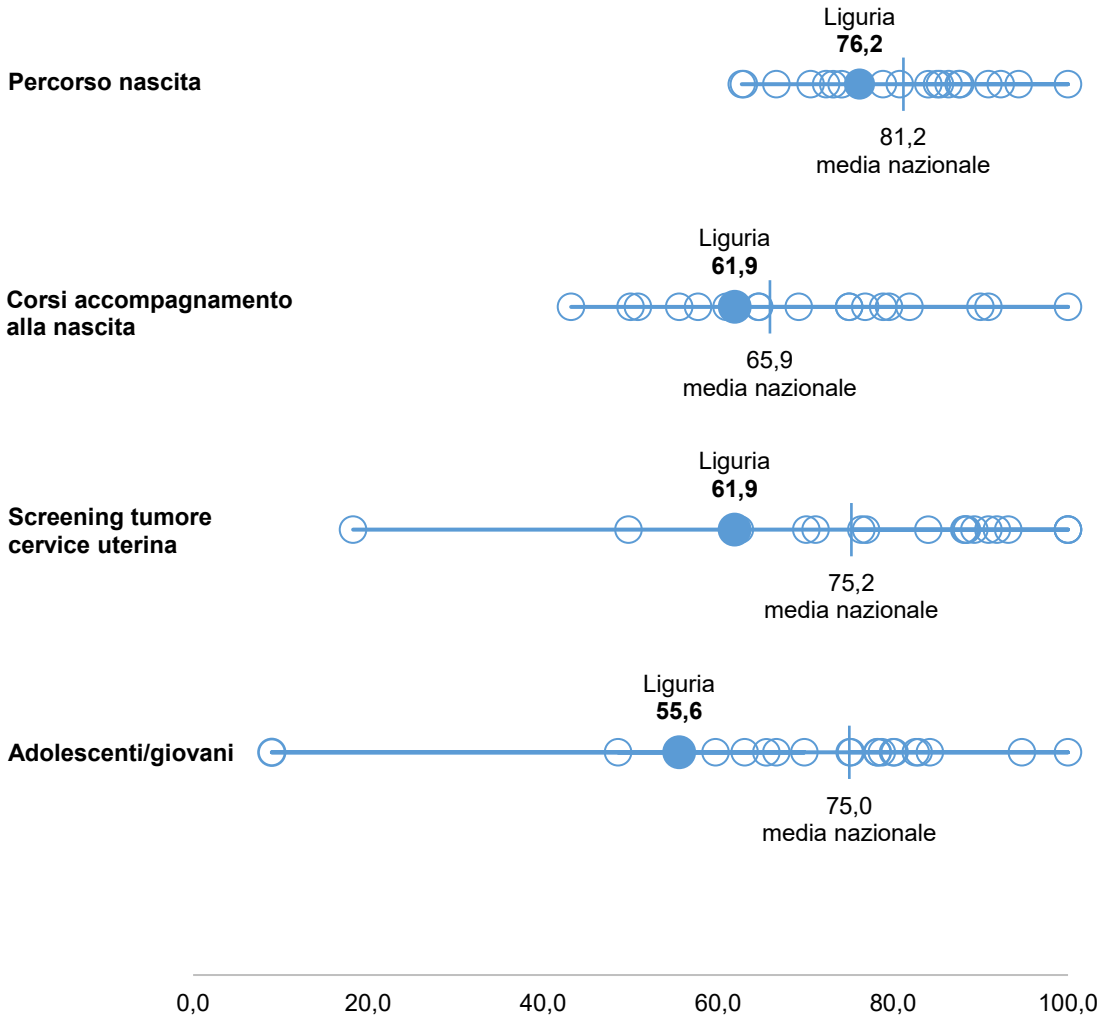


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Le percentuali di sedi di CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (55,6% *vs.* 75,0%) e che offrono lo screening del tumore della cervice uterina (61,9% *vs.* 75,2%) sono inferiori ai rispettivi valori medi nazionali.

Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 sulla copertura di screening organizzato della cervice collocano la Liguria al di sotto della media nazionale (41,4% *vs.* 48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it /passi/dati/ScreeningCervicale).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 5 ASL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Liguria

Indagine	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	ASL5	TOT
Aziendale						
n. sedi coordinate	3	18	19	7	8	55
n. équipe complete	3	7	15	3	2	30
n. sedi/équipe completa	1,0	2,6	1,3	2,3	4,0	1,8
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti						
ginecologo	9,1	11,6	9,7	5,0	13,9	10,1
ostetrica	16,1	25,9	ND	19,9	25,9	12,4*
psicologo	27,3	14,0	33,7	53,4	21,1	29,3
assistente sociale	10,1	12,9	ND	7,5	6,6	5,3*
*tutte le figure**	106,3	135,5	ND	132,2	119,4	92,4*
Di sede consultariale						
n. sedi consultoriali	ND	15	8	ND	ND	23
% CF per ambito di attività						
salute della donna	ND	86,7	100,0	ND	ND	91,3
adolescenti/giovani	ND	20,0	37,5	ND	ND	26,1
coppia/famiglia	ND	33,3	37,5	ND	ND	34,8
n. sedi CRA per ambito di attività						
salute della donna	ND	4	0	ND	ND	4
adolescenti/giovani	ND	1	0	ND	ND	1
coppia/famiglia	ND	1	0	ND	ND	1
% CF attivi nelle 4 aree strategiche						
percorso nascita	ND	84,6	62,5	ND	ND	76,2
CAN	ND	51,5	62,5	ND	ND	61,9
screening cervicale	ND	61,5	62,5	ND	ND	61,9
adolescenti/giovani	ND	60,0	50,0	ND	ND	55,6
% CF per modalità di lavoro						
riunioni organizzative in équipe	ND	46,7	37,5	ND	ND	43,5
discussione casi in équipe	ND	46,7	25,0	ND	ND	39,1
offerta attiva	ND	40,0	12,5	ND	ND	30,4
rilevazione soddisfazione utenti	ND	0,0	12,5	ND	ND	4,4

*La ASL3 ha riportato la presenza di 13 ostetriche, 6 assistenti sociali, 22 assistenti sanitarie,10 educatori, 16 unità amministrative senza riportare il n. di ore lavorative che, pertanto, non sono incluse nel calcolo. **In “Tutte le figure” sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d’infanzia/infermiere pediatrico, educatore, personale amministrativo;
ASL1: ASL1 Imperiese; **ASL2**: ASL2 Savonese; **ASL3**: ASL3 Genovese; **ASL4**: ASL4 Chiavarese; **ASL5**: ASL5 Spezzino**; TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell’area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un’attività specifica es. l’offerta dei CAN); **ND**: non disponibile

EMILIA-ROMAGNA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) o Distretto: AUSL Bologna; AUSL Ferrara; AUSL Imola; AUSL Modena; AUSL Piacenza; AUSL Reggio Emilia; Distretto di Parma, Distretto di Fidenza, Distretto Sud Est, Distretto Valli Taro e Ceno; Distretto del Rubicone, Distretti di Ravenna-Lugo-Faenza, Distretto di Forlì, Distretto di Riccione, Distretto di Rimini. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=144; rispondenza=85,2%

Contesto generale

Diversamente da quanto avvenuto in altre Regioni, la storia dei Consultori Familiari (CF) in Emilia-Romagna è un'esperienza di continuo e progressivo rilancio. Pur rimanendo ancorati ai principi istitutivi del 1975 e agli obiettivi strategici indicati dal POMI nel 2000, i servizi consultoriali della Regione hanno saputo rinnovarsi, rimodulando sia l'offerta che la modalità di erogazione delle attività in accordo ai nuovi bisogni della popolazione.

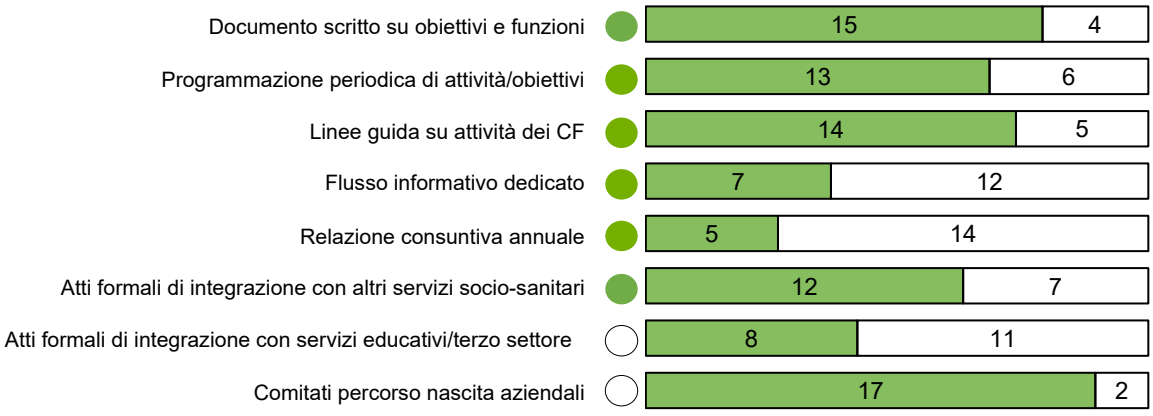
Le tappe di una storia intrecciata a un percorso politico-normativo di oltre 40 anni sono qui accennate solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire:

- In Emilia-Romagna i CF di diffondono rapidamente: nel 1979 sono 179, pari al 30% dei CF attivati in Italia.
- Nei primi anni '90 nascono all'interno dei CF gli spazi giovani, riservati a giovani dai 14 ai 19 anni.
- È del 1993 la prima rilevazione dell'attività consultoriale, da allora prassi sistematica e consolidata: ogni anno i dati sono raccolti, validati e pubblicati a cura del Servizio assistenza territoriale della Regione.
- Nascono negli anni '90 anche gli spazi per le donne immigrate e i loro bambini, servizi consultoriali dedicati alle donne di recente immigrazione e ai loro bambini, dove operatori interculturali facilitano l'accesso ai servizi e la relazione con gli operatori sanitari.
- La legge regionale 26/1998 promuove un impegno forte di tutela della madre e del bambino a salvaguardia della dimensione naturale della nascita, del suo carattere di evento privato inserito in un contesto di relazioni. Viene istituita la Commissione nascita, composta da professionisti dei punti nascita, dei CF, dell'Assessorato politiche per la salute e dell'Agenzia sociale e sanitaria regionale, che assiste la Giunta nell'individuazione e nel raggiungimento degli obiettivi relativi al percorso nascita, anche tramite attività di ricerca e analisi nelle Aziende sanitarie.
- Nel 2000 il programma regionale di riqualificazione dei servizi consultoriali, finanziato con oltre 3 milioni di euro, punta sull'informatizzazione delle attività dei CF e sulla documentazione per la formazione e l'aggiornamento degli operatori, nasce SaPeRiDoc.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 1690/2008 pone le basi per azioni di integrazione sociale e sanitaria a livello istituzionale definendo il ruolo dei CF e degli altri attori della rete sociale e sanitaria a livello distrettuale, anche tramite la definizione di percorsi coordinati con i servizi sociali e in particolare con i Centri per le famiglie gestiti dai Comuni, per potenziare gli interventi a favore delle famiglie e per il supporto alla genitorialità.

- La DGR 427/2009, nel fornire "Linee di indirizzo regionali di attuazione del Piano socio santario regionale 2008-2010", punta sullo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali per l'ulteriore qualificazione delle cure primarie; nel 2008-2013 documenti e progettualità specifiche mirano a dare strumenti concreti alle ostetriche per gestire la gravidanza fisiologica fino al temine, sostenendo il miglioramento delle competenze professionali, la definizione dei ruoli e l'integrazione delle diverse figure professionali nell'assistenza al percorso nascita.
- Dal 2010 la storia dei CF si intreccia a quella delle Case della salute, strutture sanitarie e socio assistenziali in cui i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali e il volontariato.
- Nel 2017 sono istituiti all'interno dei CF gli spazi giovani adulti, rivolti alla popolazione di età compresa tra i 20 e i 34 anni.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Emilia-Romagna dispone di quasi tutti gli strumenti e le attività indagati (Figura 1). La Regione ha prodotto linee di indirizzo per l'attività dei CF e implementato linee guida basate su prove di efficacia in alcuni degli ambiti di competenza dei servizi consultoriali. Il flusso informativo regionale per le attività dei CF rende disponibili annualmente le informazioni raccolte ai diversi portatori di interesse tramite pagine web dedicate (https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/937), la cui lettura viene integrata con quella di altri flussi informativi regionali (per esempio CEDAP regionale).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Emilia-Romagna

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

La Regione ha istituito il quadro di riferimento normativo per l'integrazione fra i servizi sanitari, i servizi sociali in capo agli Enti locali e l'associazionismo, che viene formalizzata a livello distrettuale. Dal 2008 il Piano biennale sociale e sanitario regionale supporta la programmazione integrata nell'ambito dei servizi e degli interventi sociali e sanitari. I Comitati

percorso nascita aziendali non sono stati attivati stabilmente, ma i referenti aziendali del percorso nascita partecipano alla Commissione nascita regionale.

L'Emilia-Romagna è una delle 4 Regioni che completano il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali. La programmazione definisce obiettivi specifici per le principali attività consultoriali tramite indicatori target che includono: percentuale di donne che hanno partecipato allo screening di primo livello per la cervice uterina, percentuale degli utenti 14-19 anni degli spazi giovani su popolazione target, tasso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) nelle donne italiane, tasso di IVG nelle donne straniere, percentuale di donne in gravidanza assistite dai CF sul totale dei parti. Viene valutata annualmente a livello regionale e di singola AUSL la percentuale della popolazione assistita dai CF nella fascia di età 15-64 (popolazione target) e vengono realizzati approfondimenti specifici per aree di attività (area nascita, area IVG, area prevenzione oncologica…). Un sito di valutazione della programmazione regionale relativa ai CF è consultabile tramite username e password.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Sono gratuite le prestazioni relative allo screening del tumore della cervice uterina, le prestazioni relative al percorso IVG, il counselling preconcezionale, le visite in gravidanza, gli incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), le prestazioni per l'assistenza in puerperio, le attività degli spazi giovani e la consulenza psicosociale. La contraccezione short e *long acting* è gratuita fino ai 26 anni e per determinate fasce di popolazione, in base alla DGR 1722/2017. La consulenza psicologica e sessuologica e la psicoterapia sono gratuite all'interno del percorso nascita, mentre al di fuori di esso prevedono il pagamento di un ticket. Visite ed esami per le infezioni/malattie sessualmente trasmesse e per la menopausa prevedono il pagamento di un ticket.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Come scelta strategica in Emilia-Romagna i CF fanno capo al Distretto: è a questo livello che sono coordinate le équipe consultoriali e si svolgono concretamente le attività di integrazione con gli altri servizi del territorio, sanitari e non sanitari. Le attività dell'area sociale, di competenza dei servizi sociali territoriali per la tutela dei minori e dei Centri per le famiglie comunali, impegnati nell'area della informazione, del sostegno alle competenze genitoriali e dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie, sono offerte in servizi diversi dai CF, ma con essi saldamente integrati a livello distrettuale. Tale modalità organizzativa dovrà essere considerata nella lettura dei risultati presentati a seguire.

Per la partecipazione all'indagine, il massimo livello di coordinamento dei CF a valle di quello regionale è stato identificato nelle 8 AUSL. Nelle AUSL, i CF sono incardinati nei Dipartimenti per le cure primarie con l'eccezione della AUSL Romagna, dove i CF afferiscono al Dipartimento materno infantile transmurale. In tutte le AUSL le Unità Operative (UO) consultoriali (8 UO complesse, 18 UO semplici) sono dotate di un responsabile, che coordina più équipe consultoriali o più CF.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione dei CF sul territorio è capillare, molto superiore alla media nazionale. Con una sede ogni 22.937 residenti, l'Emilia-Romagna è fra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con un numero medio di residenti per CF entro i 25.000, considerato in linea con il *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

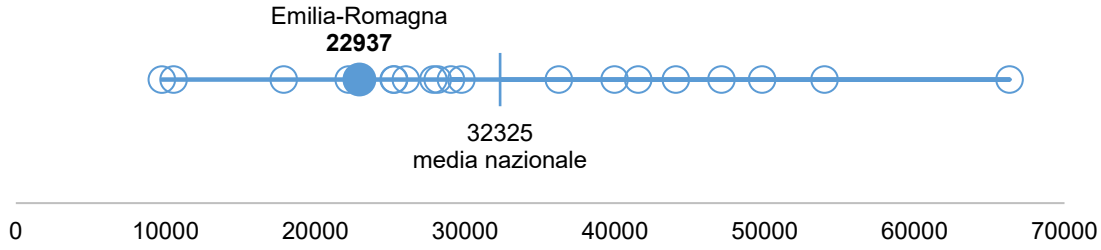


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF (9,9%) è quasi il doppio rispetto al valore medio nazionale e colloca l'Emilia-Romagna fra le 3 Regioni con la percentuale più elevata di utenti dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3).

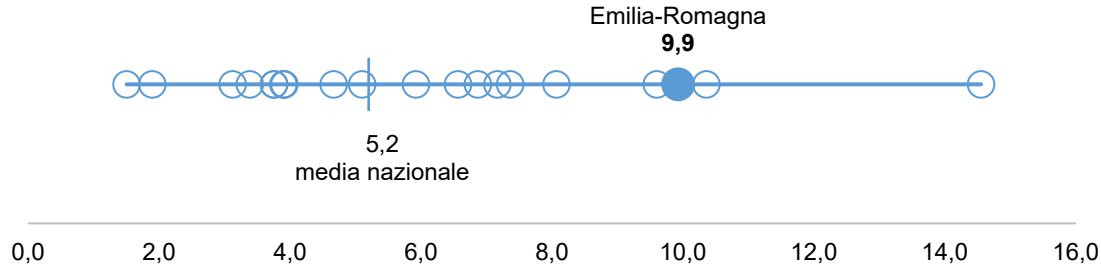


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (6,7%) è poco al di sopra della media nazionale (Figura 4). L'Emilia-Romagna, pur collocandosi fra le 8 realtà (7 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo indicatore, è al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni e 1 PA con la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere.

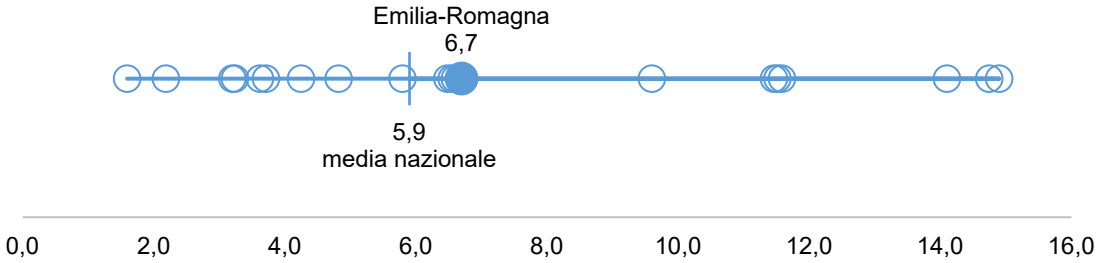


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF dell'Emilia-Romagna (19,4) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (Figura 5).

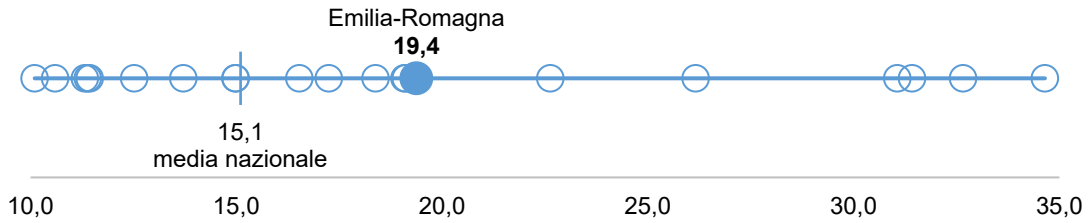


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, la scuola e il terzo settore per AUSL o Distretto (8,2) colloca i CF dell'Emilia-Romagna fra quelli delle 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più elevata (Figura 6).

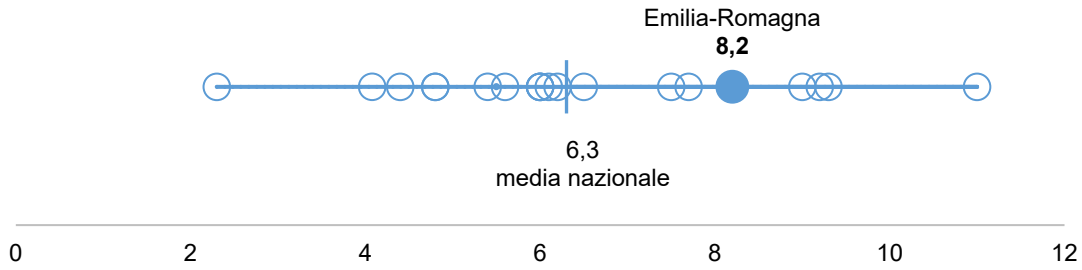


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Particolarmente diffusa è l'integrazione formalizzata con i Dipartimenti di salute mentale (DSM), presente nell'80% delle AUSL/Distretti (media nazionale 54,6%).

Disponibilità di personale nei CF

Prima di descrivere i risultati relativi alla disponibilità di personale, è opportuno specificare che in Emilia-Romagna le équipe consultoriali sono distrettuali e i professionisti sono presenti, senza rotazione, in tutti i CF del Distretto.

Questa organizzazione consente anche alle sedi periferiche, dove può essere presente anche una sola figura dell'équipe consultoriale, di attivare ove necessario la rete distrettuale costituita da tutti i servizi sanitari dell'AUSL, dai servizi sociali, dai Centri per le famiglie comunali e dal terzo settore.

Come riportato nella Figura 7, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (22,4 ore), in linea con il *gold standard* di 18 ore, è la più elevata in Italia, con un numero medio di ore a settimana pari al doppio della media nazionale.

Superiore al doppio della media nazionale è la disponibilità oraria della figura professionale dell'ostetrica (51,7 ore), per la quale lo standard di riferimento di 36 ore settimanali del 1995 appare inadeguato nei contesti, come l'Emilia-Romagna, in cui il modello di assistenza territoriale al percorso nascita è centrato su questa figura, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

La disponibilità della figura dello psicologo (13,1 ore) è al di sotto della media nazionale e dello standard di riferimento di 18 ore. È possibile che la stretta integrazione con i DSM che caratterizza questa Regione consenta di compensare almeno in parte questa carenza. Una nota a parte merita la figura dell'assistente sociale che in Emilia-Romagna, come evidenziato anche dalla media oraria, non è più parte dell'équipe consultoriale in virtù della esclusiva competenza comunale sull'area del sociale.

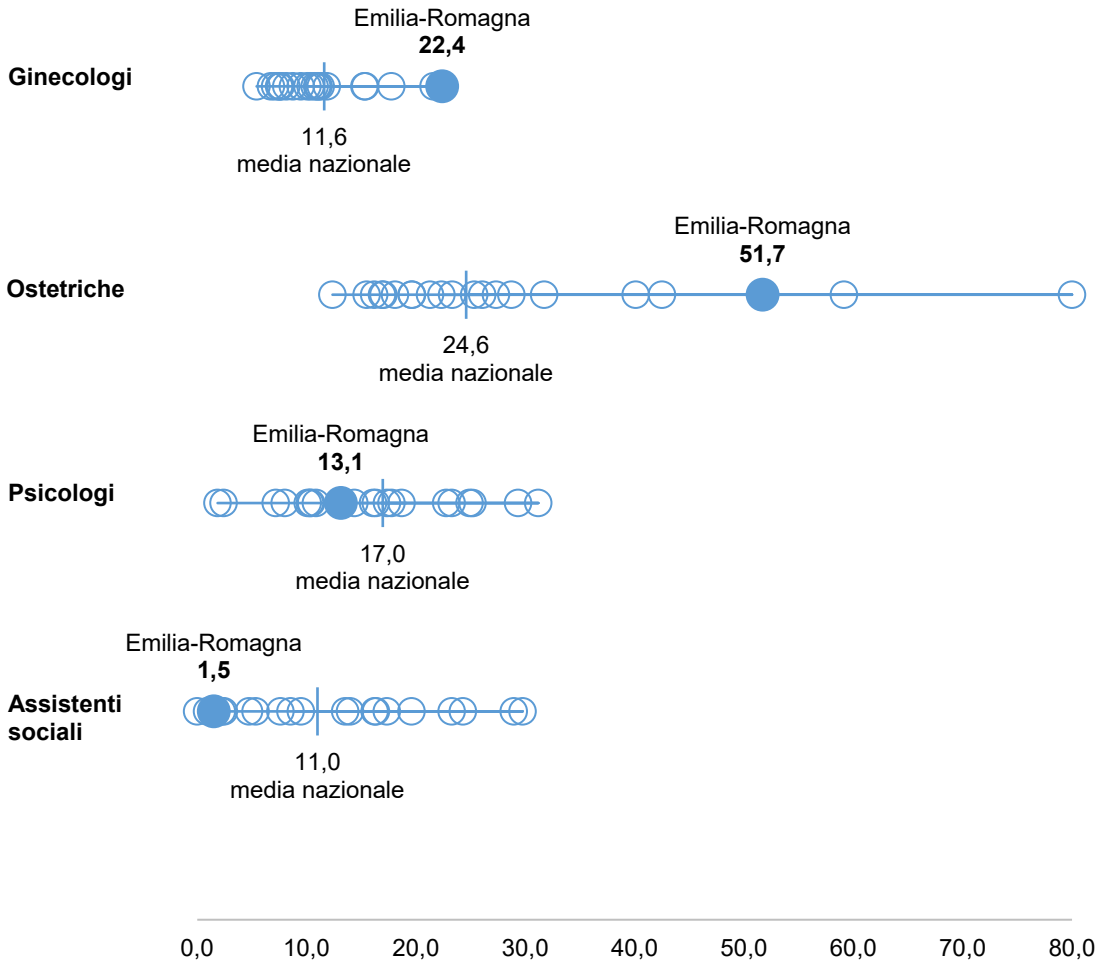


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto al lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (64,3%) è al di sotto della media nazionale mentre la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (61,5%) è in linea con il valore medio (Figura 8).

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa in più della metà dei CF, con un valore molto superiore alla media nazionale, che colloca l'Emilia-Romagna al secondo posto in Italia relativamente a questo parametro. La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa 2 CF su 3, collocando la Regione al di sopra della media nazionale.

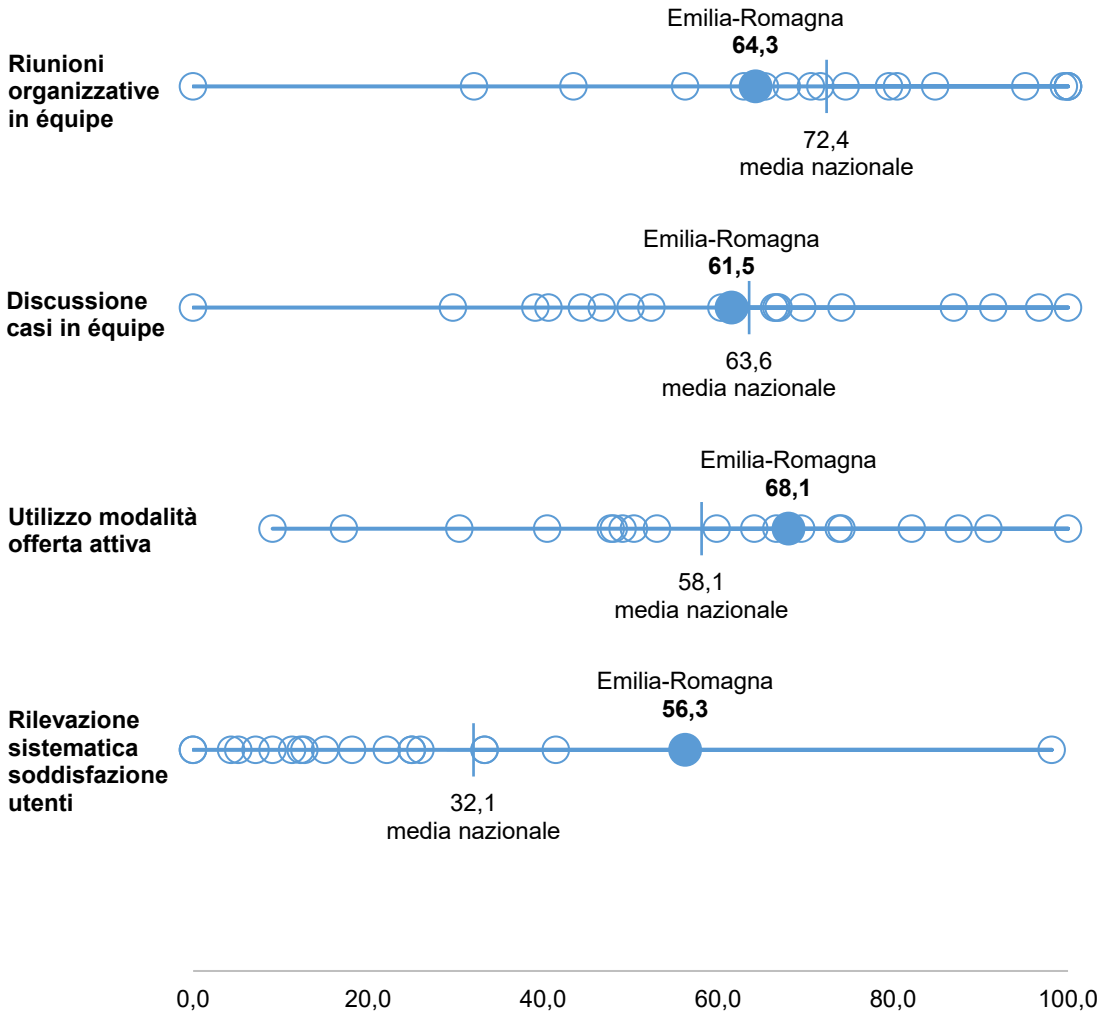


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, l'Emilia-Romagna si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (84,0%) e al di sopra della media nazionale per le sedi che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (84,0%) (Figura 9). Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 collocano l'Emilia-Romagna fra le 4 Regioni con la più elevata copertura di screening organizzato (68,3%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro. iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

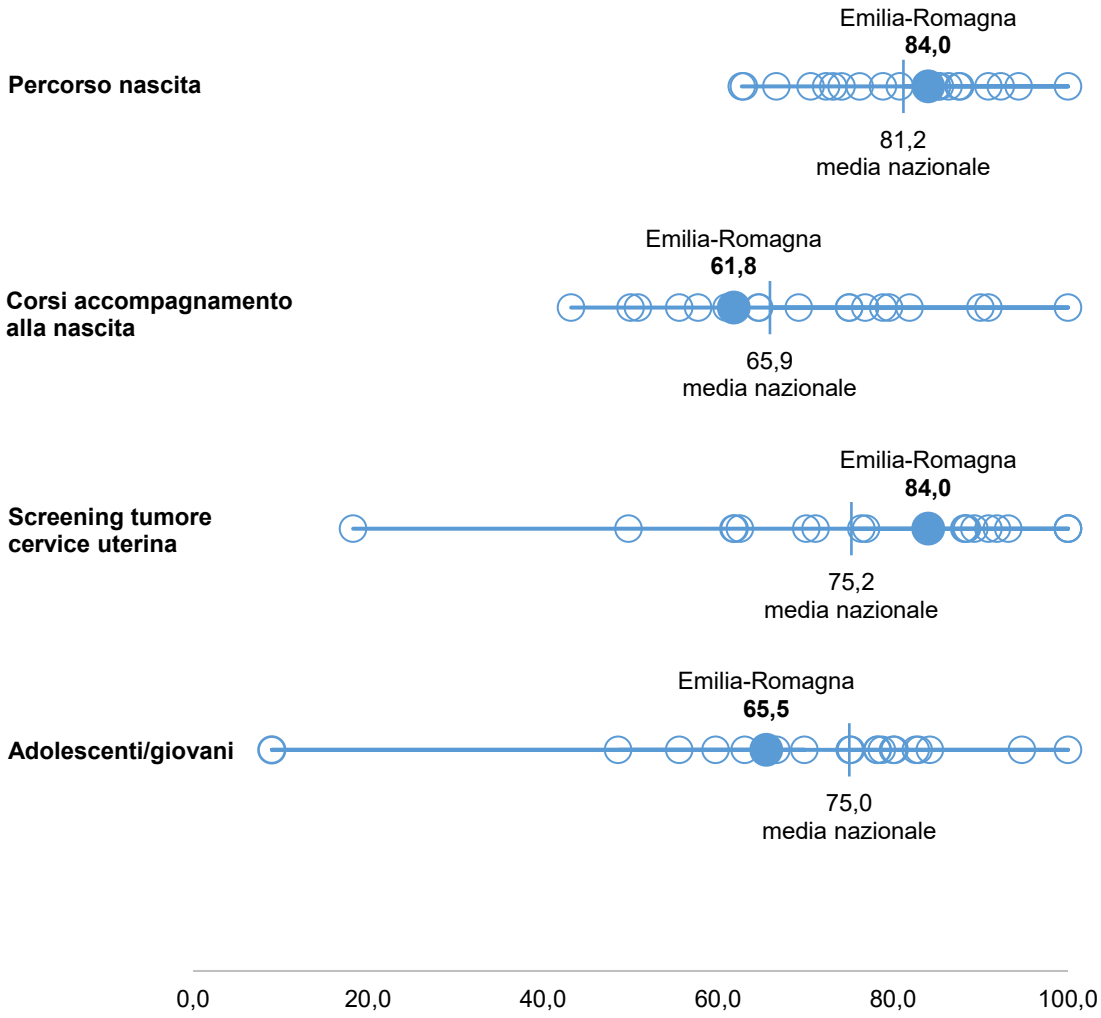


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

L'Emilia-Romagna è in linea con la media nazionale per la percentuale di CF che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (61,8%) e al di sotto del valore medio per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (65,5%).

Questi risultati vanno letti alla luce dell'organizzazione su base distrettuale, che fa sì che alcune attività, pur non disponibili in tutte le sedi, siano comunque accessibili per l'utente nell'ambito della rete dei servizi del Distretto. In particolare, come scelta strategica, le attività rivolte ai giovani sono concentrate in alcune sedi dove sono disponibili operatori con formazione specifica.

Questa peculiarità organizzativa è ben espressa dalla percentuale di spazi giovani che fungono da centro di riferimento aziendale/distrettuale (55,3%), pari a circa 3 volte il valore medio nazionale (17,5%).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 8 AUSL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di AUSL – Emilia-Romagna

Indagine	BO	FE	Imola	MO	PC	PR	RE	Romagna	TOT
Aziendale									
n. sedi coordinate	29	11	4	40	15	17	25	42	183
n. équipe complete	29	9	1	16	0	7	6	15	83
n. sedi/équipe completa	1,0	1,2	4,0	2,5	0,0	2,4	4,2	2,8	2,2
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti									
ginecologo	21,0	43,6	12,8	28,3	17,9	26,8	6,8	21,4	22,4
ostetrica	42,1	96,7	26,1	56,0	38,6	62,0	47,3	46,9	51,7
psicologo	27,3	4,8	22,5	8,3	3,3	12,6	0,0	15,9	13,1
assistente sociale	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,1	0,0	5,2	1,5
*tutte le figure**	100,7	149,3	61,4	96,2	59,8	103,7	55,8	95,1	92,5
Di sede consultariale									
n. sedi consultoriali	27	11	4	30	14	16	18	24	144
% CF per ambito di attività									
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	51,9	72,7	75,0	53,3	14,3	75,0	66,7	33,3	52,1
coppia/famiglia	66,7	0,0	50,0	46,7	0,0	25,0	27,8	37,5	36,1
n. sedi CRA per ambito di attività									
salute della donna	3	1	1	6	1	0	2	6	20
adolescenti/giovani	2	2	0	6	2	1	2	3	18
coppia/famiglia	0	0	4	1	1	4	0	0	10
% CF attivi nelle 4 aree strategiche									
percorso nascita	96,3	72,7	ND	86,7	85,7	93,8	94,4	70,8	84,0
CAN	74,1	54,5	ND	70,0	21,4	81,3	83,3	45,8	61,8
screening cervicale	74,1	81,8	ND	100,0	92,9	75,0	88,9	87,5	84,0
adolescenti/giovani	29,6	72,7	75,0	50,0	14,3	43,8	38,9	25,0	38,9
% CF per modalità di lavoro									
riunioni organizzative in équipe	63,0	81,8	25,0	56,7	100,0	87,5	66,7	34,8	64,3
discussione casi in équipe	40,7	81,8	75,0	56,7	100,0	62,5	66,7	52,2	61,5
offerta attiva	51,9	45,5	75,0	80,0	92,9	93,8	72,2	45,8	68,1
rilevazione soddisfazione utenti	100,0	0,0	0,0	86,7	0,0	37,5	94,4	20,8	56,3

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;

BO: Bologna; **FE**: Ferrara; **MO**: Modena; **PC**: Piacenza; **PR**: Parma; **RE**: Reggio Emilia; **TOT**: Totale **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN); **ND**: non disponibile

TOSCANA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Unità Sanitaria Locale (USL): USL Toscana centro; USL Toscana nord-ovest; USL Toscana sud-est. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=165; rispondenza del 93,8%

Contesto generale

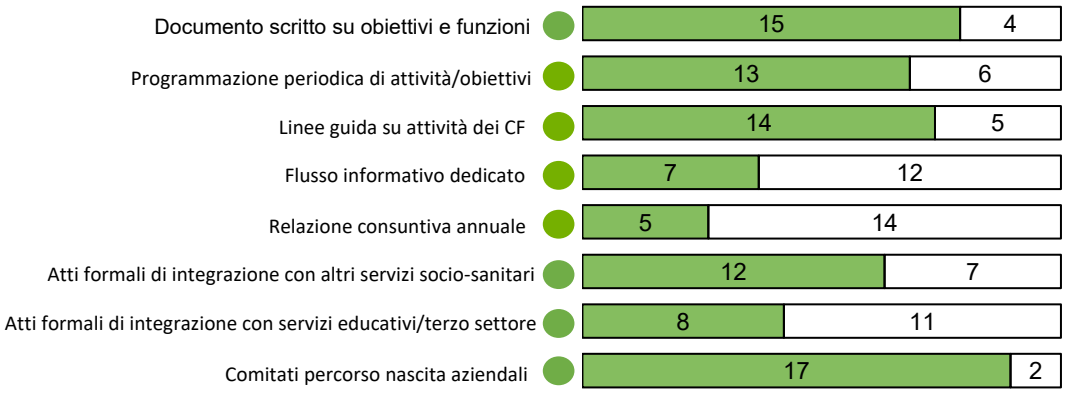
La rilevanza strategica sanitaria e sociale che la regione Toscana riconosce ai Consultori Familiari (CF) nell'ambito dell'assistenza materno-infantile a favore delle donne e dei loro bambini, dei padri e dei giovani viene qui rappresentata da un elenco non esaustivo delle principali azioni programmatiche e normative che hanno investito i CF nel corso degli anni:

- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 4852/1992 approva il primo protocollo per le indagini di laboratorio e strumentali consigliate nella gravidanza fisiologica e dispone la stampa di una cartella ostetrica e di un libretto ricettario da consegnare presso il CF ad ogni donna in gravidanza residente nella Regione.
- Nel Piano sanitario regionale 1999/01 il Progetto obiettivo "Salute della donna, procreazione responsabile, infanzia e adolescenza" individua obiettivi, percorsi e modalità organizzative dei servizi consultoriali.
- Nel 2001 la Regione affida alla Scuola Superiore Sant'Anna l'incarico di predisporre un sistema di valutazione e valorizzazione della performance delle aziende sanitarie toscane, tuttora attivo.
- Il Piano integrato sociale regionale 2002-2004 sottolinea la necessità di rafforzare la rete dei CF e di sviluppare azioni che consentano il pieno svolgimento della loro funzione sociale.
- La DGR 784/2004 definisce "l'ostetrica del consultorio, nella fisiologia, l'operatrice privilegiata per costituire il riferimento nella continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio in stretto raccordo con il punto nascita e con il pediatra di libera scelta". Le azioni obiettivo rivolte agli adolescenti prevedono di "adeguare ai bisogni del territorio le dotazioni organiche e le competenze professionali delle équipe che operano nei CF giovani" e di costituire una rete di CF giovani (14-24 anni).
- La legge regionale (LR) 41/2005 ribadisce il ruolo dei CF quali centri di prevenzione, educazione e promozione del benessere psico-fisico-relazionale del singolo, della coppia e della famiglia.
- Il Piano sanitario 2005-2007 punta sul rafforzamento del percorso nascita e sul ruolo dei CF nella rete territoriale di servizi per garantire il monitoraggio delle attività e l'omogeneità delle prestazioni sul territorio.
- La DGR 259/2006 avvia un processo di riqualificazione dei CF e di educazione e formazione per promuovere una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole;
- Le DGR 1139/2008, 660 e 1318/2009, 1312/2010, derivate dagli accordi tra Regione Toscana, Dipartimento delle politiche per la famiglia e Ministero della Salute richiamano

al potenziamento delle funzioni sociali dei CF per il sostegno integrato alla donna, alle coppie e alla famiglia.
- Nel 2008 viene istituito il Progetto regionale "Conoscere per prevenire" relativo alla prevenzione di interruzione volontarie di gravidanza e mutilazioni genitali femminili fra le donne immigrate; l'attenzione alla promozione della salute riproduttiva delle donne immigrate è ribadita dalle DGR 696/2009 e 1172/2010.
- La DGR 291/2010 identifica il ruolo dei CF così come previsto dalla LR 59/2007 sulla violenza.
- Nel 2014 viene istituito il Comitato percorso nascita regionale, le cui modalità operative sono state aggiornate nel 2017 istituendo gruppi di lavoro e comitati attivi in questo ambito;
- Il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 richiama l'importanza dell'equità di accesso ai CF per facilitare i percorsi di salute, coinvolgendo anche gli altri servizi territoriali e il terzo settore; i CF giovani sono individuati come porta di accesso privilegiata per la promozione del benessere e la prevenzione e l'accoglimento di situazioni di disagio nella popolazione adolescenziale e giovanile.
- La Linea di indirizzo regionale del 2016 "Sicurezza e qualità delle cure nel percorso nascita" definisce le azioni da adottare per promuovere qualità e sicurezza del percorso nascita: strutturare la continuità assistenziale CF/ospedale; rendere disponibile una cartella clinica della gravidanza condivisa e informatizzata; promuovere fra le donne la conoscenza dei servizi del percorso nascita; promuovere percorsi assistenziali appropriati per le gravidanze a basso rischio; realizzare audit integrati ospedale/servizi territoriali;
- Le DGR 595, 1133, 1412/2016, 1453/2017 prevedono il coinvolgimento dei CF nelle politiche per la famiglia e il sostegno alla genitorialità.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Toscana è l'unica Regione a disporre di tutti gli strumenti e le attività indagati: ha prodotto documenti di programmazione, atti specifici su obiettivi e funzioni dei CF e linee guida relative ad attività dei CF (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Toscana

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Ha attivato un flusso informativo regionale per i CF che permette di monitorare le attività svolte attraverso l'utilizzo di indicatori specifici.

La Regione effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) e redige una relazione consuntiva annuale nell'ambito della valutazione della performance delle Aziende sanitarie e Servizio Sanitario Regionale (SSR) (https://www.regione. toscana.it/sst/valutazione-delle-performance). È stata inoltre segnalata l'attivazione del progetto regionale "Astercloud" per l'informatizzazione dell'attività territoriale, che consentirà a tutti i CF aziendali di disporre di un applicativo unico per la registrazione dei dati di attività. La Regione ha deliberato atti formali di collaborazione con altri servizi regionali e sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

La Toscana è una delle 4 Regioni che completano il ciclo della programmazione/valutazione; l'attivazione del flusso informativo dedicato permette infatti il monitoraggio delle attività con un sistema di indicatori definito anche a livello aziendale. La programmazione regionale viene effettuata periodicamente, fino al 2014 (anno del riordino dell'SSR) sulla base degli obiettivi del Piano sociale e sanitario integrato relativi alla programmazione aziendale e a specifici programmi regionali (es. interventi per la salute donne immigrate e Mutilazioni Genitali Femminili-MGF, accoglienza profughi, fondi nazionali per la famiglia, fondi nazionali programma depressione post partum), dal 2014 per singoli ambiti di attività o su problematiche specifiche (MGF, procreazione medicalmente assistita, percorso nascita; violenza; allattamento, ecc.). È stata definita una batteria di indicatori specifici relativi alle attività consultoriali per la valutazione annuale della performance aziendale sull'assistenza materno-infantile territoriale. Dal 2018 l'attività consultoriale è valutata nell'ambito dei PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) sul percorso nascita con misure di esito valutate dai pazienti durante il percorso o una sua fase (intervento/trattamento). La valutazione delle attività consultoriali viene effettuata annualmente sugli obiettivi di piano e di programma nell'ambito della misurazione della *performance* delle Aziende sanitarie e SSR tramite indicatori specifici ancorati agli obiettivi di programmazione.

Presenza di CF privati accreditati

I CF privati accreditati sono 17 in tutta la Regione (circa il 10% del numero complessivo di sedi consultoriali) e operano secondo un accordo/protocollo regionale che ne definisce le attività.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite. In alcuni contesti all'interno dei CF viene svolta anche attività specialistica ambulatoriale soggetta a ticket.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Il budget della Zona Distretto comprende le risorse dedicate alle attività consultoriali; fondi aggiuntivi sono eventualmente assegnati dalla Regione alle Aziende USL e vincolati ai servizi consultoriali per il raggiungimento di obiettivi specifici sulla salute della donna e del bambino, definiti dai Piani Sanitari e dalla programmazione regionale.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

A livello nazionale, pur con alcune criticità, la Toscana è tra le Regioni dove la gestione dei servizi consultoriali appare più strutturata. Come scelta strategica i CF sono organizzati in sedi principali con la presenza stabile di una équipe completa e da CF secondari definiti tali per la presenza contemporanea di almeno due delle figure dell'équipe (generalmente ginecologo e ostetrica). Relativamente alle scelte organizzative per la continuità di cura da parte dello stesso professionista, il CF è denominato stabile quando il personale assegnato a una determinata sede è sempre lo stesso, non stabile quando non lo è.

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle USL. L'organizzazione dei CF in Toscana prevede la loro articolazione in Unità Funzionali per attività di coordinamento e di integrazione. Le Unità Funzionali sono tutte strutture semplici, di cui 3 di livello aziendale e 32 di livello zonale. In due USL i CF sono incardinati nel Dipartimento delle cure primarie, in una USL nel Dipartimento materno infantile.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione dei CF sul territorio è capillare. La disponibilità di una sede ogni 22.229 abitanti colloca la Toscana tra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con la maggiore presenza di sedi di CF sul territorio (Figura 2). La diffusione dei CF è molto superiore rispetto alla media nazionale, in linea con il *gold standard* rappresentato da una sede di CF ogni 20.000 abitanti.

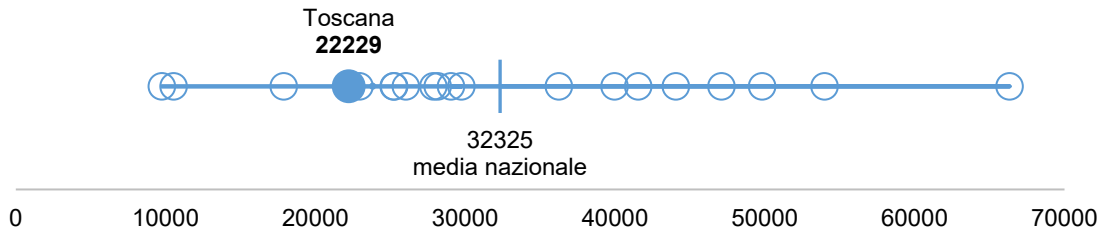


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF (8,1%) è superiore alla media nazionale e colloca la Regione fra le 5 con la percentuale più elevata di utenti dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3).

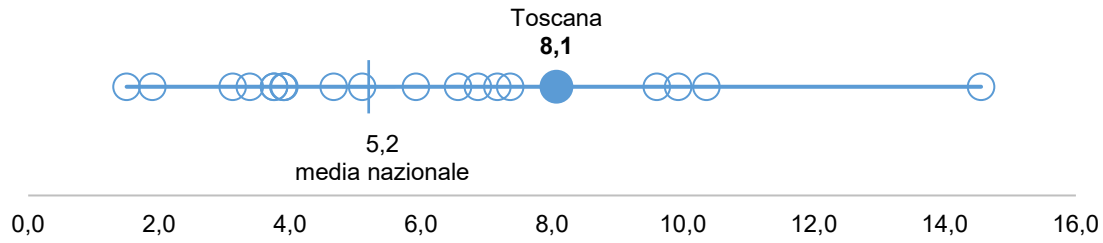


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni della Toscana (5,8%) è in linea con la media nazionale (Figura 4). Relativamente a questo indicatore la Toscana è tuttavia al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere. È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

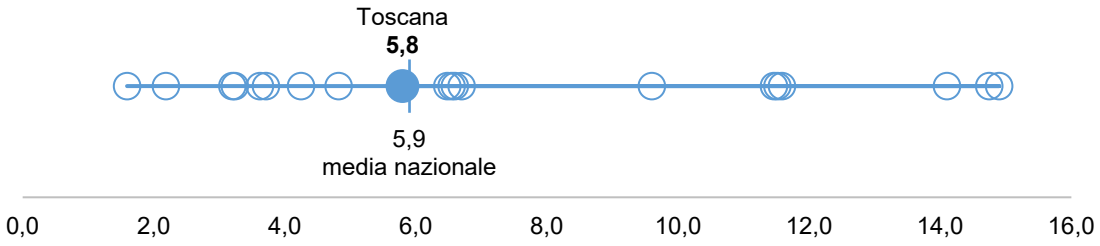


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Toscana (19,1) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (Figura 5).

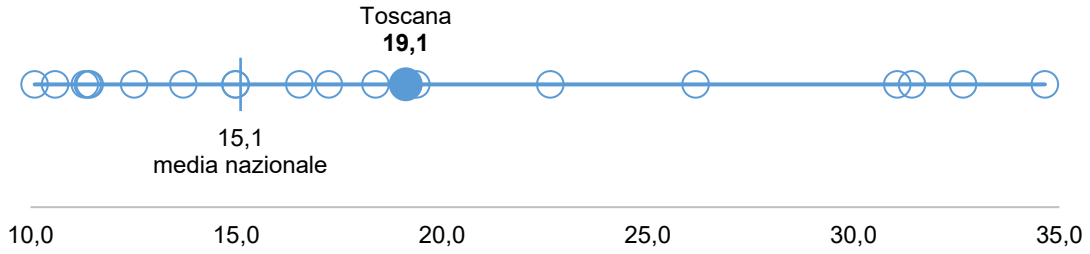


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Dopo la PA di Trento, la Toscana è la Regione con il più elevato numero medio di atti di collaborazione stipulati a livello aziendale tra i servizi consultoriali e gli altri servizi sanitari aziendali, i servizi sociali, la scuola e il terzo settore (9,3) per la presa in carico congiunta degli utenti, a testimonianza della radicata integrazione territoriale dei CF (Figura 6).

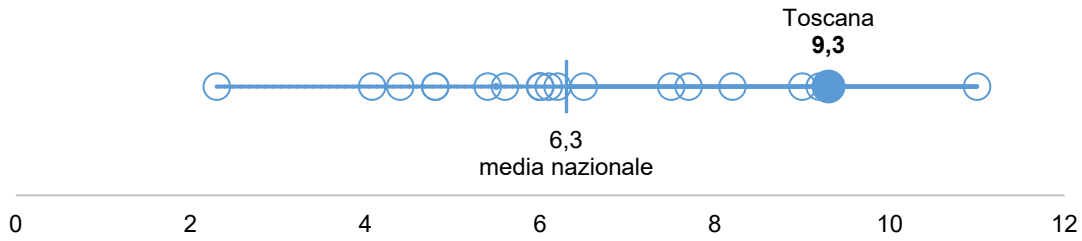


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Prima di descrivere i risultati relativi alla disponibilità di personale è opportuno ricordare la scelta strategica fatta dalla Regione Toscana di istituire sedi principali con équipe complete e sedi secondarie con équipe incomplete e figure professionali che possono anche essere non stabili, ma di volta in volta coinvolte in risposta allo specifico bisogno dell'utenza. Questa organizzazione flessibile, pur richiedendo una gestione del personale più complessa, può favorire una migliore capacità di risposta ai bisogni dell'utenza anche in condizioni di carenza di personale. Come riportato nella Figura 7, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (11 ore), è in linea con il valore medio nazionale ma al di sotto dello standard di riferimento di 18 ore.

Superiore al doppio della media nazionale è la disponibilità oraria della figura dell'ostetrica (40,1 ore), che colloca la Toscana tra le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con la disponibilità più elevata di questa figura professionale, superiore allo standard di riferimento di 36 ore settimanali del 1995 che appare inadeguato nei contesti in cui il modello di assistenza territoriale al percorso nascita è centrato su questa figura, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura. La disponibilità della figura dello psicologo (7,2 ore) è molto al di sotto della media nazionale e dello standard di riferimento di 18 ore. Anche per l'assistente sociale si evidenzia un numero medio di ore settimanali molto basso (2,2 ore) rispetto alla media nazionale e allo standard di 36 ore. Nell'ambito dell'équipe multiprofessionale la Regione sembra quindi aver puntato prevalentemente sulla disponibilità all'interno dei CF delle competenze relative alla salute sessuale e riproduttiva, pur con una certa variabilità nelle diverse USL. È possibile che due elementi caratteristici dell'organizzazione di questa Regione compensino, almeno in parte, la carenza dei professionisti dell'area psicosociale: il primo è relativo alla presenza di queste figure solo o prevalentemente nelle sedi principali, con la possibilità di intervenire anche in una sede secondaria ove ve ne sia la necessità; il secondo è l'elevato livello di integrazione con gli altri servizi socio-sanitari, che può sopperire alla carenza rilevata in uno specifico servizio tramite i percorsi assistenziali integrati.

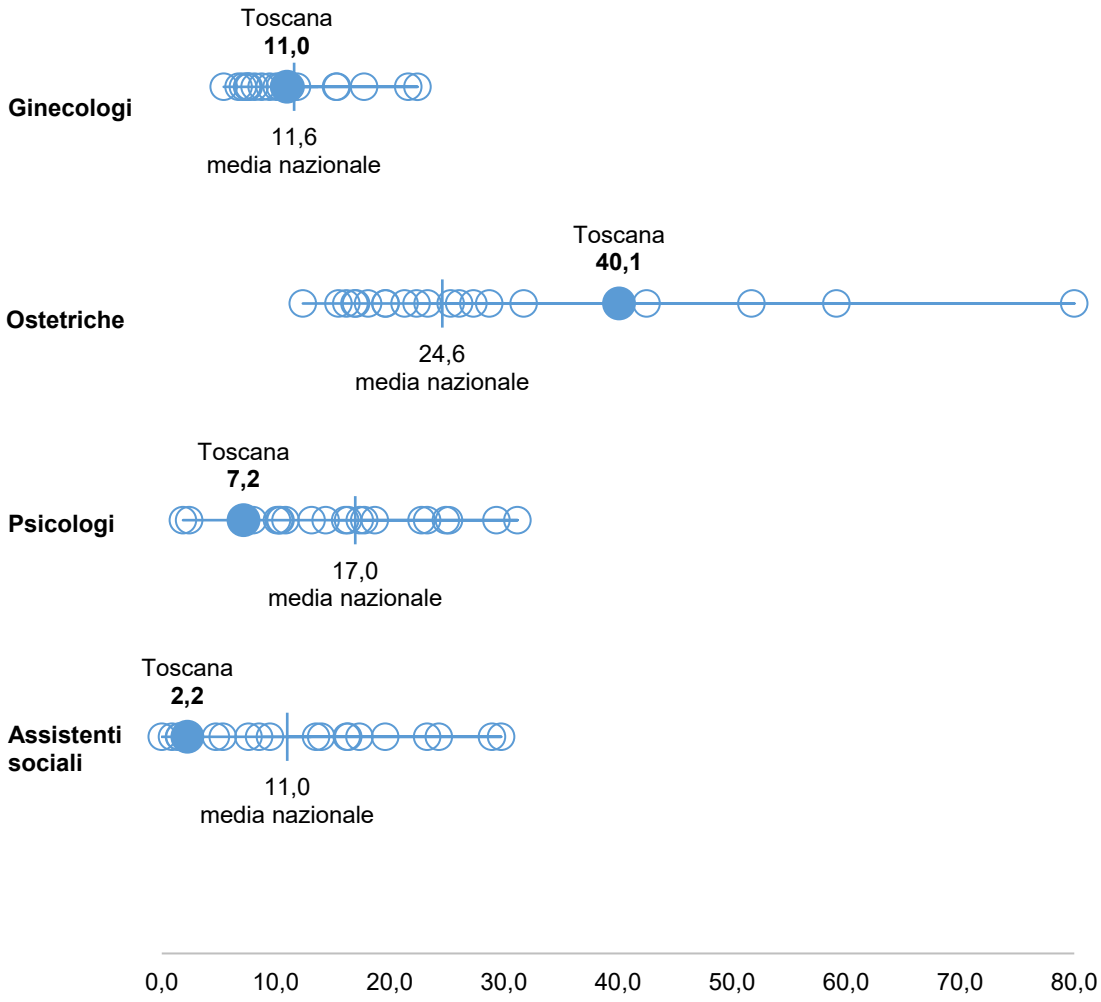


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (32,1%) è molto inferiore alla media nazionale, così come la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (29,7%); per entrambi questi parametri solo una Regione presenta un valore inferiore (Figura 8).

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa solo nel 12,7% dei CF. La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa la metà dei CF (49,1%) collocando la Regione al di sotto della media nazionale.

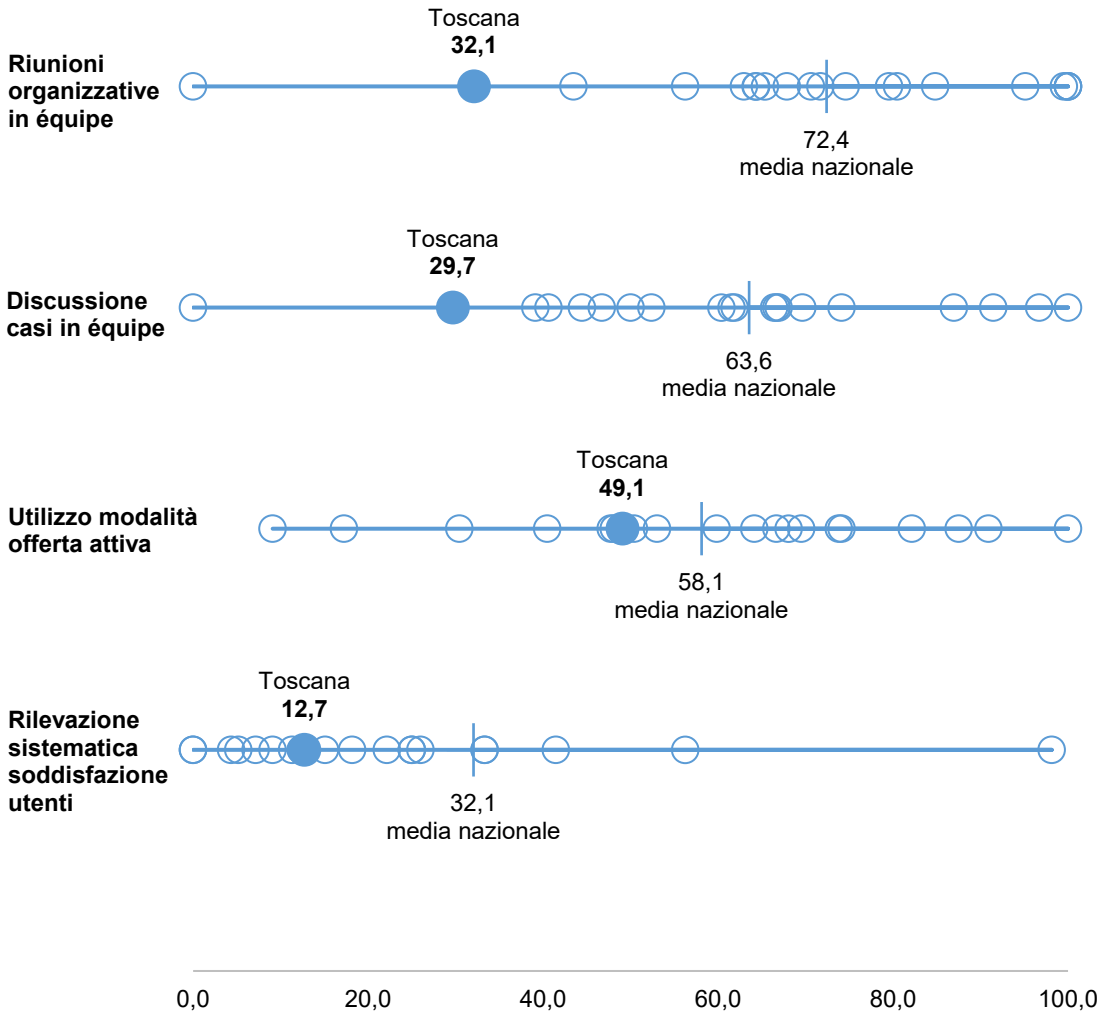


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Toscana si colloca molto al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (63,0%), per le quali è al penultimo posto nel panorama nazionale, e per le sedi che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (43,2%), parametro per il quale si registra il valore più basso in assoluto (Figura 9). Su quest'ultimo aspetto, da un'analisi più approfondita delle informazioni raccolte sui CAN, è emerso che il numero medio di corsi organizzati dai CF che offrono questo servizio in Toscana è più elevato della media nazionale (12 *vs.* 8) e il numero medio di donne che hanno seguito i CAN nel 2017 è pari al doppio del valore medio nazionale (164 *vs.* 89). Sembra quindi che la Toscana abbia messo in essere un sistema di offerta di questa attività strategica che, pur meno diffusa

capillarmente sul territorio e accentrata in alcune sedi, è in grado di raggiungere la popolazione target in misura ben superiore rispetto alla media del Paese. La percentuale di sedi di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (88,3%) è molto superiore rispetto alla media nazionale, rappresentando la quasi totalità dei CF. Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 indicano la Toscana come la seconda Regione con la più elevata copertura di screening organizzato (70,4%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media nazionale (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it /passi/dati/ScreeningCervicale). La Toscana è al di sotto del valore medio per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (59,7%). Anche questi risultati vanno letti alla luce dell'organizzazione dei CF che vedono necessariamente concentrate alcune attività in alcune sedi. Questa peculiarità organizzativa è ben espressa dalla percentuale di spazi giovani che fungono da centro di riferimento aziendale/distrettuale (38,7%), pari a più del doppio del valore medio nazionale (17,9%)

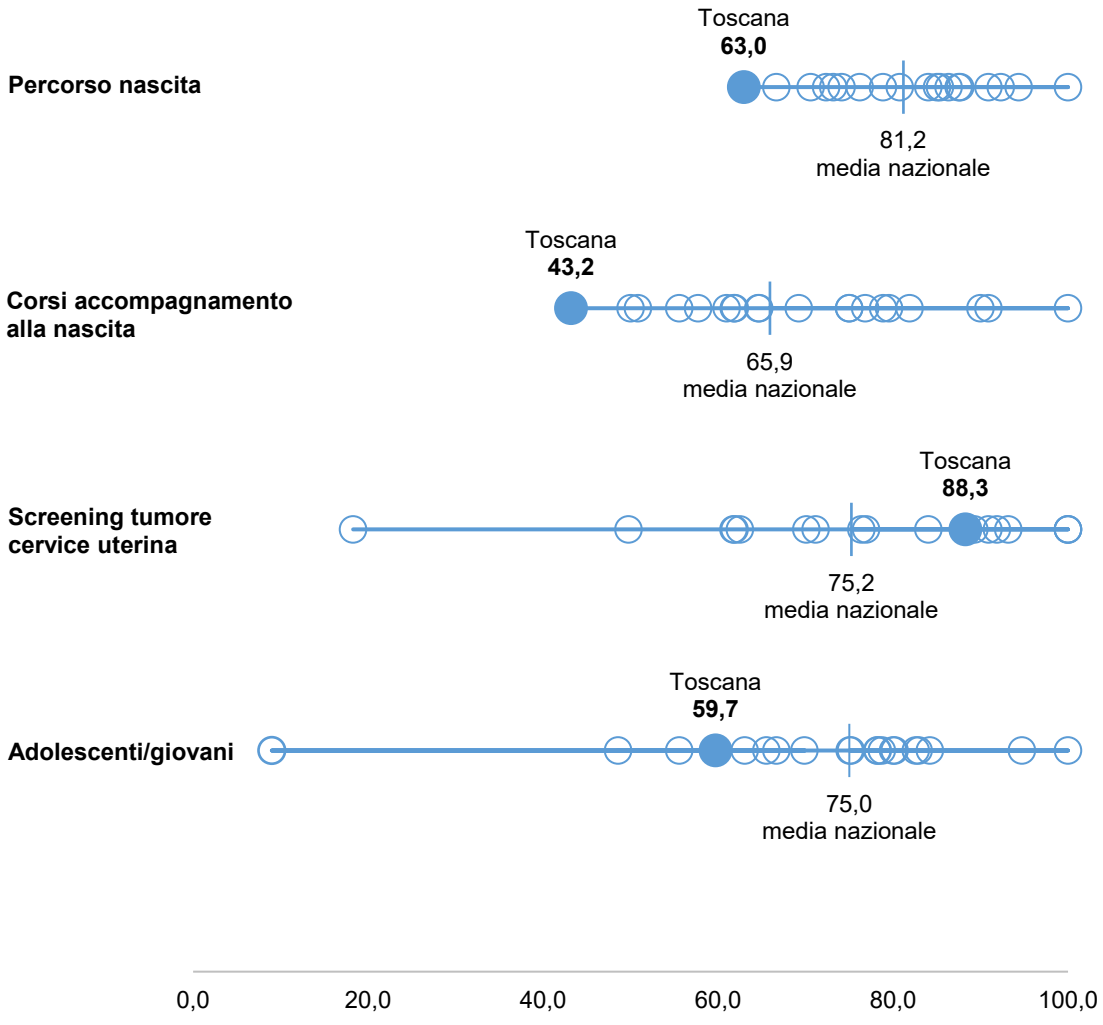


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 3 USL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di Azienda USL – Toscana

Indagine	Centro	Sudest	Nordovest	TOT
Aziendale				
n. sedi coordinate	49	51	56	156
n. équipe complete	20	13	10	43
n. sedi/équipe completa	2,5	3,9	5,6	3,6
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti				
ginecologo	15,7	6,1	8,4	11,0
ostetrica	43,9	39,6	35,9	40,1
psicologo	2,8	11,2	9,9	7,2
assistente sociale	0,9	2,2	3,8	2,2
*tutte le figure**	104,4	61,5	62,1	79,9
Di sede consultariale				
n. sedi consultoriali	58	57	51	166
% CF per ambito di attività				
salute della donna	100,0	98,2	96,1	98,2
adolescenti/giovani	24,1	32,1	33,3	29,7
coppia/famiglia	20,7	30,4	49,0	32,7
n. sedi CRA per ambito di attività				
salute della donna	7	6	8	21
adolescenti/giovani	3	4	7	14
coppia/famiglia	0	6	8	14
% CF attivi nelle 4 aree strategiche				
percorso nascita	62,1	52,7	75,5	63,0
CAN	41,4	29,1	61,2	43,2
screening cervicale	89,7	96,4	77,6	88,3
adolescenti/giovani	45,5	71,4	62,1	59,7
% CF per modalità di lavoro				
riunioni organizzative in équipe	19,0	32,1	47,1	32,1
discussione casi in équipe	12,1	23,2	56,9	29,7
offerta attiva	44,8	26,8	78,4	49,1
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	14,3	25,5	12,7

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
CRA: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

UMBRIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate a livello di Distretto: Distretto Perugino, Distretto Assisano, Distretto Trasimeno, Distretto Alto Chiascio, Distretto Alto Tevere; Distretto di Terni, Distretto di Foligno, Distretto di Spoleto, Distretto di Orvieto. Schede mancanti: 3
- Schede compilate a livello di singola sede: n=34; rispondenza=87,2%.

Contesto generale

La storia dei Consultori Familiari (CF) della Regione Umbria si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975. La Regione ha puntato soprattutto sul ruolo del Distretto come il livello di prossimità nel quale i servizi consultoriali possono realizzare le proprie funzioni e perseguire i propri obiettivi. L'attività normativa degli ultimi anni relativa ai servizi consultoriali ha puntato prevalentemente sulla ridefinizione del loro ruolo fondamentale nell'ambito del percorso nascita. Vengono qui descritte alcune azioni programmatiche e normative che hanno coinvolto i servizi consultoriali per favorire la lettura dei dati presentati a seguire:

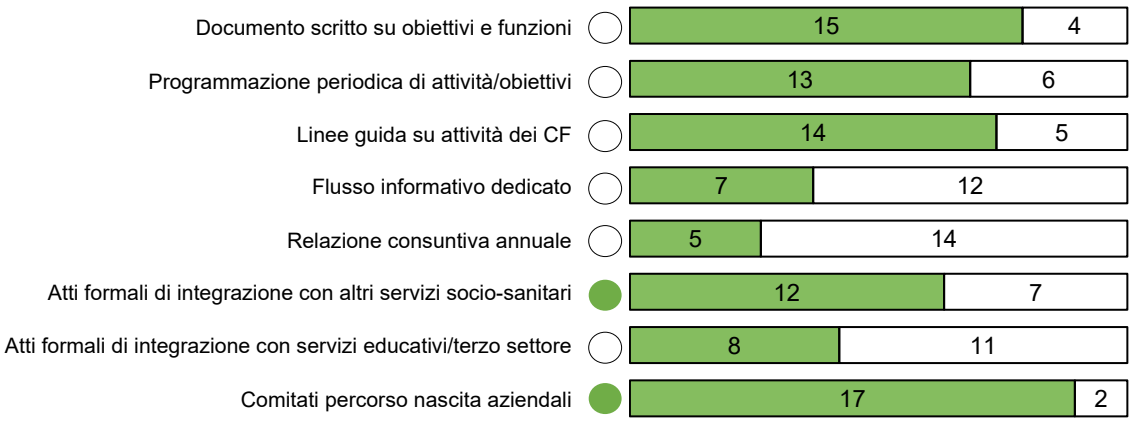
- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- Le linee di indirizzo del Piano sanitario regionale (PSR) 1999/2001 individuano il consultorio quale servizio in cui si realizzano programmi di prevenzione in cui siano definiti: l'obiettivo, i sistemi e gli indicatori di valutazione, la popolazione target, le procedure operative e le risorse umane, economiche e strumentali e le reti coinvolte. Il CF è definito come il servizio che svolge attività di prestazione alla persona con una funzione di presa in carico globale deputato se necessario, all'invio ai servizi specialistici di diagnosi e cura con accesso e percorso stabilito e facilitato.
- Il PSR 2009/2011 ribadisce il ruolo svolto dai CF per: l'attuazione delle linee di indirizzo del percorso nascita, la tutela della salute sessuale e riproduttiva, la promozione della salute in tutte età della vita e la medicina di genere, la prevenzione dei tumori femminili e il contrasto alla violenza contro le donne.
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 970/2012 recepisce le indicazioni delle "Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" sancite dalla Conferenza unificata avviando la riorganizzazione della rete del percorso nascita nella Regione.
- La DGR 1344/2013 rafforza il ricorso alle attività consultoriali nell'ambito del percorso nascita anche facilitandone l'accesso e garantendo la continuità della presa in carico dell'intero ciclo della gravidanza, dal parto al puerperio e promuove la revisione e l'utilizzo congiunto di una cartella della gravidanza condivisa in versione informatizzata.
- La DGR 1040/2014 prosegue la riorganizzazione dell'area materno infantile puntando sull'integrazione territorio-ospedale e l'implementazione delle linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo.
- La LR 11/2015 indica il Distretto come l'articolazione territoriale e organizzativa della USL per lo svolgimento delle attività finalizzate a promozione della salute, prevenzione, cure e riabilitazione che assicura anche attività e servizi per la tutela della salute

dell'infanzia, della donna e della famiglia, comprensivi dei servizi consultoriali. Viene disposto il potenziamento delle attività dei CF per la famiglia, la valorizzazione della maternità e paternità responsabile, il sostegno alle gestanti e alle madri in difficoltà, la prevenzione dell'abbandono alla nascita, l'ascolto e il sostegno ai genitori durante la gravidanza, al momento della nascita e nella post-partum, e per la tutela psicofisica delle donne vittime di violenza. Le Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) garantiscono mediante i CF l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, l'informazione relativa a sterilità, infertilità e tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché l'orientamento e il raccordo verso i centri che la praticano, la tutela della salute della donna e del concepito, l'assistenza alla gestante, garantendole i necessari accertamenti medici e informandola sui diritti a lei spettanti come lavoratrice madre, e sui servizi offerti dalle strutture delle Aziende USL, l'informazione a favore della maternità responsabile.

– Il PSR 2019-2021 attribuisce al Distretto una funzione regolatoria di un sistema multicentrico integrato nel quale diventano funzioni primarie l'attività di interfaccia e di raccordo tra servizi e professionisti diversi, l'individuazione di strategie di popolazione e di stadiazione del rischio, l'implementazione e il monitoraggio di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che superino la dicotomia ospedale/territorio e la frammentazione dei servizi territoriali. I CF condividono tali funzioni e obiettivi.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

Complessivamente la Regione Umbria manca delle principali attività di governo dei servizi consultoriali censite dall'indagine: non dispone di un documento scritto su obiettivi e funzioni e di linee guida relative alle attività dei CF, non effettua una programmazione periodica delle attività dei servizi consultoriali con obiettivi definiti e misurabili, non ha attivato un flusso informativo dedicato ai CF, non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva regionale sulle attività dei CF (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Umbria

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

In Umbria sono presenti a livello regionale atti formali di integrazione con gli altri servizi territoriali ma non con la comunità (scuola, associazioni di cittadini e di volontariato). Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali che prevedono al loro interno la presenza di un coordinatore/responsabile dei CF.

L'Umbria non effettua attività ciclica di programmazione/valutazione a livello regionale mancando dei principali strumenti di governo che consentono tale processo.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite. Alcune prestazioni ambulatoriali come pap test o tamponi, erogate al di fuori dei percorsi/programmi consultoriali sono soggette a ticket.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il territorio della Regione è suddiviso in 2 Unità Sanitarie Locali (USL) e 12 Distretti. Il massimo livello di coordinamento dei CF a valle di quello regionale è stato identificato nel Distretto. L'organizzazione dei servizi consultoriali non è omogenea sul territorio; presso la USL 1 i CF afferiscono ai Distretti socio sanitari, mentre nella USL 2 afferiscono al Dipartimento materno infantile. Non esistono Unità Operative (UO) consultoriali complesse ma solo 12 UO semplici, presenti solo in alcuni Distretti. È stata indicata inoltre la presenza di un livello organizzativo di coordinamento fra più Distretti, non formalizzato come UO, con complessivamente 2 responsabili/coordinatori.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione dei CF sul territorio è capillare, molto al di sopra della media nazionale. Con una sede ogni 23.825 residenti l'Umbria è fra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con un numero medio di residenti per CF entro i 25.000, vicina al *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

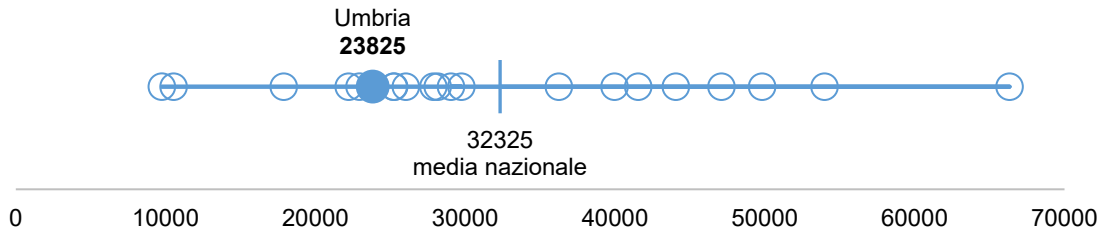


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF (9,6%) è quasi doppia rispetto alla media nazionale e colloca l'Umbria fra le 4 Regioni con la percentuale più elevata di utenti dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3).

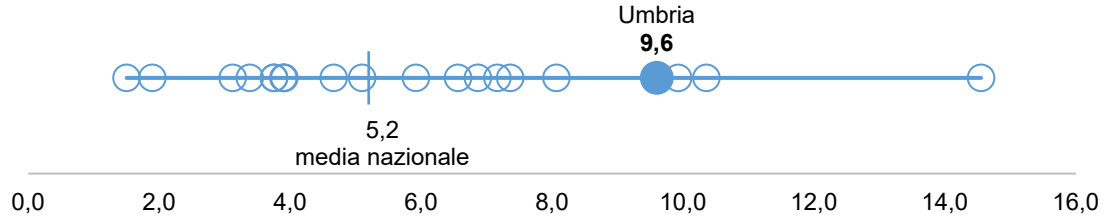


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

Anche la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (11,6%) è superiore alla media nazionale e colloca l'Umbria fra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo indicatore, fra le 6 in Italia con un valore pari o superiore al 10% individuato nella presente indagine come lo standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 4).

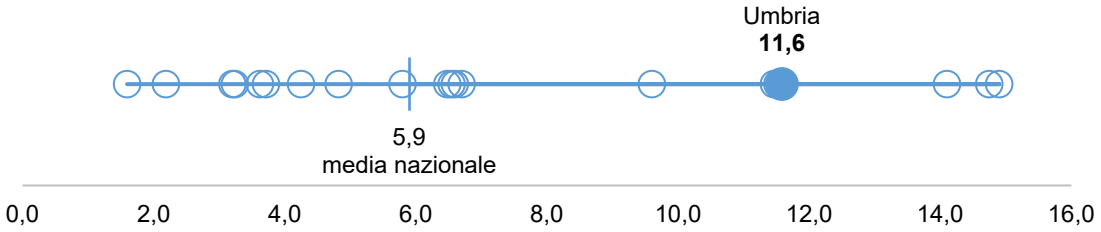


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF dell'Umbria (31,4) è il doppio del valore medio nazionale e colloca la Regione fra le 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato per questo parametro (Figura 5).

Relativamente al presente indicatore va ricordato che esso permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

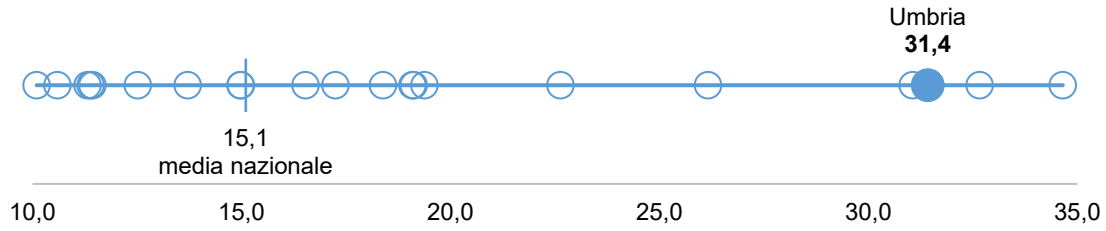


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore a livello di USL (5,4) è in linea con la media nazionale, collocando tuttavia i CF dell'Umbria fra quelli delle 6 realtà (5 Regioni e una PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più bassa (Figura 6). Questo dato medio sintetizza una situazione che mostra una forte variabilità a livello di Distretto con un minimo di 2 atti di collaborazione stipulati dai Distretti di Spoleto, Foligno e Terni, e un massimo di 9 e 11 relativi ai Distretti di Orvieto e Alto Chiascio.

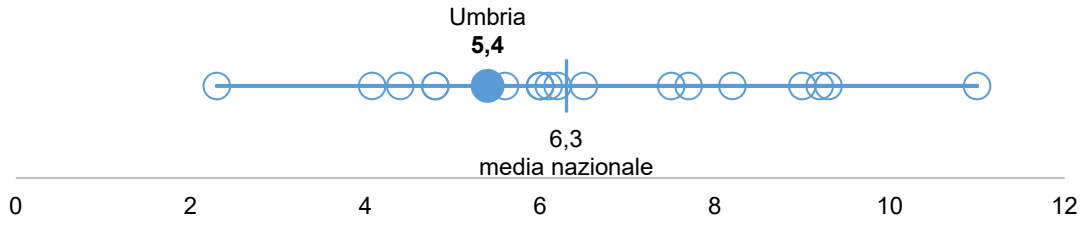


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

La disponibilità della figura professionale del ginecologo (11,3 ore) è in linea con il valore medio nazionale ma al di sotto del *gold standard* di 18 ore (Figura 7). Molto al di sopra della media nazionale è la disponibilità oraria della figura dell'ostetrica (42,5 ore), che colloca l'Umbria tra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con la disponibilità più elevata di questa figura professionale, superiore al doppio dello standard di riferimento di 36 ore del 1995 che appare inadeguato nei contesti in cui si voglia incentrare l'assistenza territoriale al percorso nascita su questa professionalità, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

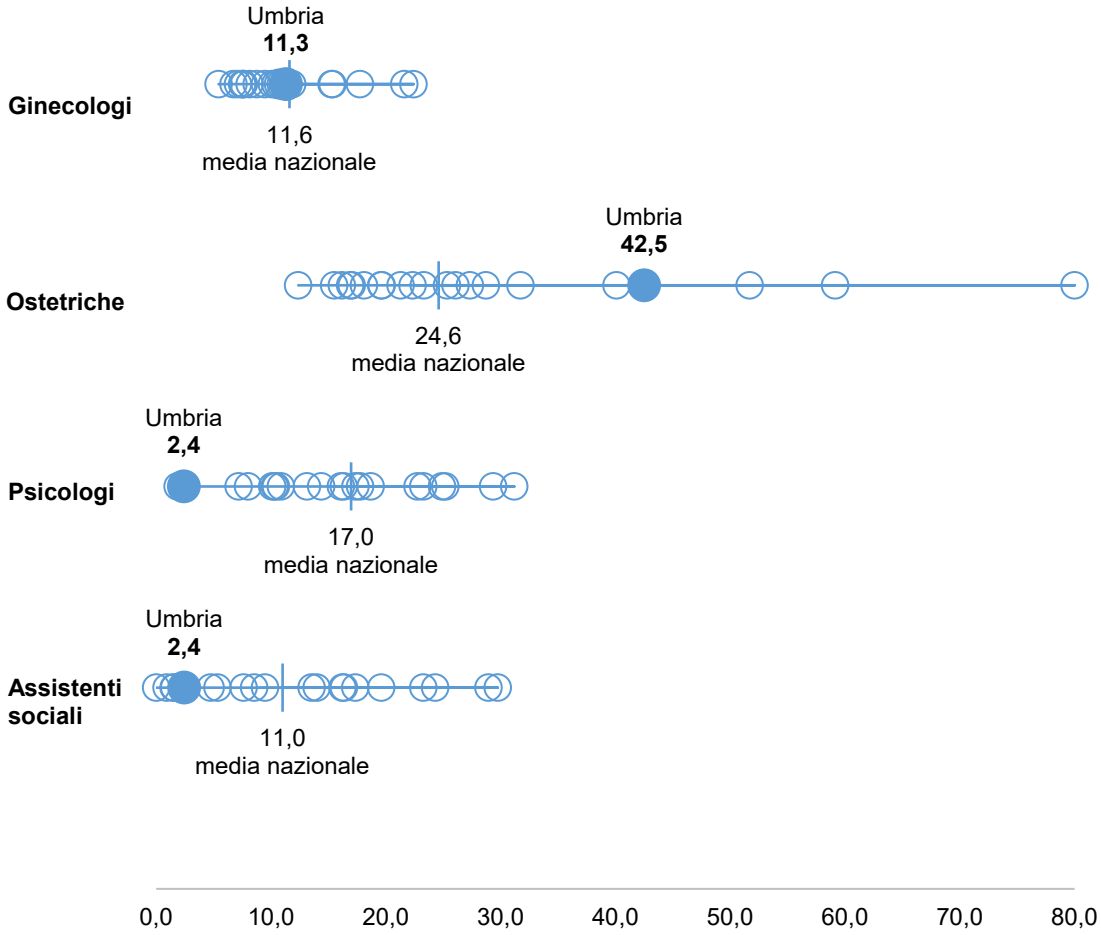


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura dello psicologo (2,4 ore) è molto al di sotto della media nazionale (17 ore) e dello standard di riferimento (18 ore).

Anche per la figura dell'assistente sociale si evidenzia un numero medio di ore settimanali (2,4 ore) molto inferiore alla media nazionale di 11 ore e soprattutto rispetto allo standard di riferimento di 36 ore.

Nell'ambito dell'équipe multiprofessionale si è quindi puntato prevalentemente sulla disponibilità all'interno dei CF delle competenze relative alla salute sessuale e riproduttiva, tanto che la figura dello psicologo è pressoché assente in una delle due USL della Regione.

Va tuttavia specificato che la collocazione di quasi tutti i CF dell'Umbria nell'ambito dei Centri di salute, favorisce l'integrazione con gli altri attori delle cure primarie e con i servizi sociosanitari del Distretto.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (56,3%) è

molto inferiore alla media nazionale, così come la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (40,6%); per entrambi questi indicatori solo 3 Regioni presentano un valore inferiore (Figura 8).

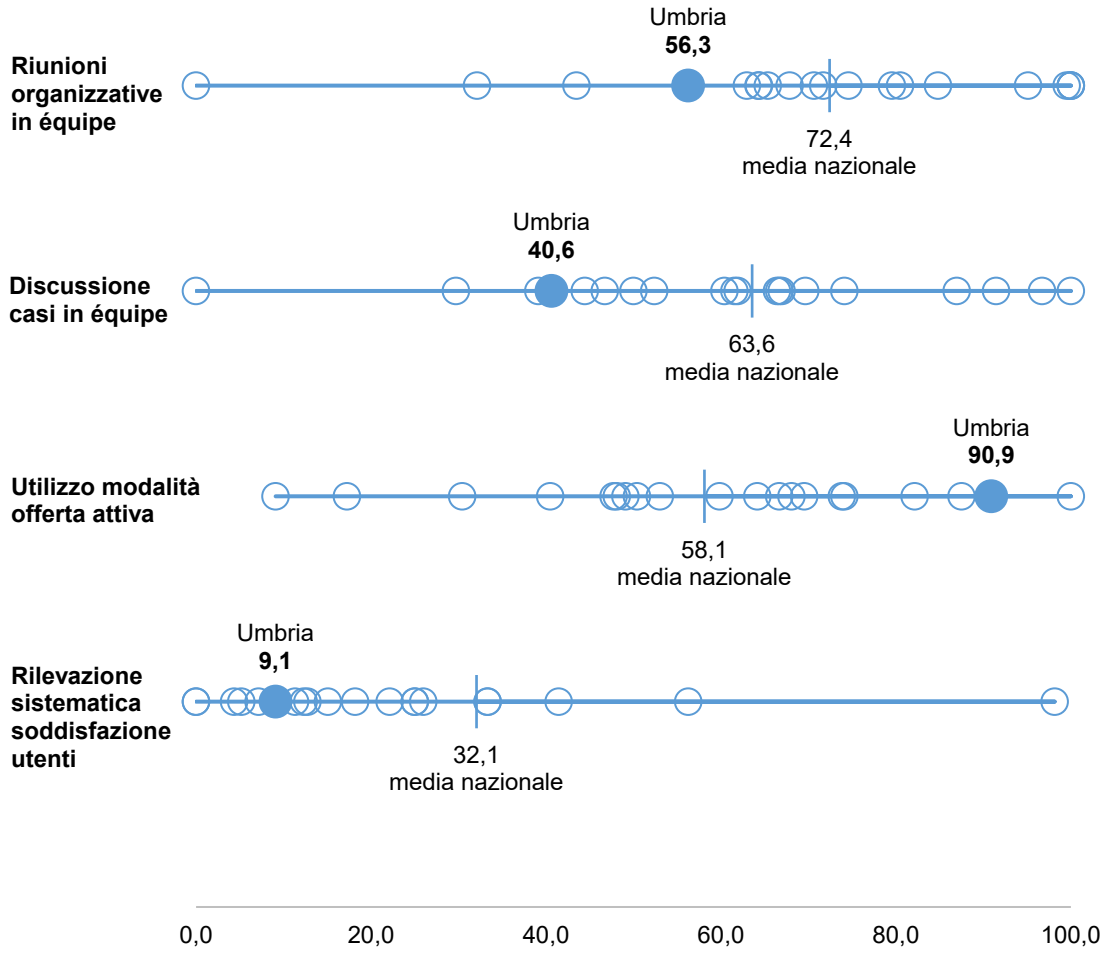


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi in uso in circa 1 CF su 10 (9,1%), con un valore che colloca l'Umbria tra le 6 Regioni con i valori più bassi per la diffusione di tale prassi. La modalità dell'offerta attiva è invece utilizzata dalla quasi totalità dei CF (90,9%), collocando l'Umbria al secondo posto in Italia relativamente a questo parametro.

Offerta di attività strategiche nei CF

Per la percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, l'Umbria registra un valore al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (70,6%) mentre è in linea con la media nazionale per le sedi che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (64,7%) (Figura 9).

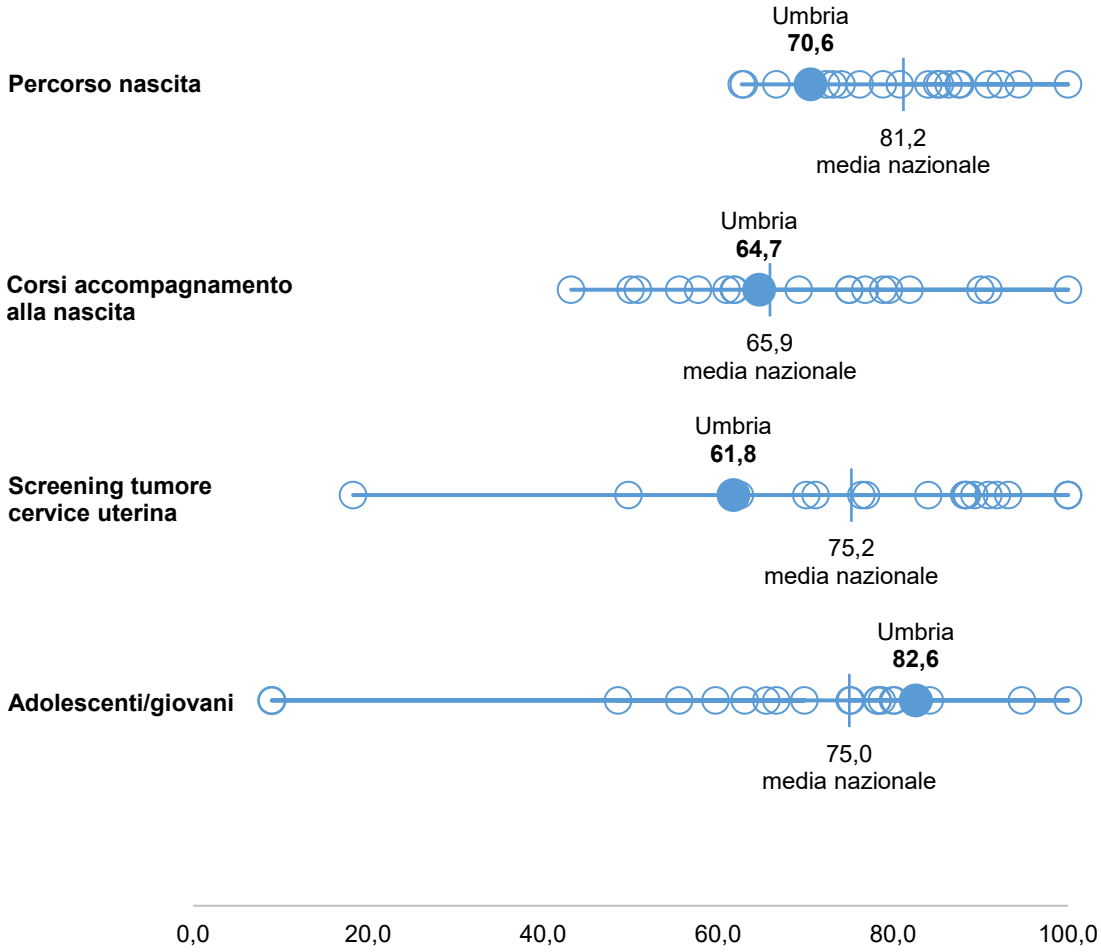


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

La percentuale di singole sedi di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (61,8%) colloca l'Umbria tra le 3 Regioni con i valori più bassi. Va tuttavia precisato che in Umbria, i CF che effettuano attività nell'ambito degli screening oncologici come centri di riferimento aziendale sono il doppio della media nazionale (11,8% *vs.* 6,3%). Il modello organizzativo adottato, che concentra la disponibilità dello screening in alcune sedi, appare in grado di garantire l'adesione al programma nella popolazione alla quale è rivolta in base a quanto rilevato dai dati PASSI (Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ Screening Cervicale) che indicano l'Umbria tra le Regioni con la più elevata adesione al programma di screening cervicale organizzato da parte della donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto (68,0% verso una media nazionale del 48,7%). I CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (82,6%) sono superiori alla media nazionale, collocando l'Umbria fra le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati. Questo dato trova riscontro nella elevata capacità attrattiva dei CF nei confronti dei giovani/adolescenti riscontrata dall'indagine.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 2 USL della Regione

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di USL – Umbria

Indagine	Umbria 1	Umbria 2	Totale
Aziendale			
n. sedi coordinate	20	12	32
n. équipe complete	5	4	9
n. sedi/équipe completa	4	3	3,6
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti			
ginecologo	12,7	8,8	11,3
ostetrica	46,6	35,7	42,5
psicologo	0,6	5,4	2,4
assistente sociale	0,2	6,1	2,4
*tutte le figure**	60,9	58,6	60,1
Di sede consultariale			
n. sedi consultoriali	19	15	34
% CF per ambito di attività			
salute della donna	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	57,9	73,3	64,7
coppia/famiglia	10,5	53,3	29,4
n. sedi CRA per ambito di attività			
salute della donna	2	2	4
adolescenti/giovani	2	2	4
coppia/famiglia	0	1	1
% CF attivi nelle 4 aree strategiche			
percorso nascita	57,9	86,7	70,6
CAN	57,9	73,4	64,7
screening cervicale	47,4	80,0	61,8
adolescenti/giovani	72,7	91,7	82,6
% CF per modalità di lavoro			
riunioni organizzative in équipe	63,2	46,7	56,3
discussione casi in équipe	42,1	40,0	40,6
offerta attiva	84,2	100,0	90,9
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	20,0	9,1

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
Umbria 1: Unità Sanitaria Locale Umbria 1 Perugia; **Umbria 2:** Unità Sanitaria Locale Umbria 2 Terni; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

MARCHE

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per le Area Vasta (AV): AV1; AV2; AV3; AV4; AV5. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=59; rispondenza=92,2%

Contesto generale

La storia dei Consultori Familiari (CF) nelle Marche si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975. A fronte di una buona diffusione dei servizi consultoriali sul territorio la grande variabilità della loro organizzazione, emersa già nell'indagine promossa dal Ministero della Salute nel 2008, non sembra aver trovato soluzione. Non è agevole ricostruire le scelte strategiche relative ai CF successive al 2000, mentre gli strumenti disponibili a livello regionale per promuovere, indirizzare e valutare questi servizi appaiono carenti.

Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF nella Regione:

- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- La Deliberazione amministrativa 202/1998 introduce il termine "servizio consultoriale" per indicare il complesso di attività, operatori e strutture per la tutela e per l'assistenza della famiglia in tutti i suoi componenti, e il termine "attività consultoriali" per indicare interventi e prestazioni attinenti alle singole tematiche. Il servizio consultoriale deve essere assicurato nel Distretto. È previsto un CF ogni 10.000 abitanti. Ai CF sono affidati gli adempimenti relativi all'affidamento familiare attraverso la costituzione di una apposita équipe composta da psicologo e assistente sociale
- La LR 20/2000 stabilisce i requisiti per l'accreditamento dei CF in Regione. Fra i requisiti organizzativi minimi si richiede che siano formalizzati i collegamenti funzionali con i servizi ospedalieri e i vari servizi dell'Azienda sanitaria per l'individuazione e la presa in carico delle situazioni multiproblematiche e a grave rischio psico-sociale a tutela della gravidanza, della maternità, della minore età e che siano documentati accordi di programma con i Comuni per la presa in carico socioassistenziale degli utenti che necessitano di tali prestazioni.
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 1896/2002 e la DGR 869/2003 ribadiscono il coinvolgimento dei CF in tema di adozione e affido tramite piccole équipe integrate composte da psicologi e assistenti sociali.
- La LR 13/2003 istituisce L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) che esercita a livello centralizzato funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e delle 5 Aree Vaste (AV). L'AV costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, la programmazione integrata e il coordinamento dei Distretti Sanitari, in numero di 13 nell'intera Regione.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI e l'assenza di atti formali favorenti l'integrazione dei CF con gli altri servizi sanitari del Distretto. Il livello di programmazione dei CF è collocato nel Dipartimento della Prevenzione. Nelle Marche c'è una sede di CF ogni 21.874 residenti.

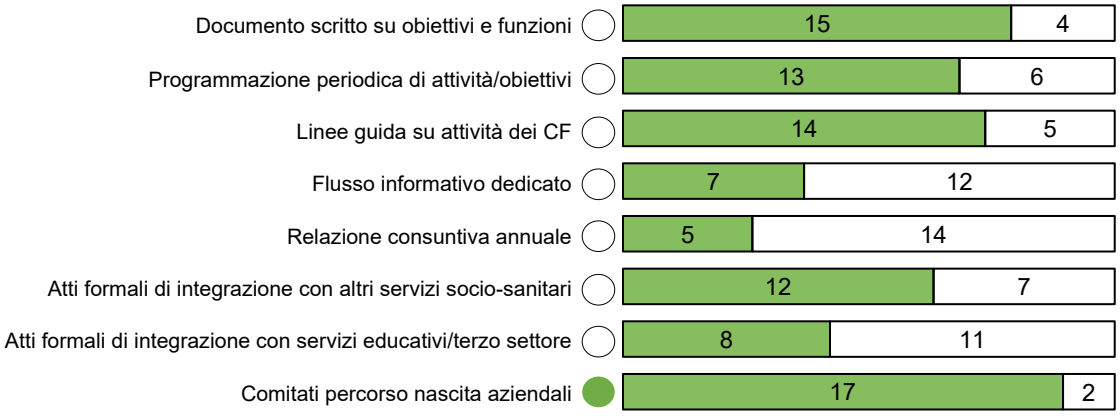
Viene rilevata una grande disomogeneità organizzativa ed emerge una grave carenza di personale: nel 53% dei CF sono presenti solo una o due figure professionali.

- La DGR 1088/2011 recepisce l'accordo del 2010 della Conferenza Unificata sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Il piano socio-sanitario regionale 2012/2014, per migliorare l'appropriatezza del percorso nascita, individua la necessità di intervenire sull'integrazione tra ospedale e CF afferenti al Distretto competente.
- La DGR 604/2016 avvia la sperimentazione del percorso dell'IVG farmacologica in regime di day hospital con il coinvolgimento dei CF.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Marche a livello regionale manca delle principali attività di governo dei servizi consultoriali censite dall'indagine: non dispone di un documento scritto su obiettivi e funzioni e di linee guida relative alle attività dei CF, non effettua una programmazione periodica delle attività dei servizi consultoriali con obiettivi definiti e misurabili, non è stato attivato un flusso informativo regionale dedicato e non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività dei CF (Figura 1). Inoltre non è stata riportata alcuna attività formalizzata di integrazione con gli altri servizi sociosanitari e con la comunità. Nella Regione sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali in cui è prevista la presenza di un responsabile/coordinatore dei CF. L'interpretazione di questi risultati deve tuttavia tener conto dello specifico modello organizzativo della Regione Marche, che demanda alle Aree Vaste (AV) la funzione di governo delle politiche sanitarie, in raccordo con la Direzione generale regionale. In particolare, tutte le AV hanno indicato la presenza di un flusso informativo per le attività dei CF e un livello di integrazione variabile.

La regione Marche non effettua attività ciclica di programmazione/valutazione a livello regionale mancando dei principali strumenti di governo che rendono fattibile tale processo.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Marche

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Sono gratuite le prestazioni relative allo screening del tumore della cervice uterina e al percorso IVG, il counselling preconcezionale, le visite in gravidanza, le prestazioni per l'assistenza in puerperio, la contraccezione short e *long acting*. Al momento della compilazione dell'indagine regionale (gennaio 2019) la partecipazione ai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) prevedeva il pagamento di un ticket.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

L'assetto organizzativo del servizio sociosanitario della Regione Marche prevede la suddivisione del territorio in 5 Aree Vaste (AV) con funzioni di governo delle politiche sanitarie. Il Distretto è l'articolazione territoriale dove si realizzano gli indirizzi strategici definiti a livello regionale e di Area Vasta. Ai fini dell'indagine il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle Aree Vaste (AV). Unità Operative (UO) consultoriali semplici o complesse sono presenti solo in alcune AV/Distretti. In particolare è stata riportata nella Regione la presenza di 3 UO complesse e 7 UO semplici. I CF sono incardinati nel Dipartimento delle cure primarie.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede di CF ogni 25.229 residenti, valore vicino al *gold standard* di una sede ogni 20.000 abitanti e molto inferiore ai 32.325 residenti per sede della media nazionale, la Regione Marche può contare su una buona diffusione dei CF nel proprio territorio, collocandosi fra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con la maggiore presenza di sedi di CF nel panorama nazionale (Figura 2).

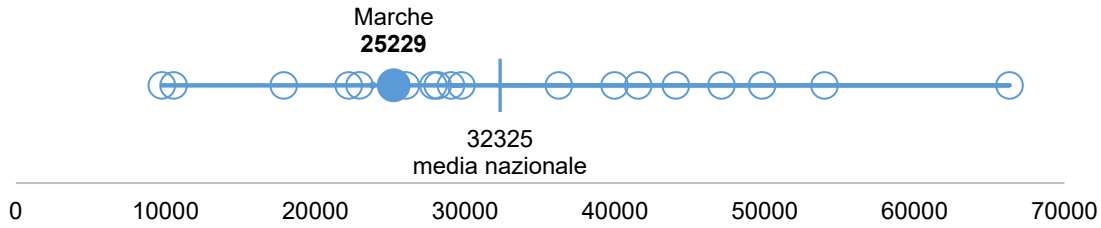


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF nelle Marche (6,6%) è superiore alla media nazionale sebbene inferiore rispetto al valore riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile standard al quale tutte le Regioni dovrebbero tendere (Figura 3).

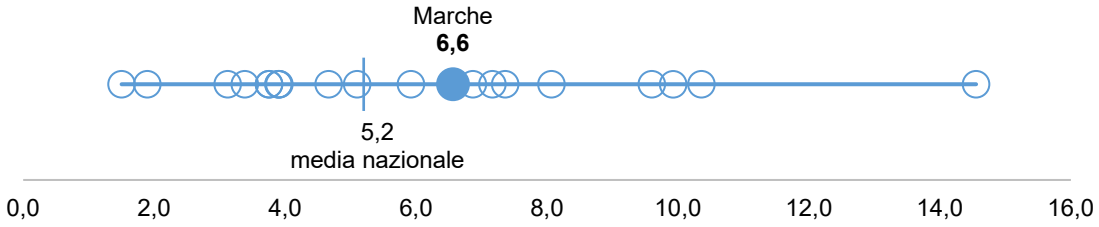


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

Nelle Marche la capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (1,6%) è la più bassa a livello nazionale (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

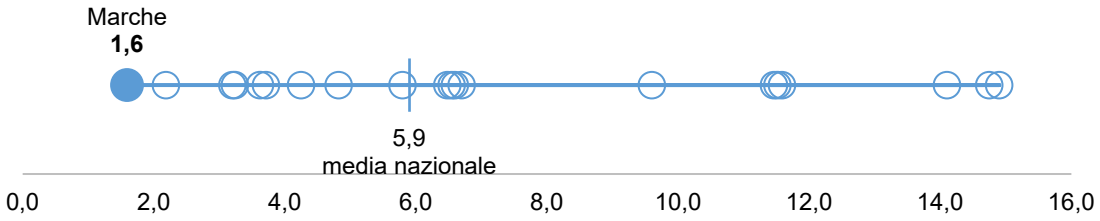


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (12,5) è al di sotto della media nazionale, collocando le Marche fra le 6 Regioni con il valore più basso (Figura 5).

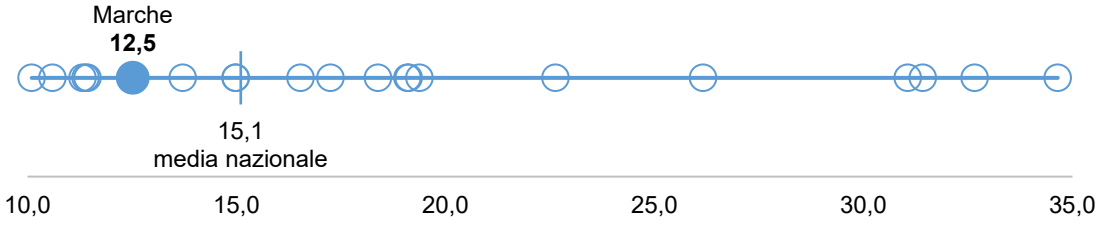


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate e alle diverse piattaforme utilizzate per la registrazione delle attività, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti nonché al diverso criterio adottato nel registrare le attività dirette e quelle indirette, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione stipulati a livello di AV con gli altri servizi sanitari, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per la presa in carico congiunta degli utenti (4,8) è inferiore alla media nazionale e colloca i CF delle Marche fra quelli delle 4 realtà (3 Regioni e una PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più bassa (Figura 6).

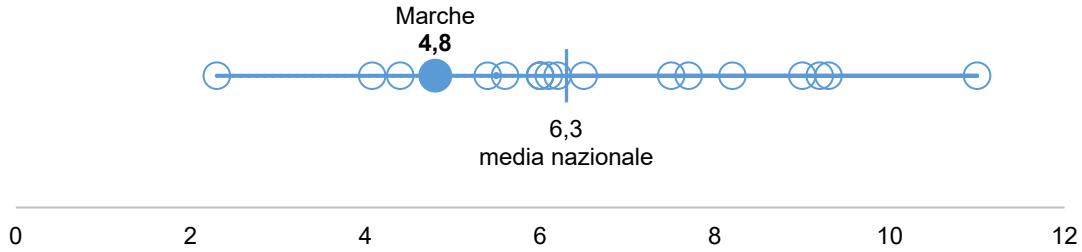


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Sono presenti con maggiore frequenza rispetto alla media nazionale atti formali di collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale (40,0% *vs.* 36,1%), con l'autorità giudiziaria (60,0% *vs.* 57,4%) e in particolare con le associazioni (100% *vs.* 82%).

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente i coordinatori dei servizi consultoriali delle 5 AV hanno riportato la presenza di 61 sedi e di 25 équipe complete con un rapporto variabile da 1 a circa 3 sedi per équipe e con una AV per la quale si rileva l'assenza di équipe complete La disponibilità della figura professionale del ginecologo (9,5 ore) è inferiore alla media nazionale e pari a circa la metà rispetto al *gold standard* di 18 ore (Figura 7).

La disponibilità della figura dell'ostetrica (28,7 ore) è superiore alla media nazionale ma al di sotto del *gold standard* di 36 ore. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (23,3 ore) è superiore alla media nazionale e al valore di riferimento di 18 ore, collocando la Regione Marche tra le 5 Regioni con la maggiore disponibilità di questa figura professionale. La disponibilità della figura dell'assistente sociale (16,3 ore) è superiore alla media nazionale seppure distante dal *gold standard* di 36 ore. Emerge un'ampia variabilità fra le diverse AV nella composizione delle équipe consultoriali e nella complessiva disponibilità di personale meritevole di attenzione.

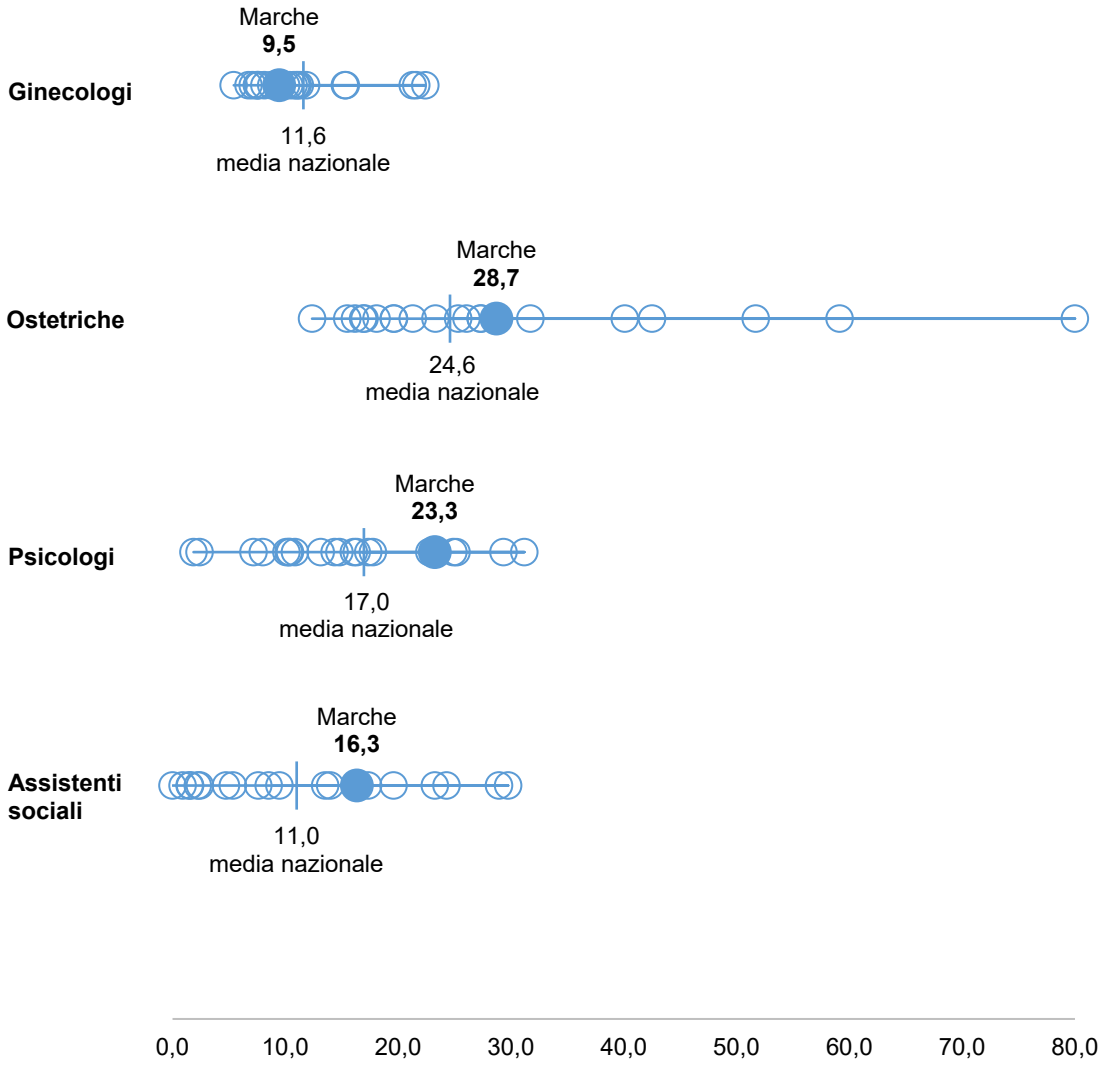


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (67,9%) è in linea con la media nazionale, mentre la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (69,6%) è superiore alla media nazionale (63,6%) (Figura 8).

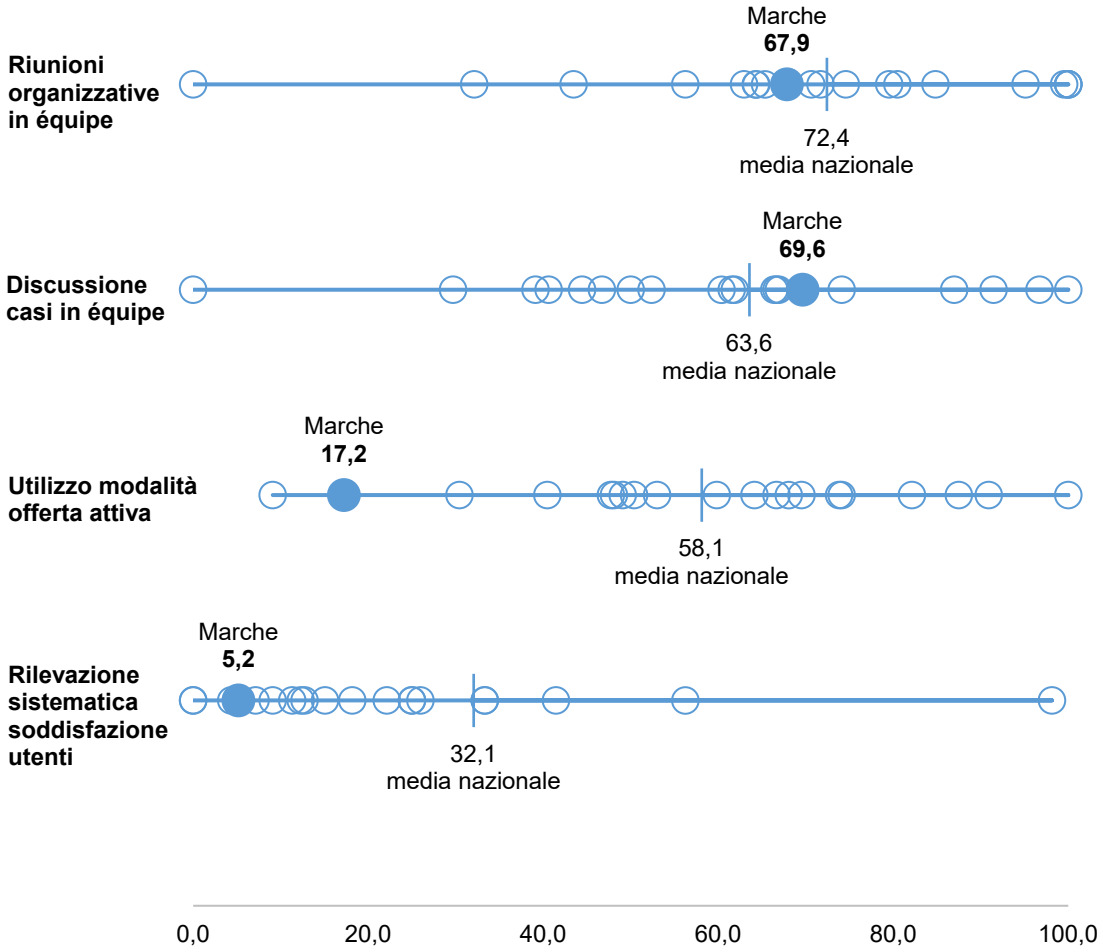


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Poco frequente è l'utilizzo della modalità dell'offerta attiva, adottata mediamente solo nel 17,2% dei CF, valore che colloca le Marche tra le due Regioni con i valori più bassi per questo parametro. Emerge tuttavia un'ampia variabilità tra AV relativamente a questo parametro, con l'AV3 e l'AV4 che hanno valori più vicini alla media nazionale, e altre realtà in cui questa modalità di lavoro è poco rappresentata (AV2, AV5) o del tutto assente (AV1).

Anche la rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi poco diffusa. Viene utilizzata mediamente solo nel 5,2% dei CF, ma è di fatto del tutto assente in 4 AV su 5, mentre nella sola AV3 è in linea con la media nazionale.

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Regione Marche si colloca molto al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (62,7%) con il valore più basso nel panorama nazionale, per le sedi che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (50,8%) collocandosi tra le 3 Regioni con i valori più bassi, e per le sedi che hanno spazi dedicati ai giovani

o effettuano attività nelle scuole (48,6%) per le quali è al penultimo posto (Figura 9). Anche relativamente a questi parametri emerge una forte variabilità tra AV, che sembra sottendere diversi obiettivi e funzioni dei CF nelle diverse realtà partecipanti.

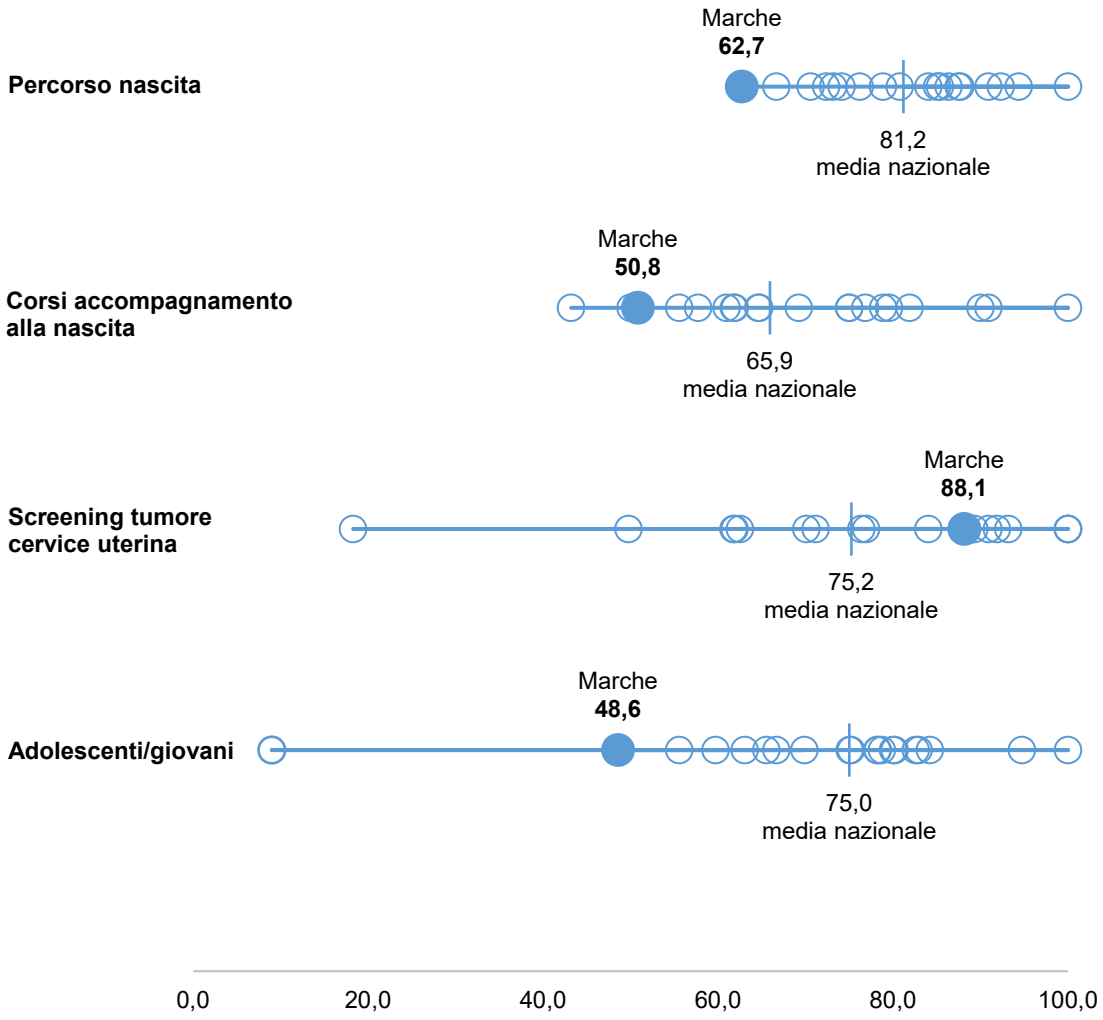


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

La modalità organizzativa di individuare alcune sedi di CF che fungano da centro di riferimento aziendale (CRA) relativamente ad alcune attività non sembra essere stata adottata nella Regione Marche su larga scala. Non esistono spazi giovani identificati come CRA a fronte di una media nazionale di 17,9%, mentre le sedi che offrono CAN come CRA sono l'8,5% rispetto a una media nazionale del 12,7%.

Sono invece più frequenti rispetto alla media nazionale i CF che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (88,1%). Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 indicano per le Marche una copertura di screening organizzato pari al 56,3%, con un valore superiore alla media nazionale (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 5 AV della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di AV – Marche

Indagine	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5^	TOT
Aziendale						
n. sedi coordinate	13	25	15	5	3	61
n. équipe complete	10	9	3	0	3	25
n. sedi/équipe completa	1,3	2,8	5,0	-	1,0	2,4
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti						
ginecologo	7,9	15,3	5,0	0	13,1	9,5
ostetrica	23,4	42,7	25,9	14,4	21,3	28,7
psicologo	17,6	31,4	15,1	23,6	25,6	23,3
assistente sociale	12,4	29,4	9,8	10,5	6,9	16,3
*tutte le figure**	62,2	121,8	62,7	48,5	70,4	80,8
Di sede consultariale						
n. sedi consultoriali	12	15	11	7	14	59
% CF per ambito di attività						
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	75,0	60,0	63,6	71,4	14,3	54,2
coppia/famiglia	100,0	53,3	54,6	71,4	14,3	55,9
n. sedi CRA per ambito di attività						
salute della donna	1	3	2	0	1	7
adolescenti/giovani	0	1	2	0	1	4
coppia/famiglia	0	0	4	0	1	5
% CF attivi nelle 4 aree strategiche						
percorso nascita	91,7	53,3	72,7	0,0	71,4	62,7
CAN	58,4	46,7	72,7	71,4	21,4	50,8
screening cervicale	100,0	60,0	90,9	100,0	100,0	88,1
adolescenti/giovani	33,3	66,7	71,4	0,0	100,0	48,6
% CF per modalità di lavoro						
riunioni organizzative in équipe	100,0	41,7	54,6	14,3	100,0	67,9
discussione casi in équipe	100,0	41,7	27,3	71,4	100,0	69,6
offerta attiva	0,0	0,0	45,5	57,1	7,1	17,2
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	0,0	27,3	0,0	0,0	5,2

^Dati dal livello di indagine aziendale riferiti al solo Distretto di Ascoli Piceno;*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
AV1: Area Vasta1; **AV2:** Area Vasta2; **AV3**: Area Vasta3; **AV4**: Area Vasta4; **AV5**: Area Vasta5; **TOT:** Totale**;CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN);
ND: non disponibile

LAZIO

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per le Azienda Sanitaria Locale (ASL) o Municipio: ASL Frosinone; ASL Latina; ASL Rieti; ASL Viterbo; Municipi I, II, III, XIII, XIV e XV (ASL RM1); ASL RM2; ASL RM3; ASL RM4; ASL RM5; ASL RM6. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=127; rispondenza=90,7%

Contesto generale

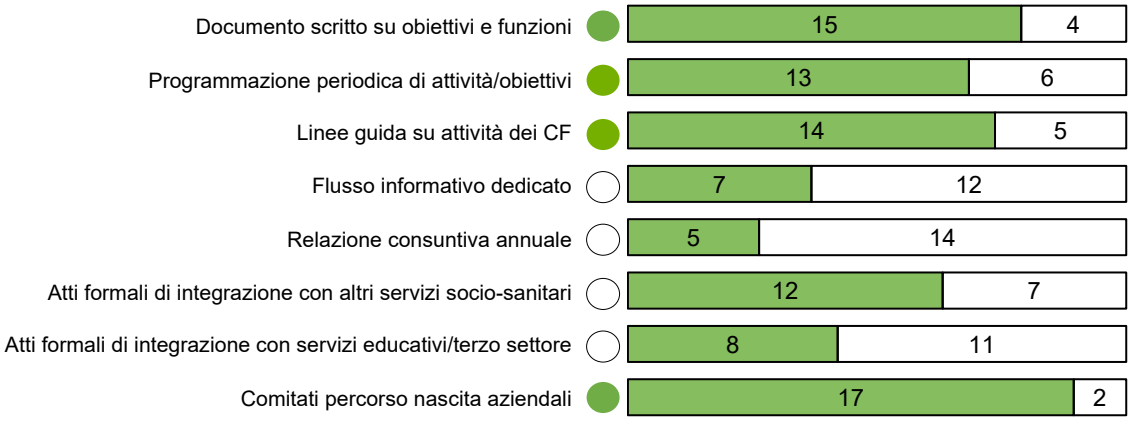
La storia dei Consultori Familiari (CF) nel Lazio è un'esperienza che si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI. La Regione, pur essendosi dotata di organismi di supporto per la definizione di linee di indirizzo per le attività dei CF e per la riqualificazione dei percorsi assistenziali centrati sull'integrazione territoriale nel rispetto di un'offerta di attività omogenea sul territorio, mantiene una notevole eterogeneità organizzativa e di dotazione organica tra le diverse Aziende sanitarie. Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine:

- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1976.
- Nel 1994 viene istituita dal Comune di Roma la Consulta dei CF di Roma, organismo di partecipazione composto da rappresentanti di associazioni femminili, femministe e di utenti, operatori dei CF di ogni ASL romana e dei CF privati convenzionati. La Consulta propone agli organi comunali iniziative finalizzate al rispetto dei diritti degli utenti dei CF ed esprime pareri su politiche sociali e sanitarie e sul bilancio dei fondi destinati ai CF dagli enti pubblici competenti.
- Nel 2008 l'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute rileva che il POMI è in fase di discussione nell'ambito della stesura del piano Sanitario Regionale 2009 2011.
- Nel 2013 viene istituito il Tavolo tecnico regionale Consultori Familiari al quale partecipano i referenti aziendali dei CF.
- Il Decreto del Commissario ad acta (DCA) U00152/2014, approva le "Linee di indirizzo regionali per le attività dei consultori familiari" finalizzate a riqualificare e potenziare l'assistenza territoriale offerta dai CF. Si promuove l'omogeneità delle funzioni e delle attività svolte, si confermano l'approccio multidisciplinare e l'accoglienza alla persona, si ribadiscono la necessità dell'assistenza all'interruzione volontaria di gravidanza e l'impegno per la contraccezione (compresa la prescrizione di contraccettivi ormonali anche in fase post-coitale e l'applicazione di contraccettivi meccanici), si sottolinea la necessità di un forte coordinamento funzionale delle attività individuando 8 percorsi socio assistenziali come base minima di attività che tutti i CF regionali devono offrire.
- Nel 2015 la Regione Lazio promuove la diffusione dell'Agenda della gravidanza. Nello stesso anno la ASL Roma B riceve dall'UNICEF la nomina di "Comunità amica dei bambini", programma di sensibilizzazione ed educazione sanitaria promosso dall'UNICEF nel mondo con l'obiettivo di creare una cultura dell'allattamento nella comunità in cui i CF svolgono un ruolo essenziale.

- La LR 11/2016 approva il "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" che ha la finalità di valorizzazione e di sostenere le responsabilità familiari, la centralità della persona, sia come singola, sia inserita nella famiglia e nella comunità, sia nelle formazioni sociali in cui realizza la propria personalità. La Regione si impegna a promuovere il potenziamento e la riqualificazione dei percorsi socioassistenziali offerti dai CF in un'ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della genitorialità, della maternità, della famiglia e della persona, anche attraverso campagne di informazione e promozione di accesso ai servizi.
- Il DCA U0005/2017 sulla adozione del programma operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio sanitario regionale" presenta la linea di attività "Cure primarie, servizi territoriali e integrazione socio-sanitaria" che include il Progetto regionale per il potenziamento della rete e delle attività dei CF.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

Il Lazio a livello regionale si è dotato di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida sulle attività dei CF ed effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) (Figura 1). Non è stato attivato un flusso informativo regionale per le attività dei CF e non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Non sono stati stipulati atti formali di collaborazione di livello regionale con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Il Lazio non conclude il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali intesa come attività periodica, risultando mancante l'aspetto della valutazione degli obiettivi raggiunti che richiede la disponibilità di un flusso informativo dedicato pienamente operativo.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Lazio

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL: in tutte le ASL sono state create Unità Operative (UO) consultoriali semplici o complesse. In particolare sono presenti 5 UO complesse e 5 UO semplici. I CF sono incardinati in Dipartimenti diversi nelle varie ASL.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione delle sedi consultoriali nel Lazio è molto al di sotto della media nazionale. I residenti per sede di CF sono 44.058, più del doppio rispetto al *gold standard* di 20.000 abitanti per sede (Figura 2). A livello aziendale si riscontra una grande variabilità compresa tra 18.000 abitanti per sede nella ASL di Viterbo a 88.000 nella ASL RM1.

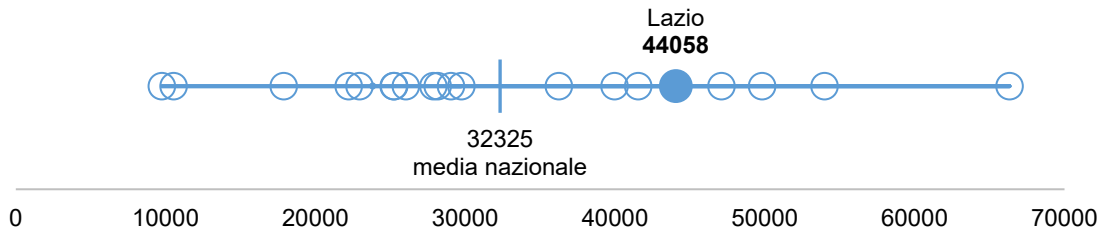


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF nel Lazio (3,8%) è inferiore alla media nazionale ed è pari a circa la metà del valore di riferimento riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3). Anche per questo indicatore la variabilità aziendale è elevata e compresa tra l'1% di Latina e l'11% di Rieti.

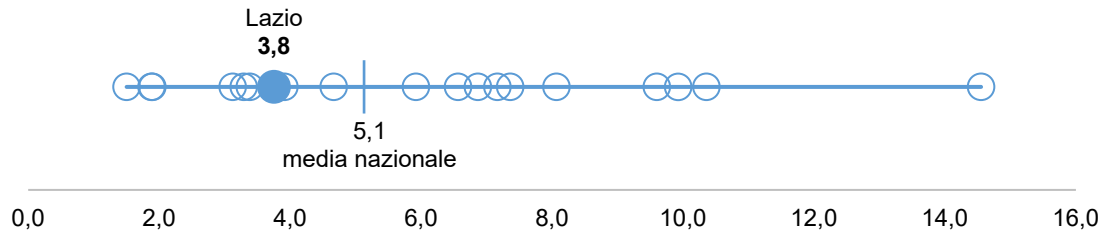


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni del Lazio (3,7%) è inferiore alla media nazionale e colloca la Regione tra le 6 con il valore più basso (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

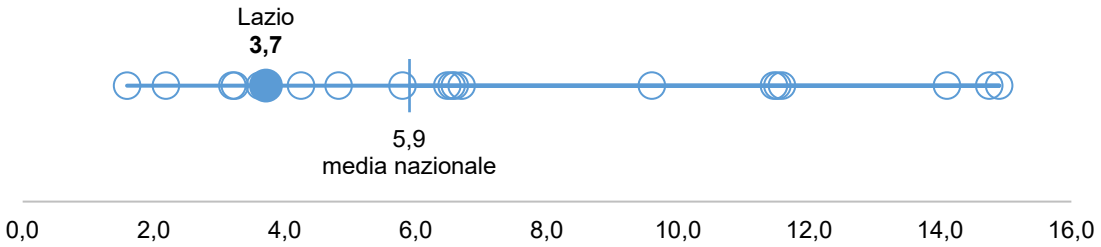


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (10,6) è al di sotto della media nazionale, collocando il Lazio fra le 2 Regioni con il valore più basso (Figura 5).

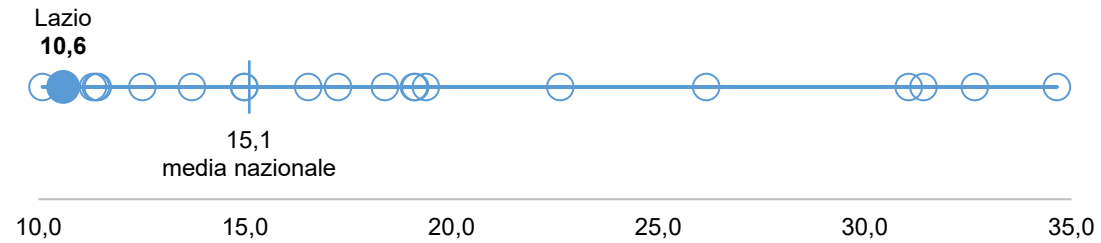


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il livello di integrazione definito dal numero medio di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL o Distretto (7,5) è al di sopra del valore medio nazionale, collocando il Lazio tra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo parametro (Figura 6).

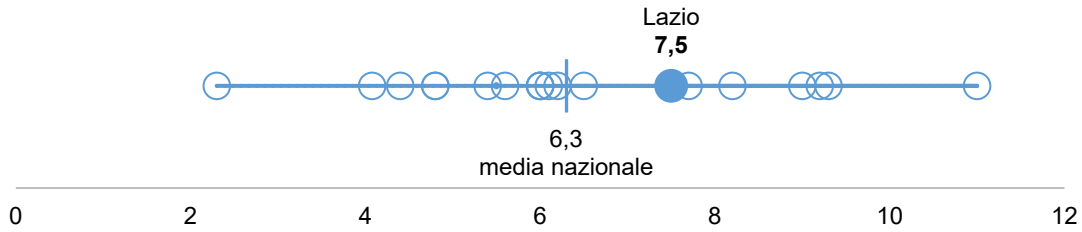


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente i coordinatori dei servizi consultoriali del Lazio hanno riportato la presenza di 133 sedi e di 71 équipe complete (ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale), con un rapporto medio di 1,9 sedi per équipe e con la ASL RM4 che mostra una situazione particolarmente critica per la presenza di una sola équipe a fronte di 11 sedi consultoriali.

La disponibilità della figura del ginecologo (7,6 ore) è inferiore al valore medio nazionale, ben lontano dallo standard di riferimento di 18 ore, e pone il Lazio tra le 6 Regioni con i valori più bassi per questo parametro (Figura 7).

Anche la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (16,2 ore) è inferiore alla media nazionale e al *gold standard* di 36 ore. La Regione Lazio si colloca tra le 3 Regioni con i valori più bassi per questo parametro, molto lontana dai valori medi delle realtà che hanno adottato un modello di assistenza territoriale alla gravidanza fisiologica centrato su questa figura professionale.

Anche la disponibilità della figura dello psicologo (10,3 ore) è inferiore alla media nazionale e allo standard di riferimento di 18 ore, ponendo il Lazio tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con i valori più bassi. La disponibilità della figura dell'assistente sociale (9,5 ore) è di poco inferiore al valore medio nazionale ma lontana dal *gold standard* di 36 ore.

Globalmente, si riscontra nel Lazio una carenza di personale meritevole di attenzione.

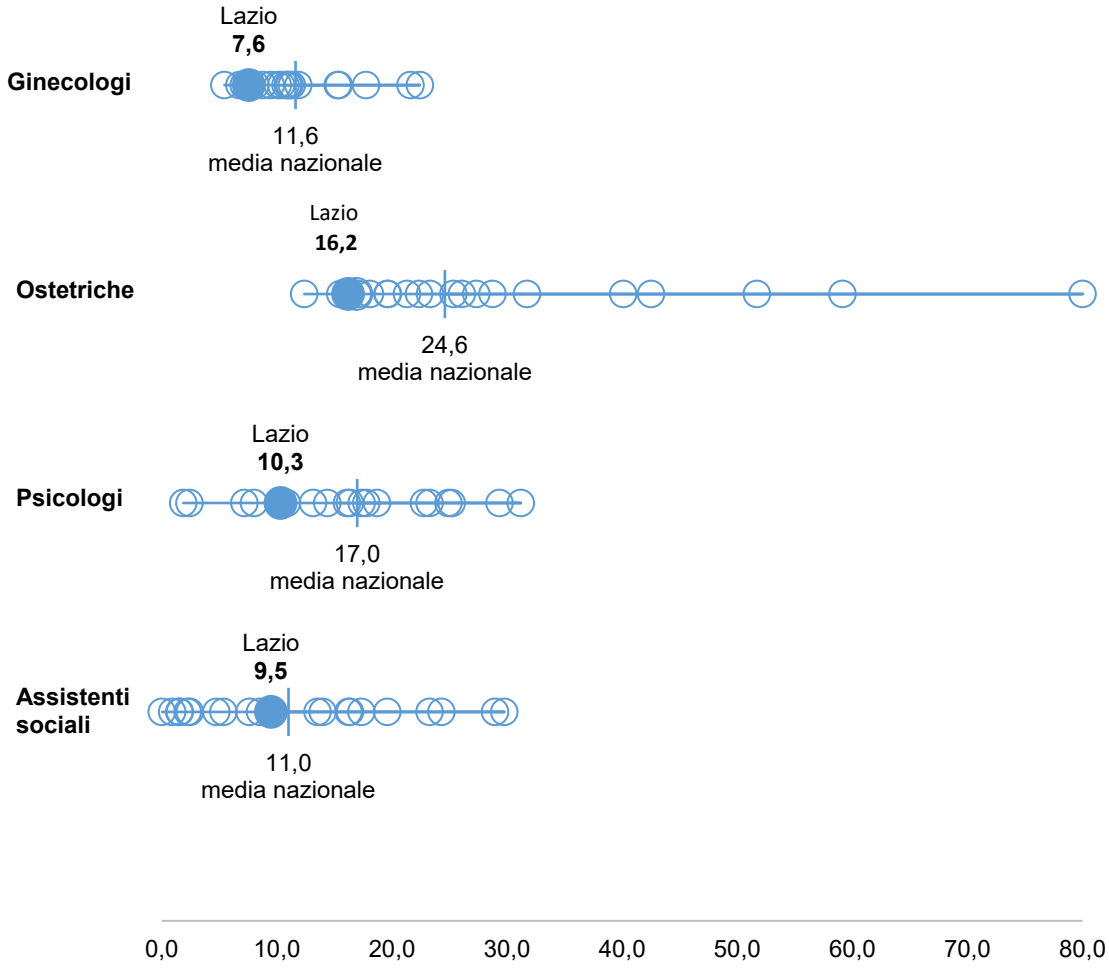


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Per quanto riguarda la modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (65,4%) è inferiore alla media nazionale mentre la discussione dei casi clinici in équipe è una modalità adottata dal 66,9% dei CF, in linea con la media nazionale (Figura 8). La percentuale di CF che utilizzano la modalità dell'offerta attiva (50,4%) è al di sotto della media nazionale, ma il dato è di rilievo se letto alla luce della ridotta disponibilità di personale che caratterizza i CF della Regione.

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti effettuata dal 26,0% dei CF, sebbene al di sotto della media nazionale, colloca il Lazio al primo posto fra le Regioni dell'Italia centrale relativamente a questo parametro.

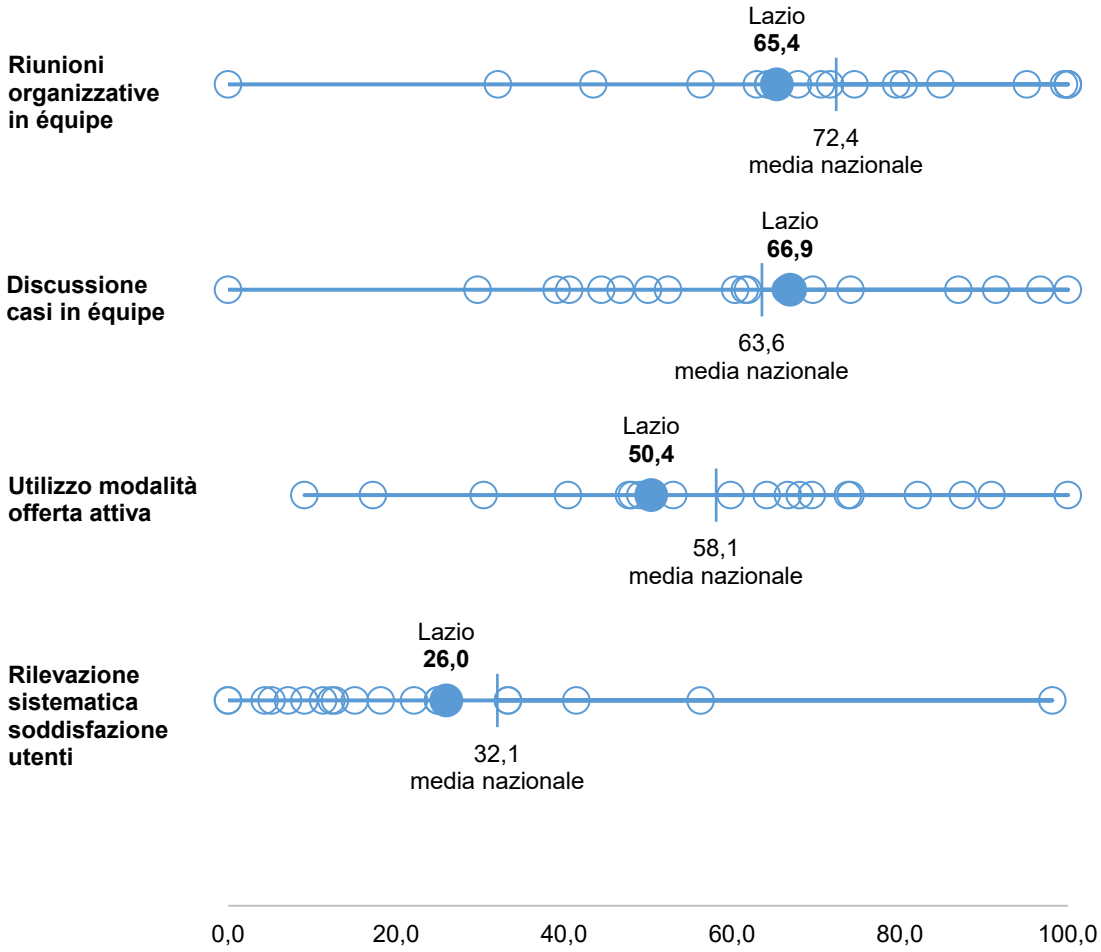


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Lazio si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (85,0%), con 7 Regioni e 1 PA che presentano un valore più alto (Figura 9). Per quanto riguarda l'offerta dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (81,9%) a livello di singola sede il Lazio si colloca molto al di sopra della media nazionale, con solo 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con valori più elevati relativamente a questo parametro. Diversamente da altre Regioni che strategicamente hanno adottato un modello organizzativo che ha previsto l'accentramento dei CAN in alcune sedi identificate come centri di riferimento aziendale (CRA), il Lazio ha puntato su un'offerta più diffusa tra le sedi. Un approfondimento mirato ha evidenziato che nelle sedi di CF che offrono i CAN, il numero medio di corsi organizzati (n=7,4) e il numero medio di donne partecipanti (n=92,5) sono in linea con la media dei CF nazionali. La percentuale di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (76,4%) è in linea con la media nazionale.

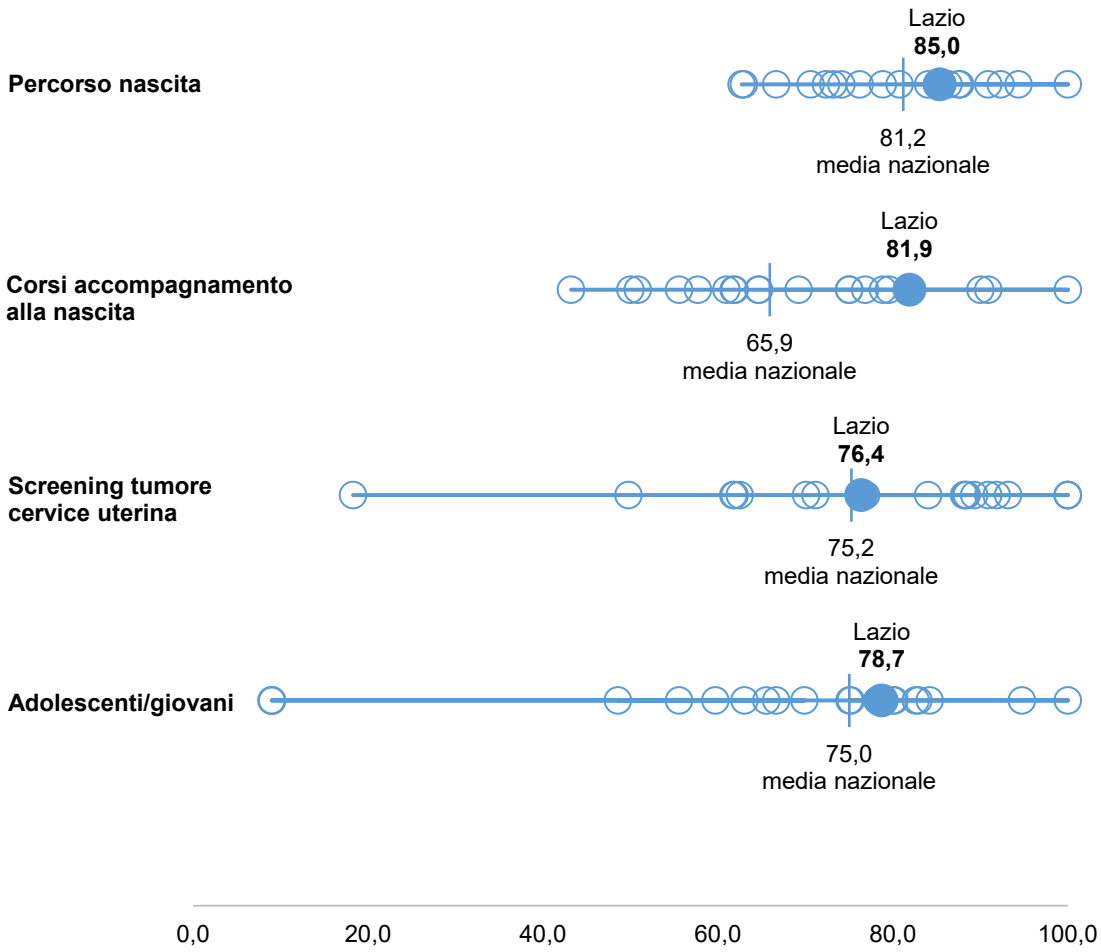


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità dell'offerta non trova tuttavia riscontro con quanto evidenziato dai dati PASSI 2016-2019, che indicano il Lazio come una delle Regioni con la più bassa percentuale di donne fra i 25 e i 64 anni di età (36,5%) che effettua lo screening cervicale nell'ambito di un programma di screening organizzato a fronte di una media nazionale di 48,7%, mentre risulta più elevata della media nazionale la percentuale di donne che sia avvale di uno screening cervicale spontaneo (49,1% *vs.* 30,8%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Il Lazio si colloca poco al di sopra della media nazionale per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (78,7%). Anche questo risultato va letto alla luce dell'organizzazione dei servizi consultoriali, che fa sì che alcune attività siano accessibili per l'utente solo in alcune sedi identificate come CRA dove sono disponibili operatori con formazione specifica. Questa peculiarità organizzativa nel Lazio è moderatamente presente per questa attività, come espresso dalla percentuale di spazi giovani che fungono da CRA (22,6%) superiore al valore medio nazionale (17,9%).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 10 ASL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Lazio

Indagine	FR	LT	RI	VT	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	TOT
Aziendale											
n. sedi coordinate	16	11	6	18	13	21	11	11	12	14	133
n. équipe complete	7	4	4	9	11	15	9	1	6	5	71
n. sedi/équipe completa	2,3	2,8	1,5	2,0	1,2	1,4	1,2	11,0	2,0	2,8	1,9
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti											
ginecologo	5,9	4,6	13,5	20,5	6,0	7,3	6,1	8,2	7,0	9,0	7,6
ostetrica	24,2	11,3	41,4	43,6	7,5	15,3	12,6	8,8	17,9	16,5	16,2
psicologo	10,2	13,2	29,9	6,5	8,1	8,0	11,5	9,7	13,8	9,7	10,3
assistente sociale	11,6	5,0	29,0	10,7	10,3	7,4	10,4	5,5	12,5	8,2	9,5
*tutte le figure**	75,9	44,1	166,7	117,1	56,5	91,1	66,0	64,4	63,7	66,8	73,9
Di sede consultariale											
n. sedi consultoriali	16	10	6	18	8	21	11	11	12	14	127
% CF per ambito di attività											
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	87,5	50,0	100,0	50,0	100,0	28,6	100,0	63,6	75,0	100,0	70,1
coppia/famiglia	75,0	40,0	66,7	50,0	87,5	75,0	100,0	90,9	83,3	92,9	75,6
n. sedi CRA per ambito di attività											
salute della donna	1	3	3	0	3	1	0	4	0	2	17
adolescenti/giovani	0	1	1	0	5	3	0	4	1	1	16
coppia/famiglia	0	0	2	0	3	1	0	4	0	2	12
% CF attivi nelle 4 aree strategiche											
percorso nascita	68,8	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	72,7	100,0	85,7	85,0
CAN	75,0	70,0	83,3	50,0	100,0	100,0	100,0	72,7	91,7	85,7	81,9
screening cervicale	87,5	0,0	83,3	100,0	75,0	100,0	100,0	81,8	75,0	28,6	76,4
adolescenti/giovani	78,6	100,0	50,0	100,0	87,5	66,7	100,0	60,0	72,7	71,4	78,7
% CF per modalità di lavoro											
riunioni organizzative in équipe	56,3	80,0	83,3	50,0	87,5	0,0	100,0	100,0	75,0	100,0	65,4
discussione casi in équipe	50,0	30,0	83,3	0,0	75,0	95,2	100,0	90,9	75,0	92,9	66,9
offerta attiva	56,3	20,0	16,7	100,0	50,0	90,5	0,0	9,1	58,3	21,4	50,4
rilevazione soddisfazione utenti	6,3	10,0	16,7	94,4	12,5	4,9	100,0	0,0	0,0	0,0	26,0

*In “Tutte le figure” sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d’infanzia, educatore, personale amministrativo;
FR: Frosinone; **LT**: Latina; **RI**: Rieti; **VT**: Viterbo; **RM1**: Roma1; **RM2**:Roma2; **RM3**: Roma3; **RM4**: Roma4; **RM5**: Roma5; **RM6**: Roma6; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell’area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un’attività specifica es. l’offerta dei CAN).

ABRUZZO

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Locale (ASL) o Distretto: Distretto sanitario area L'Aquila, Distretto sanitario area Peligno Sangrina; Area distrettuale di Lanciano; ASL3; ASL4. Schede mancanti: 8 Distretti

  Le schede dei Distretti della ASL1 e della ASL2 descrivono solo una parte del territorio delle 2 ASL.
- Schede compilate a livello di singola sede: n=42; rispondenza=80,8%.

Contesto generale

Nella Regione Abruzzo sono presenti 4 ASL cui sono demandate funzioni di indirizzo programmatorio, articolate in più Distretti. Nella Regione è presente il Servizio programmazione socio-sanitaria con competenze di programmazione, pianificazione e monitoraggio delle attività distrettuali, cure primarie, medicina convenzionata, assistenza domiciliare e Consultori Familiari (CF). Pur in presenza, in anni recenti, di una certa attività di rinnovamento del servizio sanitario e di un progetto di riforma dei CF, non sembrano disponibili a livello regionale organismi per il coordinamento dei CF inseriti in una architettura organizzativa ben definita.

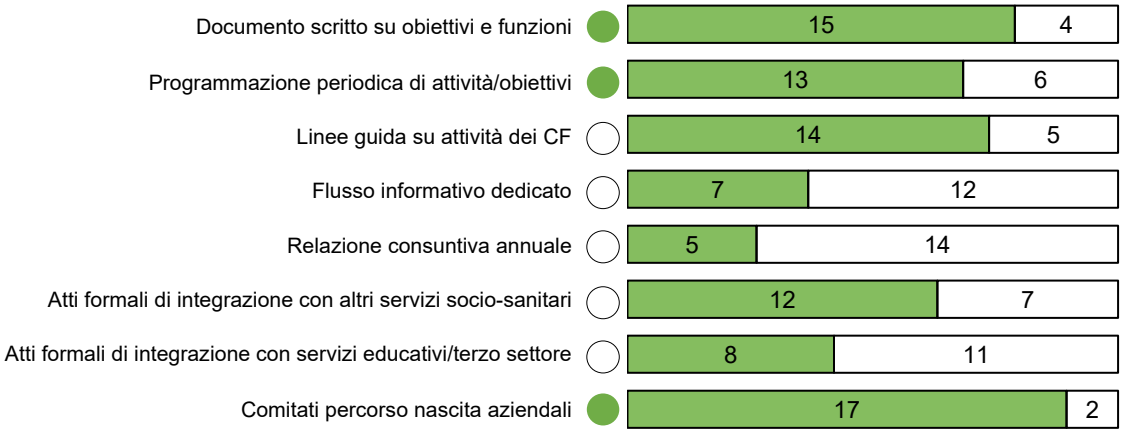
Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF nella Regione:

- La legge regionale (LR) 21/1978 istituisce i CF.
- La LR 35/1990 stabilisce le norme per la tutela della salute e del benessere psicofisico della donna partoriente e del neonato. I CF integrati e ampliati e/o le altre strutture presenti sul territorio devono assicurare l'assistenza alle donne durante la gravidanza. Compiti del CF sono principalmente l'informazione, la preparazione della coppia al parto, la competenza tecnica per il riconoscimento di condizioni patologiche. Le strutture territoriali e ospedaliere garantiscono continuità di intervento e di rapporto durante la gravidanza, il parto e il post-parto, tra l'équipe degli operatori e verso le utenti. I corsi di accompagnamento alla nascita sono parte integrante dell'attività consultoriale e garantiscono il collegamento con il punto nascita.
- La LR 95/1995 richiama il ruolo dei CF che in collaborazione con altre strutture o centri educativi devono garantire: interventi informativi sulla sessualità; assistenza psicologica e sociale per paternità e maternità responsabili; assistenza psicologica e sociale per problematiche inerenti i rapporti interpersonali ed educazione dei figli; la tutela della salute psicofisica della coppia; contraccezione; individuazione delle famiglie a rischio e segnalazione ai servizi competenti in caso di violenza e di abusi in famiglia; assistenza psicologica nei casi di affidamento, adozione, separazione dei coniugi, ammissione al matrimonio di minori; informazione e consulenza legale in materia di diritto di famiglia.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva il recepimento del POMI con la LR 93/2000.
- Nella LR 31/2006 i CF sono indicati tra le strutture pubbliche di assistenza sociosanitaria con cui i centri antiviolenza intrattengono rapporti funzionali costanti.
- Il Piano sanitario regionale 2008-2010 fa riferimento all'ampia offerta di incontri in ambito scolastico e alla disponibilità di spazi riservati ai giovani presso i CF. Si sottolinea il ruolo

strategico dei CF in relazione alle adozioni, all'affido familiare e al contrasto dell'abuso. La difformità del coordinamento delle attività consultoriali in seno alle Aziende USL è individuata come criticità: è prevista l'istituzione di una Unità Operativa complessa di assistenza consultoriale interdistrettuale (non rilevata da questa indagine).
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 897/2011, la DGR 197/2012 e i decreti commissariali 21/2013 e 143/2014 istituiscono il Comitato percorso nascita regionale.
- La LR 56/2012 sulle disposizioni regionali in materia di parto fisiologico indolore, richiama anche il personale dei CF ad assicurare l'informazione su possibilità, limiti e rischi delle tecniche antalgiche nel parto.
- Nel Piano Sociale della Regione Abruzzo 2016-2018 la programmazione sociale integrata con quella sanitaria è un pilastro fondamentale a garanzia dei Livelli essenziali di assistenza. L'asse tematico "Sostegno alla genitorialità e alle famiglie, nuove generazioni, prevenzione e contrasto alla violenza domestica" comprende interventi e servizi per il sostegno a genitorialità e famiglia, per l'infanzia, l'adolescenza e i giovani, per la prevenzione e il contrasto della violenza domestica che coinvolgono i CF in raccordo con le altre strutture sanitarie.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Abruzzo si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF ed effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Abruzzo

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Non sono state prodotte linee guida regionali sulle attività dei CF. Non è disponibile un flusso informativo regionale per le attività dei CF e non viene redatta una relazione annuale consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Tuttavia, un flusso informativo sulle attività dei CF e una relazione consuntiva annuale sono disponibili in alcune ASL.

A livello regionale non sono stati stipulati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

L'Abruzzo non conclude a livello regionale il ciclo della programmazione/valutazione intesa come attività periodica in quanto, pur effettuando una programmazione di attività e obiettivi per i CF, non dispone di un sistema informativo regionale dedicato che consenta il monitoraggio delle attività di questi servizi.

Presenza di CF privati accreditati

Nella Regione sono presenti 8 CF privati accreditati. Non è stata riportata la presenza di un protocollo o di un accordo che ne definisca le attività.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Nella Regione esiste un budget dedicato alle attività consultoriali vincolato in un capitolo di bilancio.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL. Non sono state create Unità Operative (UO) consultoriali complesse. In tutta la Regione sono presenti 2 UO consultoriali. I CF sono incardinati nel Distretto.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede di CF ogni 27.873 abitanti la diffusione dei CF sul territorio in Abruzzo è maggiore rispetto alla media nazionale, pur non raggiungendo il *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

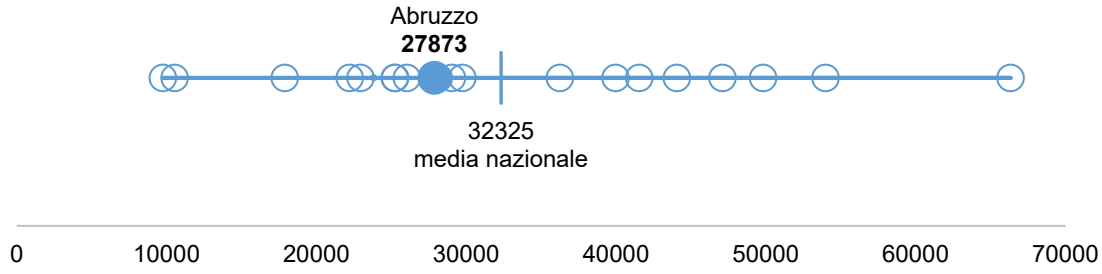


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF (10,4%) è doppia rispetto alla media nazionale e colloca l'Abruzzo fra le 2 Regioni con la percentuale più elevata di utenti dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (Figura 3).

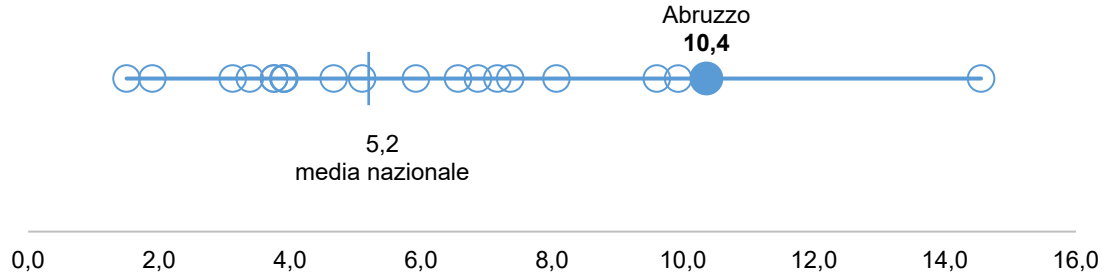


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (14,7%) colloca l'Abruzzo al secondo posto fra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con una capacità attrattiva maggiore del 10%, individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

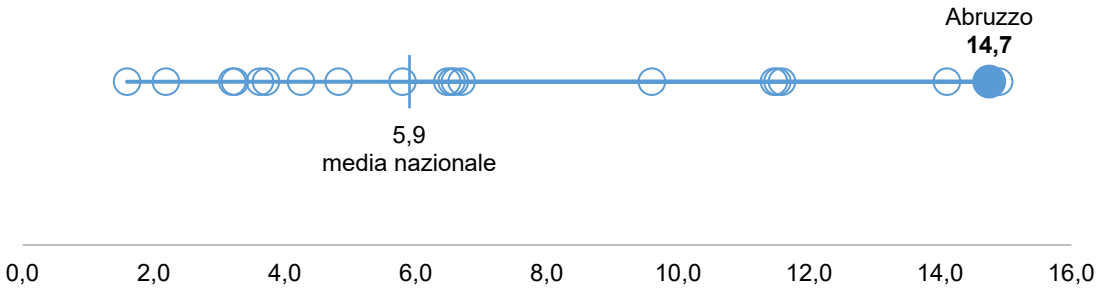


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF dell'Abruzzo (22,6) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 6 realtà (5 Regioni e una PA) con il valore più elevato (Figura 5).

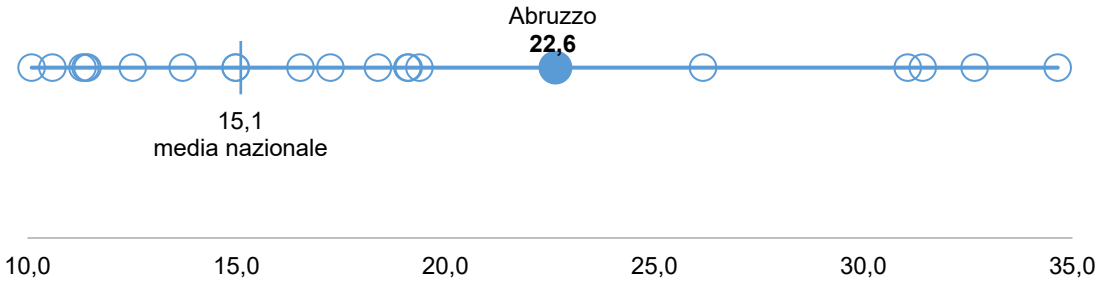


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CFcon il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione stipulati a livello di ASL con gli altri servizi sanitari, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per la presa in carico congiunta degli utenti (4,4) è inferiore alla media nazionale e colloca i CF dell'Abruzzo fra quelli delle 3 realtà (2 Regioni e una PA) in cui l'integrazione dei CF con gli altri servizi del territorio è meno diffusa (Figura 6).

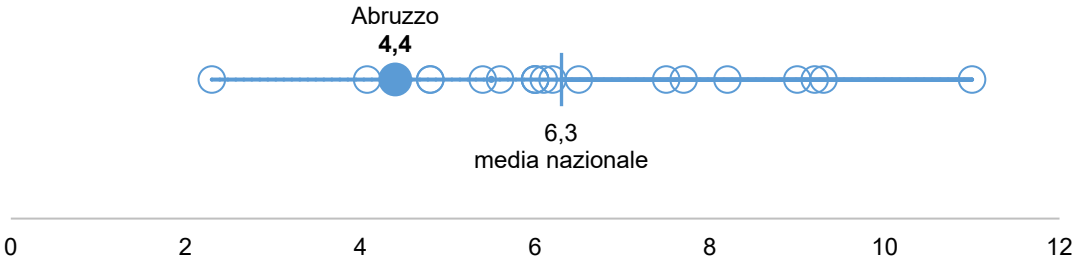


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Per quanto riguarda la disponibilità delle varie figure dell'équipe consultoriale rapportate a 20.000 residenti, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (10,4 ore) e quella della figura professionale dell'ostetrica (23,3 ore) sono in linea con i rispettivi valori medi nazionali ma al di sotto degli standard di riferimento, rispettivamente di 18 ore e 36 ore (Figura 7).

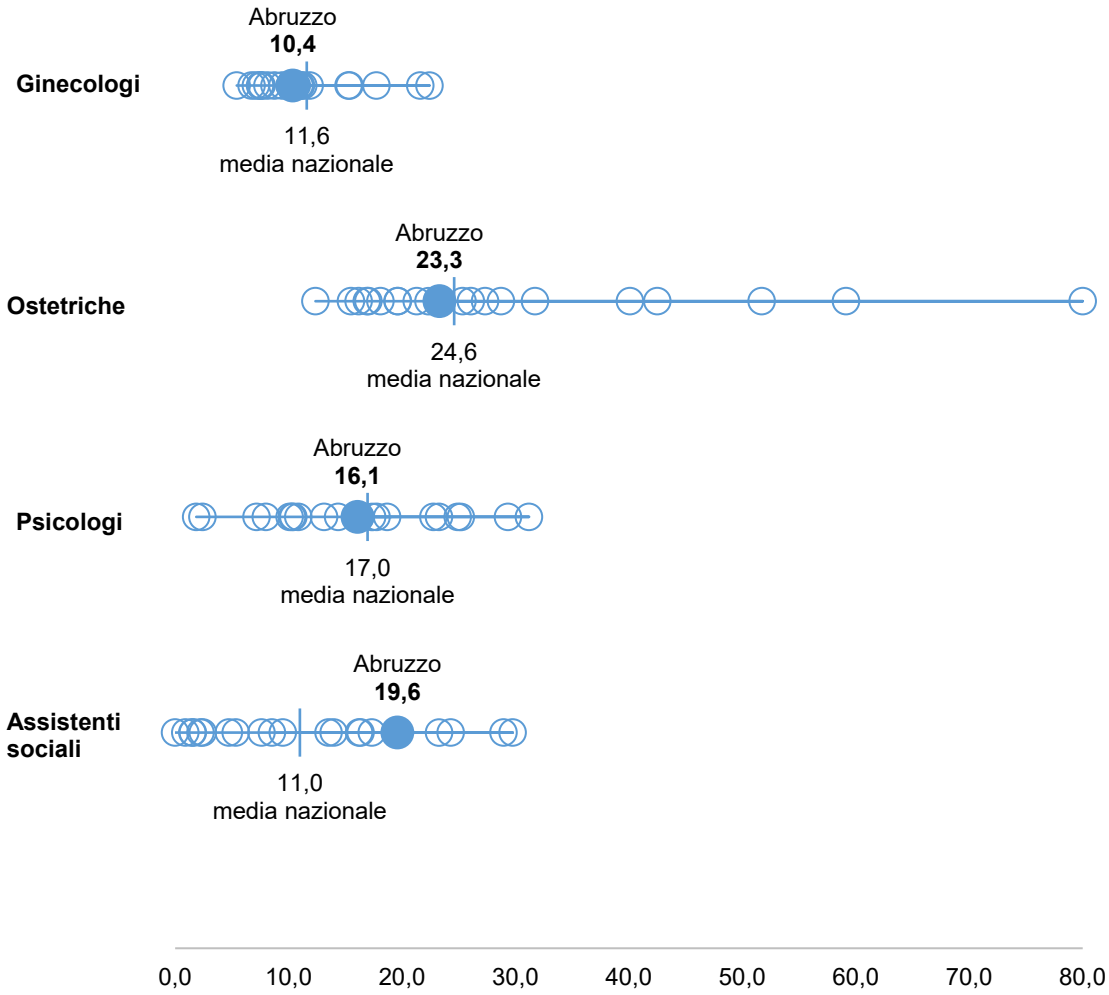


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Anche la disponibilità della figura professionale dello psicologo (16,1 ore) è in linea con il valore medio, vicina allo standard di 18 ore. La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (19,6 ore) è superiore alla media nazionale e posiziona l'Abruzzo tra le 5 Regioni con la maggiore disponibilità di questa figura, pur rimanendo al di sotto dello standard di riferimento di 36 ore.

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (64,3%) è di poco inferiore della media nazionale mentre la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure dell'équipe (61,9%) è in linea con il valore medio (Figura 8). La modalità dell'offerta attiva viene utilizzata nel 40,5% dei CF, con un valore molto inferiore alla media nazionale, che colloca l'Abruzzo tra le 4 Regioni con i valori più bassi per questo parametro.

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa in circa 1 CF su 3 (33,3%), in linea con la media nazionale.

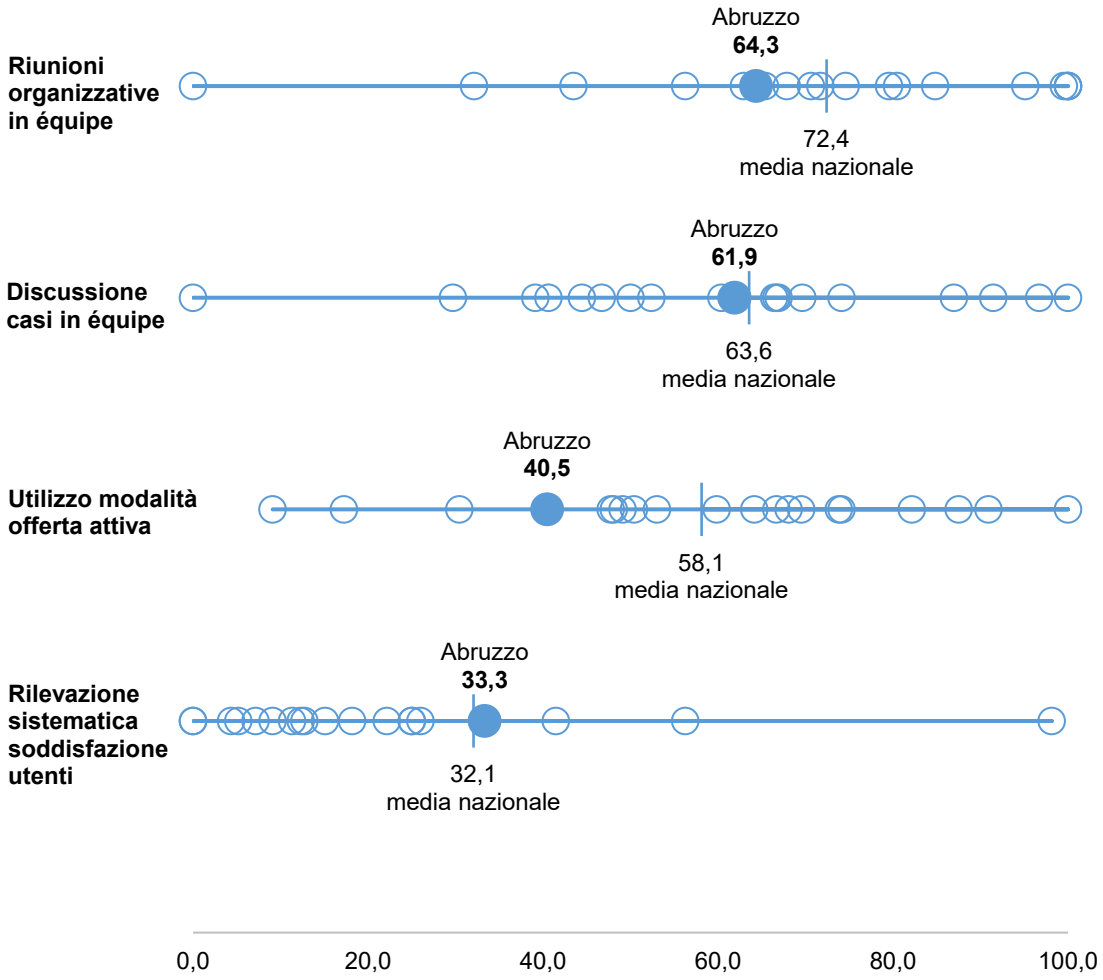


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Per la percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI l'Abruzzo registra un valore al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (73,2%) e che offrono incontri/corsi da accompagnamento alla nascita (CAN) (61,0%), collocandosi tra le 6 Regioni con i valori più bassi per entrambe le attività (Figura 9).

Questi 2 indicatori sintetizzano un'ampia variabilità a livello aziendale, con alcune ASL che registrano un'offerta superiore alla media nazionale e altre in cui, a fronte di quello che appare essere un livello critico di disponibilità di personale, l'erogazione di queste attività è estremamente ridotta. Un approfondimento sull'offerta dei CAN ha evidenziato che il numero

medio di corsi realizzati dai CF che offrono l'attività nel 2017 è stato di poco superiore alla media nazionale (8,9 *vs.* 7,8), mentre il numero medio di donne partecipanti è stato di poco inferiore (85,5 *vs.* 89,2). Tutti i CF offrono il programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina, collocando l'Abruzzo tra le 3 Regioni con il massimo livello di offerta (100,0%). L'ampia disponibilità di attività di screening organizzato del tumore della cervice uterina registrata dall'indagine non trova corrispondenza nell'adesione al programma da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto. In Abruzzo infatti, secondo i dati PASSI 2016-2019, solo il 43,2% delle donne aderisce allo screening organizzato a fronte di una media nazionale pari al 48,7% (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Relativamente alla percentuale di CF che hanno attivato spazi giovani e/o effettuano attività nelle scuole (80,0%) si registra un valore superiore alla media nazionale.

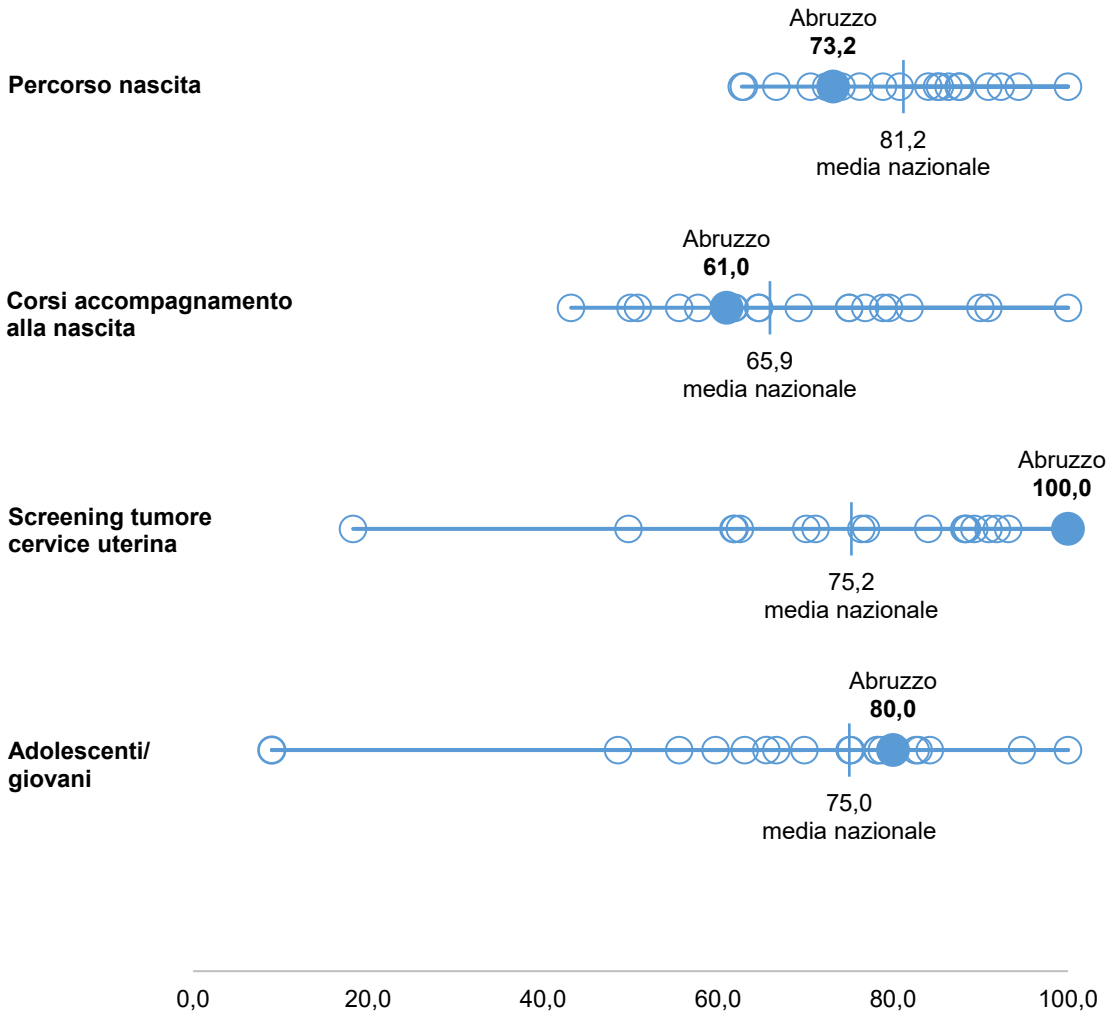


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 4 ASL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Abruzzo

Indagine	ASL1 ^	ASL2^	ASL3 PE	ASL4 TE	TOT
Aziendale					
n. sedi coordinate	9	3	9	8	29
n. équipe complete	3	1	6	5	15
n. sedi/équipe completa	3	3	1,5	1,6	1,9
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti					
ginecologo	30,4	2,0	9,1	5,9	10,4
ostetrica	43,8	2,0	24,5	18,7	23,3
psicologo	36,5	2,0	11,2	16,3	16,1
assistente sociale	25,0	23,5	13,3	23,4	19,6
*tutte le figure**	172,8	41,8	60,8	67,4	77,8
Di sede consultariale					
n. sedi consultoriali	15	10	9	8	42
% CF per ambito di attività					
salute della donna	100,0	90,0	100,0	100,0	97,6
adolescenti/giovani	100,0	40,0	77,8	100,0	81,0
coppia/famiglia	73,3	30,0	66,7	100,0	66,7
n. sedi CRA per ambito di attività					
salute della donna	2	0	0	0	2
adolescenti/giovani	2	0	1	0	3
coppia/famiglia	1	0	0	0	1
% CF attivi nelle 4 aree strategiche					
percorso nascita	86,8	22,2	88,9	87,5	73,2
CAN	66,7	22,2	88,9	62,5	61,0
screening cervicale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	86,7	40,0	100,0	75,0	80,0
% CF per modalità di lavoro					
riunioni organizzative in équipe	80,0	30,0	55,6	87,5	64,3
discussione casi in équipe	73,3	30,0	55,6	87,5	61,9
offerta attiva	80,0	0,0	33,3	80,0	40,5
rilevazione soddisfazione utenti	46,7	10,0	55,6	12,5	33,3

^Per i dati relativi al livello di indagine aziendale, i dati della ASL 1 AQ si riferiscono ai soli Distretti sanitari area L'Aquila e area Peligno Sangrina. I dati della ASL 2 di Chieti si riferiscono al solo Distretto di Lanciano. *In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
ASL1: Avezzano Sulmona L'Aquila**; ASL2:** Lanciano Vasto Chieti; **ASL3:** Pescara; **ASL4:** Teramo; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

MOLISE

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Distretto: Distretto 1 di Campobasso; Distretto 3 di Termoli.
- Schede mancanti: 1
- Schede compilate a livello di singola sede: n=3; rispondenza=50%
- La partecipazione all'indagine di livello di sede di CF è stata parziale, pertanto il valore degli indicatori basati sull'indagine di livello di singola sede non è rappresentativo dell'intera Regione.

Contesto generale

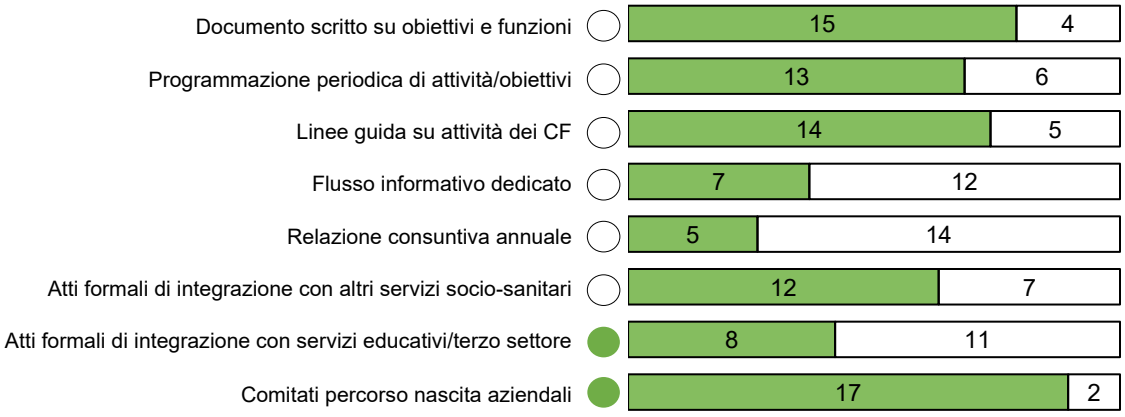
I servizi consultoriali del Molise operano in continuità con i principi istitutivi del 1975. La scarsa diffusione delle sedi di consultorio familiare (CF) e la disomogeneità nella dotazione di personale e delle attività erogate, già emersa in passato, appare non del tutto risolta nonostante la riorganizzazione attuata nell'ultimo decennio. Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine:

- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1978.
- Con la delibera della giunta regionale (DGR) 85/2003 la Regione Molise istituisce "l'Osservatorio Regionale sulla condizione dell'Infanzia e dell'adolescenza" che si avvale della collaborazione di numerosi partner tra i quali anche la ASL Molise con i servizi consultoriali.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI e l'assenza di atti formali favorenti l'integrazione dei CF con gli altri servizi sanitari del Distretto. In Molise c'è una sede di CF ogni 45.834 residenti.
- Nel 2011, in vista dell'attuazione all'accordo del 2010 della Conferenza Unificata sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", la Direzione sanitaria dell'Azienda sanitaria regionale (ASReM) descrive lo stato dell'arte dei servizi sanitari del percorso nascita nella Regione. Relativamente ai CF, la disomogeneità nella dotazione di personale e delle attività/prestazioni erogate evidenzia la necessità di un intervento riorganizzativo.
- La DGR 506/2011 e il Decreto commissariale 93/2011 individuano la rete del percorso nascita regionale, che prevede una riorganizzazione dei CF nel numero di 3, ognuno in stretta integrazione con il punto nascita di riferimento e ognuno con proiezione funzionale da localizzare nei nuovi Distretti sanitari.
- Il Piano sanitario regionale 2013-2015 promuove l'integrazione dei CF nell'ambito del Distretto e delle attività sociali di competenza delle amministrazioni locali alla luce dei nuovi bisogni e disagi emergenti e delle attività di tutela della salute della donna e di tutela della maternità.
- Il Catalogo dell'offerta formativa della ASReM rivolta a bambini e adolescenti afferenti alle scuole molisane, a insegnanti, operatori e famiglie del triennio 2017-2019 vede coinvolti i CF nella rete dei servizi sanitari per la scuola.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Molise manca delle principali attività di governo dei servizi consultoriali censite dall'indagine: non dispone di un documento scritto su obiettivi e funzioni né di linee guida relative alle attività dei CF; non viene effettuata una programmazione periodica delle attività dei servizi consultoriali con obiettivi definiti e misurabili, non è stato attivato un flusso informativo dedicato ai CF e non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività dei CF (Figura 1). Tuttavia, una parziale attività di programmazione e valutazione è stata riportata a livello di Distretto. Inoltre, a livello regionale non è stata riportata alcuna attività formalizzata di integrazione con gli altri servizi sociosanitari mentre sono presenti atti formali di integrazione con la scuola. Nella Regione sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali in cui è prevista la presenza di un responsabile/coordinatore dei CF.

La regione Molise non completa il ciclo della programmazione/valutazione a livello regionale mancando dei principali strumenti che consentono tale processo.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Molise

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Presenza di CF privati accreditati

Sono presenti 2 CF accreditati che operano in autonomia.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Nella Regione Molise vi è un'unica Azienda sanitaria regionale (ASReM) articolata in 3 Distretti socio-sanitari, a livello dei quali si realizzano l'integrazione delle attività sanitarie e sociali e il coordinamento tra l'ospedale e il territorio. I CF sono incardinati nel Distretto socio-sanitario. In ciascun Distretto sono presenti un CF principale e una sede secondaria. Ai fini della partecipazione all'indagine il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nel Distretto socio-sanitario. In ciascun Distretto è stata creata una Unità operativa (UO) consultoriale semplice, mentre non esistono UO complesse.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione delle sedi consultoriali in Molise, pari a una sede di CF ogni 66.329 residenti, è la più bassa nel contesto nazionale, molto lontana dal *gold standard* di un consultorio ogni 20.000 residenti (Figura 2).

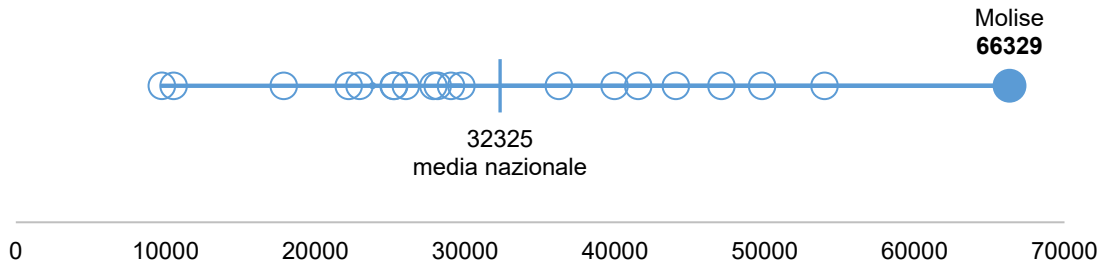


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF in Molise (1,5%) è inferiore a un terzo della media nazionale ed è la più bassa registrata a livello nazionale (Figura 3).

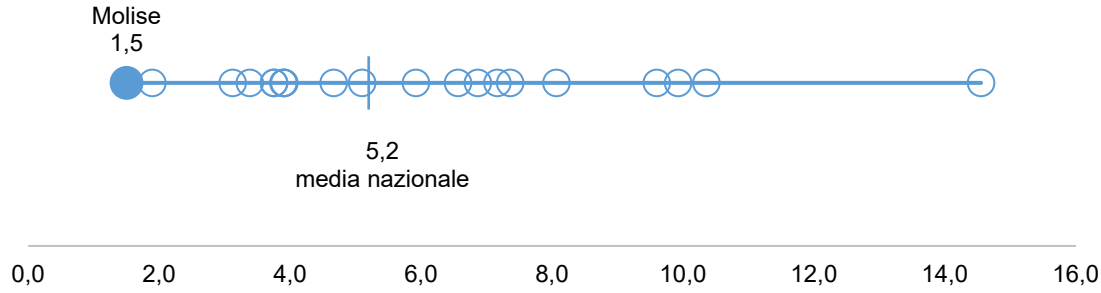


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni del Molise è inferiore alla media nazionale ed è poco più di un quinto del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4).

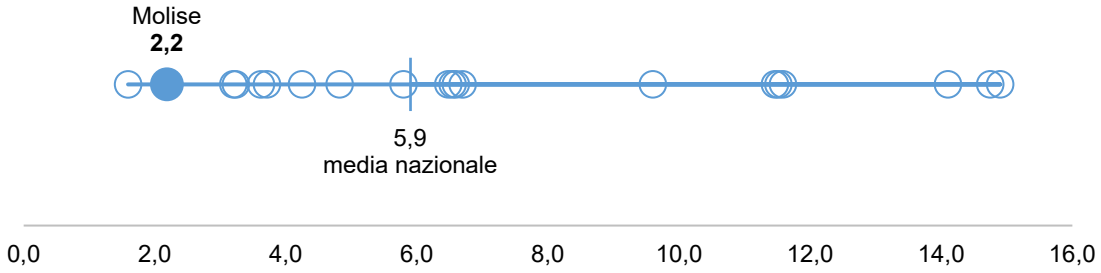


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Va tuttavia precisato che gli utenti giovani registrati sono quelli che hanno ricevuto consulenza individuale, mentre sono esclusi i giovani raggiunti da interventi di promozione della salute rivolti a gruppi realizzati dai servizi consultoriali nelle scuole.

Volume di attività dei CF

In Molise il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (13,7) è in linea con la media nazionale (Figura 5).

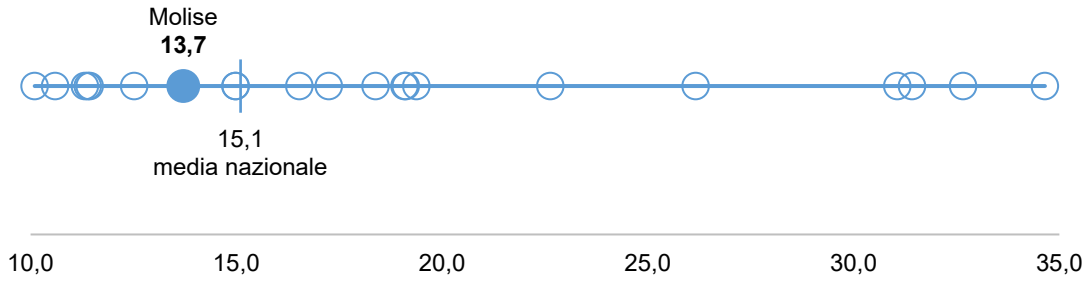


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate e alle diverse piattaforme utilizzate per la registrazione delle attività, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti nonché al diverso criterio adottato nel registrare le attività dirette e quelle indirette, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per Distretto (6,0) colloca i CF del Molise in linea con il valore medio nazionale (Figura 6).

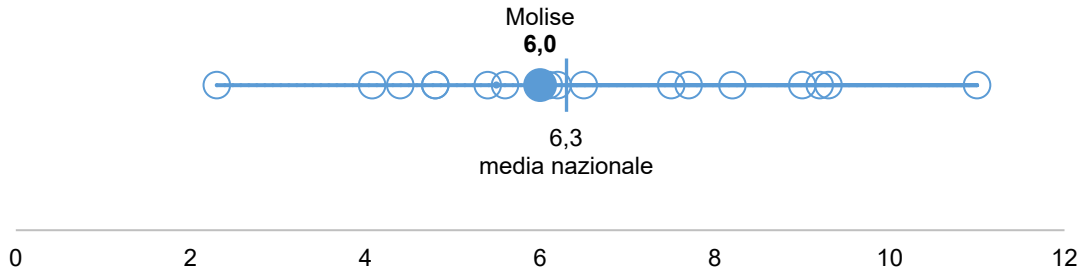


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Il numero di atti di collaborazione stipulati dai 2 Distretti partecipanti varia da 3 a 9.

I servizi con i quali entrambi i Distretti hanno stipulato accordi sono i servizi sociali, l'autorità giudiziaria e la scuola.

Disponibilità di personale nei CF

Per quanto riguarda la disponibilità delle varie figure professionali dell'équipe rapportate a 20.000 residenti, sia la disponibilità della figura professionale del ginecologo (8,1 ore) che dell'ostetrica (18,1 ore) sono al di sotto alle rispettive medie nazionali e molto al di sotto dei rispettivi standard di riferimento di 18 e 36 ore (Figura 7).

Anche la disponibilità della figura professionale dello psicologo (14,4 ore) è al di sotto della media nazionale e del valore di riferimento di 18 ore.

La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (28,9 ore), seppure al di sotto dello standard di riferimento di 36 ore, è nettamente superiore alla media nazionale collocando il Molise tra le 2 Regioni con i valori più elevati relativamente a questo parametro.

A livello di Distretto si nota come a fronte di un numero sovrapponibile di ore complessive di disponibilità di personale, la composizione delle équipe è diversa; dopo l'assistente sociale, la figura con maggiore disponibilità in entrambi i Distretti, la seconda figura più rappresentata nel Distretto 1 è quella dell'ostetrica mentre nel Distretto 3 è quella dello psicologo, con un numero di ore superiore al *gold standard* di 18 ore.

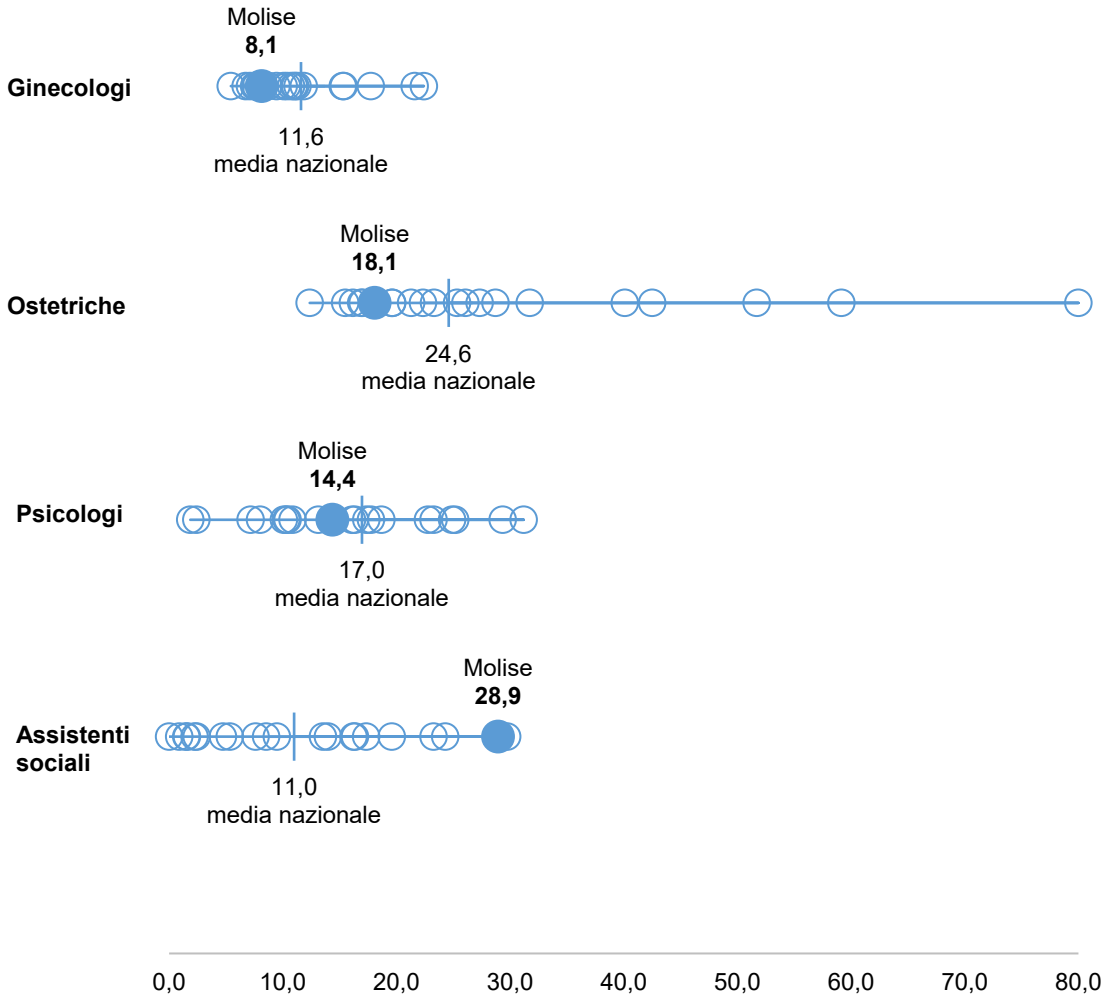


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

La stima del presente indicatore è relativa a 3 sedi di CF di cui 1 del Distretto di Isernia e 2 del Distretto di Termoli. Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, i 3 CF partecipanti effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (100%) (Figura 8). Due CF su 3 (66,7%) effettuano discussione di casi clinici allargata a tutte le figure e utilizzano la modalità dell'offerta attiva. Un solo CF (33,3%) rileva sistematicamente la soddisfazione degli utenti.

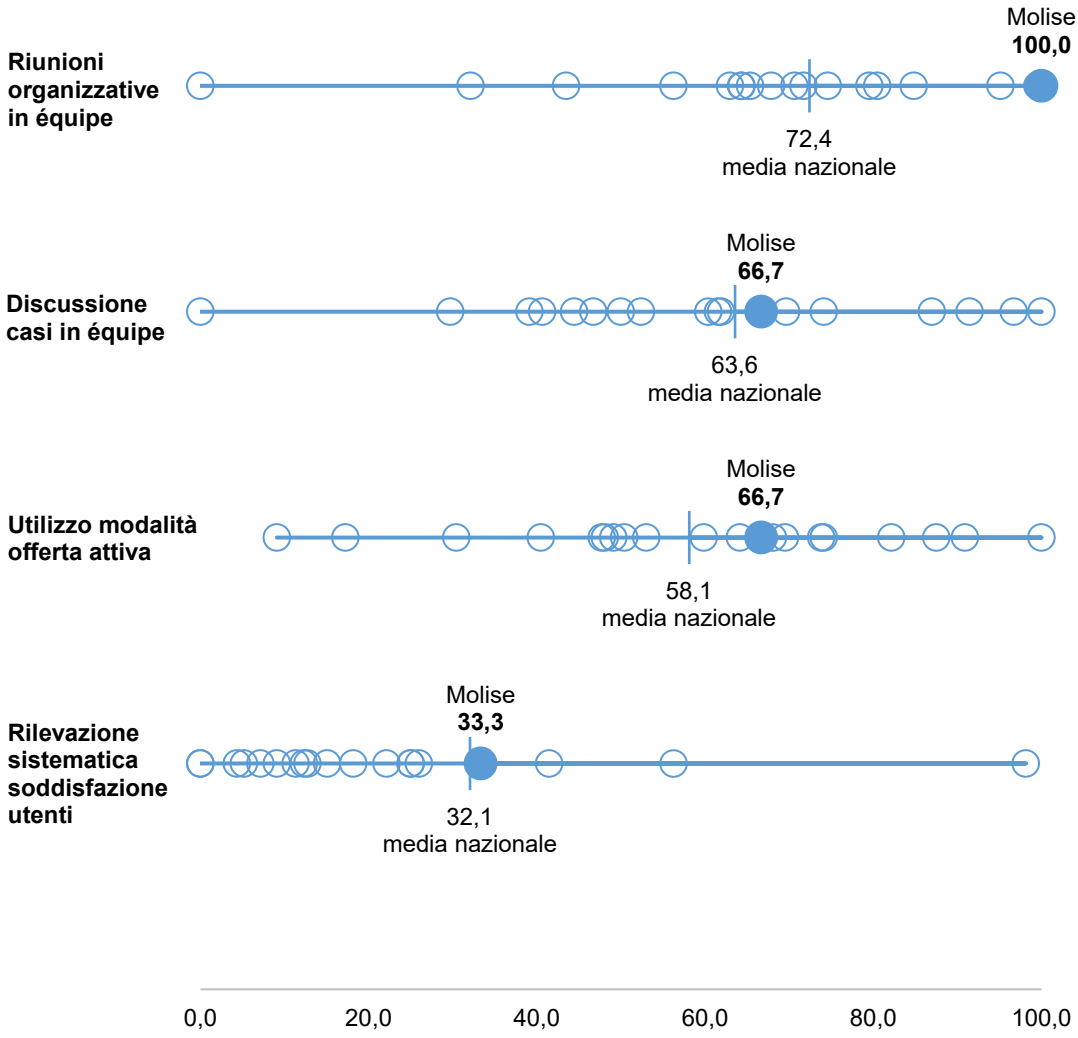


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

La stima del presente indicatore è relativa a 3 sedi di CF di cui 1 del Distretto di Isernia e 2 del Distretto di Termoli. Relativamente alle attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, i CF partecipanti all'indagine offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e programmi organizzati di screening del tumore della cervice uterina (1 come centro di riferimento aziendale [CRA]) (Figura 9).

Mediamente in Molise nel 2017 in ciascuno dei 3 CF sono stati organizzati 10 CAN (media nazionale 8 corsi per sede) con un totale di 66 partecipanti (media nazionale 89 partecipanti per sede).

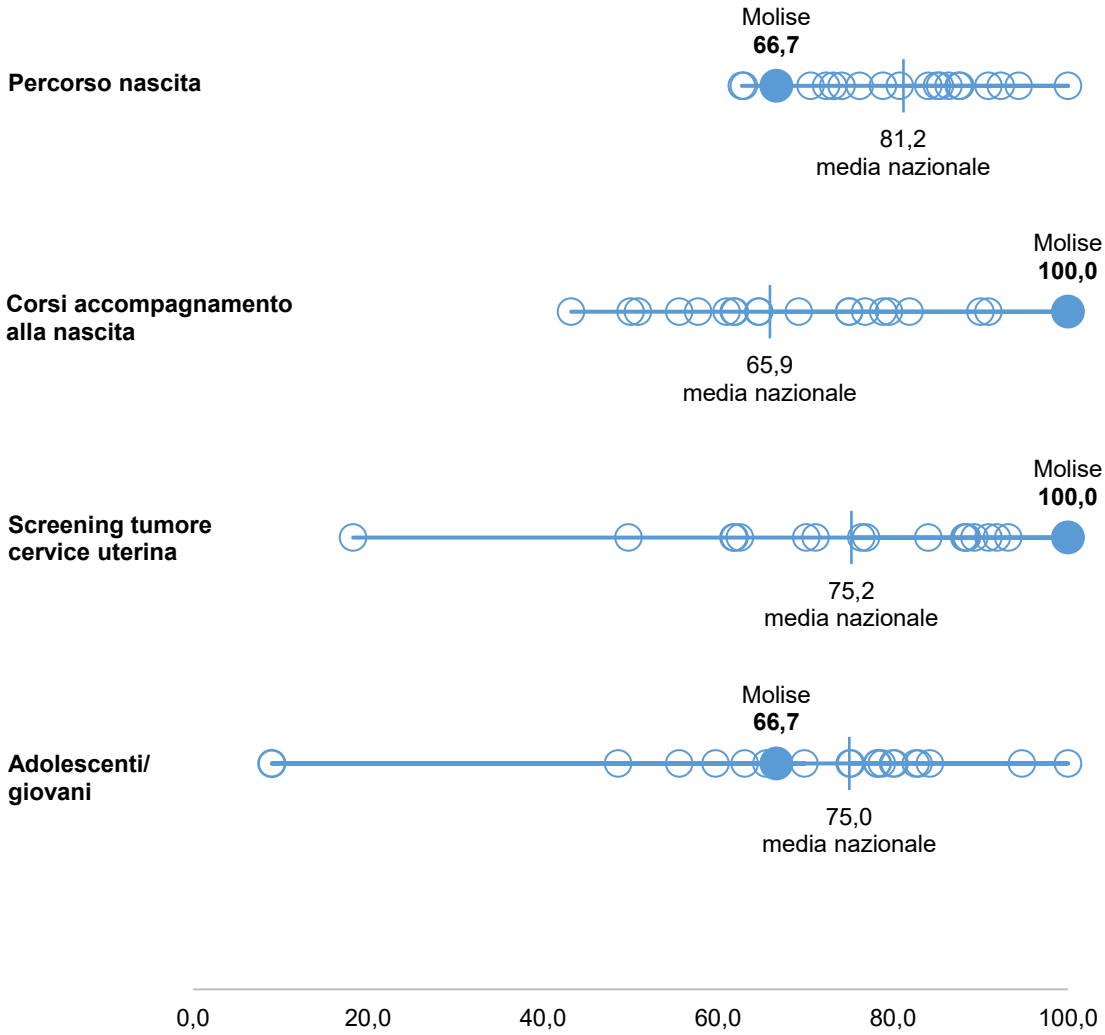


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Relativamente allo screening organizzato del tumore della cervice uterina, l'offerta registrata nei CF partecipanti all'indagine non trova corrispondenza nell'adesione da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto.

Il Molise secondo i dati PASSI 2016-2019 risulta essere tra le Regioni con l'adesione più bassa al programma di screening cervicale nel panorama nazionale. Infatti solo il 26,4% delle donne aderisce allo screening organizzato, a fronte di una media nazionale pari al 48,7% (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Due CF su 3 offrono attività sul percorso nascita seguendo tutta la gravidanza, hanno attivato spazi giovani e effettuano interventi di promozione della salute nelle scuole. Un consultorio offre tali attività come CRA.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede nei 3 Distretti della Regione. Per analogia con le altre Regioni e per uniformità di lettura, gli indicatori vengono rappresentati come percentuali anche se è presente una sola sede consultoriale; in quest'ultimo caso i valori possibili sono 0 o 100%.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di Distretto – Molise

Indagine	Campobasso	Isernia	Termoli	Totale
Aziendale				
n. sedi coordinate	2	ND	1	3
n. équipe complete	2	ND	1	3
n. sedi/équipe completa	1	ND	1	1
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti				
ginecologo	10,7	ND	3,8	8,1
ostetrica	23,1	ND	9,7	18,1
psicologo	10,7	ND	20,5	14,4
assistente sociale	28,9	ND	29,1	28,9
*tutte le figure**	91,1	ND	94,8	92,5
Di sede consultariale				
n. sedi consultoriali	ND	1	2	3
% CF per ambito di attività				
salute della donna	ND	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	ND	100,0	100,0	100,0
coppia/famiglia	ND	100,0	100,0	100,0
n. sedi CRA per ambito di attività				
salute della donna	ND	0	1	1
adolescenti/giovani	ND	0	1	1
coppia/famiglia	ND	0	1	1
% CF attivi nelle 4 aree strategiche				
percorso nascita	ND	100,0	50,0	66,7
CAN	ND	100,0	100,0	100,0
screening cervicale	ND	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	ND	0,0	100,0	66,7
% CF per modalità di lavoro				
riunioni organizzative in équipe	ND	100,0	100,0	100,0
discussione casi in équipe	ND	100,0	50,0	66,7
offerta attiva	ND	100,0	50,0	66,7
rilevazione soddisfazione utenti	ND	0,0	50,0	33,3

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN); **ND**: non disponibile

CAMPANIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per le Aziende Sanitarie Locali (ASL): ASL Avellino; ASL Benevento; ASL Caserta; ASL Napoli 1 Centro; ASL Napoli 2 Nord; ASL Napoli 3 Sud; ASL Salerno. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=126; rispondenza=86,9%

Contesto generale

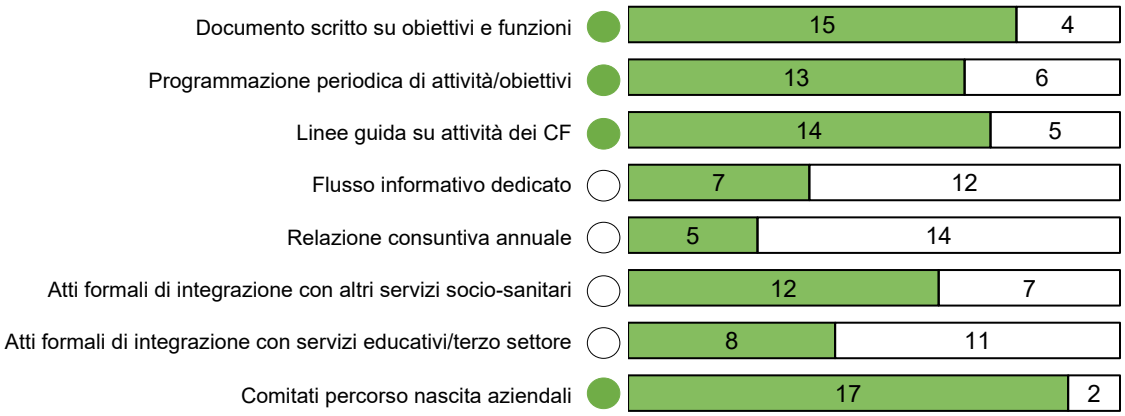
La storia dei Consultori Familiari (CF) in Campania si pone in continuità con i principi istitutivi di questi servizi del 1975. Nella Regione Campania, a fronte di un'ampia attività istituzionale sulla definizione di funzioni e obiettivi dell'area sociosanitaria espressa dalla disponibilità di delibere e normativa aggiornata (al momento dell'indagine sono stata riportate attività in itinere relative alla riorganizzazione e alla riqualificazione dei CF con un budget dedicato e alla costruzione di un cruscotto informativo), si riscontra una notevole eterogeneità organizzativa tra le diverse Aziende sanitarie che rende difficile definire il modello organizzativo dell'assistenza, nonché l'architettura del sistema. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF nella Regione:

- La legge regionale di istituzione dei CF nell'ambito dei servizi sociali e sanitari di base è del 1977.
- La DR 2413/2003 recepisce il Protocollo per l'assistenza in gravidanza al parto e nel puerperio in condizioni di fisiologia e le Linee guida per l'assistenza alla gravidanza e al parto nella Regione Campania, approvato dal Comitato Tecnico-scientifico del Programma speciale del D. lgs. 502/92:" Costituzione di un Centro di documentazione di E.B.M. e prima attivazione nell'area della gravidanza e parto", che include una sezione dedicata al ruolo dei CF nell'informazione rivolta alle donne in gravidanza e nelle cure prenatali, un capitolo sulle prestazioni erogate nei CF e previste dai Livelli essenziali di assistenza (LEA) e uno sull'integrazione territorio-ospedale.
- Il Decreto commissariale 16/2015 istituisce il Comitato permanente per il percorso nascita regionale (CPNR) e i Comitati percorso nascita aziendali (CRNA).
- Il Decreto commissariale 99/2016 sul Piano regionale di programmazione della rete per l'assistenza territoriale 2016-2018 fornisce indicazioni per la riorganizzazione della rete consultoriale nell'ambito della riorganizzazione sistematica e qualificata della medicina del territorio, quale livello di assistenza in sintonia con le attese e i bisogni dei cittadini, rafforzando il Distretto sanitario.
- Il Decreto commissariale 14/2017 sull'attuazione delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita prevede l'elaborazione di un programma di rafforzamento della rete consultoriale e del raccordo con i punti nascita per l'assistenza alla gravidanza fisiologica ai fini della riduzione del taglio cesareo.
- Nel ridefinire i nuovi LEA a seguito del DPCM 12/01/2017, la Regione Campania condivide con i Dipartimenti materno infantili delle 7 ASL indicazioni per la riqualificazione dei CF finalizzate ad aumentare la consapevolezza della popolazione circa le attività consultoriali e il ricorso a questi servizi, aumentando l'offerta attiva delle attività

previste dai LEA tramite l'estensione degli orari di apertura pomeridiana e/o al sabato mattina, attivando un numero aziendale dedicato e prevedendo il monitoraggio aziendale delle attività dei CF.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Campania a livello regionale si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) e ha prodotto linee guida sulle attività consultoriali (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella regione Campania.

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Al momento dell'indagine il flusso informativo regionale per le attività dei CF era in fase di attivazione. La relazione annuale consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati viene prodotta in maniera informatizzata esclusivamente per le attività di screening dei tumori della cervice uterina e della mammella e per il percorso interruzione volontaria di gravidanza (IVG). A livello regionale non sono stati stipulati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

La Campania non conclude il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali intesa come attività periodica, in quanto non è ancora stata completata la piattaforma unica per il monitoraggio delle attività dei CF.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

La Campania è una delle poche Regioni a disporre di un budget dedicato ai servizi consultoriali vincolato in una specifica voce di bilancio.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL. In 4 su 7 ASL campane le attività dei CF sono coordinate da una Unità Operativa (UO) complessa; in una di esse è presente il Dipartimento materno infantile. Altrove i CF sono incardinati nelle UO materno infantili distrettuali che, essendo UO semplici, fanno riferimento alla Direzione del Distretto sanitario.

La diffusione delle sedi consultoriali in Campania, pari a una sede di CF ogni 41.547 residenti – circa il doppio rispetto al *gold standard* di 20.000 abitanti per sede – è inferiore alla media nazionale (Figura 2). A livello aziendale si riscontra un'ampia variabilità, compresa tra i 23.000 residenti per sede nella ASL di Avellino e i 54.000 nella ASL Napoli 1.

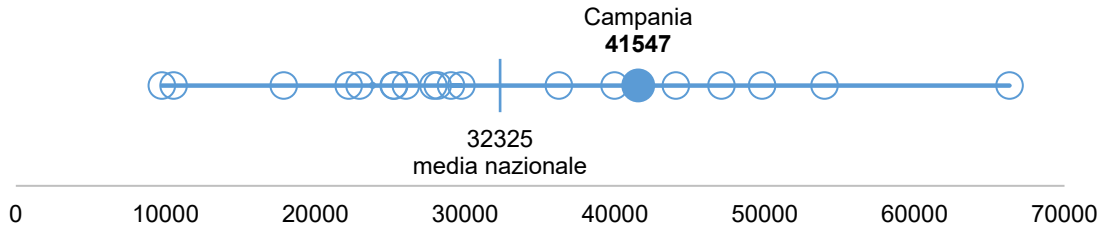


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei servizi consultoriali rispetto alla popolazione del bacino di utenza (6,9%) colloca la Campania al di sopra del valore medio nazionale, con un valore di poco inferiore a quello di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%) (Figura 3).

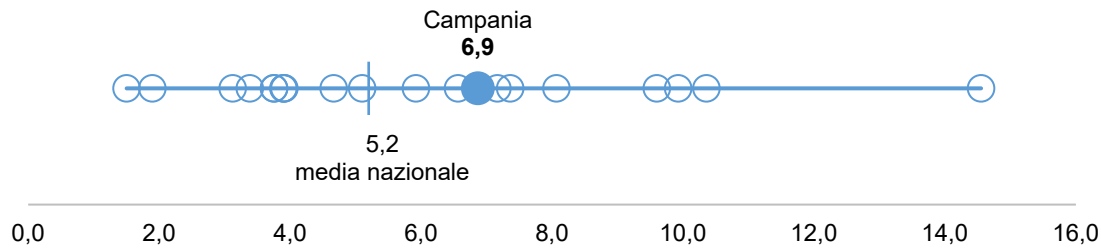


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

Anche la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (6,5%) è superiore alla media nazionale (Figura 4).

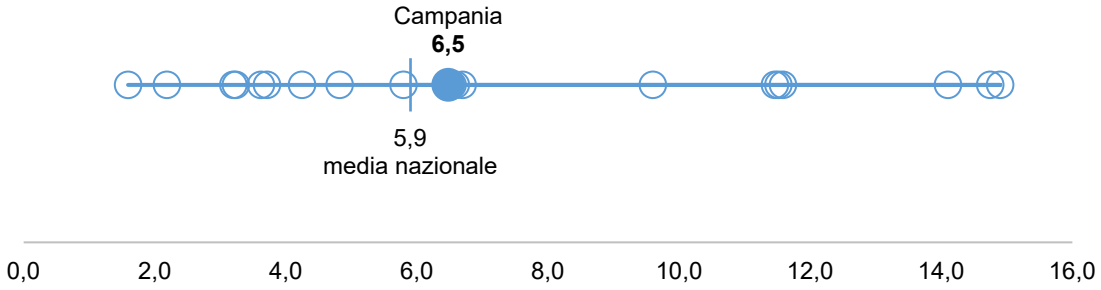


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

La Campania, pur collocandosi fra le 11 realtà (10 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo indicatore, è al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni e 1 PA con la maggiore capacità attrattiva (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere.

È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Campania (18,4) è al di sopra della media nazionale (Figura 5).

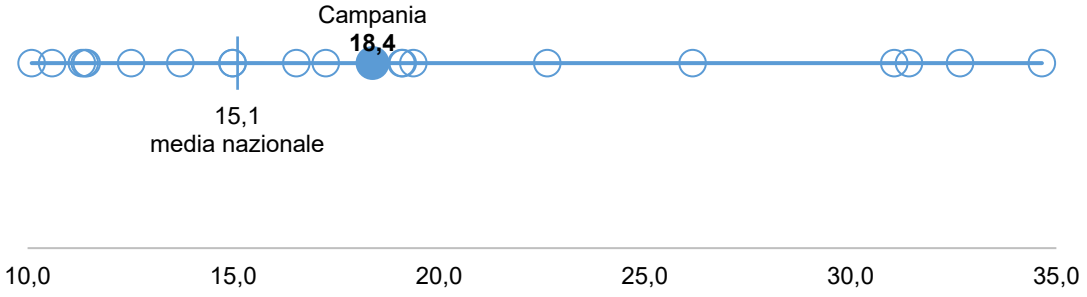


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale, ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata può essere ricondotta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL (6,0) colloca i CF della Campania in linea con il valore medio nazionale (Figura 6).

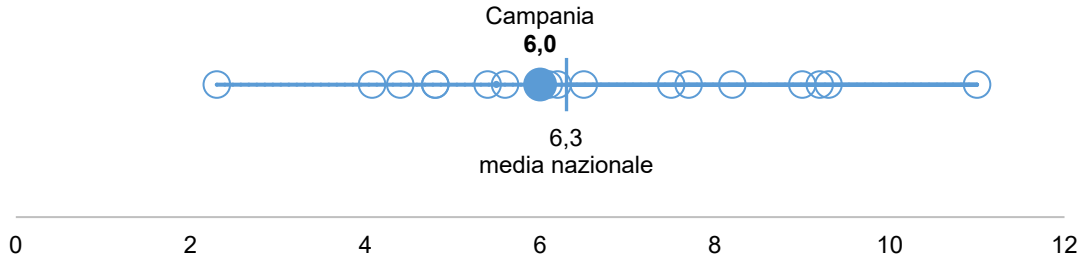


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Un approfondimento mirato ha evidenziato che il numero di atti di collaborazione stipulati dalle ASL campane varia da un minimo di 3 ad un massimo di 9.

Sono superiori alla media nazionale le collaborazioni attivate con pediatri di libera scelta/medici di medicina generale, con la scuola e con le associazioni di cittadini mentre sono inferiori alla media nazionale gli atti stipulati con i punti nascita, gli ospedali, i Dipartimenti di salute mentale e i Centri antiviolenza.

Disponibilità di personale nei CF

Come riportato nella Figura 7, per la figura del ginecologo la disponibilità di personale (15,4 ore) è superiore alla media nazionale. Sebbene inferiore allo standard di riferimento di 18 ore, questo valore colloca la Campania fra le 4 Regioni con la più elevata disponibilità di questa figura professionale nei CF.

La figura professionale la cui disponibilità oraria è maggiormente distante dal valore medio nazionale è quella dell'ostetrica (15,5 ore); la Campania si colloca fra le 2 Regioni dove questa figura è meno presente, con un numero medio di ore inferiore alla metà dello standard di riferimento di 36 ore settimanali.

Anche la disponibilità della figura professionale dello psicologo (10,1 ore) è inferiore alla media nazionale e al *gold standard* (18 ore), come quella dell'assistente sociale (7,6 ore), figura professionale per la quale la carenza appare più rilevante, pari a circa 1/5 del valore di riferimento ottimale di 36 ore.

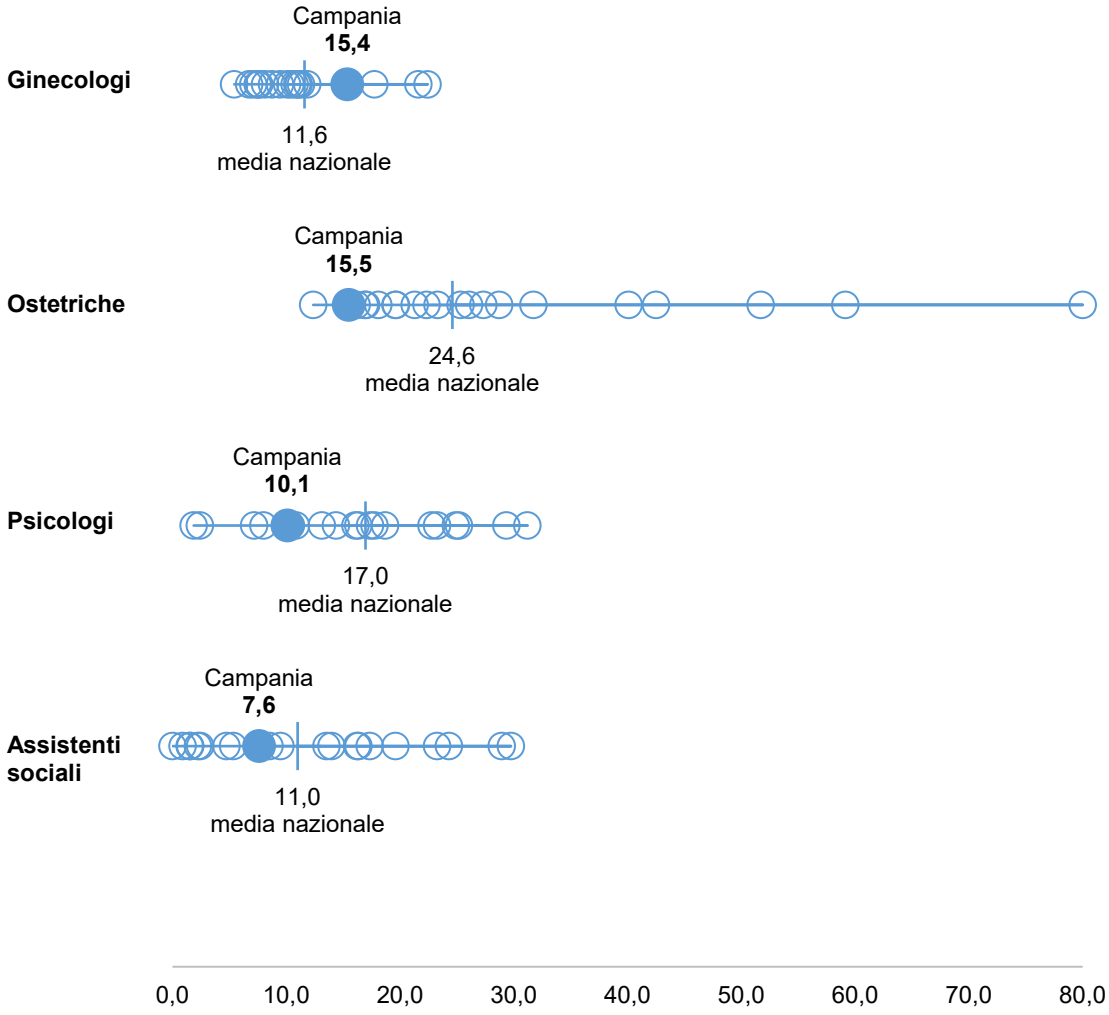


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (70,6%) è in linea con la media nazionale mentre la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (52,4%) è inferiore alla media (Figura 8).

La modalità dell'offerta attiva è utilizzata dal 73,8% dei CF e raggiunge il 90% in 2 delle 7 ASL regionali, collocando la Regione al di sopra della media nazionale e tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati. Il dato assume particolare rilievo alla luce della ridotta disponibilità di personale che caratterizza i servizi consultoriali della Campania. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa solo nel 15,1% dei CF, pari a circa la metà della media nazionale.

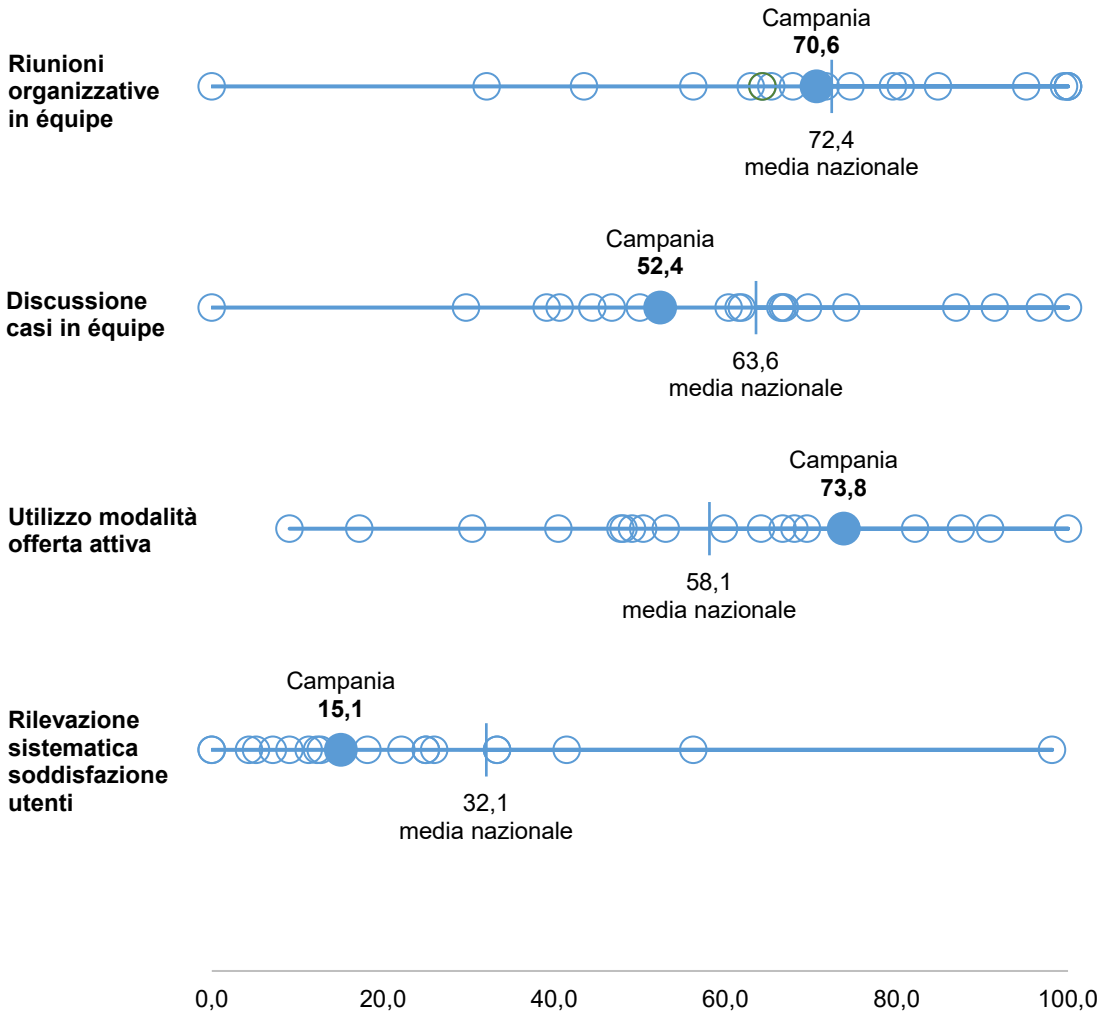


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Per la percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Campania registra un valore al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (72,4%) e che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (57,7%) collocandosi per entrambi i parametri tra le 5 Regioni con i valori più bassi (Figura 9). Il dato sui CAN sintetizza una realtà variegata a livello aziendale, con le ASL del territorio di Napoli e provincia che registrano un'offerta superiore alla media nazionale, e le altre con un'offerta più bassa o del tutto assente. Nelle sedi che offrono questa attività, il numero medio di corsi per CF (6) e il numero medio di donne per CF che hanno partecipato ai CAN (77) nel 2017 sono inferiori alle rispettive medie nazionali (8 corsi; 89 partecipanti per CF). I CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (91,9%) e che hanno spazi dedicati ai giovani o

effettuano attività nelle scuole (84,2%) sono superiori alle medie nazionali, collocando la Campania rispettivamente fra le 5 Regioni e le 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati per i due parametri. Mentre la disponibilità di spazi giovani trova riscontro nella capacità attrattiva dei CF nei confronti di giovani e adolescenti superiore alla media (Figura 4), l'ampia disponibilità di attività di screening organizzato del tumore della cervice uterina registrata dall'indagine non trova corrispondenza nell'adesione al programma da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto. La Campania infatti, secondo i dati PASSI 2016-2019, risulta essere la Regione con l'adesione più bassa allo screening organizzato nel panorama nazionale: solo il 22,3% delle donne aderisce allo screening organizzato, a fronte di una media nazionale pari al 48,7%, mentre il 42,5% delle donne campane si avvale dello screening spontaneo (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

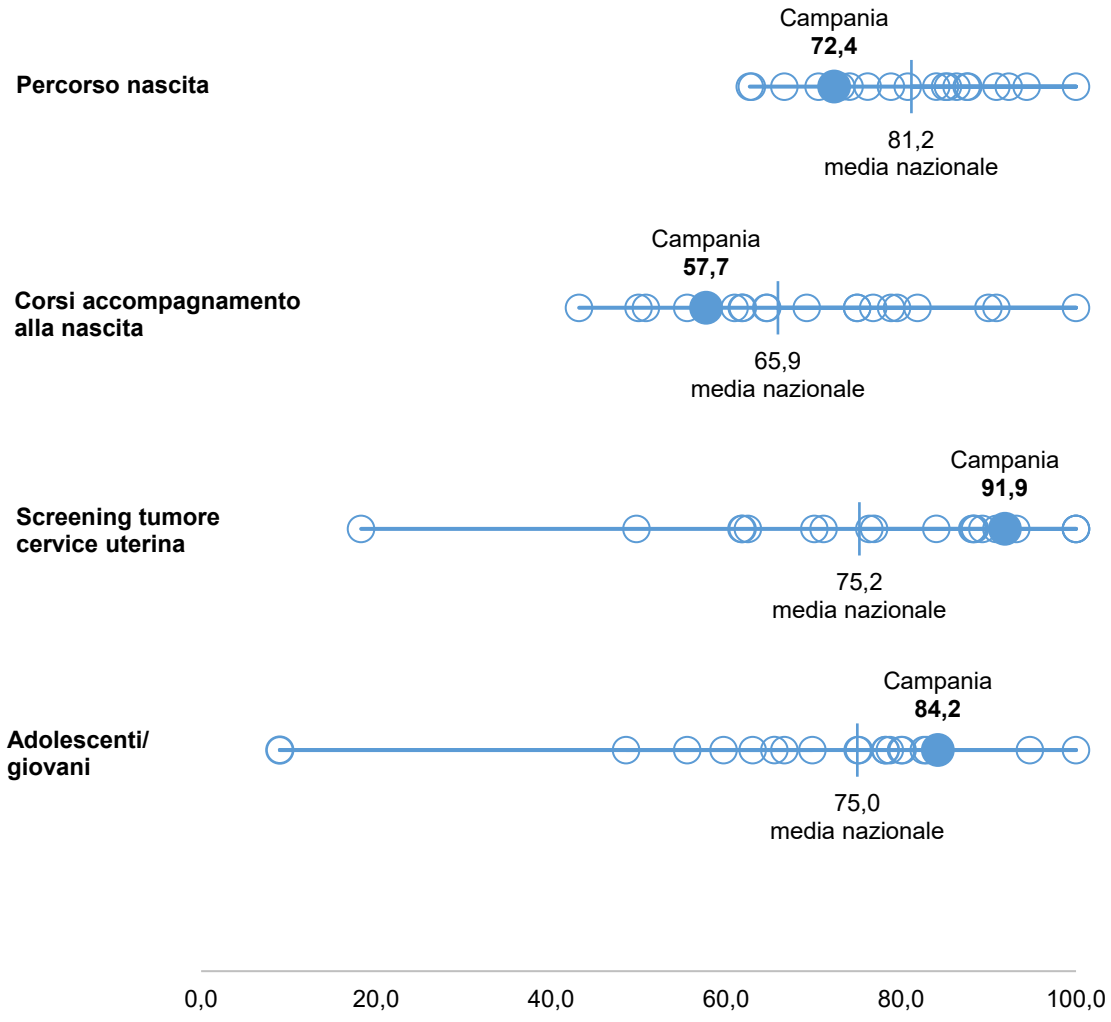


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede nelle 7 ASL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL- Campania

Indagine	AV	BN	CE	NA1	NA2	NA3	SA	TOT
Aziendale								
n. sedi coordinate	18	8	20	18	22	23	31	140
n. équipe complete	7	7	16	11	13	9	14	77
n. sedi/équipe completa	2,6	1,1	1,3	1,6	1,7	2,6	2,2	1,8
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti								
ginecologo	8,4	11,5	15,3	19,7	13,0	18,6	14,4	15,4
ostetrica	10,0	36,8	14,9	10,4	10,0	18,8	19,2	15,5
psicologo	9,5	15,3	9,6	9,7	11,7	11,3	7,1	10,1
assistente sociale	10,7	14,5	7,4	2,4	7,5	6,0	11,1	7,6
*tutte le figure**	45,6	151,1	111,8	90,4	99,6	99,4	89,6	96,6
Di sede consultariale								
n. sedi consultoriali	11	6	20	18	21	20	31	127
% CF per ambito di attività								
salute della donna	100	100	100	100	100	100	90,32	97,6
adolescenti/giovani	81,8	100	100	94,4	100	94,7	74,2	90,5
coppia/famiglia	72,7	100	75	83,3	80,9	78,9	41,9	70,6
n. sedi CRA per ambito di attività								
salute della donna	11	6	17	17	21	17	23	112
adolescenti/giovani	9	6	17	16	20	17	21	106
coppia/famiglia	8	6	12	14	16	14	11	81
% CF attivi nelle 4 aree strategiche								
percorso nascita	45,5	33,3	80,0	88,9	85,7	89,5	53,6	72,4
CAN	0,0	33,3	50,0	83,3	66,7	84,2	50,0	57,7
screening cervicale	90,9	83,3	100,0	61,1	100,0	94,7	100,0	91,9
adolescenti/giovani	77,8	100,0	90,0	82,4	81,0	88,9	78,3	84,2
% CF per modalità di lavoro								
riunioni organizzative in équipe	54,5	83,3	80	88,9	90,5	78,9	38,7	70,6
discussione casi in équipe	45,5	50	75	61,1	85,7	47,4	16,1	52,4
offerta attiva	63,4	66,7	90	77,8	90,5	68,4	58,1	73,8
rilevazione soddisfazione utenti	18,2	0	0	5,6	9,5	42,1	19,3	15,1

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
AV: Avellino; **BN**: Benevento; **CE**: Caserta; **NA1**: Napoli1; **NA2**: Napoli2; **NA3**: Napoli3; **SA**: Salerno; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

PUGLIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Locale (ASL) o Distretto: ASL Bari; ASL Barletta Andria Trani (BAT); ASL Brindisi; Distretti Foggia – Cerignola, Distretti San Severo – San Marco in Lamis, Distretti Lucera -Troia/Accadia, Distretti Manfredonia-Vico del Gargano; ASL Lecce; ASL Taranto. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=113; rispondenza=78,5%

Contesto generale

La storia dei Consultori Familiari (CF) della Regione Puglia si pone in forte continuità con i principi istitutivi del 1975. Nel corso dell'ultimo decennio la Regione ha promosso una riorganizzazione dei servizi finalizzata a garantire l'offerta attiva degli obiettivi strategici previsti dal POMI su tutto il territorio. Vengono qui descritte alcune delle principali azioni programmatiche e normative che hanno investito i servizi consultoriali nel corso degli anni con lo scopo di fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire:

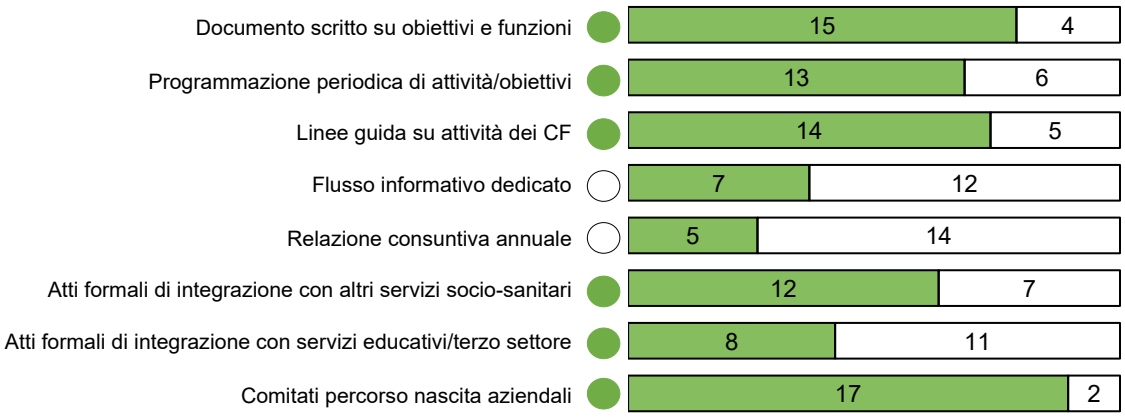
- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- La LR 25/2006 stabilisce i principi di riordino del servizio sanitario regionale. Si dispone che i CF siano inseriti nel Distretto sociosanitario.
- La LR 23/2008 approva il Piano regionale di salute 2008-2010 che individua gli obiettivi di salute e le strategie con azioni prioritarie di intervento, garantendo la centralità del cittadino quale protagonista e fruitore dei percorsi assistenziali e la completa integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. È prevista la riorganizzazione della rete consultoriale modellata sulle proposte del POMI. La riorganizzazione avviene all'interno dei distretti socio-sanitari, individuati quale livello più idoneo alla realizzazione sul territorio di interventi integrati finalizzati alla tutela e alla promozione della salute e del benessere delle donne, dei minori, delle famiglie.
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 405/2009 approva le Linee guida per la riorganizzazione della rete consultoriale con espresso riferimento al POMI, che prevedono modalità organizzative integrate che garantiscano la relazione tra CF, Distretti socio sanitari, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Dipartimenti sovradistrettuali, presidi ospedalieri come previsto dal Piano di salute. Si definiscono 3 tipologie di consultori: i CF a organico completo, i CF di base con équipe consultoriali mobili, i CF interdistrettuali in relazione a specifiche tematiche e all'integrazione territorio-ospedale.
- La DGR 131/2011 recepisce l'accordo della Conferenza Stato Regioni sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" e istituisce il Comitato percorso nascita regionale.
- La DGR 3066/2012 prevede il completamento della riorganizzazione della rete consultoriale che viene affidato alle ASL. I CF dovranno assicurare l'offerta attiva dei progetti previsti dal POMI. Relativamente al percorso nascita il consultorio viene individuato come luogo per la continuità assistenziale alla puerpera e al neonato; il

consultorio di base avrà il compito di rispondere alle richieste dell'utenza spontanea, in collegamento diretto con i CF propriamente detti della zona; fra questi, le ASL individuano i CF interdistrettuali in relazione a tematiche di specifico interesse, tenuto conto del fabbisogno di prestazioni e delle specifiche competenze ed esperienze già acquisite dagli operatori.

- Nei documenti di programmazione del governo regionale del 2015 e successivi sono presenti forti richiami alla integrazione dei servizi socio-sanitari e alla prevenzione. Si fa riferimento al rilancio degli investimenti per i CF distrettuali, che svolgono un ruolo importante attraverso un rapporto sinergico con altre istituzioni a tutela delle famiglie, con l'attivazione di campagne informative rispetto all'educazione sessuale e affettiva e con la presa in carico delle future mamme tramite percorsi di accompagnamento al parto.
- La DGR 678/2017, modificata e integrata dalla DGR 882/2019, descrive il percorso diagnostico terapeutico assistenziale della gravidanza come un continuum che inizia da CF, ambulatori pubblici e privati e giunge al punto nascita, per concludersi con il ritorno al CF per gli interventi a domicilio previsti dal POMI nel dopo parto. Viene approvato il modello unico regionale dell'Agenda della gravidanza. I CF adeguati nel numero di sedi, nelle modalità organizzative e negli organici vengono identificati come un importante presidio all'interno del Distretto per attuare gli interventi rivolti alla gravidanza. Si propone che le ASL consegnino alle donne l'Agenda della gravidanza per il tramite dei CF e delle Unità operative di ostetricia e ginecologia. Nel rispetto della libertà di scelta della donna, l'Agenda della gravidanza deve essere resa disponibile anche alle donne seguite prima della nascita al di fuori della rete ospedaliera o consultoriale.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

In Puglia a livello regionale sono stati attivati la maggior parte degli strumenti utili per la gestione dei servizi consultoriali. La Regione si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida ed effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni) (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Puglia

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva annuale. La Regione Puglia non completa il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali mancando di un flusso informativo di livello regionale o aziendale e di una relazione consuntiva annuale sulle attività svolte dai CF e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL. Per la partecipazione all'indagine, relativamente alla ASL di Foggia, le informazioni sul coordinamento dei CF sono state fornite separatamente per gruppi di Distretti. Nella Regione non sono state istituite Unità Operative (UO) consultoriali complesse. In tutte le ASL sono presenti complessivamente 25 UO consultoriali semplici. Solo nella ASL di Bari alcune UO semplici coordinano più CF di Distretti contigui. I CF sono incardinati nel Distretto sociosanitario.

Diffusione dei CF sul territorio

Con una sede ogni 26.038 abitanti la diffusione dei CF sul territorio è maggiore rispetto alla media nazionale e colloca la Puglia tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con la maggiore presenza di sedi di CF sul proprio territorio (Figura 2). Tuttavia, la diffusione non raggiunge il *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti.

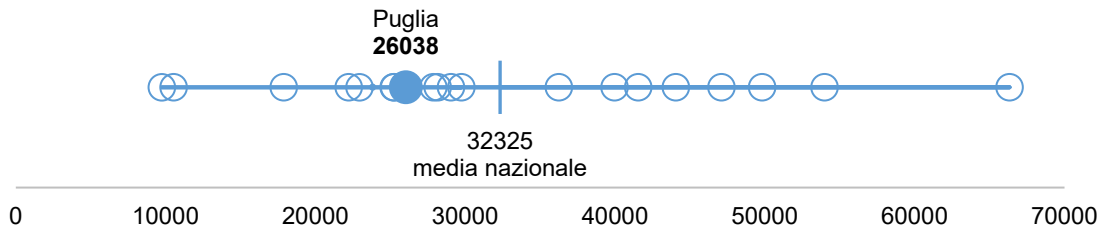


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF in Puglia (5,9%) è in linea con la media nazionale, ma inferiore rispetto al valore di riferimento riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

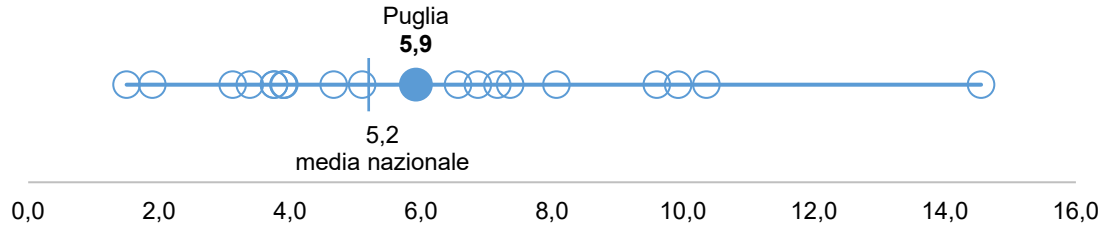


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (11,5%) è superiore alla media nazionale e colloca la Puglia tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata relativamente a questa fascia di popolazione (Figura 4).

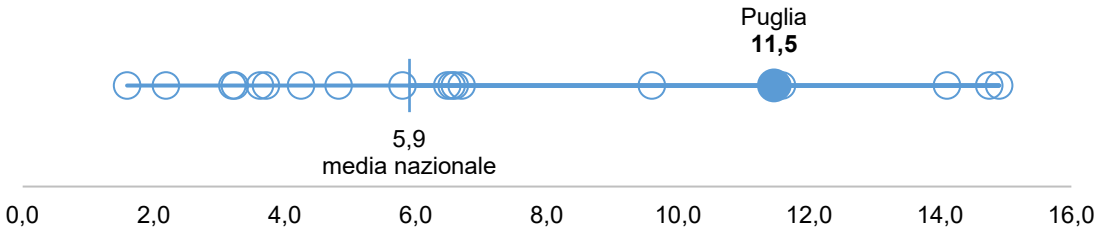


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Puglia (19,1) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (Figura 5).

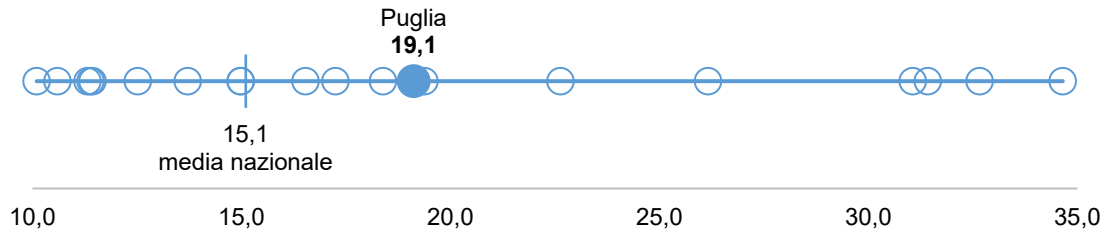


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

Integrazione dei CF con il territorio

Il livello di integrazione definito dal numero medio di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL o Distretto (6,1) è in linea con il valore medio nazionale (Figura 6).

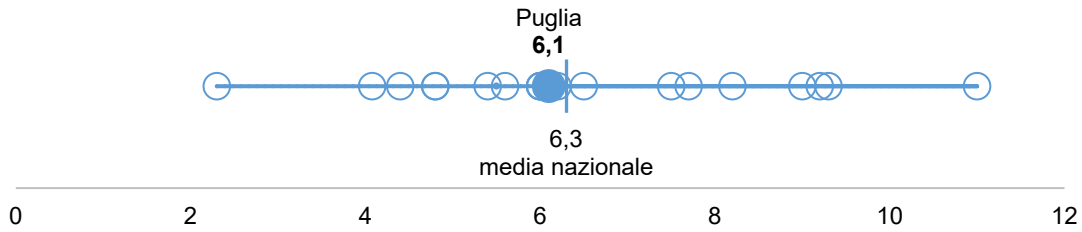


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

A livello aziendale l'indice di integrazione presenta un'ampia variabilità compresa tra un numero medio di 3 atti formali di collaborazione nella ASL di Lecce e i 9 della ASL di Taranto.

Disponibilità di personale nei CF

Complessivamente i coordinatori dei servizi consultoriali delle 6 ASL hanno riportato la presenza di 144 sedi e di 98 équipe complete, con un rapporto piuttosto costante a livello aziendale di 1 équipe ogni 1 o 2 sedi di CF. Per tutte le figure professionali ad eccezione di quella del ginecologo il numero medio di ore settimanali per 20.000 residenti è superiore alle rispettive medie nazionali (Figura 7).

La disponibilità della figura del ginecologo (11,1 ore) è in linea con la media nazionale ma lontana dal *gold standard* di 18 ore. La disponibilità della figura dell'ostetrica (31,7 ore) è superiore alla media nazionale sebbene al di sotto del valore di riferimento di 36 ore. La Puglia si colloca tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con i valori più alti per la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica, al primo posto fra le Regioni del Sud.

La disponibilità della figura dello psicologo (24,9 ore) è superiore alla media nazionale e al *gold standard* di 18 ore. La Puglia è tra le 4 Regioni con la disponibilità più elevata di questa figura professionale, anche in questo caso al primo posto per il Sud.

La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (24,3 ore) è più del doppio della media nazionale e, pur non raggiungendo il valore di riferimento di 36 ore, colloca la Puglia tra le 3 Regioni con la maggiore disponibilità di questa figura dopo Basilicata e Molise.

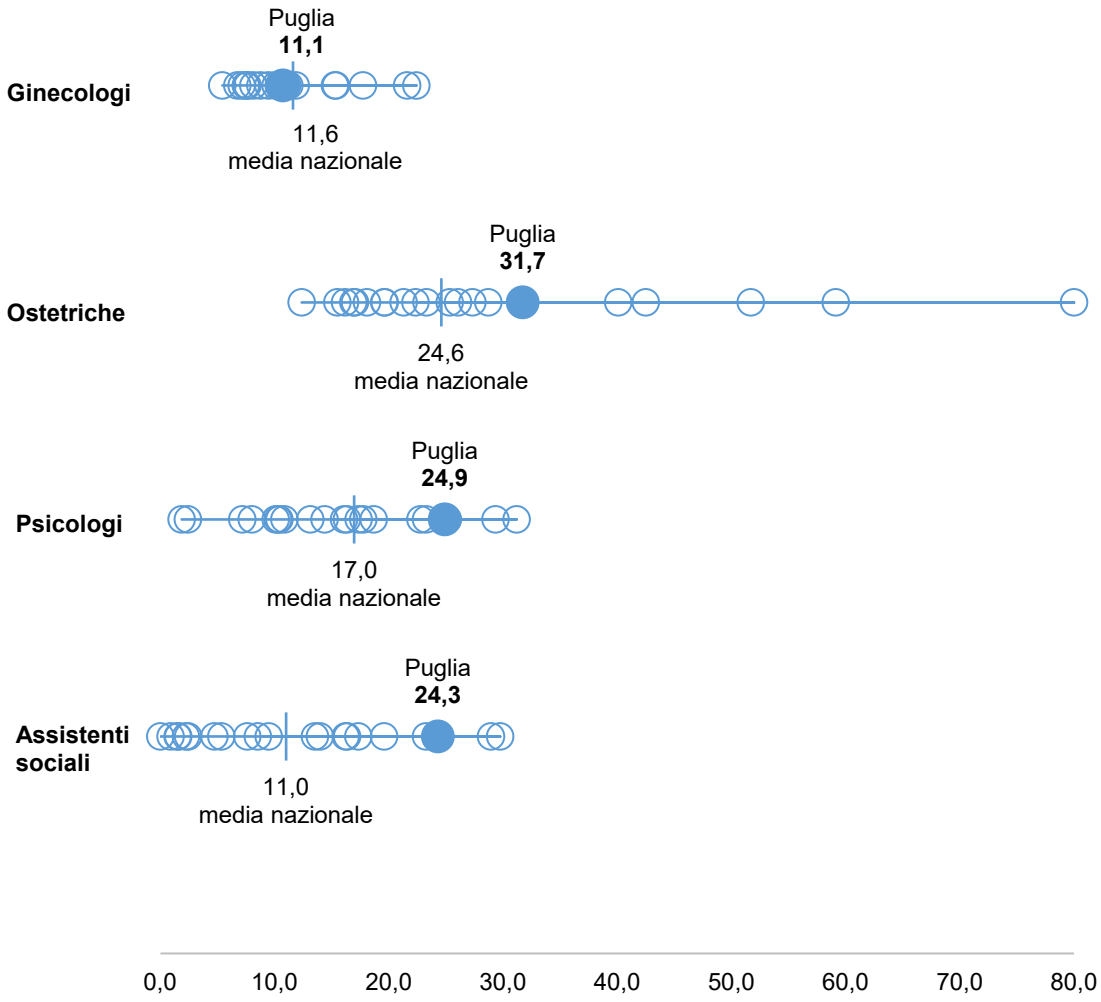


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, le percentuali di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (84,8%) e discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (74,1%) sono superiori alle medie nazionali e collocano la Puglia rispettivamente tra le 6 (5 Regioni e 1 PA) e le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati per i due parametri (Figura 8).

Anche la percentuale di CF che adottano la modalità dell'offerta attiva (74,1%) è superiore alla media nazionale, collocando la Puglia tra le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati a livello nazionale. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è invece una prassi mediamente poco diffusa (7,1% dei CF) e colloca la Puglia tra le 5 Regioni con i valori più bassi

relativamente a questo indicatore. Emergono tuttavia ampie differenze aziendali relativamente a tale prassi con percentuali comprese fra il 25% della ASL BAT e lo 0% della ASL di Taranto.

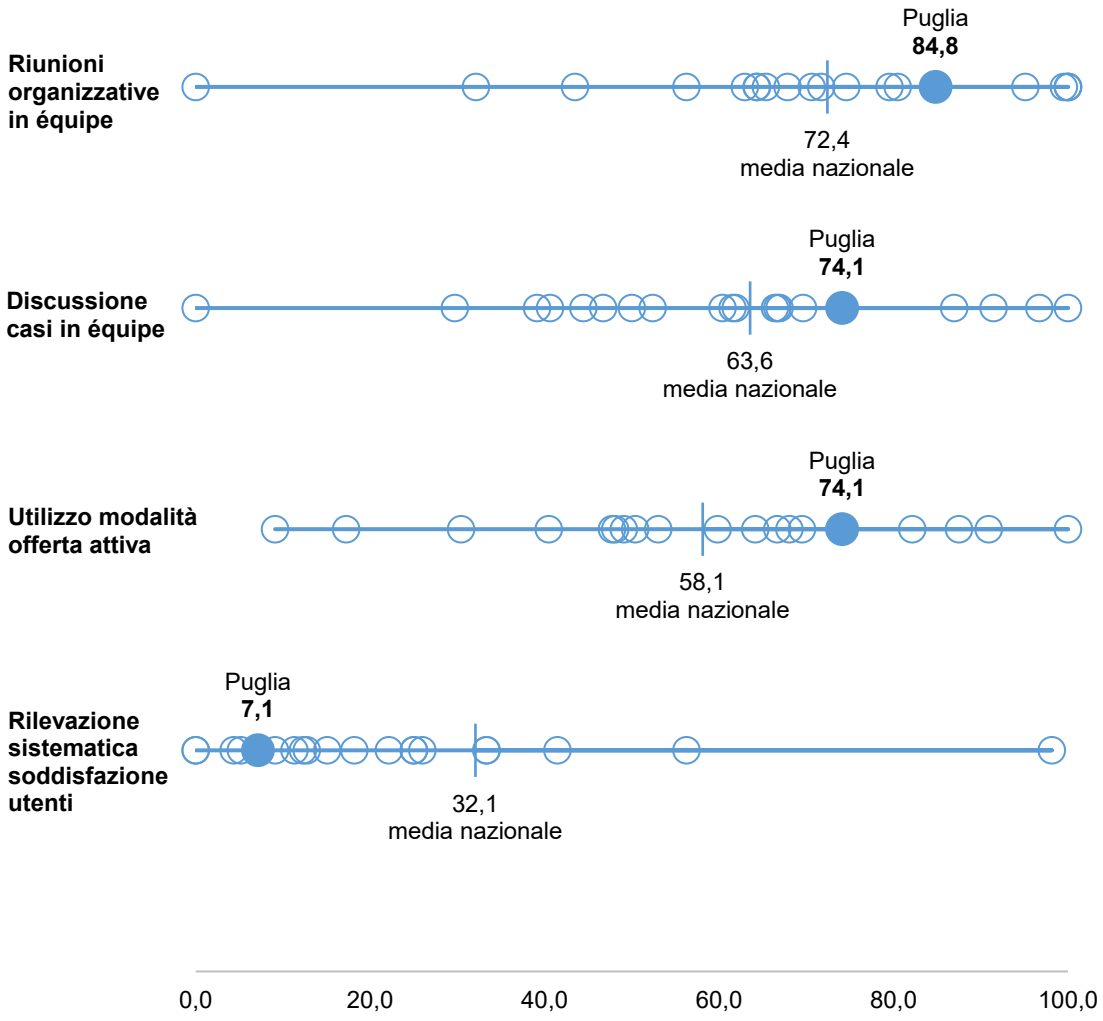


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Puglia si colloca leggermente al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (74,1%) (Figura 9). Questo parametro appare molto variabile a livello di ASL, con valori compresi tra il 100% dei CF della ASL BAT e il 50% dei CF della ASL di Taranto.

Per le sedi di CF che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (75,0%), programmi di screening organizzato (89,3%) e che hanno attivato spazi giovani o effettuano attività di promozione della salute nelle scuole (80,2%) la Puglia si colloca al di sopra della media

nazionale. Relativamente all'offerta di programmi di screening del tumore della cervice uterina l'ampia disponibilità di screening organizzato registrata dall'indagine non trova riscontro nell'effettiva adesione al programma da parte della donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto (31,9% verso una media nazionale del 48,7%) secondo quanto rilevato dai dati PASSI 2016-2019, che indicano la Puglia fra le Regioni con l'adesione più bassa allo screening organizzato nel panorama nazionale (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale). L'utilizzo di un modello organizzativo che preveda di concentrare alcune attività specifiche in alcune sedi di CF come centro di riferimento a livello aziendale (CRA) è in linea con le medie nazionali. Fanno eccezione gli spazi giovani che sono CRA con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (7,0% *vs.* 17,9%).

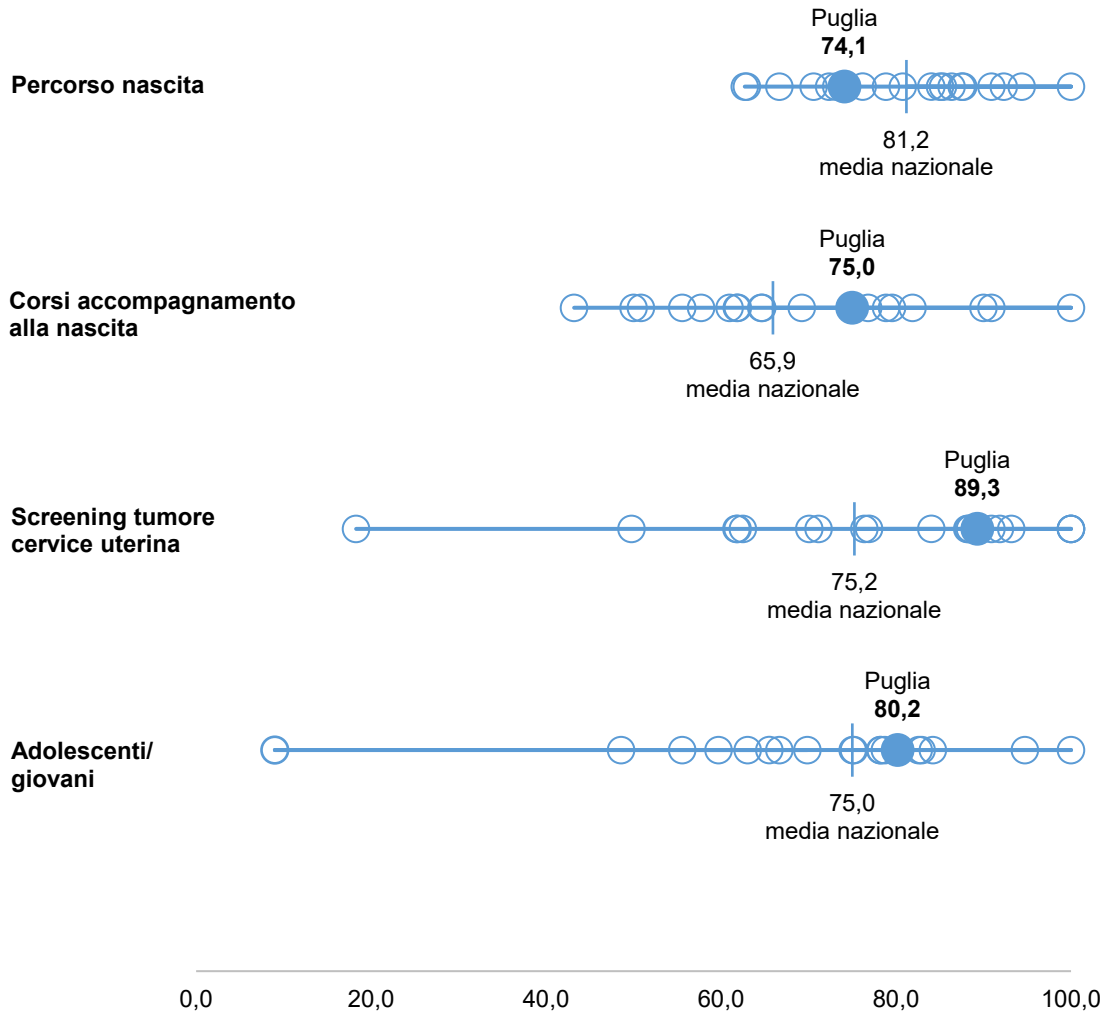


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 6 ASL della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Puglia

Indagine	BA	BAT	BR	FG	LE	TA	TOT
Aziendale							
n. sedi coordinate	38	9	16	29	35	17	144
n. équipe complete	22	8	8	20	26	14	98
n. sedi/équipe completa	1,7	1,1	2,0	1,5	1,3	1,2	1,5
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti							
ginecologo	11,4	10,1	11,3	12,1	12,4	8,3	11,1
ostetrica	34,5	20,3	36,5	39,0	26,3	31,4	31,7
psicologo	28,2	17,5	15,5	25,1	34,7	17,3	24,9
assistente sociale	23,1	18,4	21,9	27,6	31,5	18,3	24,3
*tutte le figure**	112,3	90,6	85,2	124,0	116,8	81,3	102,6
Di sede consultariale							
n. sedi consultoriali	24	5	14	27	27	16	113
% CF per ambito di attività							
salute della donna	100,0	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	99,1
adolescenti/giovani	100,0	100,0	92,9	96,3	92,9	93,8	95,6
coppia/famiglia	100,0	100,0	100,0	88,9	100,0	93,8	96,5
n. sedi CRA per ambito di attività							
salute della donna	0	2	3	4	3	3	15
adolescenti/giovani	2	0	1	3	3	3	12
coppia/famiglia	7	0	1	6	9	3	26
% CF attivi nelle 4 aree strategiche							
percorso nascita	87,5	100,0	76,9	70,4	75,0	50,0	74,1
CAN	95,8	100,0	76,9	59,3	53,6	100,0	75,0
screening cervicale	95,8	100,0	92,3	70,4	92,6	100,0	89,3
adolescenti/giovani	83,3	75,0	64,3	84,6	74,1	93,3	80,2
% CF per modalità di lavoro							
riunioni organizzative in équipe	95,8	100,0	64,3	81,5	88,9	81,3	84,8
discussione casi in équipe	79,2	100,0	71,4	70,4	66,7	81,3	74,1
offerta attiva	87,5	75,0	85,7	70,4	51,9	87,5	74,1
rilevazione soddisfazione utenti	8,3	25,0	14,3	7,4	3,7	0,0	7,1

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
BA: Bari; **BAT**: Barletta-Andria-Trani; **BR**: Brindisi; **FG**: Foggia; **LE**: Lecce; **TA**: Taranto; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN

BASILICATA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Distretto: Distretto della Salute di Potenza; Distretto della Salute di Val d'Agri; Distretti della Salute di Melfi e Venosa; Distretto di Lauria (ambito Lagonegrese), Distretto di Matera; Distretto Metapontino-Collina Materana. Schede mancanti: 1
- Schede compilate a livello di singola sede: n=28; rispondenza=93,3%.

Contesto generale

La Regione Basilicata ha avviato in anni recenti un processo di trasformazione e di riordino del proprio servizio sanitario. Uno degli obiettivi strategici del servizio sanitario regionale è l'integrazione socio-sanitaria da perseguire a livello istituzionale, comunitario, gestionale e professionale. Il Distretto della salute è il fulcro del sistema delle cure territoriali dove si attua il governo partecipato delle politiche integrate. Il Consultorio Familiare (CF) si colloca nell'organizzazione dell'assistenza distrettuale. Nell'applicazione delle indicazioni regionali per i servizi consultoriali si rileva una forte disomogeneità tra le 2 ASL della Regione.

Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF nella Regione:

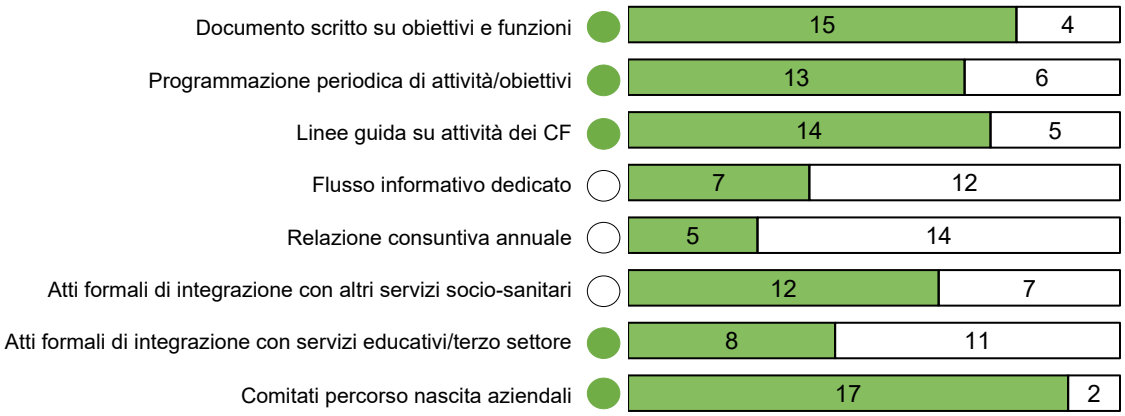
- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- Con la LR 31/1980 i CF vengono incardinati nei Distretti.
- La LR 1/1988 "Tutela della salute psicofisica della donna e del nascituro" promuove l'integrazione funzionale tra servizi ospedalieri, ambulatoriali e consultoriali per assicurare la continuità dell'assistenza dall'inizio della gravidanza al termine dell'allattamento con particolare attenzione al momento del parto. La legge si focalizza su informazione e prevenzione, corsi di preparazione al parto, assistenza alla partoriente, indirizzi per il benessere della madre e del neonato, tutela del neonato ospedalizzato, riorganizzazione delle strutture e formazione del personale.
- Con le Delibere della giunta regionale (DGR) 177/99 e 149/2000 viene avviato il programma operativo regionale finalizzato a attivazione, gestione e riorganizzazione dei CF per il recepimento della legge 34/96 che prevede un CF ogni 20.000 abitanti.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI.
- Con le DGR 172/2007 e 2188/2008 vengono approvate le Linee di indirizzo regionali relative al percorso assistenziale per l'applicazione della Legge 194/78.
- La DGR 214/2010 approva le Linee guida regionali per i CF allo scopo di fornire alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) indirizzi per la organizzazione della rete dei CF e criteri generali per gli interventi previsti a tutela della salute della donna considerata nell'arco dell'intera vita, delle persone in età evolutiva e adolescenziale e delle relazioni di coppia e familiari.
- Il Piano sanitario regionale della salute e dei servizi alla persona 2011-2014 (DGR 2222/2010) riporta tra le priorità "La salute della donna e del bambino" rilevando le problematiche connesse alla nascita, all'assistenza neonatale, alla salute in età evolutiva. È

promossa una riorganizzazione dei servizi dedicati alla salute della donna e del bambino volta all'integrazione tra strutture ospedaliere e distrettuali.

- La DGR 499/2011 stabilisce l'attuazione del programma regionale di interventi "Riorganizzazione della rete dei punti nascita della Regione Basilicata" di cui è parte integrante il documento "Integrazione territorio-ospedale: presa in carico e continuità per il miglioramento della qualità assistenziale". Tra le attività che coinvolgono i CF sono citate: la consegna della cartella unica di gestione integrata della gravidanza, la presa in carico della gravidanza fisiologica fino alla 36a settimana, l'assistenza alla puerpera e al neonato. Inoltre, al fine di assicurare una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita, presso il Dipartimento Salute della Regione viene istituito il Comitato percorso nascita regionale.
- Nell'ambito del Piano Regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 viene indicata la necessità di giungere a forme di organizzazione dei CF più integrate. Il consultorio è individuato come un'unità operativa (con un proprio gruppo di lavoro interdisciplinare e con un proprio responsabile), in vista di un'evoluzione organizzativa in senso dipartimentale.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Basilicata a livello regionale ha prodotto documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni) e ha prodotto linee guida sulle attività dei CF. Non è stato attivato un flusso informativo dedicato e non viene redatta una relazione annuale consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Non sono stati stipulati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali in quanto l'attività di integrazione è un obiettivo perseguito a livello distrettuale.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Basilicata

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali, ogni cerchio rappresenta una regione

Tuttavia sono disponibili collaborazioni formalizzate a livello regionale con la scuola e con il terzo settore. Sono stati istituiti i comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. La Basilicata non conclude il ciclo della programmazione/valutazione intesa come attività periodica a livello regionale non avendo attivato un flusso informativo regionale sulle attività dei CF, strumento senza il quale un processo di valutazione non è realizzabile. La presenza di un flusso informativo dedicato ad attività di valutazione dei CF è stata riportata a livello distrettuale.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nei Distretti della salute. Non sono state istituite Unità Operative (UO) consultoriali complesse; sono presenti 3 UO semplici solo in alcuni Distretti.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione dei CF sul territorio è capillare; con 17.882 residenti per sede, pari a circa la metà dei 32.325 residenti della media nazionale e al di sotto dei 20.000 residenti per sede di CF individuati come *gold standard*, la Basilicata è fra le 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) che registrano la maggiore diffusione di sedi sul territorio (Figura 2). Si evidenzia tuttavia una grande variabilità nelle due ASL della Regione: gli abitanti per sede sono 14.917 nella ASL di Potenza, a fronte dei 51.975 abitanti per sede nella ASL di Matera che conta soltanto due sedi di CF.

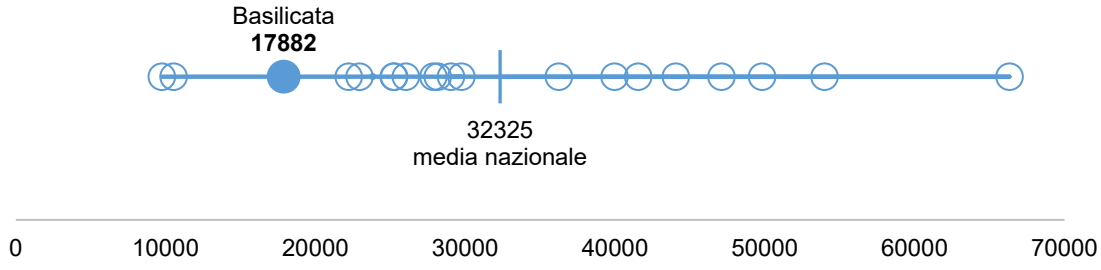


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei servizi consultoriali rispetto alla popolazione del bacino di utenza (7,4%) colloca la Basilicata al di sopra della media nazionale, con un valore solo di poco inferiore a quello di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile standard al quale tutte le Regioni dovrebbero tendere (Figura 3).

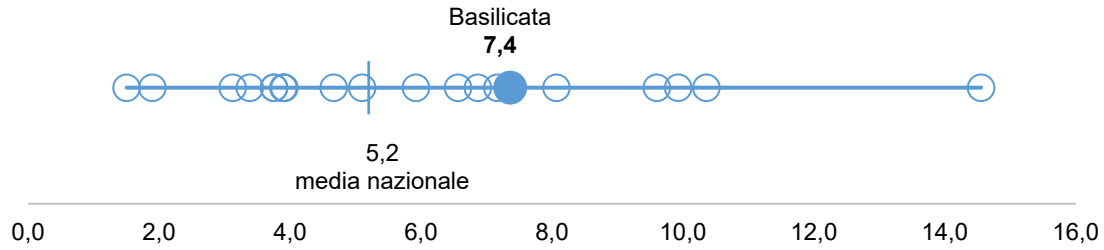


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni della Basilicata (6,6%) è poco al di sopra della media nazionale, sebbene al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

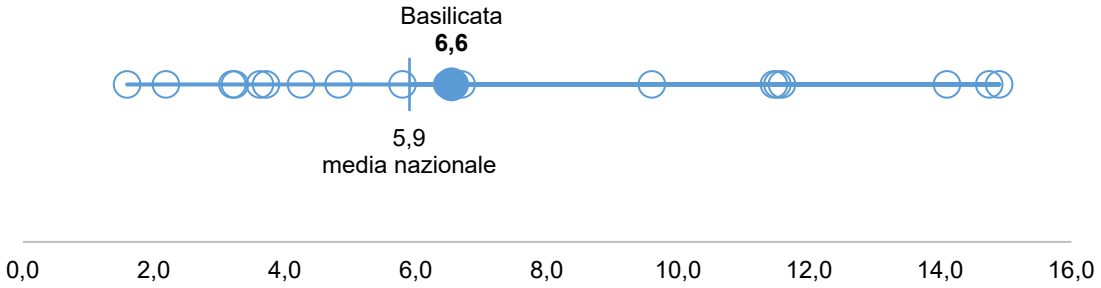


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Basilicata (17,3) è al di sopra della media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata può essere ricondotta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni

erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

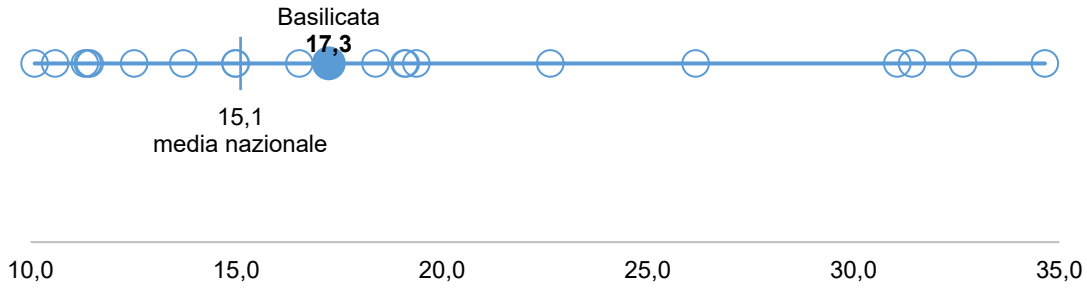


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per Distretto (9,2) colloca i CF della Basilicata al terzo posto in Italia per integrazione territoriale (Figura 6).

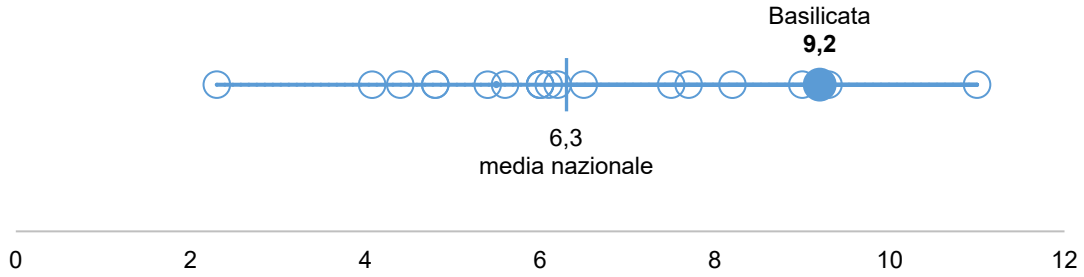


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

Per quanto riguarda la disponibilità delle varie figure dell'équipe consultoriale rapportate a 20.000 residenti, la disponibilità della figura del ginecologo (11,9 ore) è in linea con il valore medio nazionale ma al di sotto del *gold standard* di 18 ore. Inferiore alla media nazionale e al *gold standard* di 36 ore è la disponibilità oraria della figura professionale dell'ostetrica (21,3 ore) (Figura 7).

La disponibilità della figura professionale dello psicologo (17,4 ore) è in linea con il valore medio e con il *gold standard* di 18 ore. La disponibilità dell'assistente sociale (29,8 ore) è molto al di sopra della media nazionale – non lontana dal *gold standard* di 36 ore – e posiziona la Basilicata al primo posto in assoluto nel contesto nazionale per la disponibilità di questa figura professionale.

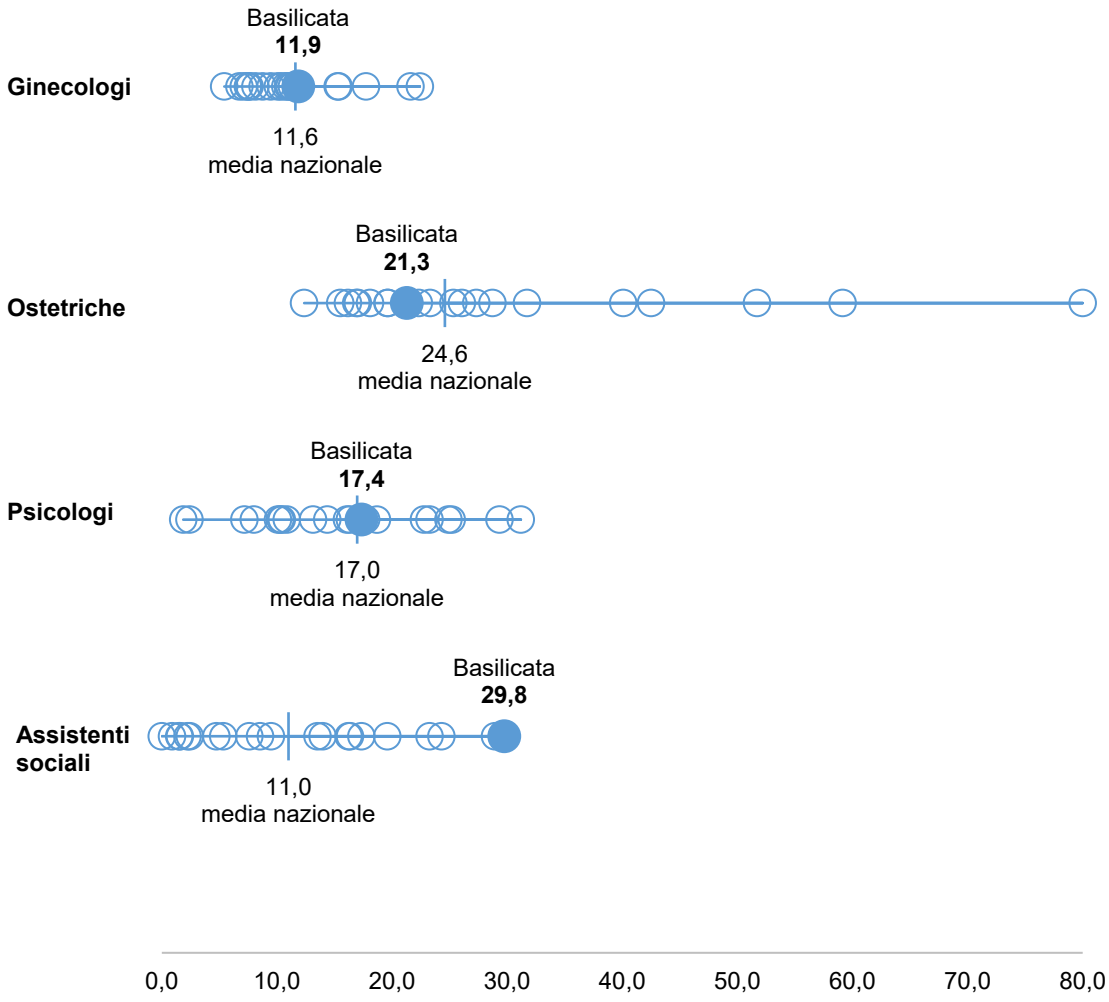


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (63,0%) e la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (44,4%) è inferiore alle rispettive medie nazionali, collocando la Basilicata tra le 5 Regioni con i valori più bassi per entrambi i parametri (Figura 8). L'utilizzo della modalità dell'offerta attiva è invece una prassi diffusa nell'82,1% dei CF. Il valore relativo a questo parametro, molto al di sopra della media nazionale, posiziona la Basilicata tra le 4 realtà (3 Regioni e una PA) in cui l'offerta attiva è più largamente disponibile. La Basilicata è una delle due Regioni in cui la rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è del tutto assente.

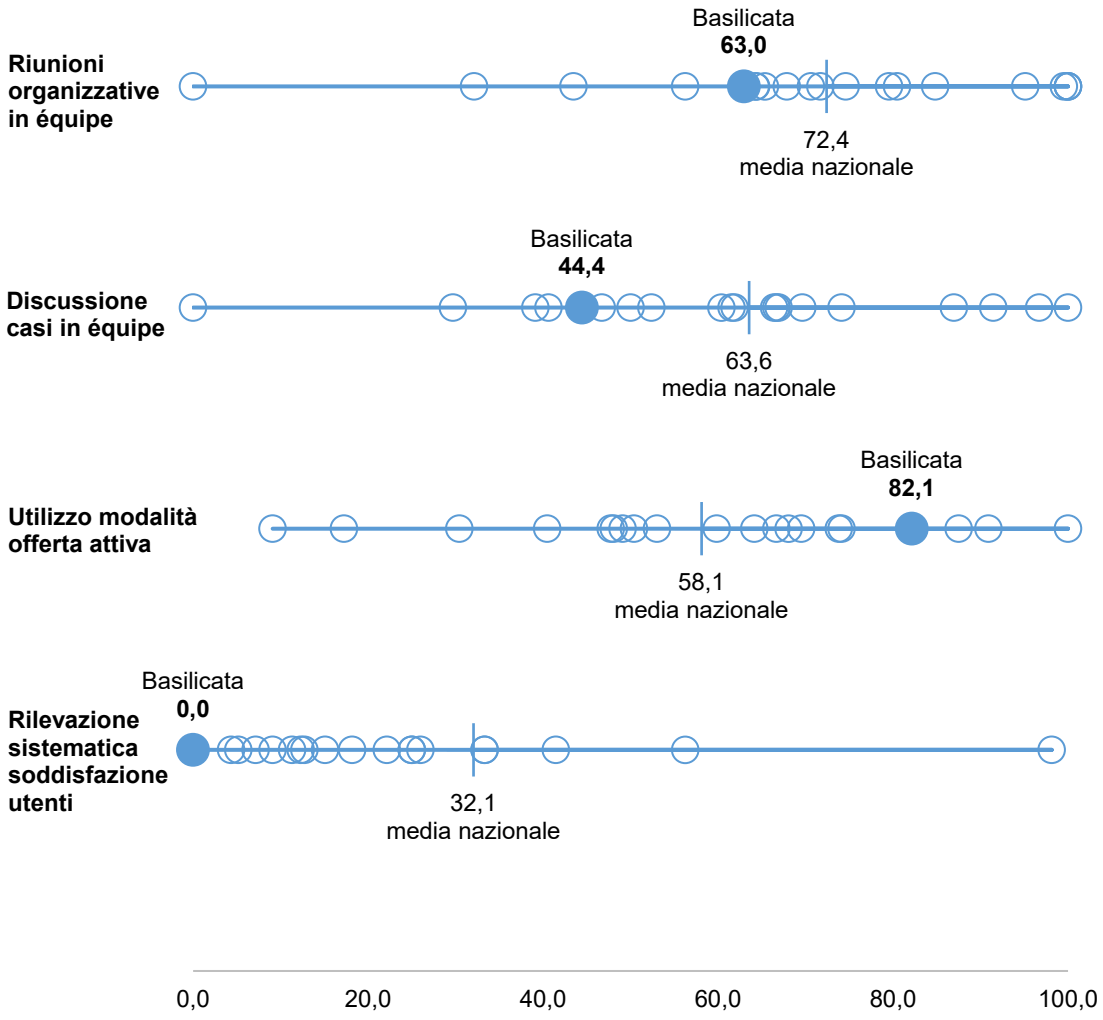


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI la Basilicata si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (80,8%) (Figura 9). La Regione è invece al di sotto della media per le sedi che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (50%), al penultimo posto nel panorama nazionale. Su quest'ultimo aspetto, da un'analisi più approfondita delle informazioni raccolte sui CAN, è emerso che nelle sedi che offrono questa attività, il numero medio di corsi realizzati è pari a 4 rispetto a una media nazionale di 7,8 e il numero medio di donne partecipanti nel 2017 è stato 45,3 rispetto a una media nazionale di 89,2.

Per le sedi di CF che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (76,9%) la Basilicata è in linea con la media nazionale, mentre è nettamente al di sopra

del valore medio per la percentuale di CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (94,7%) collocandosi tra le due Regioni con i valori più elevati in assoluto.

La disponibilità dell'offerta trova riscontro nell'adesione alle attività da parte della popolazione alle quali sono rivolte. I dati PASSI 2016-2019 registrano per la Basilicata una copertura di screening organizzato del tumore della cervice uterina pari al 58,2%, superiore alla media nazionale (48,7%), valore che colloca la Basilicata al primo posto fra le Regioni del Sud (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati /ScreeningCervicale). Anche la capacità attrattiva dei CF nei confronti dei giovani/adolescenti, come abbiamo visto (Figura 4), è superiore alla media nazionale. Per entrambe queste attività l'individuazione di sedi di CF che fungano da centro di riferimento aziendale (CRA) è una modalità organizzativa meno utilizzata in Basilicata rispetto alla media nazionale. Emerge una grande differenza tra le due ASL della Regione nell'offerta di attività strategica. L'unico CF della ASL di Matera che ha partecipato all'indagine sui 2 presenti, nonostante sia indicato come CRA per attività sulla salute della donna, della coppia/famiglia e dei giovani, offre attività strategica solo per i giovani.

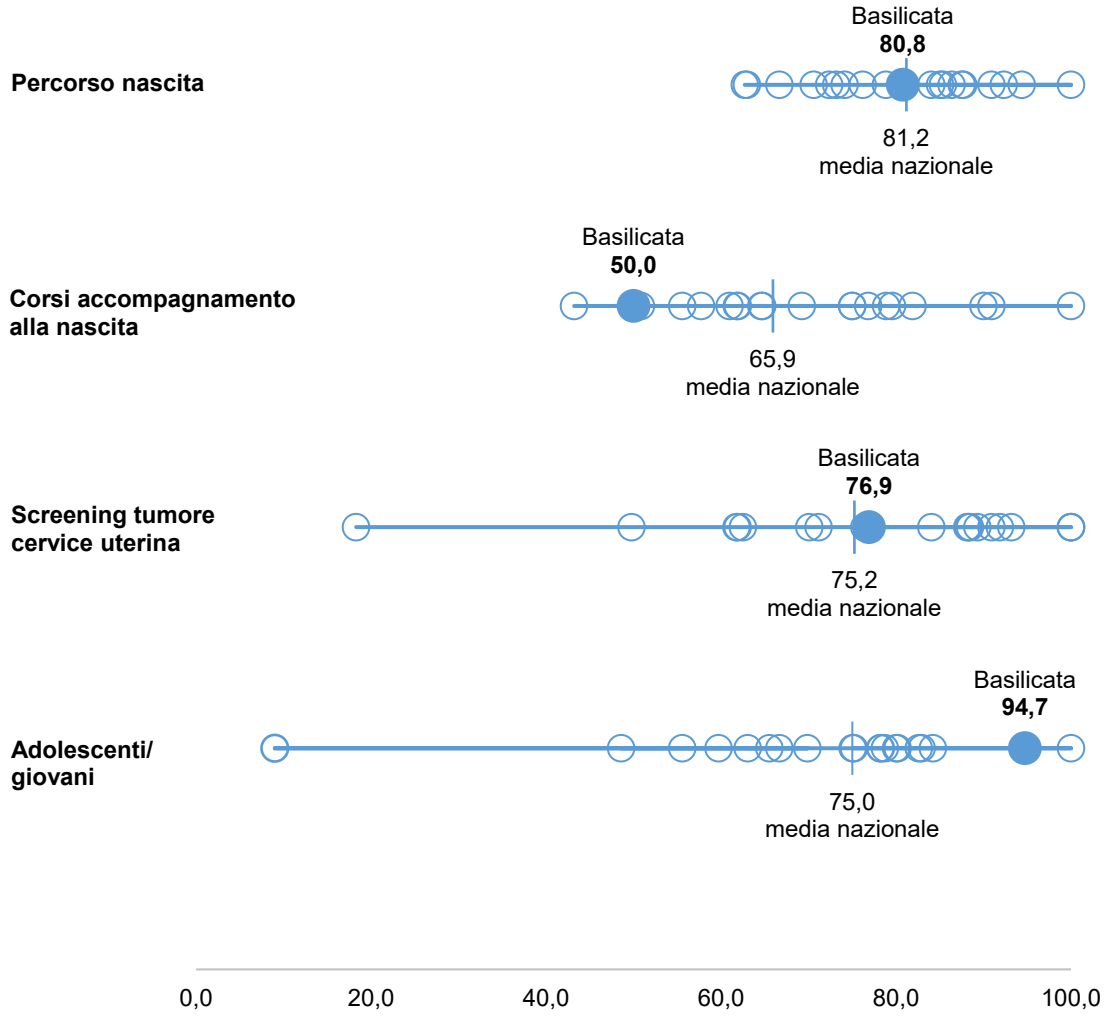


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 2 ASL della Regione. Si fa presente che per analogia con le altre Regioni e per uniformità di lettura gli indicatori vengono rappresentati come percentuali anche se è presente una sola sede consultoriale, in quest'ultimo caso i valori possibili sono 0 o 100%.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL – Basilicata

Indagine	Matera	Potenza	Totale
Aziendale			
n. sedi coordinate	2	23	25
n. équipe complete	1	8	9
n. sedi/équipe completa	2,0	2,9	2,8
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti			
ginecologo	7,3	13,2	11,9
ostetrica	13,9	23,5	21,3
psicologo	14,6	18,2	17,4
assistente sociale	20,8	32,5	29,8
*tutte le figure**	63,5	100,1	91,6
Di sede consultariale			
n. sedi consultoriali	1	27	28
% CF per ambito di attività			
salute della donna	100,0	92,6	92,9
adolescenti/giovani	100,0	66,7	67,9
coppia/famiglia	100,0	51,9	53,6
n. sedi CRA per ambito di attività			
salute della donna	1	22	23
adolescenti/giovani	1	14	15
coppia/famiglia	1	12	13
% CF attivi nelle 4 aree strategiche			
percorso nascita	0,0	84,0	80,8
CAN	0,0	52,0	50,0
screening cervicale	0,0	80,0	76,9
adolescenti/giovani	100,0	94,4	94,7
% CF per modalità di lavoro			
riunioni organizzative in équipe	100,0	61,5	63,0
discussione casi in équipe	100,0	42,3	44,4
offerta attiva	100,0	81,5	82,1
rilevazione soddisfazione utenti	0,0	0,0	0,0

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
CRA: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN).

CALABRIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP): ASP di Catanzaro (dati quantitativi riferiti al solo Distretto di Soverato); ASP di Cosenza; ASP di Reggio Calabria (con dati quantitativi incompleti come indicato in corrispondenza di ciascun indicatore). Schede mancanti=2

  I valore degli indicatori basati sull'indagine di livello aziendale non è rappresentativo dell'intera Regione in quanto solo le ASP di Cosenza e di Reggio Calabria hanno restituito la scheda aziendale compilata. Per la ASP di Catanzaro sono stati forniti i dati richiesti per il solo Distretto di Soverato.
- Schede compilate a livello di singola sede: n=53; rispondenza=76,8%

Contesto generale

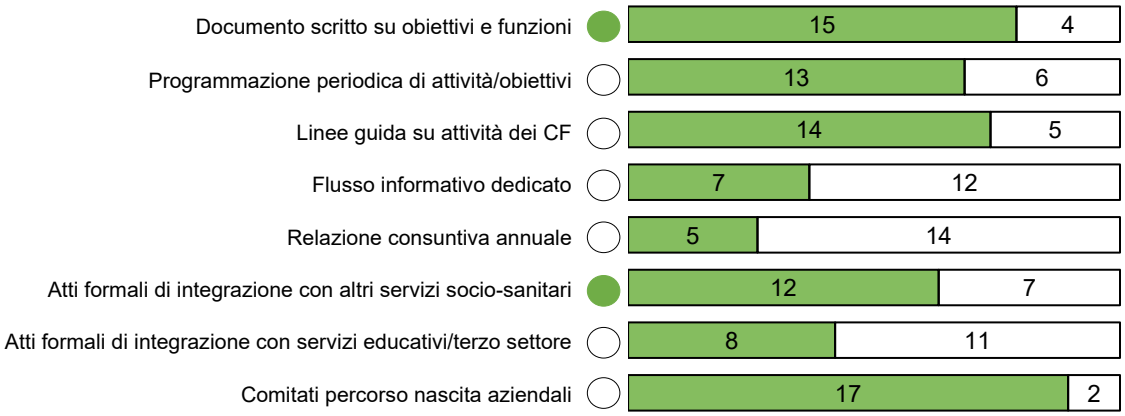
La storia dei Consultori Familiari (CF) in Calabria si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI, ai quali la Regione ha dato seguito dal 2010. Mentre è documentata l'attività di servizi consultoriali che, in specifiche realtà territoriali della Calabria, hanno saputo collegarsi e rendersi protagoniste nell'ambito delle esperienze nazionali più avanzate, puntando su offerta attiva, promozione della salute materno-infantile e sostegno alla genitorialità, non è agevole ricostruire le scelte strategiche regionali relative ai CF. Globalmente gli strumenti che la Regione ha a disposizione per promuovere, indirizzare e valutare questi servizi appaiono carenti. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF nella Regione:

- La legge regionale di istituzione dei CF è del 1977.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI, l'assenza di linee guida regionali per le attività dei CF e di atti formali favorenti l'integrazione dei CF con gli altri servizi sanitari del Distretto. In Calabria c'è una sede di CF ogni 27.885 abitanti.
- Il Decreto del presidente della giunta regionale (DPGR) 36/2011 – commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Calabria dal 2010 al 2014 – recepisce l'accordo della Conferenza Unificata del dicembre 2010 sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" e istituisce il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita.
- Il DPGR 28/2012 definisce le linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita, individuando nel Dipartimento materno infantile interaziendale il modello organizzativo nell'ambito del quale realizzare l'integrazione assistenziale territorio-ospedale. Ai CF viene demandata la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico e l'invio guidato presso il punto nascita scelto dalla donna. Il decreto rende disponibile il "Diario della gravidanza", strumento di accompagnamento della donna durante il percorso nascita.
- Il "Rapporto di monitoraggio sulle politiche per la famiglia delle Regioni e Province al 31 dicembre 2019" redatto dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza rileva la presenza in Regione di 7 Centri per le famiglie, presidi territoriali a supporto dei nuclei familiari multiproblematici allo scopo di rafforzare le competenze

genitoriali e dirimere i conflitti familiari attraverso la presa in carico dell'intero nucleo, in sinergia con i CF.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Calabria si è dotata di un documento scritto su funzioni e obiettivi dei CF (Figura 1). Sono presenti a livello regionale atti formali di integrazione con gli altri servizi territoriali ma non con la comunità (scuola, associazioni di cittadini e di volontariato). Nel 2019 il flusso informativo sulle attività dei CF risultava attivo solo in alcune ASP. Complessivamente la Regione manca delle principali attività di governo dei servizi consultoriali censite dall'indagine: non dispone di linee guida relative alle attività dei CF e non effettua una programmazione periodica delle attività dei servizi consultoriali con obiettivi definiti e misurabili. Inoltre, non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività dei CF. I Comitati percorso nascita aziendali non sono stati istituiti. La Calabria non effettua attività ciclica di programmazione/valutazione dei servizi consultoriali a livello regionale.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Calabria

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Tutte le prestazioni consultoriali sono gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASP. Unità Operative (UO) consultoriali sono presenti in tutte le ASP; nella Regione sono state create una UO consultoriale complessa e 14 UO semplici. I CF sono incardinati nei Dipartimenti materno-infantili.

Diffusione dei CF sul territorio

La stima del presente indicatore è relativa alle ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato. La diffusione dei CF nelle realtà che hanno partecipato all'indagine è pari ad una sede ogni 29.054 abitanti, superiore alla media nazionale, sebbene inferiore rispetto al *gold standard* di un CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

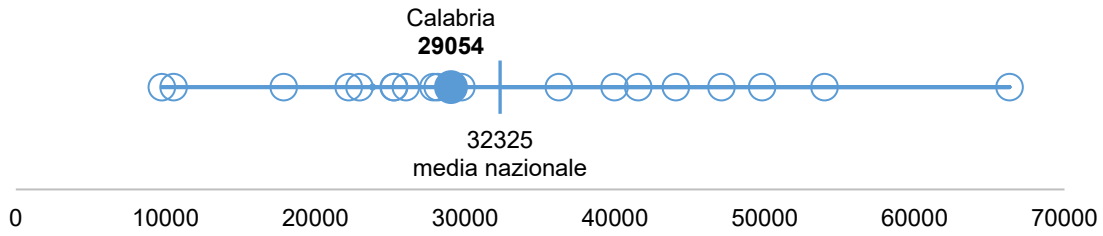


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato.

Nelle realtà che hanno partecipato all'indagine la capacità attrattiva dei CF (3,1%) è al di sotto della media nazionale e inferiore alla metà del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%) (Figura 3). La Calabria, in base ai dati disponibili, si colloca fra le 3 Regioni con la più bassa percentuale di utenti di CF rispetto alla popolazione residente di riferimento.

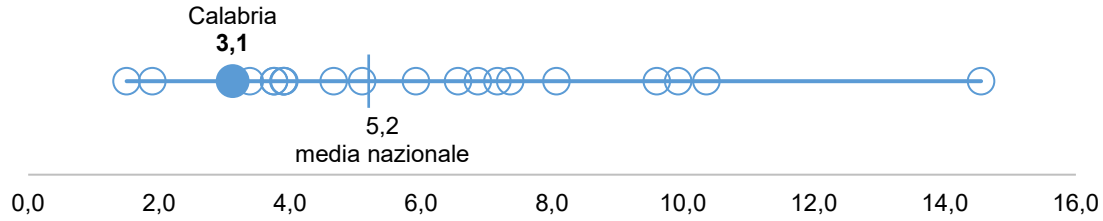


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato. Nelle realtà che hanno partecipato all'indagine la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai

giovani di 14-19 anni (3,6%) è inferiore alla media nazionale ed è pari a circa un terzo del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4).

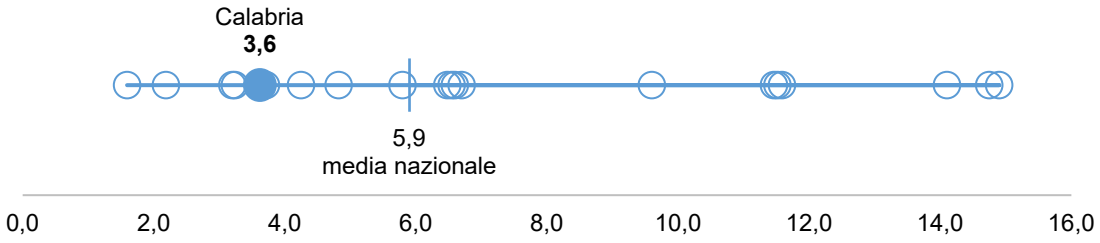


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato. Nelle realtà calabresi partecipanti, il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (26,2) è molto al di sopra della media nazionale collocandole tra le 4 Regioni e 1 PA con il valore più elevato (Figura 5). La lettura congiunta di questo indicatore con il numero medio di utenti dei CF per 100 residenti e il numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni suggerisce un elevato numero di prestazioni erogate per singolo utente. Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale, ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

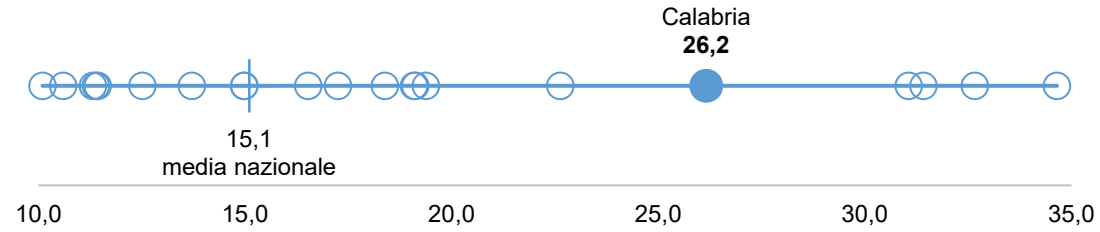


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

La stima del presente indicatore è relativa alle ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato. Nelle realtà partecipanti il livello di integrazione definito dal numero medio per ASP di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore (2,3) è il più basso in assoluto, pari a circa un terzo della media nazionale (Figura 6).

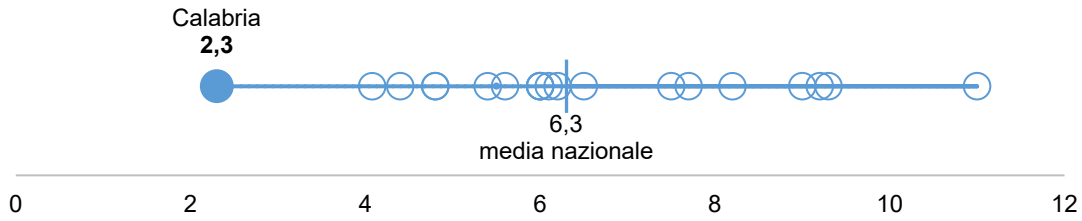


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato. Nelle realtà partecipanti la disponibilità della figura professionale del ginecologo (17,7 ore) è fra le più alte riscontrate a livello nazionale, in linea con il *gold standard* delle 18 ore settimanali (Figura 7).

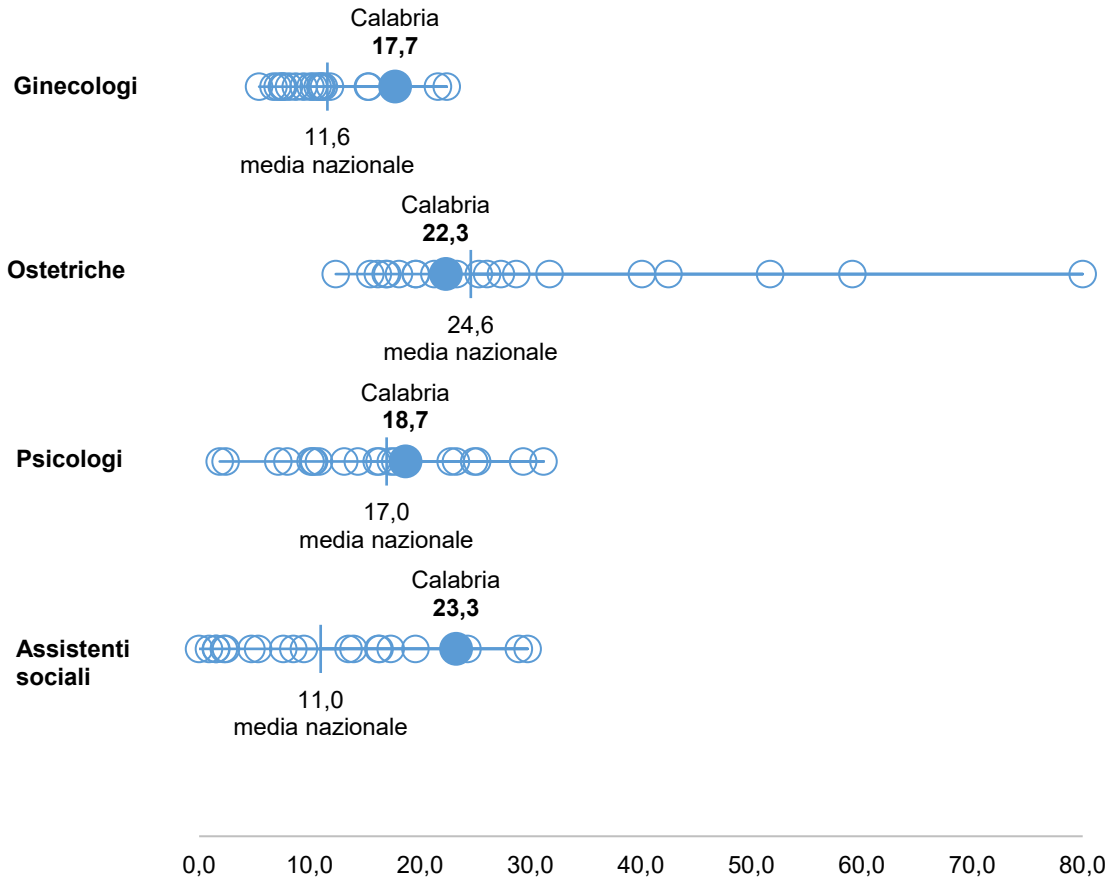


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (22,3 ore) è di poco inferiore al valore medio nazionale, anche se lontana dal *gold standard* di 36. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (18,7 ore) è in linea con il valore medio nazionale e con il valore di riferimento di 18 ore. La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (23,3 ore) è superiore alla media nazionale, ma molto al di sotto del *gold standard* di 36 ore.

Metodologia di lavoro nei CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 76,8% delle sedi di CF presenti nella Regione Calabria. Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (71,7%) e la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (60,4%) sono in linea con la media nazionale (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa solo in circa 1 CF su 10 (11,3%), con un valore pari a circa un terzo della media nazionale. La modalità dell'offerta attiva – in misura sovrapponibile nelle diverse ASP – è utilizzata da circa il 64% dei CF e appare quindi più diffusa rispetto alla media nazionale; 8 Regioni e 1 PA hanno valori più elevati della Calabria relativamente a questo indicatore, mentre 10 Regioni si collocano al di sotto.

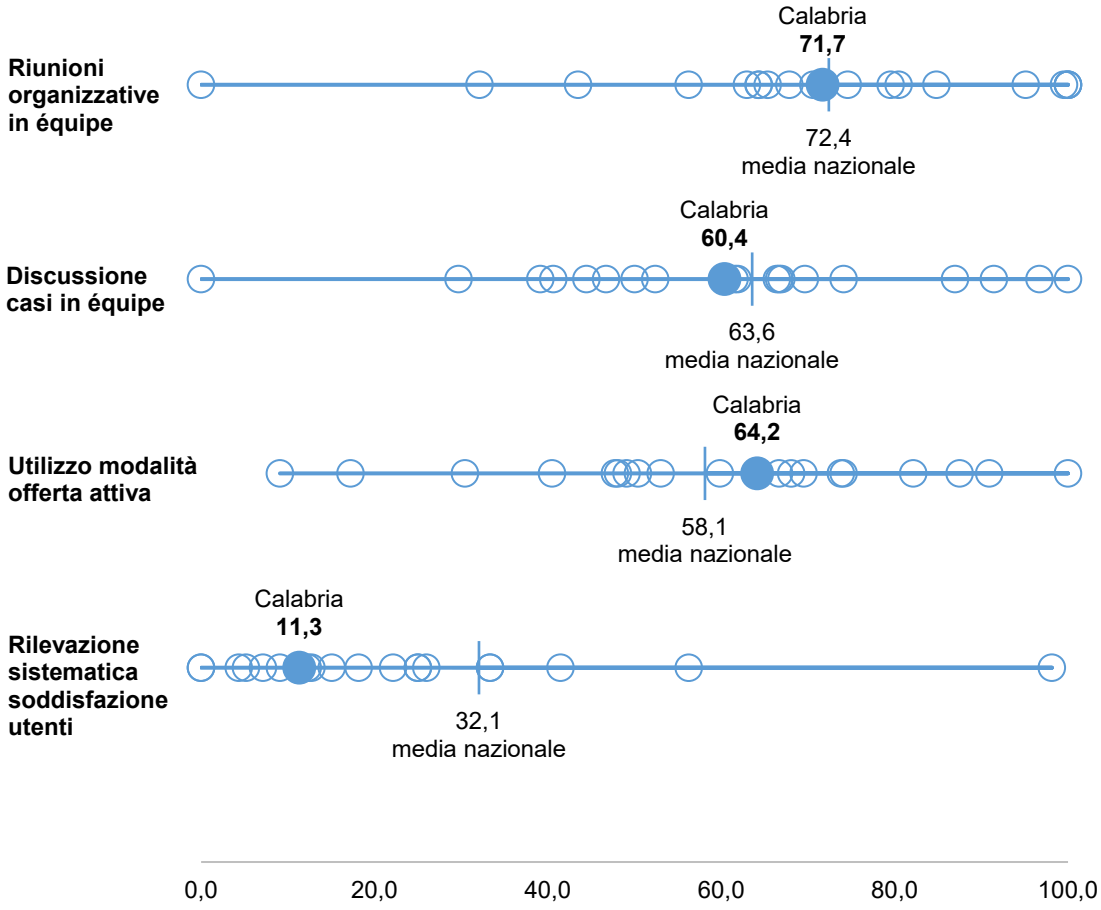


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Offerta di attività strategiche nei CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 76,8% delle sedi di CF presenti nella Regione Calabria. Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Calabria si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (78,9%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (69,2%) e che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (71,2%), mentre i CF che offrono spazi giovani o effettuano attività di promozione della salute nelle scuole (63%) sono inferiori alla media nazionale (Figura 9). In particolare, rispetto allo screening del tumore della cervice uterina, le sedi di CF che fungono da centro di riferimento aziendale sono superiori alla media nazionale (15,4% *vs.* 6,3%). Tuttavia, l'ampia disponibilità dello screening organizzato registrata dall'indagine non trova corrispondenza nei dati PASSI 2016-2019 (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/ dati/ScreeningCervicale) che rilevano in Calabria un'adesione al programma di screening cervicale da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto pari al 36,6%, tra le più basse nel panorama nazionale (media nazionale 48,7%).

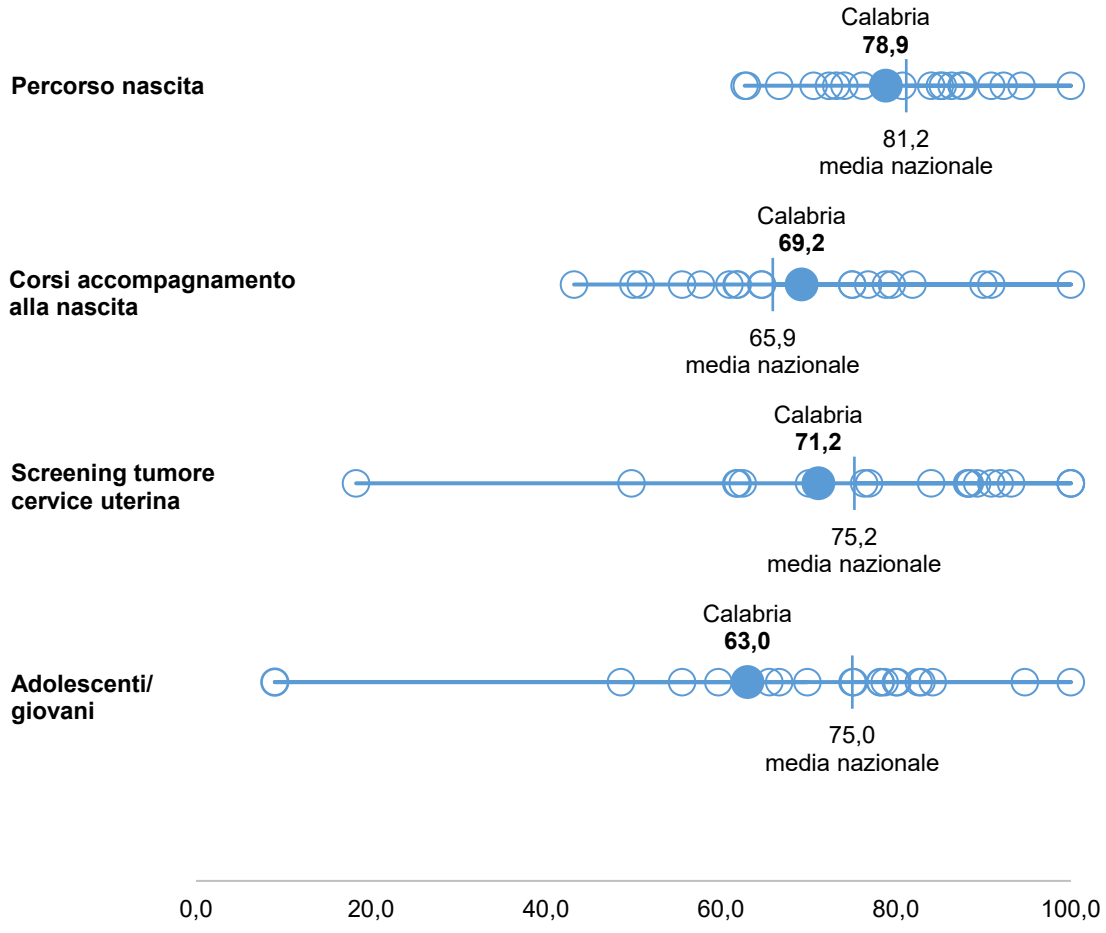


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 5 ASP della Regione. Si fa presente che, per analogia con le altre Regioni e per uniformità di lettura, gli indicatori vengono rappresentati come percentuali anche se è presente una sola sede consultoriale; in quest'ultimo caso i valori possibili sono 0 o 100%.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASP – Calabria

Indagine	CS	CZ°	KR	RC	VV	TOT
Aziendale						
n. sedi coordinate	23	4	ND	22	ND	49
n. équipe complete	16	2	ND	7	ND	25
n. sedi/équipe completa	1,4	2,0	ND	3,1	ND	2,0
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti						
ginecologo	21,3	21,0	ND	12,1	ND	17,7
ostetrica	26,2	39,7	ND	14,4	ND	22,3
psicologo	14,2	21,0	ND	24,9	ND	18,7
assistente sociale	15,3	39,7	ND	32,7	ND	23,3
*tutte le figure**	129,9	191,5	ND	114,4	ND	127,1
Di sede consultariale						
n. sedi consultoriali	23	12	5	12	1	53
% CF per ambito di attività						
salute della donna	95,6	100,0	100,0	100,0	100,0	98,1
adolescenti/giovani	65,2	75,0	60,0	83,3	100,0	71,7
coppia/famiglia	87,0	58,3	80,0	91,7	100,0	81,1
n. sedi CRA per ambito di attività						
salute della donna	19	5	1	9	1	35
adolescenti/giovani	14	7	3	8	1	33
coppia/famiglia	14	7	4	9	0	34
% CF attivi nelle 4 aree strategiche						
percorso nascita	86,4	83,3	60,0	75,0	0,0	78,9
CAN	72,7	75,0	40,0	66,7	0,0	69,2
screening cervicale	77,3	83,3	0,0	83,3	0,0	71,2
adolescenti/giovani	60,0	70,0	50,0	72,7	0,0	63,0
% CF per modalità di lavoro						
riunioni organizzative in équipe	60,9	100,0	40,0	75,0	100,0	71,7
discussione casi in équipe	47,8	100,0	20,0	58,3	100,0	60,4
offerta attiva	65,2	66,7	60,0	66,7	0,0	64,2
rilevazione soddisfazione utenti	13,0	25,0	0,0	0,0	0,0	11,3

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
CS: Cosenza; **CZ**: Catanzaro; **KR**: Crotone; **RC**: Reggio Calabria; **VV**: Vibo Valentia; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN); ° dati aziendali riferiti al solo Distretto di Soverato; **ND**: non disponibile

SICILIA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Provinciale (ASP): ASP Caltanissetta; ASP Catania; ASP Enna; ASP Messina; ASP Palermo; ASP Ragusa; ASP Siracusa; ASP Trapani. Schede mancanti: 1
- Schede compilate a livello di singola sede: n=131; rispondenza=70,1%.

Contesto generale

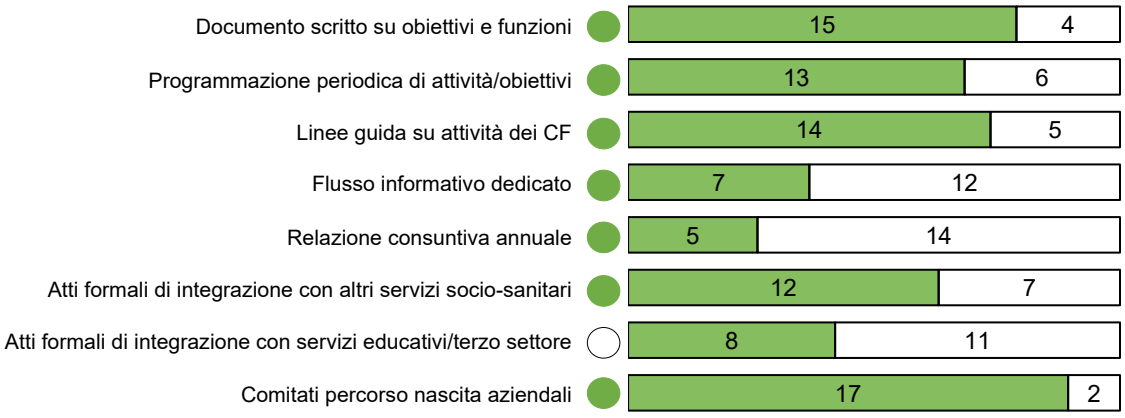
La storia dei Consultori Familiari (CF) in Sicilia si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI. Il ruolo strategico dei servizi consultoriali nel servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e all'adolescenza è stato più volte ribadito dalla normativa regionale, che ne ha sancito il riordino nel 2014. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei CF in Sicilia:

- La legge regionale che istituisce i CF è del 1978; la legge regionale individua la doppia natura dei CF come servizio sanitario e servizio psicosociale; è previsto per tutte le figure professionali del consultorio un percorso formativo biennale interdisciplinare.
- Dal 2010 è attivo un sistema di monitoraggio regionale dei consultori, imperniato sulla rilevazione annuale dei dati di struttura e di attività attraverso la compilazione di una scheda digitale inserita nel portale regionale.
- Il Decreto assessoriale (DA) 2536 del 2011 sul "Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita" e l'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 cui lo stesso si richiama, creano le condizioni per ridisegnare un modello organizzativo dei servizi materno infantili territoriali, con particolare riferimento ai CF nell'ottica dell'integrazione con il livello ospedaliero di ostetricia e ginecologia.
- Il Piano sanitario regionale 2011-2013 attribuisce ai CF un ruolo strategico nei percorsi assistenziali dell'area materno infantile e indica come necessaria la loro forte integrazione con gli altri servizi ospedalieri e territoriali per il raggiungimento di obiettivi prioritari tra cui la promozione della salute sessuale e la riduzione dei comportamenti sessuali a rischio degli adolescenti, la prevenzione di maltrattamenti e abusi sui minori e della violenza di genere, l'umanizzazione dell'assistenza ostetrica e la riduzione dei tagli cesarei, la promozione dell'allattamento al seno, la prevenzione primaria e secondaria del ricorso all'IVG, la prevenzione dei tumori femminili, la promozione della salute delle donne migranti. Sono individuate attività territoriali materno infantili definite "di base", che vanno garantite da tutti i consultori, e altre definite "di secondo livello" da affidare ad équipe distrettuali o dipartimentali, integrate e multidisciplinari, fra le quali rientrano anche i corsi di accompagnamento alla nascita e gli spazi giovani.
- Il DA 991/2012 istituisce il Quaderno regionale di gravidanza, distribuito dai CF, con la finalità di migliorare l'integrazione tra CF e punto nascita attraverso uno strumento regionale unico di gestione della gravidanza e di migliorare l'appropriatezza prescrittiva nella gravidanza fisiologica. La distribuzione del Quaderno è avviata come progetto sperimentale nel 2013.
- Nel 2012 è istituito il Comitato percorso nascita regionale.

– Nel 2014 sono approvate le linee di indirizzo sul riordino dei servizi materno infantili territoriali e le nuove modalità organizzative dei CF pubblici che individuano nei CF il punto nevralgico del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e all'adolescenza, ribadendone il ruolo strategico nel percorso nascita, legato all'obiettivo prioritario di ridurre il tasso regionale dei tagli cesarei. L'unità funzionale della rete materno infantile non è più il singolo CF ma un aggregato di più CF coordinati dalla Unità di coordinamento aziendale materno infantile territoriale. Sono stabilite la dotazione strumentale e del personale dei CF, le aree prioritarie di intervento con i percorsi assistenziali e un piano di monitoraggio della riorganizzazione tramite indicatori di processo, di esito e valori attesi.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Sicilia a livello regionale si è dotata di quasi tutti gli strumenti e le attività indagate dall'indagine (Figura 1). Dispone infatti di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida e ha attivato un flusso informativo regionale per le attività dei CF, effettua programmazione regionale periodica di attività e obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni). Ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Sicilia

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

La Regione ha deliberato atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, ma non con la scuola e con associazioni di cittadini o di volontariato che sono realizzati a livello aziendale.

La Sicilia è una delle 4 Regioni che completano il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali; l'attivazione del flusso informativo dedicato permette il monitoraggio delle attività anche a livello aziendale.

Presenza di CF privati accreditati

È stata riportata la presenza di 9 CF privati accreditati che operano secondo un accordo/protocollo che ne definisce le attività. I CF privati accreditati hanno un budget predefinito costituito da una quota fissa destinata al funzionamento e una quota variabile destinata al raggiungimento degli obiettivi assegnata dalla ASP.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

I CF pubblici della Regione non possono contare su un budget dedicato vincolato. Le risorse finanziarie trovano copertura nell'ambito dei bilanci aziendali con riferimento alla quota della prevenzione.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASP. Unità Operative (UO) consultoriali non sono presenti in tutte le 9 ASP. Le ASP hanno il compito della organizzazione della rete materno infantile.

Tutte le ASP, tranne quella di Siracusa, hanno istituito un Dipartimento materno infantile di cui i CF fanno parte; una funzione formalizzata aziendale di coordinamento dei servizi consultoriali è presente nelle ASP di Catania, Enna, Palermo, Siracusa e Trapani come UO complessa, e in quella di Agrigento come UO semplice. Complessivamente sono state create 7 UO consultoriali complesse e 29 UO semplici. In tutte le ASP i CF sono incardinati nel Dipartimento materno infantile.

Diffusione dei CF sul territorio

La diffusione dei CF sul territorio appare buona, al di sopra della media nazionale e non distante dal *gold standard* di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2). Con una sede ogni 25.261 residenti la Sicilia si colloca fra le 8 realtà (7 Regioni e 1 PA) con la maggiore diffusione di CF.

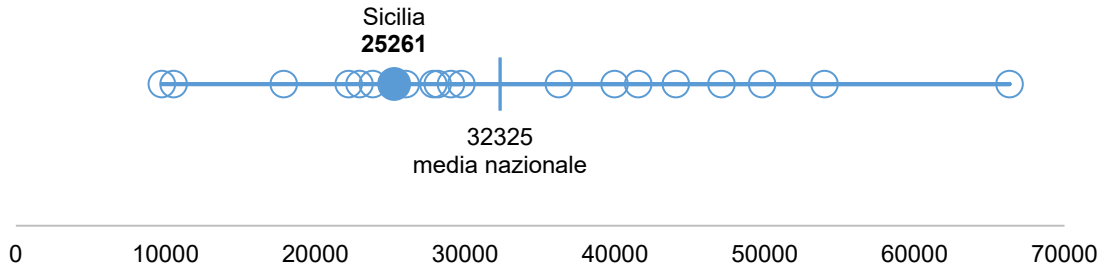


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente di riferimento (3,8%) è inferiore alla media nazionale e corrisponde a circa la metà del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%) (Figura 3).

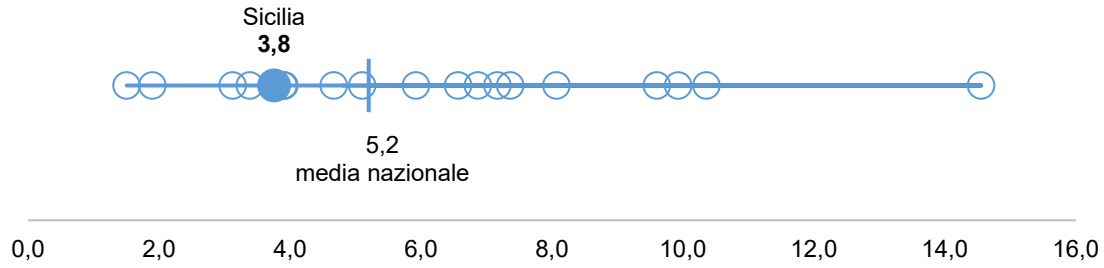


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La capacità attrattiva dei CF della Regione Sicilia rispetto e ai giovani di 14-19 anni (4,8%) è di poco inferiore alla media nazionale (Figura 4). Tuttavia, essa è pari a circa la metà del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni e 1 PA con la capacità attrattiva più elevata per questa fascia di popolazione (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere. È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

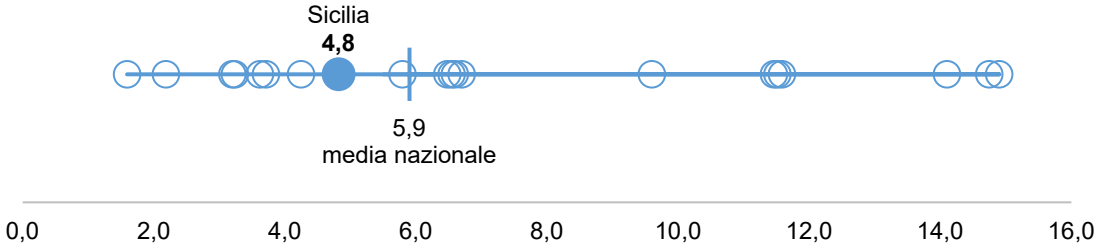


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della Sicilia ogni 100 residenti (15,0) è in linea con la media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

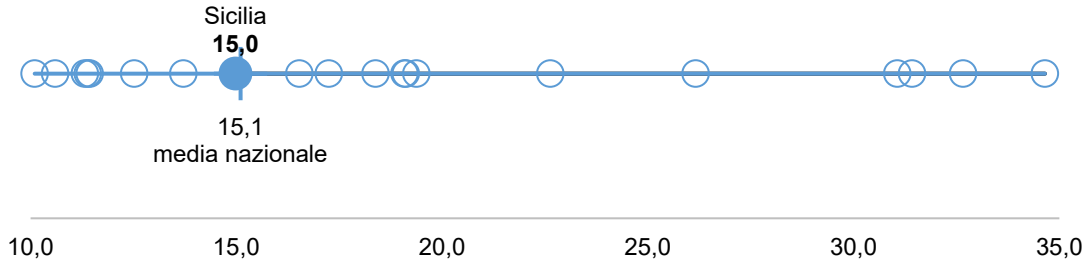


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASP (5,5) è in linea con la media nazionale, tuttavia i CF della Sicilia si collocano fra quelli delle 7 realtà (6 Regioni e una PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più bassa (Figura 6).

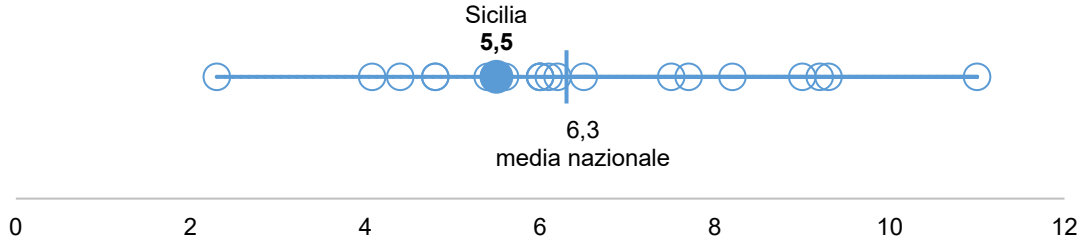


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

La Sicilia è fra le 2 Regioni con la più elevata disponibilità della figura professionale del ginecologo (21,6 ore), con circa 10 ore settimanali in più rispetto alla media nazionale e un valore medio superiore allo standard di riferimento di 18 ore (Figura 7). La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (19,6 ore) è invece inferiore alla media nazionale, collocando la Sicilia tra le 7 Regioni che, con la PA di Bolzano, registrano la minore disponibilità di questa professionalità, pari a poco più della metà dello standard di riferimento di 36 ore. La disponibilità della figura dello psicologo (17,8 ore) è in linea con la media nazionale e molto vicina allo standard di riferimento di 18 ore, mentre la disponibilità dell'assistente sociale (14,0 ore) è superiore alla media nazionale, seppure molto al di sotto dello standard previsto di 36 ore. La configurazione descritta delinea un modello di CF nel quale non emerge la preponderanza di una figura professionale rispetto all'altra, come avviene invece nelle Regioni che hanno sviluppato un modello di servizio consultoriale centrato sulla figura dell'ostetrica o in quelle che hanno

potenziato le funzioni psicosociali del consultorio. La carente disponibilità della figura professionale dell'ostetrica potrebbe in parte essere legata alla capacità attrattiva dei CF della Regione inferiore alla media nazionale, alla luce dell'osservazione che ben 4 delle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata nel panorama nazionale presentano la più elevata disponibilità di questa figura professionale.

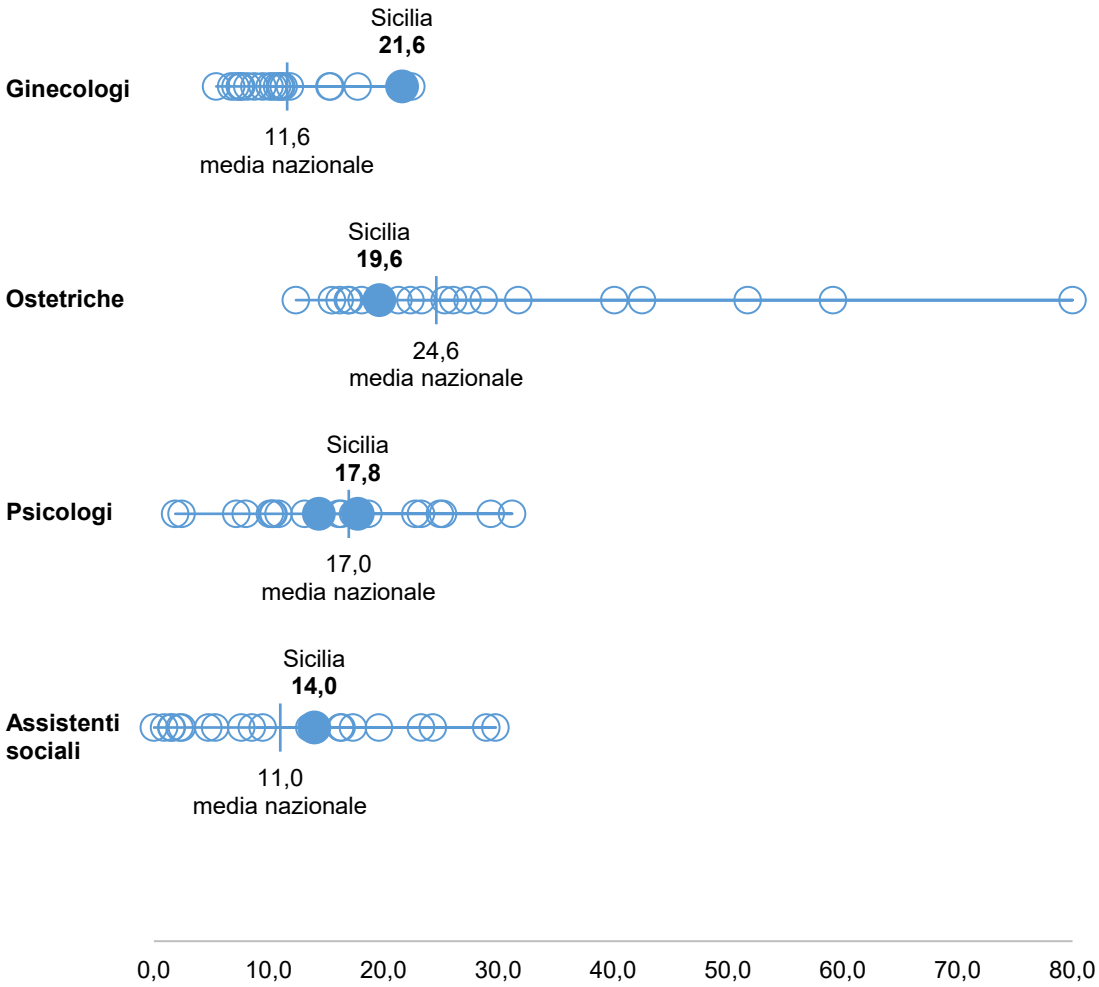


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Metodologia di lavoro nei CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (80,5%) è al di sopra mentre quella relativa ai CF che discutono i casi clinici in équipe (66,4%) è in linea con la media nazionale (Figura 8).

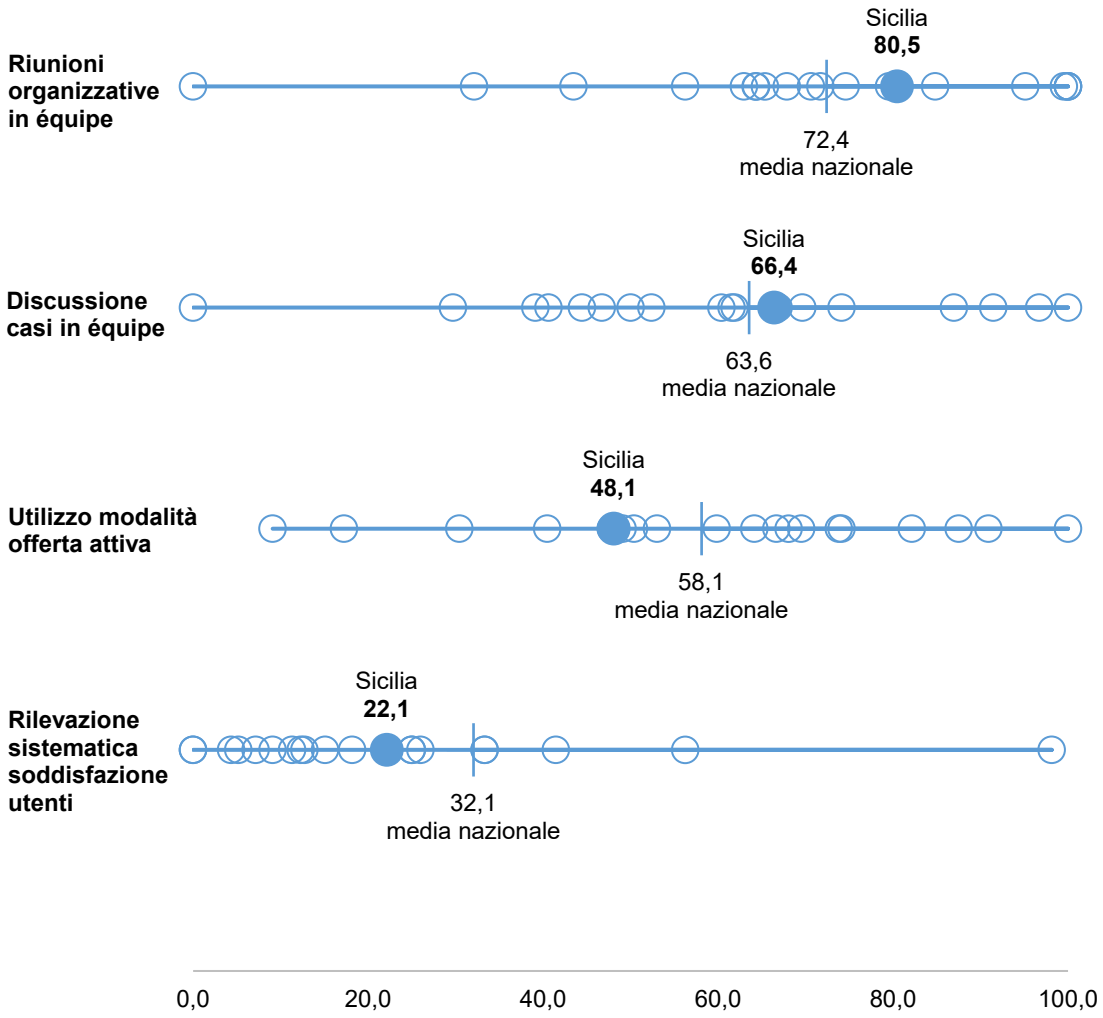


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La modalità dell'offerta attiva e la rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti mostrano valori inferiori alle rispettive medie nazionali. Circa un consultorio su due (48,1%) utilizza la modalità dell'offerta attiva. Si evidenzia tuttavia una grande variabilità aziendale rispetto a questo parametro, che va dall'87,5% di Enna all'11,1% di Messina.

Mediamente, poco più di un consultorio su 5 (22,1%) rileva sistematicamente la soddisfazione degli utenti anche in questo caso con ampia variabilità fra le diverse aziende.

Offerta di attività strategiche nei CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Sicilia si colloca al di sopra della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (87,7%) e per le sedi che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (88,5%) (Figura 9).

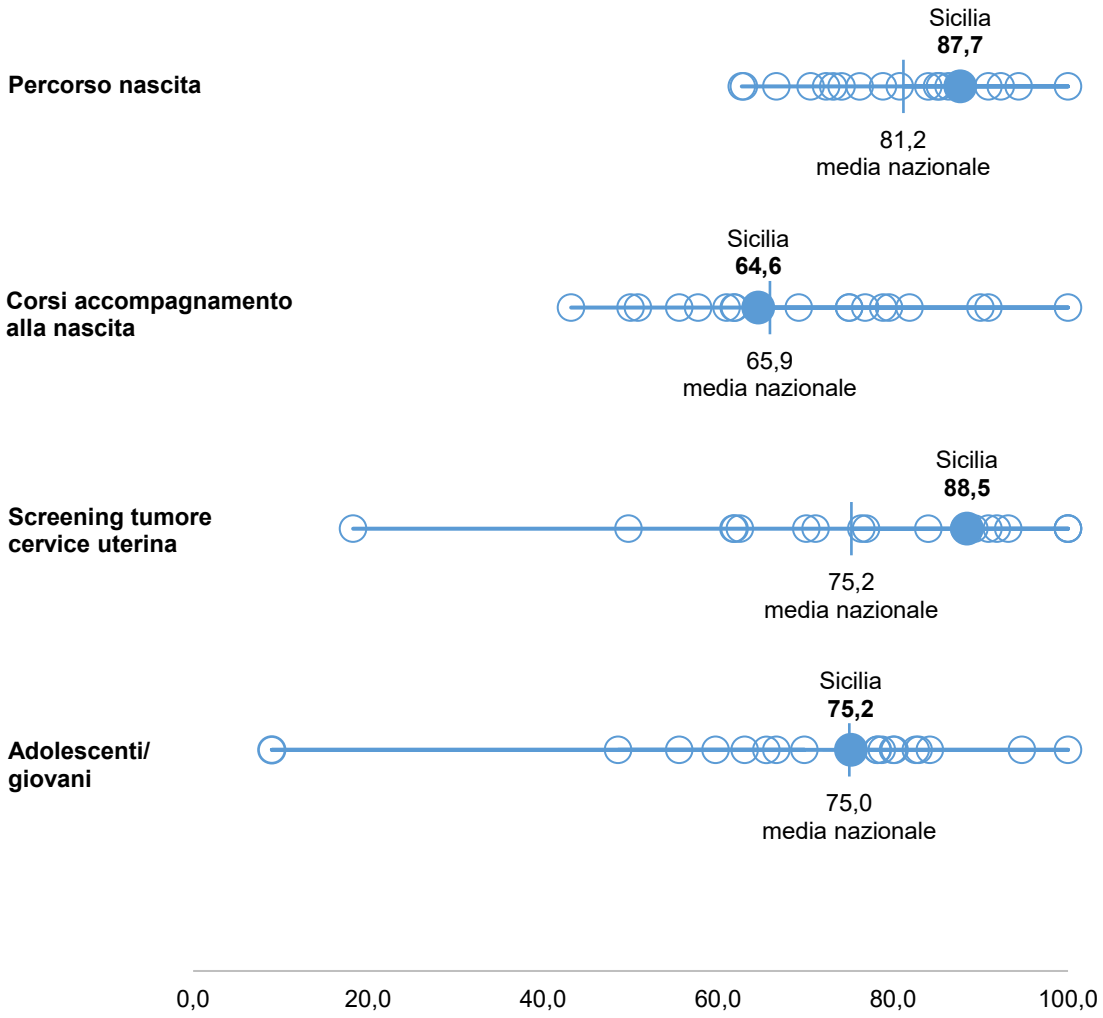


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 collocano la Sicilia nella media nazionale per copertura di screening organizzato (46,0%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

La Sicilia è in linea con la media nazionale per la percentuale di CF che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (64,6%) e per CF con spazi dedicati ai giovani o che effettuano attività nelle scuole (75,2%). Per quanto riguarda l'accentramento di alcune attività in sedi consultoriali che fungono da centri di riferimento aziendale (CRA) la Sicilia sembra avvalersi limitatamente di questa modalità organizzativa: sono il 7,7% i CF classificati come CRA per quanto riguarda i CAN rispetto al 12,7% a livello nazionale, e sono 2,9% gli spazi giovani classificati come CRA rispetto al 17,9% a livello nazionale.

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 9 ASP della Regione.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASP – Sicilia

Indagine	AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	TOT
Aziendale										
n. sedi coordinate	ND	13	36	12	28	39	16	15	14	173
n. équipe complete	ND	2	18	4	9	19	5	8	9	74
n. sedi/équipe completa	ND	6,5	2,0	3,0	3,1	2,1	3,2	1,9	1,6	2,3
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti										
ginecologo	ND	29,1	21,1	35,9	23,8	15,1	18,9	28,1	21,0	21,6
ostetrica	ND	18,9	12,4	21,2	20,3	21,2	17,9	25,1	26,5	19,6
psicologo	ND	17,0	16,5	17,9	16,3	18,1	23,6	14,2	17,5	17,8
assistente sociale	ND	35,1	11,2	21,2	12,3	10,6	15,0	12,9	14,9	14,0
*tutte le figure**	ND	116,4	75,7	118,5	74,9	68,4	110,4	89,3	91,5	82,6
Di sede consultariale										
n. sedi consultoriali	18	9	19	8	18	28	9	11	11	131
% CF per ambito di attività										
salute della donna	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,2
adolescenti/giovani	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	81,8	96,2
coppia/famiglia	83,3	77,8	89,5	100,0	72,2	92,9	100,0	81,8	90,9	87,0
n. sedi CRA per ambito di attività										
salute della donna	3	2	2	0	2	4	0	1	0	14
adolescenti/giovani	1	0	2	2	0	0	1	1	0	7
coppia/famiglia	2	0	2	0	2	1	0	1	1	9
% CF attivi nelle 4 aree strategiche										
percorso nascita	88,9	100,0	84,2	71,4	88,9	85,7	77,8	90,9	100,0	87,7
CAN	94,4	77,8	84,2	85,7	33,3	39,3	66,7	81,8	54,5	64,6
screening cervicale	94,4	88,9	84,2	71,4	77,8	100,0	77,8	81,8	100,0	88,5
adolescenti/giovani	100,0	66,7	84,2	87,5	58,8	64,3	77,8	81,8	60,0	75,2
% CF per modalità di lavoro										
riunioni organizzative in équipe	94,4	77,8	88,2	100,0	44,4	89,3	77,8	72,7	81,8	80,5
discussione casi in équipe	66,7	55,6	76,5	71,4	33,3	85,7	77,8	45,5	72,7	66,4
offerta attiva	77,8	44,4	52,6	87,5	11,1	46,4	22,2	45,5	54,6	48,1
rilevazione soddisfazione utenti	33,3	33,3	21,1	62,5	16,7	10,7	11,1	36,4	0,0	22,1

*In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
AG: Agrigento; **CL**: Caltanissetta; **CT**: Catania; **EN**: Enna; **ME**: Messina; **PA**: Palermo; **RG**: Ragusa; **SR**: Siracusa; **TP**: Trapani; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN); **ND**: non disponibile

SARDEGNA

FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Area Socio Sanitaria Locale (ASSL) o Distretto: ASSL Sassari; ASSL Lanusei; ASSL Sanluri; ASSL Carbonia; Distretto di Sarrabus-Gerrei e Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta (ASSL Cagliari). Schede mancanti: 3 ASSL e 3 Distretti
  Il valore degli indicatori basati sull'indagine di livello aziendale non è rappresentativo dell'intera Regione in quanto stimato sui dati di 6 schede restituite compilate sulle 12 inviate per la compilazione. Tra le schede non compilate rientrano i dati relativi alla città di Cagliari.
- Schede compilate a livello di singola sede: n=44; rispondenza=62,9%

Contesto generale

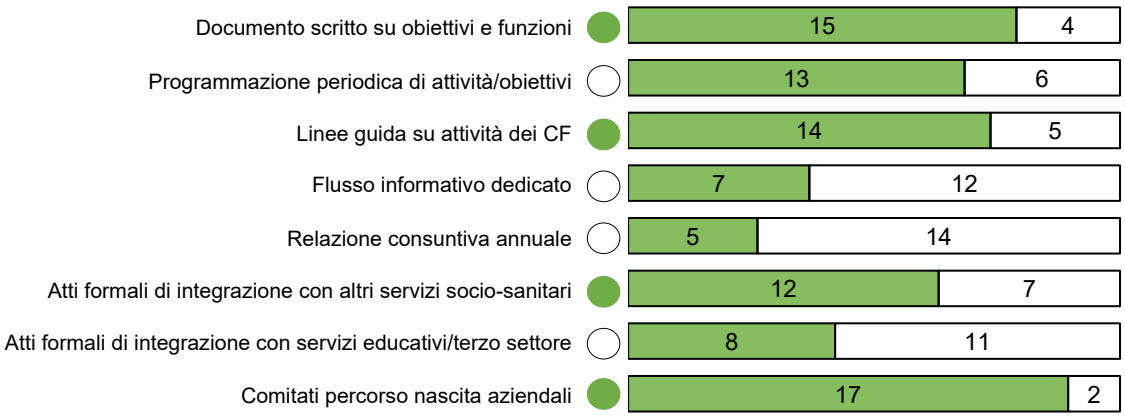
I Consultori Familiari (CF) della Regione Sardegna, pur ponendosi in continuità con i principi istitutivi del 1975, sono stati istituiti con tempi e modalità differenti nelle diverse realtà e presentano difformità dal punto di vista logistico-strutturale e organizzativo relativamente alla dotazione organica di personale e alla tipologia e alle modalità di erogazione delle prestazioni. L'organizzazione dipartimentale dell'area materno-infantile garantisce l'integrazione con gli altri servizi territoriali e con quelli ospedalieri e degli Enti locali permettendo così la continuità della presa in carico e la realizzazione degli interventi di promozione della salute. Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine:

- La legge regionale (LR) 8/1979 istituisce i CF individuando le finalità generali del servizio consultoriale. I compiti attribuiti ai CF sono più ampi rispetto a quelli definiti a livello nazionale e danno particolare rilevanza agli aspetti di educazione sanitaria e di assistenza psicologica e sociale rivolte ai singoli, alla coppia e alla famiglia. Le modalità di funzionamento del servizio sono fondate sul lavoro di gruppo multidisciplinare.
- La LR 34/1996 stabilisce il parametro di fabbisogno di CF per numero di abitanti, fissato in 1 sede ogni 20.000 abitanti.
- La LR 23/2005 istituisce il "Sistema integrato dei servizi alla persona" e rende disponibili le "Linee guida per l'avvio dei Piani locali unitari dei servizi alla persona" (PLUS) che, approvate con la Delibera della Giunta regionale (DGR) 23/30 del 2006, inseriscono i CF nell'ambito di una politica programmatoria basata su un modello organizzativo con le Aziende sanitarie, i Comuni e le Province collegati in una rete sinergica in grado di realizzare l'integrazione dei servizi all'interno dei PLUS. L'azione dei PLUS si concretizza nell'"organizzazione e promozione del sostegno attivo di tutti i soggetti che operano per la realizzazione di programmi di promozione del benessere sociale delle persone e delle comunità, di sostegno e miglioramento della qualità della vita delle persone in condizione di disagio o disabilità, di contrasto delle povertà, di programmazione e organizzazione di servizi a favore delle famiglie, dell'infanzia e dell'adolescenza, di miglioramento della vita sociale e delle relazioni fra le persone, di costruzione di relazioni che generano fiducia e reciprocità".

- Con il Piano regionale dei servizi sanitari 2006 – 2008 si prevede la riorganizzazione della rete dei CF e viene promossa l'integrazione nell'ambito del Distretto e con le attività sociali di competenza delle amministrazioni locali.
- La DGR 30-38/2007 relativa ai "Principi e criteri per l'atto aziendale delle Aziende Sanitarie locali" prevede che le attività consultoriali siano collocate nel Distretto e funzionalmente nell'ambito del Dipartimento aziendale materno Infantile (DMI).
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva l'attuazione del POMI.
- La DGR 48/19 del 2007 approva le "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie locali per la riqualificazione delle attività sanitarie e sociosanitarie dell'area materno infantile – Programma di riorganizzazione della rete regionale dei consultori familiari" che prevede che i CF siano organizzati in rete, per ambiti territoriali distrettuali, con sedi principali di rete dotate di équipe complete e sedi distaccate operanti esclusivamente secondo la modalità di offerta attiva e senza specifico personale in dotazione, ma avvalendosi dell'équipe del consultorio principale di rete per la realizzazione di programmi e specifiche attività definite in sede di programmazione. Vengono definite macroaree di intervento per i CF. Relativamente al percorso nascita si afferma che "Il percorso nascita deve garantire la continuità della presa in carico della donna a partire dall'epoca pre-concezionale, per proseguire con la gravidanza, il parto, il post-partum e il puerperio. A tal fine deve essere realizzato il collegamento funzionale, attraverso lo strumento dei protocolli condivisi, tra i presidi territoriali e ospedalieri coinvolti nel percorso assistenziale: i consultori familiari, le strutture ospedaliere e territoriali".
- Il Decreto assessoriale 29 del 2012 istituisce il Comitato percorso nascita regionale.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

La Regione Sardegna pur essendosi dotata di un documento scritto su obiettivi e funzioni dei CF e di linee guida sulle attività di questi servizi, non effettua una programmazione periodica delle attività dei CF con obiettivi definiti (Figura 1).



Nota: nelle barre verdi il numero di Regioni che dispongono degli strumenti e delle attività indagate; nelle barre bianche il numero delle Regioni che non ne dispongono. I pallini verdi indicano gli strumenti e le attività disponibili nella Regione Sardegna

Figura 1. Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

Non è stato attivato un flusso informativo sulle attività dei CF e non viene redatta una relazione consuntiva annuale. A livello regionale sono stati deliberati atti formali di collaborazione solo con altri servizi socio-sanitari territoriali, non con la comunità (scuola, associazioni di cittadini e di volontariato). È stata riportata attività non formalizzata con la scuola. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali di cui fa parte anche un responsabile/coordinatore dei CF.

La Sardegna non completa il ciclo di programmazione/valutazione a livello regionale e non produce relazioni consuntive periodiche non avendo attivato un flusso informativo sulle attività dei CF, lo strumento senza il quale un processo di valutazione non è realizzabile.

Presenza di CF privati accreditati

Non sono presenti CF privati accreditati.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento

Tutte le prestazioni consultoriali sono gratuite.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali

Non è previsto.

Assetto organizzativo dei CF sul territorio

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASSL. Non sono state create Unità Operative (UO) consultoriali complesse ma solo UO semplici, 8 in tutto, una per ciascuna ASSL. I CF sono incardinati nei Distretti.

Diffusione dei CF sul territorio

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta. La diffusione dei CF nelle realtà che hanno partecipato all'indagine pari a una sede ogni 29.742 abitanti, superiore alla media nazionale, anche se al di sotto del *gold standard* di un CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

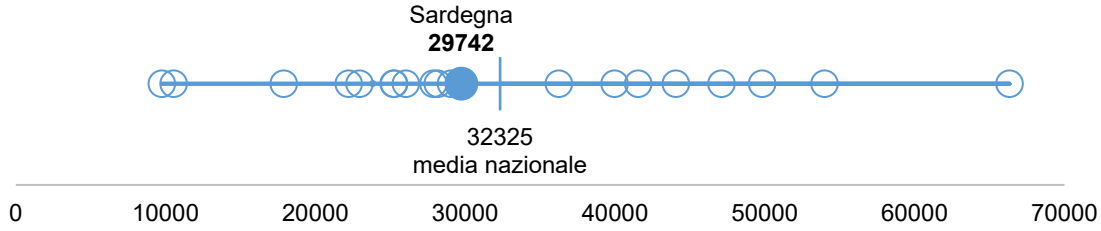


Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta. La capacità attrattiva dei servizi consultoriali rispetto alla popolazione del bacino di utenza (7,2%) colloca le realtà che hanno partecipato all'indagine al di sopra del valore medio nazionale, con un valore in linea con quello di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%) (Figura 3).

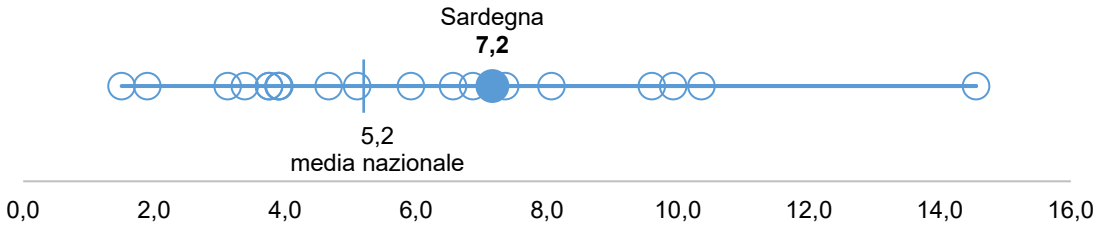


Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta. Anche la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (9,6%), nelle realtà che hanno partecipato all'indagine, è superiore alla media nazionale con un valore in linea con quello di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la maggiore capacità attrattiva (>10%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

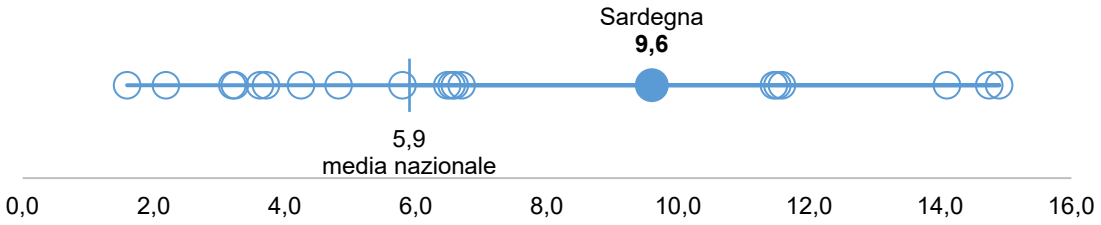


Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni, ogni cerchio rappresenta una regione

Volume di attività dei CF

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta.

Nelle realtà partecipanti, il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF ogni 100 residenti (16,5) è in linea con la media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

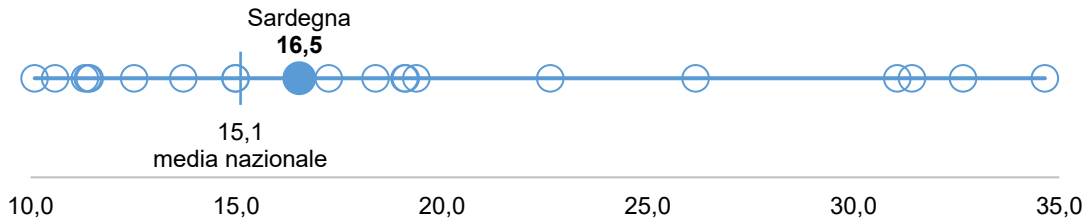


Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Integrazione dei CF con il territorio

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta.

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sociosanitari, associazioni di comunità e con la scuola per la presa in carico congiunta degli utenti (4,8) è inferiore alla media nazionale e colloca i CF della Sardegna fra quelli delle 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è più bassa (Figura 6).

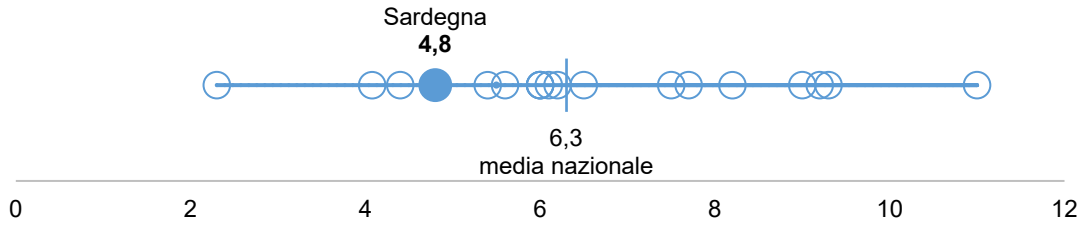


Figura 6. Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto, ogni cerchio rappresenta una regione

Disponibilità di personale nei CF

La stima del presente indicatore è relativa alle ASSL di Sassari, Lanusei, Sanluri, Carbonia, al Distretto di Sarrabus-Gerrei e al Distretto di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta. La disponibilità della figura professionale del ginecologo (15,3 ore) è superiore alla media nazionale; sebbene inferiore al *gold standard* di 18 ore, questo valore colloca le realtà partecipanti della Sardegna in linea con le 5 Regioni con la più elevata disponibilità di questa figura (Figura 7).

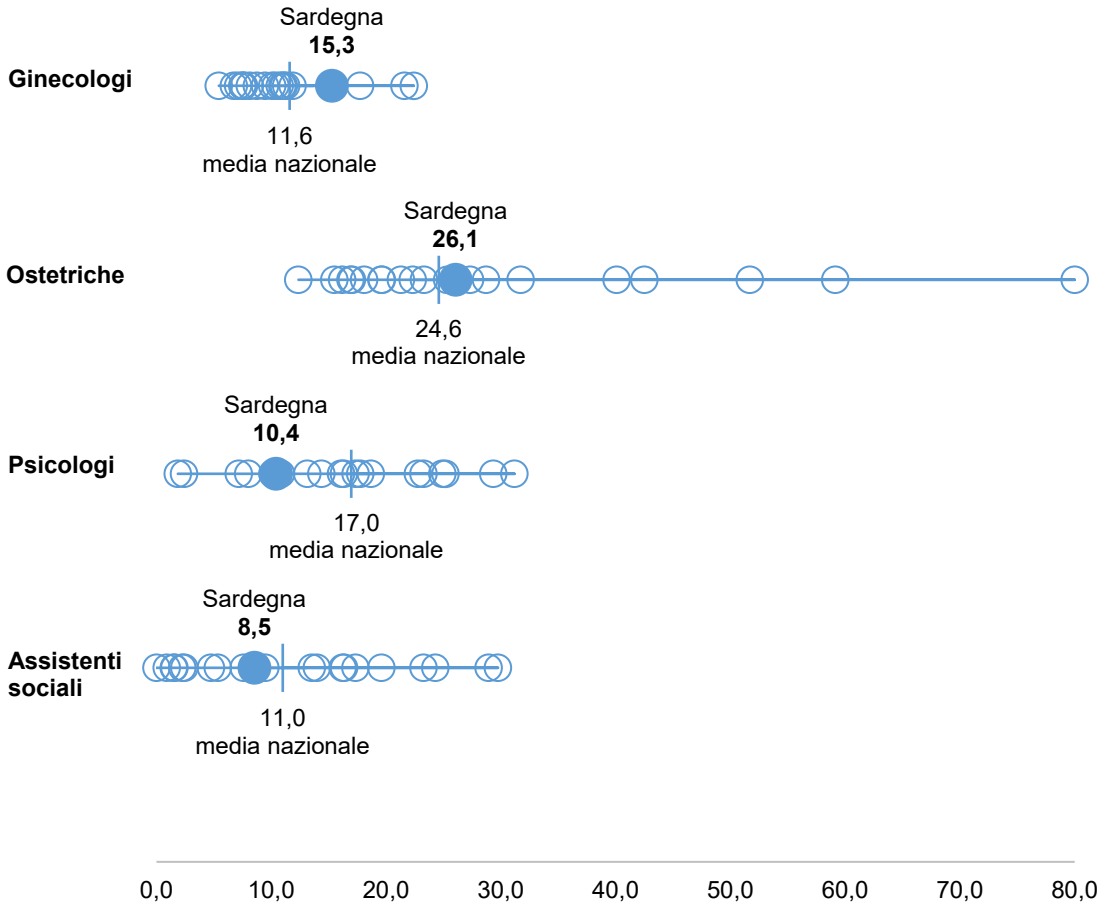


Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti, ogni cerchio rappresenta una regione

Anche la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (26,1 ore) è superiore alla media nazionale ma molto distante dallo standard di riferimento di 36 ore. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (10,4 ore) è inferiore alla media nazionale e al valore di riferimento di 18 ore, come quella dell'assistente sociale (8,5 ore), professionalità per la quale la carenza appare più rilevante, essendo pari a circa 1/4 del valore di riferimento di 36 ore.

Metodologia di lavoro nei CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 62,9% delle sedi di CF presenti nella Regione Sardegna. Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (79,6%) è superiore alla media nazionale mentre la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (50,0%) è inferiore alla media nazionale (Figura 8).

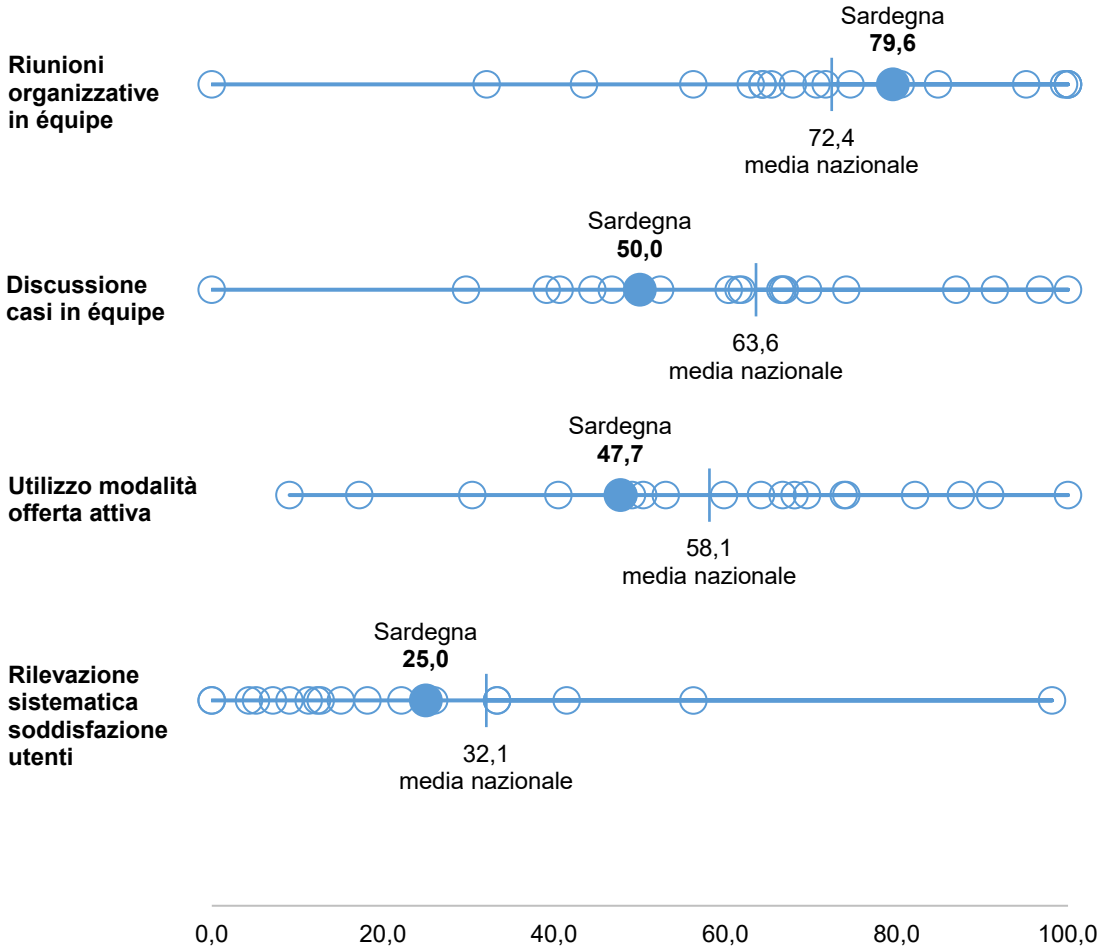


Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ogni cerchio rappresenta una regione

La modalità dell'offerta attiva è utilizzata dal 47,7% delle sedi; questo valore colloca i CF partecipanti al di sotto della media, tra le 5 Regioni con il valore più basso per questo parametro a livello nazionale. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa in un consultorio su 4, valore al di sotto della media nazionale.

Offerta di attività strategiche nei CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 62,9% delle sedi di CF presenti nella Regione Sardegna. Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, i CF partecipanti si collocano al di sopra della media nazionale per tutti gli indicatori: la percentuale di sedi che seguono tutta la gravidanza (86,4%) è in linea con quella delle 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati, la percentuale di sedi che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (79,5%) in linea con quella delle 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati, mentre sia la percentuale di sedi che offrono programmi organizzati di screening della cervice uterina (93,2%) che quella dei CF che hanno spazi dedicati ai giovani

o effettuano attività nelle scuole (82,9%) collocano le realtà partecipanti della Sardegna rispettivamente fra le 4 Regioni e le 3 Regioni e 1 PA con i valori più elevati (Figura 9).

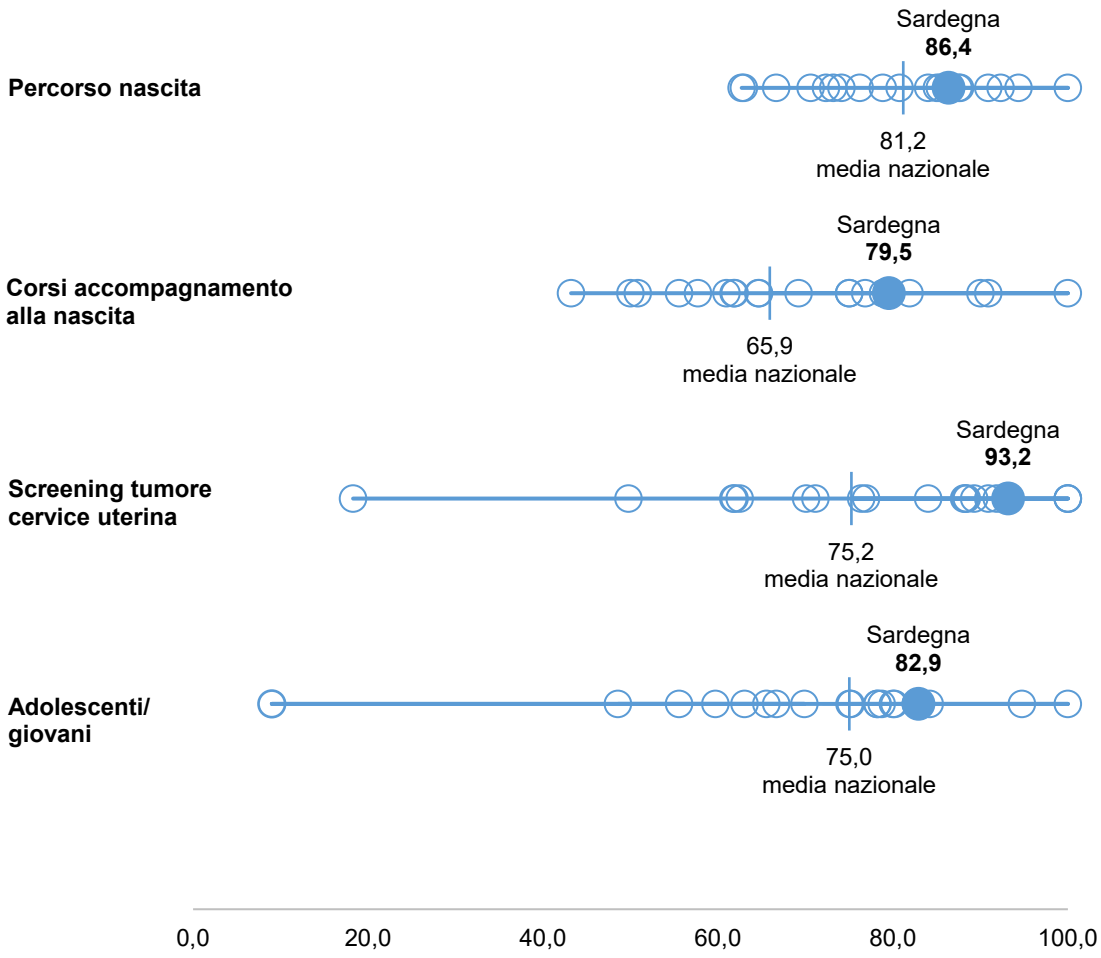


Figura 9. Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani, ogni cerchio rappresenta una regione

La disponibilità di sedi che fungono da centro di riferimento aziendale (CRA) per le attività strategiche è in linea con la media nazionale tranne che per gli spazi giovani, che possono contare su un numero di sedi CRA inferiore alla media (5,0% *vs.* 17,9%). L'organizzazione dell'offerta di questa attività strategica consente tuttavia di raggiungere la popolazione target in misura ben superiore rispetto alla media nazionale come indicato dall'elevata capacità attrattiva rispetto ai residenti di 14-19 anni (*vedi* Figura 4). L'alta percentuale di sedi che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (93,2%) è in linea con quanto rilevato dai dati PASSI 2016-2019 che collocano la Sardegna fra le 7 Regioni con la più elevata copertura di screening organizzato (58,6%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media (48,7%) (PASSI, Epicentro https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale).

Indicatori a livello aziendale

La Tabella 1 presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede nelle 8 ASSL della Regione. Si fa presente che, per analogia con le altre Regioni e per uniformità di lettura, gli indicatori vengono rappresentati come percentuali anche se è presente una sola sede consultoriale; in quest'ultimo caso i valori possibili sono 0 o 100%.

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di ASSL – Sardegna

Indagine	CA	CB	LA	NU	OL	OR	SL	SS	TOT
Aziendale									
n. sedi coordinate	4	7	2	ND	ND	ND	2	11	26
n. équipe complete	1	2	1	ND	ND	ND	2	7	13
n. sedi/équipe completa	4	3,5	2	ND	ND	ND	1	1,6	2
Ore medie/sett. attività consultoriale per 20.000 residenti									
ginecologo	35,5	9,2	13,3	ND	ND	ND	14,0	15,5	15,3
ostetrica	16,8	45,6	25,2	ND	ND	ND	39,8	20,5	26,1
psicologo	35,5	12,0	13,3	ND	ND	ND	28,0	5,6	10,4
assistente sociale	16,8	11,4	9,1	ND	ND	ND	19,1	5,8	8,5
*tutte le figure**	153,2	107,0	60,9	ND	ND	ND	114,8	66,7	81,0
Di sede consultariale									
n. sedi consultoriali	9	4	2	6	1	7	6	9	44
% CF per ambito di attività									
salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
adolescenti/giovani	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	85,7	83,3	88,9	90,9
coppia/famiglia	88,9	50,0	100,0	100,0	100,0	85,7	83,3	66,7	81,8
n. sedi CRA per ambito di attività									
salute della donna	1	1	0	0	1	2	0	4	9
adolescenti/giovani	0	0	0	0	1	1	0	3	5
coppia/famiglia	0	0	0	0	1	0	0	1	2
% CF attivi nelle 4 aree strategiche									
percorso nascita	100,0	75,0	100,0	66,7	100,0	85,7	83,3	88,9	86,4
CAN	88,9	75,0	100,0	50,0	100,0	85,7	83,3	77,8	79,5
screening cervicale	100,0	100,0	100,0	83,3	0,0	100,0	100,0	88,9	93,2
adolescenti/giovani	100,0	50,0	50,0	100,0	100,0	66,7	80,0	87,5	82,9
% CF per modalità di lavoro									
riunioni organizzative in équipe	88,9	50,0	100,0	100,0	100,0	42,9	100,0	77,8	79,6
discussione casi in équipe	66,7	25,0	0,0	100,0	0,0	28,6	33,3	55,6	50,0
offerta attiva	66,7	0,0	0,0	66,7	0,0	71,4	33,3	44,4	47,7
rilevazione soddisfazione utenti	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	57,1	0,0	22,2	25,0

° dati aziendali riferiti ai soli Distretti di Sarrabus-Gerrei e di Sarcidano – Barbagia di Seulo e Trexenta *In Tutte le figure sono compresi: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;
CA: Cagliari; **CB**: Carbonia; **LA**: Lanusei; **NU**: Nuoro; **OL**: Olbia; **OR**: Oristano; **SL**: Sanluri; **SS**: Sassari; **TOT**: Totale; **CRA**: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una categoria di attività nell'area indicata (un CF può non essere indicato come CRA per una categoria di attività es. il percorso nascita ma esserlo per un'attività specifica es. l'offerta dei CAN); **ND**: non disponibile.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i referenti regionali, aziendali e consultoriali e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

PIEMONTE

Referenti per l'indagine a livello regionale: Maria Rosa Giolito, Maria Maspoli
Referenti per l'indagine a livello di ASL: Fabrizio Bogliatto, Ivana Bosio, Adriana Caprioglio, Claudia Deagatone, Paola Favaretto, Antonia Giordano, Laura Minioni, Giorgio Pretti, Elena Tosco, Alessandra Turchetti, Stefano Uccella, Clara Zanotto
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Licia Baima, Carmen Ceffa, Cristina Ferlisi, Irma Genesio, Anna Giacobino, Irma Maniaci, Michela Miletta, Giulia Mortara, Rita Pedroni, Chiaramaria Tortasso

VALLE D'AOSTA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Emanuela Cuzzola, Assunta Rosina Ceccon
Referenti per l'indagine a livello di Distretto: Leonardo Iannizzi, Roberto Rosset
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Fiorella Nicco, Rosella Morelli Vallomy

LOMBARDIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Cinzia Gagliardi, Aldo Rovetta
Referenti per l'indagine a livello di ASST: Claudio Arici, Anna Armati, Maria Damiana Barbieri, Giuseppina Barcellini, Ivana Bassani, Adriano Bonomi, Valentina Brunelli, Anna Calvi, Laura Cuzzani, Cristina Domimagni, Rosa Dulcetti, Carmelo Fazio, Angelo Garavaglia, Paola Giossi, Maddalena Lorenzetti, Pamela Moser, Elvira Paderno, Angela Pecoraro, Maristella Penza, Marisa Portoni, Giacomina Roncali, Laura Roncoroni, Claudio Rozzoni, Adelina Salzillo, Adriana Testa, Emanuela Vetturelli, Patrizia Zanotti
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Maria Paola Amati, Pietroluigi Amonini, Giuseppina Arcellini, Stefania Arata, Barbara Baccanelli, Barbara Baluga, Maria Laura Barbieri, Silvia Baruffi,Ivana Bassani, Paolo Beatrice, Romano Beretta, Rosina Bergomi, Luciano Berti, Germana Bertoletti, Maria Bonavia, Clara Bonetti, Eleonora Bonetti, Adriano Bonomi, Emanuela Boschi, Giacinto Bosoni, Matteo Brianceschi, Mimma Caimi, Alice Calori, Lucia Cancarini, Maria Capaccio, Daniela Capitanucci, Melissa Carini, Graziano Carniel, Roberto Carugno, Matteo Castelli, Pierangela Castiglioni, Vittorio Cattaneo, Annamaria Cavaliere, Cristina Cesana, Simona Chiatto, Claudio Ciavarella, Anna Coen, Susanna Cozzi, Davide Cravero, Andreina Crespi, Daniela Croce, Fabrice Curnis, Katia Dell'Agostino, Liliana Di Nicolantonio, Silvia Dierico, Cristina Domimagni, Elisa Episcopo, Vincenzo Foti, Gianfranco Macchi, Daniela Fantini, Sara Faustinelli, Elena Fazzi, Graziella Ferrario, Anna Ferri, Maria Fiorentino, Sandra Forni, Franca Fossati, Anna Franco, Marco Freddi, Valentina Fregola, Mariateresa Garri, Laura Gatelli, Luca Glauber, Michela Golini, Luciano Lazzaroni, Rosalba Levato, Stefano Lucchini, Marino Maffeis, Emilio Majer, Valeria Malini, Ornella Manni, Enrica Mantovani, Adele Martina, Massimo Martini, Irene Mascheroni, Laura Mattavelli, Antonio Mazzucco, Paola Merati, Gesua Moioli, Manuela Molinari, Daniela Morandi, Barbara Nesi, Paola Noli, Oriana Orlandi, Gabriella Ottonelli, Lucia Pacchiana, Raffaele Palermo, Maria Papasergio, Manuela Pelicani, Chiara Picinelli, Anna Pigoni, Gabriele Pirola, Riccardo Pontiggia, Aldo Pontone, Lina Porta, Daniela Proserpio, Raffella Querci, Marina Quercioni, Michele Rabaiotti, Chiara Ricci, Enrica Ronca, Francesca Rosa, Pierisa Rossini, Giovanni Mario Rozzi, Vittorio Rubagotti, Daniela Sacchet, Marco Sangiorgio, Maria Sangiovanni, Donato Scova, Elisabetta Segi, Fernanda Sibilio, Maria Signorini, Silvia Silvani, Saula Maria Sironi, Patrizia Sossi, Claudia Stucchi, Viviana Tagliabue, Giuseppe Tarantino, Debora Teoldi, Sabrina Tonini, Lorena Turri, Simona Turrin, Cinzia Valsecchi, Mara

Vanella, Bruno Vedovati, Mariagrazia Vigano, Raffaella Vimercati, Enrica Volonte, Gabrio Zacchè, Alessandra Zanelli, Stefano Zanola

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

Referente per l'indagine a livello di Provincia Autonoma: Alessia Toniatti
Coordinatori dei consultori pubblici e privati accreditati: Cinzia Cappelletti, Nadia Cervo, Julia Doga, Silvana Dreveda, Valeria Grigoletti, Gundula Groeber, Roberta Lenzi, Manuel Mussner, Emanuela Pattis, Elfriede Ploner, Elisabeth Rechenmacher, Quircio Susanne, Antonella Zanon

TRENTO

Referente per l'indagine a livello di Provincia Autonoma: Simona Sforzin
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Elena Benini, Cecilia Bonat, Vanda Chiodega, Fiorenza Iob, Luca Bonini, Laura Manica, Caterina Masè, Daniela Postai

VENETO

Referente per l'indagine a livello regionale: Lorenzo Rampazzo
Referenti per l'indagine a livello di ULSS o Distretto: Maristella Bacchion, Maria Amalia Battaglia, Maria Teresa Battistello, Vilma Bittante, Mauro Gerardo Ciccarese, Daniela Costantini, Luciana Cracco, Michela De Bassi, Maria De Lorenzis, George Louis Del Re, Maria Gavioli, Simonetta Marinangeli, Patrizia Meneghelli, Mariateresa Rolletto, Elisabetta Scelsi, Manuela Tonet
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Gabriele Angiolelli, Marco Bonamici, Lorella Ciampalini, Sara Citarella Di Maio, Giuliano De Rocco, Paola Falasco, Milena Fioravanti, Carla Giacomini, Pietro Grussu, Marisa Guolo, Chiara Marigo, Lucia Marini, Maria Emanuela Maso, Nicoletta Mason, Massimo Menighetti, Antonella Miozzo, Marialuisa Niero, Matteo Paduanello, Vania Pirolo, Donatella Tiozzo Bastianello

FRIULI VENEZIA GIULIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Gianna Zamaro
Referenti per l'indagine a livello di AAS o Distretto: Roberto Calvani, Antonella Candoni, Alessandra Carraro, Laura Cicchetti, Maria Grazia De Luca, Angela Di Lorenzo, Marilena Francioso, Mauro Marini, Renata Ravelli, Rosario Sisto, Maria Antonietta Vanto, Kinou Wolf, Lorenzo Zanette
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Elisa Burigana, Antonella Candoni, Maristella Cannalire, Fabia Capello, Laura Cicchetti, Patrizia Cicuto, Valentina De Palo, Lucia Granzini, Tiziana Martuscelli, Marina Moro, Laura Nadalini, Annarosa Orel, Mario Puiatti, Denisa Puntin, Luciana Ramon, Giulia Vianello

LIGURIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Enrica Orsi, Laura Pozzo
Referenti per l'indagine a livello di ASL: Carlo Amoretti, Emilia Calderino, Laura Battaglia, Raimondo Lecis, Elisabetta Paroletti
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Adriana Brusa, Maria Rita De Micheli, Dino Dessi, Sara Fieramosca, Simonetta Scarsi, Maurizio Modenesi

EMILIA-ROMAGNA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Bruna Borgini, Silvana Borsari, Elena Castelli
Referenti per l'indagine a livello di AUSL o Distretto: Daniela Bertani, Maurizio Bigi, Roberto Brindani, Antonella Brunelli, Demetrio Costantino, Licia Massa, Maria Cristina Molinaroli, Ambra Pelicelli, Grazia Saccotelli, Simona Valitutto, Claudio Veronesi, Carla Verrotti, Ivonne Zoffoli

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Luigina Baistrocchi, Ruggero Baraldi, Antonella Beccati, Laura Beltrami, Maria Cristina Bernazzoli, Daniela Bertani, Gaetano Cama, Paola Carunchio, Katia Casadei, Francesca Casini, Roberta Consorte, Carla Cremona, Rosanna Elmare, Giulia Esposito, Marcella Falcieri, Cristina Faraci, Loredana Maria Fioroni, Oriana Gasperoni, Susanna Guidi, Taila Kindi, Licia Massa, Nicoletta Orsi, Monica Parizzi, Chiara Pavani, Marzia Pirini, Marilena Porcari, Paola Ravaglioli, Giorgia Regnani, Daniela Spettoli, Claudia Strucchi, Stefania Travagli, Carla Verrotti Di Pianella, Alessandro Volta, Rossella Voltolia

TOSCANA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Alessandra Meucci, Felice Petraglia, Manila Bonciani
Referenti per l'indagine a livello di Azienda USL: Marco Cencini, Valeria Dubini, Rosa Maranto
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Gianna Battini, Marco Cencini, Antonella De Cesari, Grazia Fazzino, Patrizia Fistesmaire, Monica Funaioli, Maria Antonietta Ienco, Arianna Maggiali, Paola Marini, Monica Menichetti, Mariapaola Mori, Cristina Mugnetti, Donatella Romagna, Ferruccio Sereni, Giuseppina Trimarchi

UMBRIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Michaela Chiodini, Marina Toschi, William Biagioni
Referenti per l'indagine a livello di Distretto: Laura Alesse, Arturo Fabra, Patrizia Goracci, Milena Mincigrucci, Loredana Modesti, Gerardo Ricciuti, Simonetta Simonetti, Pietro Stella, Teresa Manuela Urbani
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Tobia Comunardo, Maria Lucia De Muro, Elisa Facchini, Maria Antonietta Leonardi, Alessandro Mariucci, Mosca Nadia, Maria Jose Quezada, Sara Sforna, Rita Squarcetti

MARCHE

Referenti per l'indagine a livello regionale: Patrizia Ercoli, Claudio Martini
Referenti per l'indagine a livello di AV: Giovanna Faccenda, Adriana Frusto, Giancarlo Giacomucci, Vincenzo Luciani, Nicola Mucciante, Giovanni Picchietti, Maurizio Pincherle, Alessandro Ranciaro, Gianni Turchetti
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Patrizia Brutti, Rita Gatti, Mariateresa Gervasio, Stefania Martelli, Mara Romagnoli, Valeria Rossi Berluti, Maria Flavia Sarnari, Antonella Tinti, Luciana Tomassini, Rosalba Zannini

LAZIO

Referenti per l'indagine a livello regionale: Elisabetta Arnone, Adelina Migliorino, Antonella Pizzardi
Referenti per l'indagine a livello di ASL: Rosanna Agostinacchio, Antonella Ambrosini, Luana Asci, Patrizia Auriemma, Loreto Bevilacqua, Adriana Bruno, Fabio De Angelis, Francesco Gangere, Elena Gelmini, Barbara Giudiceandrea, Loredana Masi, Maria Teresa Miceli, Attilio Mozzetti, Anna Maria Petitti, Paola Scampati, Daniela Sgroi, Antonietta Spadea
Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Anna Avenali, Annamaria Aversa, Simona Bergami, Giorgina Bonaventura, Daniela Ciambotti, Daniela Colaiori, Anna Maria Damiano, Stefania Equizi, Donatella Grossi, Anna Maria La Ricca, Laura Cristofori, Giulia Mastrantonio, Stefania Nicastro, Marisa Perpetuini, Katia Pulcini, Aida Recchia, Danilo Rinaldi, Roberta Pietraforte, Iolanda Rinaldi, Giovanna Rossi, Virginia Ruggeri, Rea Rugiada, Aldo Sanapo, Ivana Santoro, Enza Squarzolo, Pasquale Valente

ABRUZZO

Referenti per l'indagine a livello regionale: Maria Carmela Minna

Referenti per l'indagine a livello di ASL o Distretto: Tiziana Papale, Domenico Parise, Valerio Filippo Profeta, Manola Rosato, Alfonso Tiberi

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Rosa Borgia, Antonietta Bucci, Antonietta Busico, Edi Carriera, Maria Assunta De Angelis, Fioravante Di Giovanni, Francesco Di Quinzio, Stefania Di Renzo, Natalio Flarà, Lucilla Gagliardi, Dimitrios Kaliakoudas, Rita Martinelli, Clotilde Morgani, Amelia Paoloni, Valentina Papa, Drusiana Ricciuti, Gina Salustri, Maria Chiara Sartorelli, Michela Tascione

MOLISE

Referenti per l'indagine a livello regionale: Alberta De Lisio, Giuseppe De Marco

Referenti per l'indagine a livello di Distretto: Costantina Licursi, Giuseppe De Marco, Luciana Vacca

Referente per l'indagine a livello di sede consultoriale: Girolamo Baldassarre

CAMPANIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Pietro Buono, Rosetta Papa

Referenti per l'indagine a livello di ASL: Giuseppe De Masellis, Luigi Granato, Antonio Di Gruttola, Giuseppina Di Lorenzo, Elena Fossi, Giuseppina Galli, Domenico Perri, Gennaro Treccagnoli

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Alma Arzillo, Luca Allocca, Angela Amato, Francesco Ambrosio, Maria Rosaria Ambrosio, Maria Pia Aversano, Rocco Basile, Rosa Bassi, Altiero Biello, Floriano Bile, Giuseppe Maria Boccia, Francesco Buoninconti, Francesco Califano, Michele Cantelmi, Maria Casalino, Luciana Casarella, Francesco Casolano, Luigi Cerasuolo, Maria Rosaria Cuzzocrea, Michele D'Angiolillo, Maria Gabriella De Silvio, Federico De Stefano, Elena Delle Noci, Gianfranco D'Ercole, Giovanna Di Dia, Maria Di Resta, Ersilia Fabrazzo, Giuseppina Ferrante, Alfredo Ferrara, Giacomo Fiore, Carla Giordano, Rita Giordano, Nicolina Glielmo, Giuliano Grasso, Giovanni Inciso, Maria Consiglia Iovine, Maria Teresa Leva, Annunziata Maiello, Fulvio Maiello, Angelo Maiuri, Salvatore Mele, Pasqualina Monsurrò, Annalisa Nardacci, Teresa Nigriello, Assunta Palumbo, Gerarda Pericolo, Felicia Persico, Massimo Polidoro, Giovanna Ragozzino, Maria Rossetti, Antonio Rossomando, Antonio Russo, Rosalba Sabia, Teresa Scafarto, Armando Sele, Roberto Serretiello, Raffaele Spera, Marina Tesorone, Emilia Virtuoso

PUGLIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Daniela Limongelli

Referenti per l'indagine a livello di ASL o Distretto: Angela Belsanti, Carmelo Ciracì, Marianna Di Portogallo, Rosa Guagliardo, Anna Grande, Silvia Sabato

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Luigi Anchora, Giovanni Barone, Maria Antonietta Bray, Antonella Caldarola, Lucia Campa, Diana Caputo, Fernando Chiuri, Ornella Cocco, Baldassarre Colavita, Brizio Colella, Barbara Colucci, Patrizia Conese, Maria Cosmai, Raffaella Dalessandro, Lucia De Cata, Teresa Grazia De Crescenzo, Maria Teresa Del Franco, Mattia Di Fiore, Annamaria Di Muzio, Lucia Di Muzio, Luciana Elia, Roberto Faiulo, Antonio Fanigliulo, Filippo Ferrara, Basilio Fiorentino, Massimiliano Fiorentino, Gennaro Forcella, Virgina Garattini, Daniela Genco, Salvatore Gentile, Emanuele Gerardi, Vincenzo Gesualdo, Anna Giudilli, Francesco Gravili, Maria Lariccia, Michela Lopriore, Silvana Marchese, Maria Bruna Moramarco, Rossella Martini, Mattia Di Fiore, Matilde Mazzeo, Maria Melpignano, Franco Morciano, Ugo Morciano, Gabriella Moscarella, Barbara Musciagli, Maria Teresa Negro, Roberta Palese, Maria Palmisano, Anna Maria Pastorella, Elena Paternello, Marcella Ponzi, Rita Prete, Rosa Prete, Florenza Prete, Sergio Quartarella, Rita Querques, Maria Greca Quinto, Concetta Raffaele, Michela Rascio, Anna Renna, Virgilio Riezzo, Adriana Romano, Anna Rita Schito, Diana Spinelli, Maria Grazia Steduto, Rosaria Tosco, Luigia Valvano, Maristella Venneri, Vito Versienti, Vanda Vitone

BASILICATA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Carla Di Lorenzo

Referenti per l'indagine a livello di Distretto: Battistina Pinto, Grazia Ciriello, Luisa Comitino, Maria Frangione, Sergio Molinari, Rocco Pasciucco, Antonio Romaniello, Liliana Romano

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Maria Franca Bellomusto, Massimo De Fino, Maddalena Di Noia, Vito Donnola, Salvatore Gentile, Angela Germano, Antonio Sanchirico, Anna Venezia

CALABRIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Nicola D'Angelo, Anna Domenica Mignuoli

Referenti per l'indagine a livello di ASP: Maria Teresa di Napoli, Maria Viola

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Carmela Aitollo, Gabriella Albano, Isabella Ammirati, Nicola Angelo, Sandro Autolitano, Luigina Barbieri, Rosetta Barretta, Serafina Bova, Leonida Cascardi, Nicola Cinque, Giampiero Cretella, Giuseppina De Angelis, Riccardo De Lorenzo, Biagio Di Rosa, Maria Diano, Milena Ferretti, Francesco Lando, Fabio Lenti, Serafina Lo Faro, Anna Rosa Marino, Giuseppe Mellace, Luigi Miceli, Elisa Mottola, Mariella Mumoli, Giuliana Orlando, Alessandra Polimeno, Stella Primerano, Calabro Rosa, Giampiero Russo, Pietro Russo, Saverio Saccomanno, Francesco Santis, Elisabetta Santoro, Leonardo Scarfo, Silvana Scarpelli, Caterina Scordamaglia, Carmela Sesti, Filippo Vescio, Maria Viola, Michele Visca, Ida Vero

SICILIA

Referenti per l'indagine a livello regionale: Fabrizio Geraci, Francesco Paolo La Placa, Gaetana Maniscalco, Daniela Nifosì, Guglielmo Reale

Referenti per l'indagine a livello di ASP: Gianna Codetta Raiteri, Salvatore D'Amanti, Salvatore Di Lorenzo, Natalino Ferrara, Rosario La Spina, Vito Litrico, Sabina Malignaggi, Carmelo Marchese, Rosaria Riccobene, Alessandro Sammartino, Vincenzo Sanzarello, Salvatore Vecchio

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Giuseppina Accordino, Carmela Agnello, Angelo Amaru, Teresa Amato, Daniela Anzelmo, Giuseppina Ballistreri, Rosaria Bartolo, Maria Teresa Bartolomeo, Mario Bianca, Giuseppina Bianco, Rosario Biondo, Cinzia Bonaccorso, Milena Bonaventura, Piero Bongiovanni, Francesca Bono, Concetta Bonvissuto, Antonino Bruno, Giovanni Burgio, Paolo Burgio, Sonia Burgio, Gaetano Butera, Lucia Caldarella, Giuseppe Camilleri, Maria Pia Campanile Cavatteri, Maria Campisi, Anna Cannata, Anna Maria Carbonaro, Filomena Carlucci, Calogero Carrello, Daniela Caruso, Gabriella Caruso, Renna Caterina, Emilio Chirico, Rino Ciancimino, Stella Ciarcia, Lucia Ciravolo, Maria Cocco, Concetta Conticello, Concetta Corallo, Rosanna Cortina, Domenico Costa, Giuseppa Costa, Salvatore D'Amanti, Francesca D'Angelo, Grazia D'Angelo, Rosario Di Carlo, Maria Di Pasquale, Santa Fagone Buscimese, Paolo Favazza, Concetta Ferrauto, Gabriella Fleri, Giuseppe Fricano, Stefania Gargiulo, Rosalia Garofalo, Rachela Genna, Giuseppe Gentile, Antonino Gentile, Falcone Gerlando, Concetta Giambrone, Francesco Giorgianni, Luisa Gitto, Daniela Giuffre, Marisa Guarino, Venera Guarrera, Luigi Iervolino, Giuseppe Infurchia, Patrizia Insacco, Giuseppe Italia, Francesco Lacagnina, Serafina Leone, Antonio Licata, Roberto Licenziato, Vittoria Macaluso, Vittoria Maldonato, Vittoria Maldonato, Carmelo Marchese, Liboria Mastrosimone, Ivana Matassa, Paolo Melita, Luisa Migliorino, Mariuccio Naschini, Sandra Naso, Salvatore Nula, Salvatore Oddo, Maria Concetta Orlando, Maria Ortisi, Francesco Pavone, Giovanni Pinto, Carmela Pitino, Marcello Pinzone, Gaetano Portuese, Francesco Presti, Rosaria Prestipino, Cirino Privitera, Rosaria Riccobene, Arturo Rizza, Orazio Rizzo, Carmela Russello, Donata Santoro, Vincenzo Sanzarello, Giovanni Scalabrino, Concetta Sgalambro, Rosalia Maria Sidoti Pinto, Lucia Sparacino, Anna Squillaci, Rosa Stamilla, Manuela Stancampiano, Maria Laura Stancampiano, Rita Taibi, Vincenza Tomasi, Giuseppe Turco, Francesca Ullo, Sebastiano Valenti, Giuseppa Venga, Agatina Visco

SARDEGNA

Referente per l'indagine a livello regionale: Barbara Malloci

Referenti per l'indagine a livello di ASSL o Distretto: Antonio Caffiero, Aldo Casadio, Marco Sebastiano Falchi, Mauro Giovanni Angelo, Nicola Licheri, Margherita Serra

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Daniela Caburlotto, Marinella Ariu, Manola Bandinu, Antonella Boi, Maria Paola Cherchi, Salvatore Ghiani, Maria Antonietta Grimaldi, Gabriella Guiso, Nicolina Lai, Vincenzo Leoni, Marina Manca, Amelia Marongiu, Gabriella Negretti, Luisa Paoni, Liliana Pascucci, Rosanna Piras, Ritalba Sau, Margherita Serra, Stefania Terrazzano

APPENDICE
Descrizione delle voci della sintesi e definizioni operative degli indicatori

Premessa

Nella messa a punto degli indicatori presentati si è tenuto conto di alcuni criteri generali volti a fornire un quadro omogeneo di riferimento nazionale del ruolo dei Consultori Familiari (CF) nelle Regioni e Province Autonome (PA) italiane.

La mancata completezza dei dati raccolti a livello aziendale sulla distribuzione per sesso e classi di età della popolazione residente, ha condizionato la scelta di utilizzare come riferimento per il bacino di utenza dei CF la popolazione residente totale aziendale, disponibile con una completezza pari al 96% (informazione presente in 175 su 183 schede aziendali) in luogo della più appropriata popolazione bersaglio delle attività dei CF. Per la sola popolazione degli adolescenti e dei giovani, per i quali non si è voluto rinunciare a rendere disponibile un indicatore, è stata utilizzata la popolazione residente ISTAT regionale di età compresa tra i 14 e i 19 anni, ridotta in funzione della percentuale di popolazione totale riportata nelle schede aziendali rispetto alla popolazione totale regionale ISTAT.

Il numero di Regioni/PA per le quali è stato possibile riassumere le informazioni, stimare gli indicatori e presentare dei confronti varia da 18 a 21, come di volta in volta specificato a seguire. Per la PA di Bolzano, che presenta un modello organizzativo del tutto originale nel panorama nazionale, i dati raccolti sono presentati con modalità *ad hoc*.

Laddove la rispondenza alle schede inviate per le indagini di livello aziendale e di singola sede consultoriale sia stata inferiore al 70% riducendo la rappresentatività regionale, l'informazione è stata segnalata nelle sintesi in corrispondenza di ciascun indicatore.

Voci e indicatori contenuti nelle sintesi regionali e di PA

Fonti dei dati presi in esame

Specifica i livelli di indagine (con le relative schede di raccolta dati: regionale, aziendale, di singola sede consultoriale) ai quali la singola Regione o PA ha partecipato e fornisce la completezza delle informazioni raccolte. Le PA di Trento e Bolzano non hanno preso parte all'indagine di livello regionale.

Contesto generale

Presenta un breve inquadramento della realtà dei servizi consultoriali e alcuni passaggi della storia dei CF nella Regione o PA presa in esame, riassumendo gli elementi chiave che è necessario conoscere per contestualizzare la lettura dei risultati presentati a seguire. Le fonti esaminate per elaborare questo paragrafo sono in gran parte documenti regionali o della PA, rapporti tecnici di attività o pubblicazioni disponibili online reperiti dal gruppo di lavoro ISS o segnalati dai referenti regionali.

Governo dei servizi consultoriali e offerta di attività

Figura 1 – Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali
(fonte: Scheda regionale; 19 Regioni – escluse le PA)

Dalla scheda regionale sono state estratte le seguenti informazioni:

1) disponibilità di un documento scritto su obiettivi e funzioni dei CF;
2) programmazione periodica di attività e obiettivi;
3) redazione di linee guida relative alle attività dei CF;
4) disponibilità di un flusso informativo regionale dedicato ai servizi consultoriali;
5) redazione e diffusione annuale di una relazione consuntiva sulle attività svolte dai servizi consultoriali e sul raggiungimento di obiettivi prefissati;
6) disponibilità di atti formali per il coordinamento e l'integrazione fra CF e altri servizi sociosanitari, ospedalieri o territoriali;
7) disponibilità di atti formali di integrazione dei servizi consultoriali con la comunità (scuola, associazioni di volontariato, associazioni di cittadini);
8) istituzione dei Comitati percorso nascita aziendali, come previsto dalla Conferenza Stato Regioni (16/12/2010).

La disponibilità degli strumenti/attività elencati nella Regione in esame è rappresentata nella Figura 1 tramite un pallino verde (se disponibili) o bianco (se non disponibili). La barra sulla destra rappresenta il numero di Regioni con strumenti o attività disponibili (colore verde) e non disponibili (colore bianco).

Il paragrafo include una valutazione sulla completezza del ciclo programmazione/valutazione dei servizi consultoriali nella Regione in esame, che richiede la disponibilità di alcune delle attività sopraelencate: programmazione periodica degli obiettivi, raccolta di informazioni sulle attività/prestazioni effettuate dai CF tramite un flusso informativo dedicato, redazione annuale di una relazione sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.
Non si tratta quindi di un indicatore ma di una presentazione sintetica di alcune informazioni chiave raccolte tramite l'indagine di livello regionale.

Presenza di CF privati accreditati: rende disponibile l'informazione sulla presenza nel territorio in esame di CF privati accreditati, che operano secondo un protocollo o accordo regionale che ne definisce le attività.

Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento: sintetizza le informazioni raccolte relativamente alle prestazioni offerte gratuitamente, con pagamento di ticket, a pagamento o non offerte dai servizi consultoriali tra quelle di seguito elencate: screening del tumore della cervice uterina, visite in gravidanza, percorso interruzione volontaria di gravidanza (IVG), counselling preconcezionale, incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), assistenza in puerperio, contraccezione short e *long acting*, visite ed esami per infezioni/malattie sessualmente trasmesse, consulenza psicologica, consulenza sessuologica, consulenza psicosociale, psicoterapia, visite per menopausa, attività dello spazio giovani, vaccinazioni.

Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali: fornisce informazioni sulla disponibilità di un budget regionale dedicato ai servizi consultoriali.

Assetto organizzativo dei consultori sul territorio: riassume alcuni elementi di insieme evinti dalla sezione "Contesto generale" e dai risultati presentati nella sintesi per favorire una lettura dei risultati che tenga conto dello specifico contesto organizzativo della realtà territoriale in esame.

Figura 2 – Numero medio di residenti per sede consultoriale
(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

L'indicatore rappresenta una misura della diffusione dei CF nella Regione/PA. Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) (1) ha stimato un valore atteso di riferimento perché un CF possa adeguatamente offrire le proprie attività in prossimità con il territorio, che è pari a 1 consultorio ogni 20.000 abitanti in area urbana, 1 consultorio ogni 10-15.000 abitanti in zone rurali. Per semplicità si è scelto un unico riferimento, acquisendo la disponibilità di 1 CF ogni 20.000 abitanti come *gold standard*.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Popolazione residente/Numero di sedi di CF relativi all'anno 2017, e rappresenta il numero medio di residenti serviti da una singola sede di CF.

Numeratore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna ASL o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: numero di sedi di CF, ossia la somma del numero di sedi di CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: nelle Regioni con consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale (Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), il Denominatore è stato calcolato sommando il numero delle sedi di CF pubblici riportato nelle schede aziendali e il numero delle sedi di CF privati accreditati riportato nella scheda regionale. La stima si basa sull'ipotesi che CF pubblici e privati accreditati condividano lo stesso bacino di utenza.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le

fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale/di PA nel suo insieme.

Figura 3 – Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni e PA di Trento)

Questo indicatore rappresenta la capacità attrattiva dei CF rispetto al proprio bacino di utenza. In mancanza di un valore soglia di riferimento si è riportata una valutazione comparativa con le 5 Regioni che presentano la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuata come possibile standard raggiungibile da tutti.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di utenti dei CF/Popolazione residente relativa all'anno 2017, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di utenti ogni 100 residenti.

Numeratore: numero di utenti dei CF, ossia la somma del numero di utenti dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: nella Regione Lombardia, che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di utenti dei CF pubblici e privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è stata riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 24 su 183, di cui 12 della PA di Bolzano, 3 della Regione Piemonte, 1 scheda per le Regioni Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sardegna). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Figura 4 – Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni e PA di Trento; popolazione regionale 14-19 anni ISTAT 2017)

Questo indicatore rappresenta la capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti/giovani, una delle popolazioni target delle attività offerte dai CF. In mancanza di un valore soglia di riferimento si è effettuata una valutazione comparativa con le realtà territoriali (5 Regioni e 1 PA) che presentano la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuata come possibile standard raggiungibile da tutti.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di utenti di età compresa tra 14 e 19 anni/Popolazione regionale di 14-19 anni ISTAT, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di utenti giovani ogni 100 residenti giovani.

Numeratore: numero di utenti di 14-19 anni dei CF, ossia la somma del numero di utenti giovani dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione regionale di 14-19 anni ISTAT 2017 corretta (vedi *gestione dati mancanti*).

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di utenti giovani dei CF pubblici e privati accreditati. Dalla stima dell'indicatore sono state escluse le ATS della Brianza e di Pavia per incompletezza dei dati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali con informazioni mancanti sul numero di utenti giovani e/o sulla popolazione totale residente sono state escluse dal calcolo (in totale 24 su 170, di cui 4 della Regione Lombardia, 3 della Regione Lazio, 2 delle Regioni Piemonte, Veneto, Umbria e

Sardegna, 1 scheda per le Regioni Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria). La popolazione ISTAT di 14-19 anni al denominatore è stata ridotta in funzione della percentuale di popolazione totale residente riportata nelle schede aziendali incluse, rispetto alla popolazione totale residente ISTAT. Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Figura 5 – Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

Questo indicatore rappresenta il volume di attività dei CF rispetto alla popolazione residente e indirettamente esprime il ruolo che i CF hanno nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Si precisa che l'indicatore prescinde da una valutazione di qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di prestazioni dei CF/Popolazione residente relativi all'anno 2017, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di prestazioni ogni 100 residenti.

Numeratore: numero di prestazioni dei CF, ossia la somma del numero di prestazioni dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di prestazioni dei CF pubblici e privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata o è risultata non rispondente al controllo di qualità dei dati sono state escluse dal calcolo (in totale 14 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 3 schede della Regione Umbria, 2 schede per le Regioni Emilia-Romagna e Abruzzo, 1 scheda per le Regioni Campania e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Figura 6 – Numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi sanitari, sociali, educativi e con il terzo settore per Azienda sanitaria o Distretto

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

L'indicatore rappresenta una misura sintetica dell'integrazione tra i servizi consultoriali e gli altri servizi sanitari, sociali e la comunità realizzata a livello aziendale/distrettuale. L'indicatore può assumere valori compresi nell'intervallo da 0 (tutte le Aziende sanitarie/Distretti riportano 0 atti di collaborazione) a 11 (tutte le Aziende/Distretti riportano atti di collaborazione con tutti i servizi: ospedale, punti nascita, pediatria di libera scelta/medicina generale, dipartimento di salute mentale, centri di procreazione medicalmente assistita, servizi sociali, autorità giudiziaria, rete territoriale antiviolenza, scuola, associazioni di cittadini e associazioni di volontariato). L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di atti formali di collaborazione per la presa in carico integrata stipulati dai servizi consultoriali delle Aziende sanitarie o Distretti della Regione/Numero di Aziende sanitarie o Distretti e rende disponibile il numero medio di atti formali di collaborazione stipulati dalle Aziende sanitarie/Distretti della Regione.

Numeratore: numero di atti formali di collaborazione stipulati, ossia la somma del numero di atti formali stipulati dai servizi consultoriali di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto della Regione con gli altri servizi sopra descritti.

Denominatore: numero di Aziende sanitarie o Distretti della Regione.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: i CF privati accreditati non sono stati inclusi in questo indicatore.

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

Figura 7 – Numero medio di ore di lavoro settimanali delle figure professionali dell'équipe consultoriale (ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale) per 20.000 residenti

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

L'indicatore rappresenta una misura della disponibilità delle diverse figure dell'équipe consultoriale in funzione della popolazione residente. Secondo i documenti ufficiali di riferimento (2), le ore necessarie per rispondere al mandato istituzionale dei CF (attività strategica e risposta all'utenza spontanea) sono pari a 18 ore per il ginecologo, 36 ore per l'ostetrica, 18 ore per lo psicologo, 36 ore per l'assistente sociale ogni 20.000 residenti, ossia per bacino di utenza standard di ciascuna sede di CF. L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale dell'équipe/Popolazione residente nelle Aziende sanitarie o Distretti moltiplicato per 20.000 e rappresenta il numero medio di ore di lavoro settimanali per 20.000 residenti per ciascuna figura professionale.

Numeratore: numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale, calcolata come somma delle ore lavorative di ciascuna figura riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: Nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sommando il numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale riportato dal livello di indagine di singola sede che include sia i CF pubblici che i CF privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Nota: In alcune Regioni la forte carenza o assenza di alcune figure professionali dell'équipe consultoriale è riconducibile al particolare modello organizzativo dell'assistenza sociosanitaria che prevede la creazione di servizi alternativi *ad hoc* per alcune attività e/o l'attivazione di percorsi assistenziali integrati ovvero la presenza nei CF di personale dipendente da altri servizi, come opportunamente segnalato.

Figura 8 – Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti

(fonte: scheda di singola sede di CF; 19 Regioni, PA di Trento)

Questo indicatore identifica la diffusione, a livello di singola sede di CF, di modalità di lavoro multidisciplinare e di offerta attiva – che caratterizzano i CF in quanto servizi fondati sull'approccio olistico alla salute e sull'orientamento alla prevenzione e promozione della salute (3) – e della rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti, con riferimento a:

1) effettuazione di riunioni organizzative con tutte le figure professionali a cadenza regolare;
2) discussione di casi clinici allargata a tutte le figure professionali;
3) utilizzo di modalità di offerta attiva;
4) rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti.

L'indicatore rappresenta il rapporto tra il numero di CF che utilizzano la modalità o effettuano l'attività specifica e il totale dei CF della Regione o PA moltiplicato per 100.

La Figura 8 presenta i 4 indicatori relativi a ciascuna specifica modalità/attività.

Numeratore: numero di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ossia somma delle sedi di CF della Regione/PA che effettuano le specifiche attività descritte negli item 1-4 della Figura 8.

Denominatore: numero totale di sedi di CF della Regione/PA.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: Informazioni raccolte tramite la scheda di singola sede consultoriale e perciò riferite sia ai CF pubblici che ai CF privati accreditati.

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

Figura 9 – Percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani
(fonte: scheda di singola sede di CF; 19 Regioni, PA di Trento)

Questo indicatore identifica i CF che svolgono attività nell'ambito dei quattro i programmi strategici indicati dal POMI (1), che riguardano:

1) percorso nascita (presa in carico per tutta la gravidanza);
2) corsi/incontri di accompagnamento alla nascita;
3) screening del tumore della cervice uterina;
4) attività di prevenzione e promozione della salute per gli adolescenti/giovani.

L'indicatore rappresenta il rapporto tra il Numero di CF che svolgono attività nell'area di ciascun programma strategico e il Totale dei CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito di competenza moltiplicato per 100.

La Figura 9 presenta i 4 indicatori relativi a ciascun programma strategico.

Numeratore: numero di CF che svolgono attività nell'area di ciascun programma strategico, ossia somma delle sedi di CF della Regione o PA che effettuano le attività descritte negli item 1-4 della Figura 9.

Denominatore dei primi tre indicatori (1-3): numero totale di sedi di CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito della salute della donna.

Denominatore del quarto indicatore (4): numero totale di sedi di CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito adolescenti/giovani o nell'ambito coppia/famiglia.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: informazioni raccolte tramite la scheda di singola sede consultoriale e perciò riferite sia ai CF pubblici che ai CF privati accreditati.

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

Nota: l'organizzazione dei servizi consultoriali può prevedere l'identificazione di alcune sedi consultoriali come Centri di riferimento aziendale (CRA) per alcune attività specifiche, in particolare quelle relative ai programmi strategici, determinando di fatto una riduzione del numero totale di sedi che riportano di effettuare queste attività. Per tale motivo, al fine di consentire una corretta lettura degli indicatori, quando opportuno si forniranno all'interno delle relazioni regionali dettagli sul numero di sedi di CF identificate come CRA.

Indicatori a livello aziendale

In questa parte vengono riportati alcuni indicatori dei servizi consultoriali dalle indagini di livello aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL/ASP/AUSL/USL/Area Vasta/Distretto/ATS/Provincia – Nome Regione

Tabella 1 Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede

In coda alla relazione regionale è disponibile una tabella con una selezione dei risultati presentati con il livello di aggregazione territoriale (Azienda sanitaria, Distretto o Provincia) più opportuno rispetto alle specifiche caratteristiche organizzative della Regione in esame e alla necessità di presentare sinteticamente le informazioni raccolte.

Nella prima parte della tabella si riportano informazioni e indicatori sulla base dell'indagine di livello aziendale: numero di sedi consultoriali pubbliche coordinate, numero di équipe consultoriali complete (équipe completa: ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale), numero di sedi per équipe completa e numero medio di ore settimanali dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti da parte di ciascuna figura professionale dell'équipe.

Numero medio di ore di lavoro settimanale per 20.000 residenti di tutte le figure professionali che operano nei CF: Questo indicatore rappresenta una misura della disponibilità del personale che opera nei CF in funzione della popolazione residente. Il personale dei CF comprende: ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale, pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia/infermiere pediatrico, educatore, personale amministrativo. L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di ore lavorative settimanali di tutte le figure professionali che operano nei CF/Popolazione residente nelle aree territoriali eventualmente aggregate moltiplicato per 20.000 e rappresenta il numero medio complessivo di ore di lavoro settimanali per 20.000 residenti.

Numeratore: numero di ore lavorative settimanali di tutte le figure professionali che operano nei CF, calcolata come somma delle ore lavorative di tutte le figure riportate dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale, eventualmente aggregate su base territoriale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto o area aggregata riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore: nella Regione Lombardia caratterizzata da una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sommando il numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale riportato dal livello di indagine di singola sede che include sia i CF pubblici che i CF privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia) con disponibilità delle informazioni necessarie alla stima è risultato trascurabile.

Gestione dei dati mancanti: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda ciascuna per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Nella seconda parte della tabella si riportano informazioni e indicatori sulla base dell'indagine di livello di singola sede per Azienda sanitaria/Distretto o eventualmente per area territoriale opportunamente aggregata:

- numero di sedi consultoriali pubbliche e private accreditate che hanno risposto all'indagine;
- percentuale di CF che dichiarano di effettuare attività nelle diverse aree di intervento: salute della donna, adolescenti/giovani, coppia/famiglia;
- numero assoluto di CF che hanno riportato di effettuare almeno un'attività in quanto Centro di Riferimento Aziendale (CRA) per area di attività (salute della donna, adolescenti/giovani, coppia/famiglia);
- percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani (vedi descrizione indicatori);
- percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti (vedi descrizione indicatori).

Documenti di riferimento

1. Ministero della Sanità. Progetto Obiettivo Materno Infantile. DM 24 aprile 2000. *Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana* n. 131 Supplemento Ordinario n. 89 del 7 giugno 2000.
2. Relazione del Ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) – Dati 1993/1994. Anno 1995.
3. Italia. Legge 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale* n. 277 del 27 agosto 1975.

Serie Rapporti ISTISAN
numero di luglio 2022, 2° Suppl.

Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica – Istituto Superiore di Sanità

Roma, luglio 2022