

RIFLESSIONI E STRATEGIE PER
IL MIGLIORAMENTO DEI
CONSULTORI FAMILIARI ALLA
LUCE DEI RISULTATI
DELL'INDAGINE

SILVANA BORSARI



CONVEGNO

I Consultori Familiari
a 40 anni dalla loro nascita
tra passato, presente e futuro

12 dicembre 2019



Aula Pocchiarri
Istituto Superiore di Sanità

VALORE DELLA RICERCA

- Fotografia della realtà consultoriale italiana
- Dati regionali , aziendali e su ogni singolo consultorio (di struttura, personale, attività singole e di gruppo per area)
- Evidenza criticità e opportunità da cui si può partire per costruire strategie di rilancio delle attività consultoriali
- Ancora grandi ambiti di elaborazioni e confronto più approfondite ai vari livelli – un patrimonio enorme-
- Grande generosità delle ricercatrici e delle colleghe/i che hanno contribuito alla raccolta dati non sempre facilitata da sistemi informativi efficienti

COSA CI DICONO I RISULTATI DI QUESTA RICERCA

In questi 40 anni la realtà dei consultori familiari in Italia si è consolidata seppur con una estrema varietà organizzativa , di professionisti coinvolti, di servizi offerti e di modalità di accesso

Già in una ricerca svolta in regione Emilia-Romagna sul funzionamento dei consultori familiari (anni 1999-2001) la **dott.ssa Simonetta Simoni** propose , prendendo in considerazione le dimensioni dello sviluppo di attività prevalentemente psicosociali piuttosto che sociosanitarie , l'individuazione di **quattro tipologie di consultori** che potrebbero essere individuate anche valutando i dati di personale e di attività emersi dalla ricerca nazionale oggi presentata

- ❖ **“Il primo tipo è il consultorio “generalista”**, quello che garantisce, come tutti i consultori, le stesse prestazioni di base. In questo tipo di servizio sono presenti in misura minore, rispetto agli altri, attività o progetti ‘innovativi’
- ❖ **Il secondo tipo è il consultorio ‘specialistico ostetrico – ginecologico’**, caratterizzato dall'assenza o dal numero molto ridotto di ore di presenza sia di psicologi che di assistenti sociali.
- ❖ **Il terzo tipo è il consultorio ‘a doppia linea di sviluppo’**, dove si ampliano parallelamente sia attività psicosociali che sociosanitarie e c'è un buon investimento di risorse in progetti innovativi
- ❖ **Il quarto tipo è il consultorio definibile ‘psicosociale’** caratterizzato dalla presenza delle assistenti sociali e da un numero di prestazioni sociali superiore alla media regionale

PERCHÉ QUESTA GRANDE ETEROGENEITÀ NEI CONSULTORI FAMILIARI ITALIANI MA ANCHE ALL'INTERNO DELLE SINGOLE REGIONI ?

La storia dei consultori in Italia è stata segnata, in molte realtà regionali, dall'alleanza tra i movimenti delle donne, le/i professioniste e le componenti avanzate delle amministrazioni locali e regionali che insieme con molta autonomia hanno individuato le traiettorie condivise su cui lavorare e promuovere le offerte assistenziali (socio assistenziali) . Questo ha determinato organizzazioni, servizi offerti e presenza di professioniste/i molto differenti , nonostante leggi nazionali e regionali che hanno definito ripetutamente in modo anche dettagliato gli obiettivi e i servizi da offrire nell'ambito dell'attività consultoriale (legge di istituzione dei consultori 405/75 , legge 194/78, POMI aprile 2000,..... LEA 2017)

Il comune denominatore in molte realtà regionali è stata la messa in discussione del paradigma biomedico tradizionale con la proposta dei modelli: **sanitario emancipazionista** (Fattorini 2014) e **bio psico sociale** e la rivendicazione da parte dei movimenti femministi e femminili **della autodeterminazione** delle donne nelle scelte sulla propria salute riproduttiva e sessuale

Il risultato è che **«la salute della donna secondo un approccio life –course è il centro delle attività consultoriali** «



ELEMENTI DI DISCUSSIONE

Standardizzazione / controllo

Personalizzazione / differenze

Diseguaglianze

PROPOSTE CHE EMERGONO DALLA VALUTAZIONE DEI PRIMI DATI DELLA RICERCA

Esigenza di un **sistema informativo consultoriale** nazionale/regionale / aziendale/ distrettuale che consenta un monitoraggio e valutazione di tutte le attività svolte e la possibilità di programmazione conseguente su obiettivi di salute definiti (considerare l'opportunità di usare in modo integrato altri flussi informativi che ci consentono di monitorare attività consultoriale quali il CEDAP, il flusso IVG, allattamento, okkio alla salute.. etc.)

Definire un **set di indicatori di qualità dell'assistenza consultoriale, sui vari percorsi assistenziali** e sulle attività di promozione della salute (occasione nuovo piano nazionale della prevenzione) da condividere a livello di conferenza stato regioni

Valorizzazione negli **organigrammi** aziendali e dipartimentali della complessità delle attività consultoriali con l'assegnazione al servizio di **strutture complesse** (almeno una per azienda)

Promuovere **formazione specifica** per migliorare la capacità di progettazione delle attività e di valutazione dell'efficacia e appropriatezza degli interventi , rilevazione degli esiti – promuovere la **ricerca in** tale ambito-

Promuovere a livello nazionale, in accordo con le regioni, un investimento importante delle attività consultoriali riproponendo **standard di strutture e personale** con finanziamenti dedicati, almeno inizialmente

Proposte che emergono dalla valutazione dei primi dati della ricerca

- Esigenza di **non disperdere questo grande lavoro** svolto e progettare approfondimenti e discussione dei risultati emersi nei contesti regionali e locali.
- **La rete dei referenti regionali, aziendali e di singolo consultorio** è un risultato prezioso della ricerca, una prima ipotesi di lavoro potrebbe essere quella di **restituzione dei risultati** della ricerca a questi referenti, a livello regionale e aziendale . Potrebbero essere occasioni per mettere a fuoco meglio e approfondire ambiti d'interesse prioritario quali quelli della **integrazione socio-sanitaria, dell'integrazione ospedale –territorio** , delle attività di **promozione della salute a scuola**, degli obiettivi delle **reti assistenziali integrate** sui principali percorsi di salute offerti, **compresa l'endometriosi**

ALTRI ELEMENTI DA CONSIDERARE OLTRE I RISULTATI DELL'INDAGINE

Evoluzione dei consultori in questi quarant'anni , dagli anni 80 ai giorni nostri passando per l'aziendalizzazione . Che storie nei vari contesti locali, cosa sono ora i consultori quali valori, quali difficoltà (non solo strutturali e di personale) - come si inseriscono nei nuovi contesti assistenziali quali le case della salute

Elevato turn-over dei professionisti – come si tramandano le esperienze e le competenze alle /ai nuovi professionisti in arrivo o già arrivati ?

Evoluzione dell'utenza dei consultori sia in termini di richieste che in termini di complessità dei bisogni

I consultori familiari in Emilia-Romagna: quali traiettorie future?

Analisi del funzionamento organizzativo dei consultori familiari partendo dall'esperienza e dai bisogni di chi ci lavora (professionisti) e di chi li frequenta (utenti)

Agenzia sanitaria regionale RER, Servizio assistenza territoriale D.G.cura della persona salute e welfare RER, UDI

PROPOSTE E ULTERIORI AMBITI DI RICERCA

Ricerche simili a quella effettuata in RER possono provare a determinare i cambiamenti necessari per modificare le prassi assistenziali e la **cultura dei servizi** in questo caso i consultori familiari

Necessità di promuovere **ricerca e confronti fra le varie esperienze regionali** per promuovere modalità simili di sviluppo delle traiettorie innovative nei servizi consultoriali soprattutto in termini di **interventi attivi nell'ambito scolastico e di sviluppo delle attività nell'ambito del nuovo welfare territoriale** , compresa l'integrazione col servizio sociale

Confronto a livello nazionale sull'esperienza della **offerta della contraccezione gratuita** nelle sedi consultoriali :opportunità, criticità, esiti, proposte di miglioramento condivise

La medicina di genere nei consultori familiari

Il consultorio sempre di più , soprattutto nelle fasce di popolazione più giovane, offre servizi anche ai ragazzi e ai giovani adulti : consulenze andrologiche , consulenze sulle IST e Hiv, consulenze contraccettive, consulenze psicologiche e sessuologiche , percorso nascita / genitorialità , centri di trattamento degli uomini che agiscono violenza di genere ..

In sintesi

L'esperienza dei consultori familiari in Italia è stata eccezionalmente positiva , ha modificato la cultura della salute della donna e ha praticato paradigmi assistenziali innovativi quali il **modello biopsico sociale** ma anche **autodeterminazione e partecipazione** attiva delle donne alla programmazione dei servizi.

È necessario un grande lavoro di elaborazione e ricerca **per tramandare e innovare** questa esperienza, le/i professionisti dei consultori sono soggetti importanti ma sono **necessarie** anche le istituzioni nazionali , regionali locali e le associazioni delle donne e degli uomini e le/i singole/i cittadini.