



## INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

# *Sintesi dei risultati: Regione Campania*

A cura di Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Serena Donati

Maggio 2021

Introduzione .....	3
Le fonti dei dati presi in esame .....	4
Il contesto generale .....	4
Il governo regionale dei servizi consultoriali .....	5
Presenza di consultori familiari privati accreditati .....	5
Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento.....	5
Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali.....	5
Assetto organizzativo dei consultori sul territorio .....	6
La rappresentazione grafica degli indicatori .....	6
Diffusione dei CF sul territorio .....	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente .....	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	7
Volume di attività dei CF .....	7
Integrazione dei CF con il territorio.....	7
Disponibilità di personale nei CF .....	8
Metodologia di lavoro nei CF .....	9
Offerta di attività strategiche nei CF .....	9
Gli indicatori a livello aziendale.....	11
Ringraziamenti.....	12
APPENDICE.....	13

## INTRODUZIONE

Le sintesi regionali sulle attività dei consultori familiari (CF) sono frutto dell'elaborazione dei dati raccolti dall'indagine condotta tra il 2018 e il 2019 nell'ambito del progetto "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi"- Programma CCM 2017, promosso e finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), al quale hanno partecipato le 19 Regioni e 2 Province Autonome (PA) del Paese.

L'indagine si è configurata come un censimento nazionale dei servizi consultoriali che ha consentito di descriverne l'organizzazione, il personale, le attività. I dati sono stati raccolti da 19 referenti regionali e due referenti di PA (I livello di indagine), 183 coordinatori di servizi consultoriali a livello di Azienda sanitaria o Distretto (II livello di indagine) e da 1.557 referenti di singola sede di CF (III livello di indagine) e sono stati inviati all'ISS tramite una scheda di raccolta dati specifica per ciascun livello di indagine compilabile online.

Nella prima parte della sintesi, le informazioni fornite dai referenti regionali sono state integrate con una breve descrizione del contesto dei servizi consultoriali nella Regione in esame. A seguire sono presentati alcuni indicatori stimati sulla base dei dati raccolti dal secondo livello di indagine, che descrivono la disponibilità di sedi e personale dei CF, i volumi di attività e l'integrazione con il territorio di questi servizi. La terza parte della sintesi - elaborata sulla base dei dati raccolti dalle singole sedi di CF - si focalizza sulle attività offerte - con particolare riferimento a quelle connesse ai programmi strategici previsti dal Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) - e sulla metodologia di lavoro adottata a livello di singola sede. 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. In appendice sono riportate le definizioni operative degli indicatori.

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, elaborate con un approccio comparativo, forniscono una fotografia dello stato dei servizi consultoriali nelle diverse Regioni e PA del Paese. 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.

## LE 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%

## IL 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.

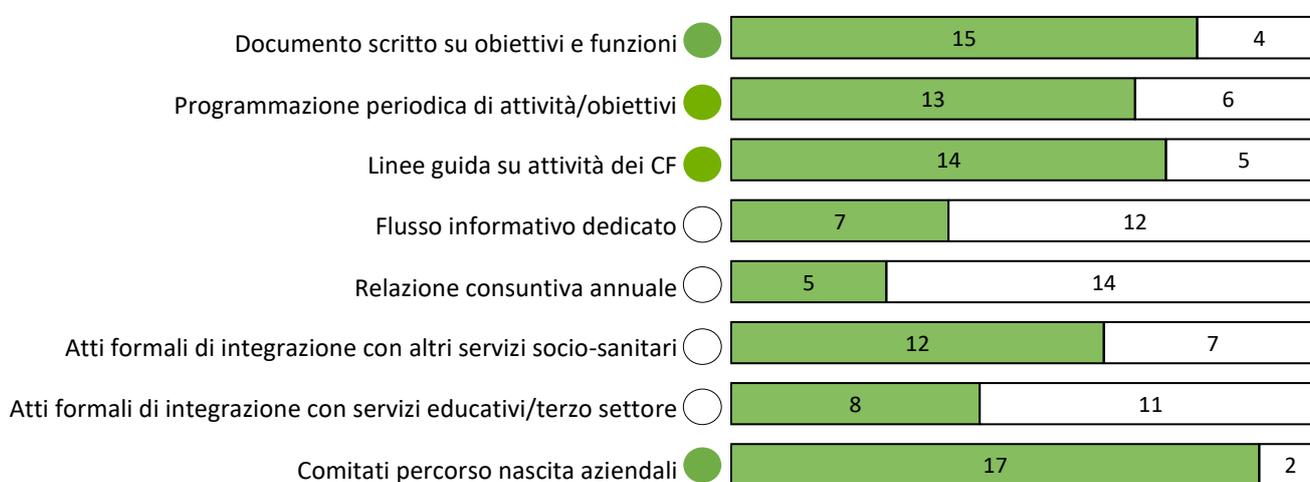
- La legge regionale di istituzione dei CF nell'ambito dei servizi sociali e sanitari di base è del 1977.
- La DR 2413/2003 recepisce il Protocollo per l'assistenza in gravidanza al parto e nel puerperio in condizioni di fisiologia e le Linee guida per l'assistenza alla gravidanza e al parto nella Regione 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.

## IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

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). 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 socio-sanitari 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.

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



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.

## PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI 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

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 CONSULTORI 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.

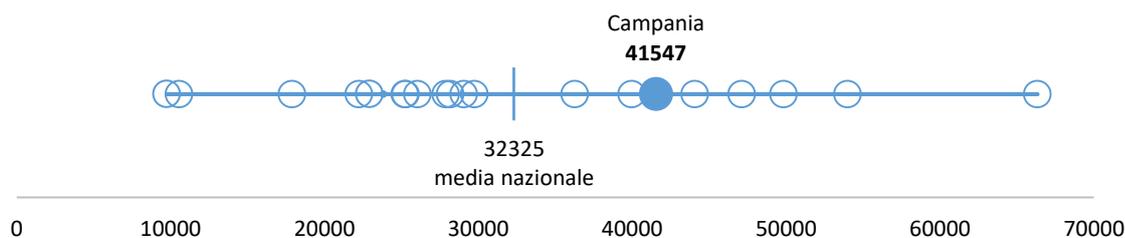
## LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

Nei grafici presentati a seguire, viene rappresentato per ogni indicatore l'intero intervallo di variabilità per le 19 Regioni e 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.

## DIFFUSIONE DEI CF SUL TERRITORIO

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.

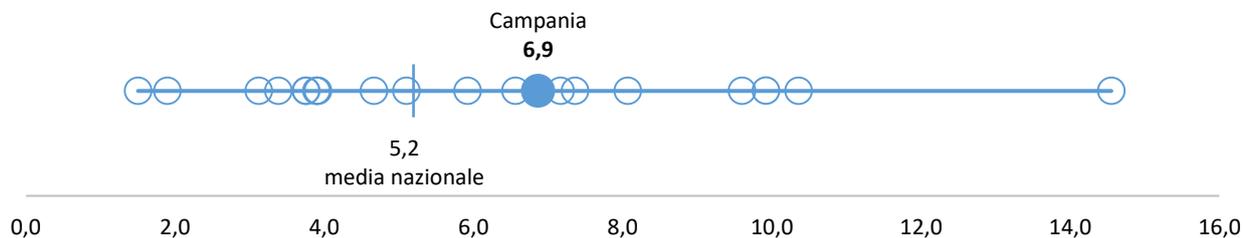
**Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale**



## 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).

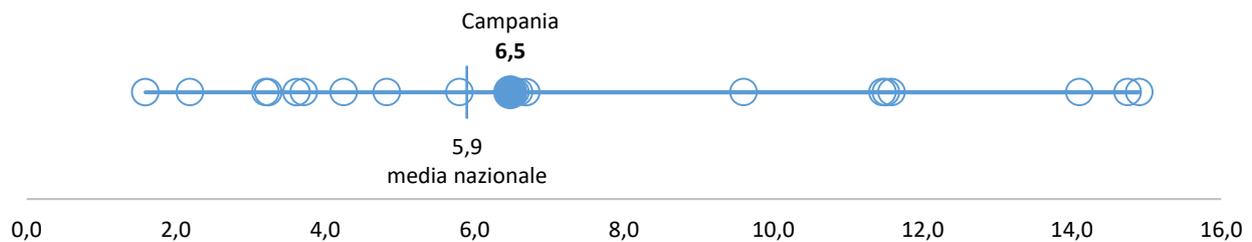
**Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

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

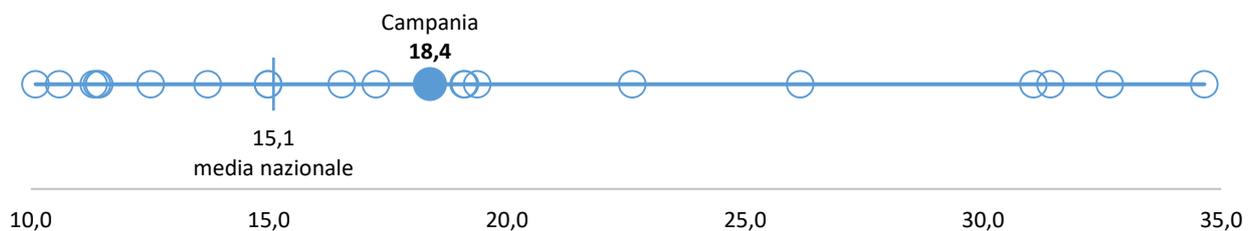
**Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni**



## 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). 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.

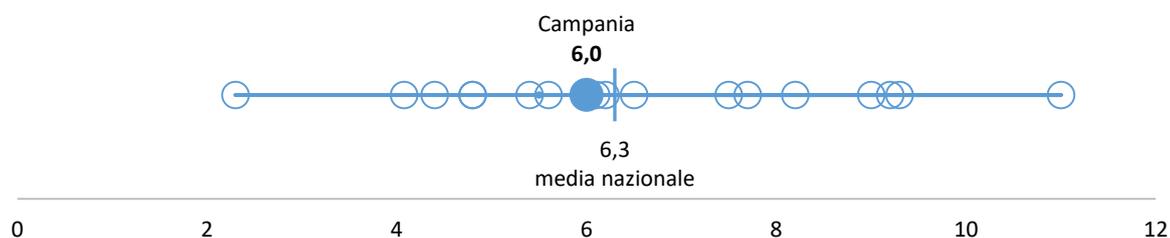
**Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti**



## 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). 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.

**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**

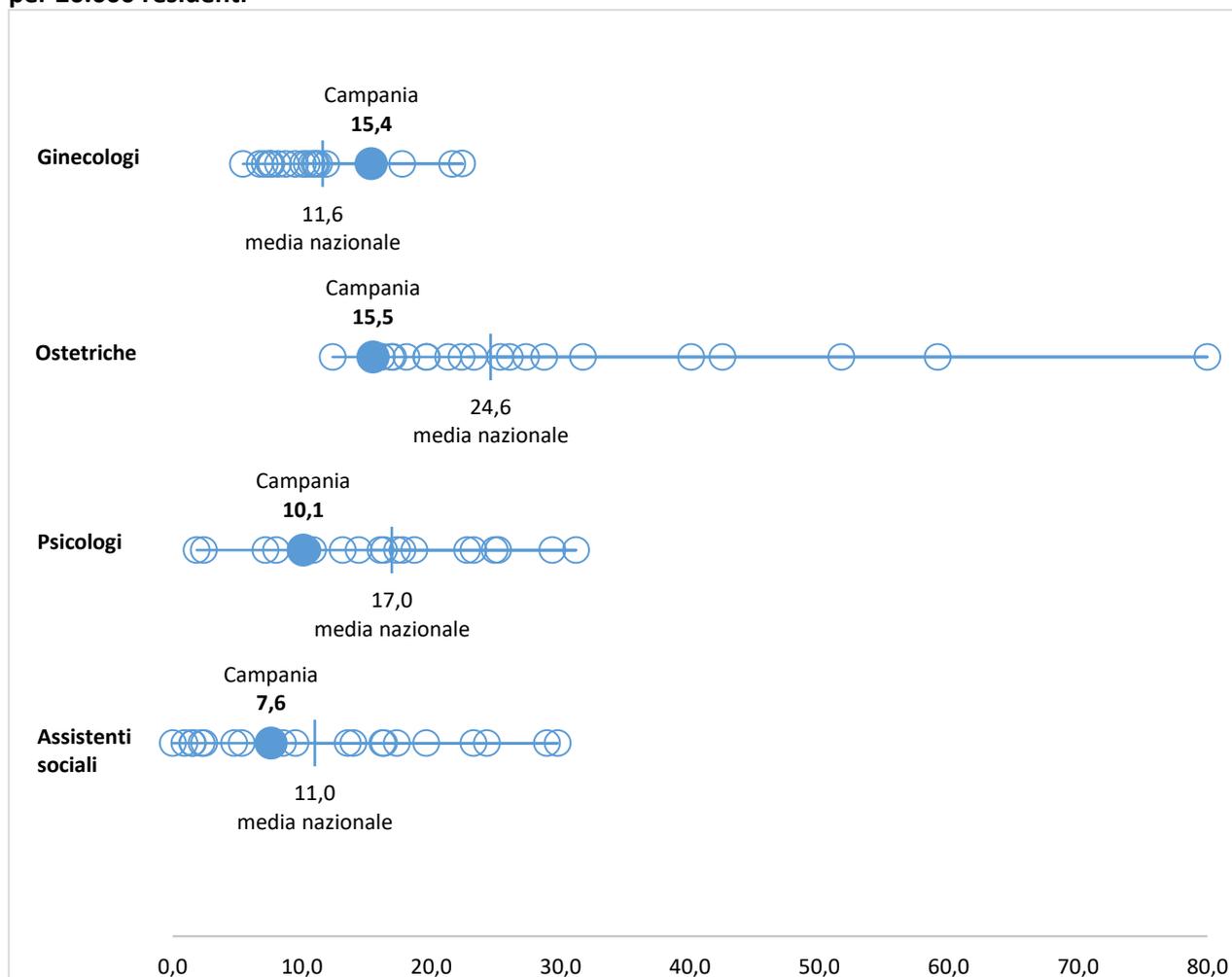


### DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

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**



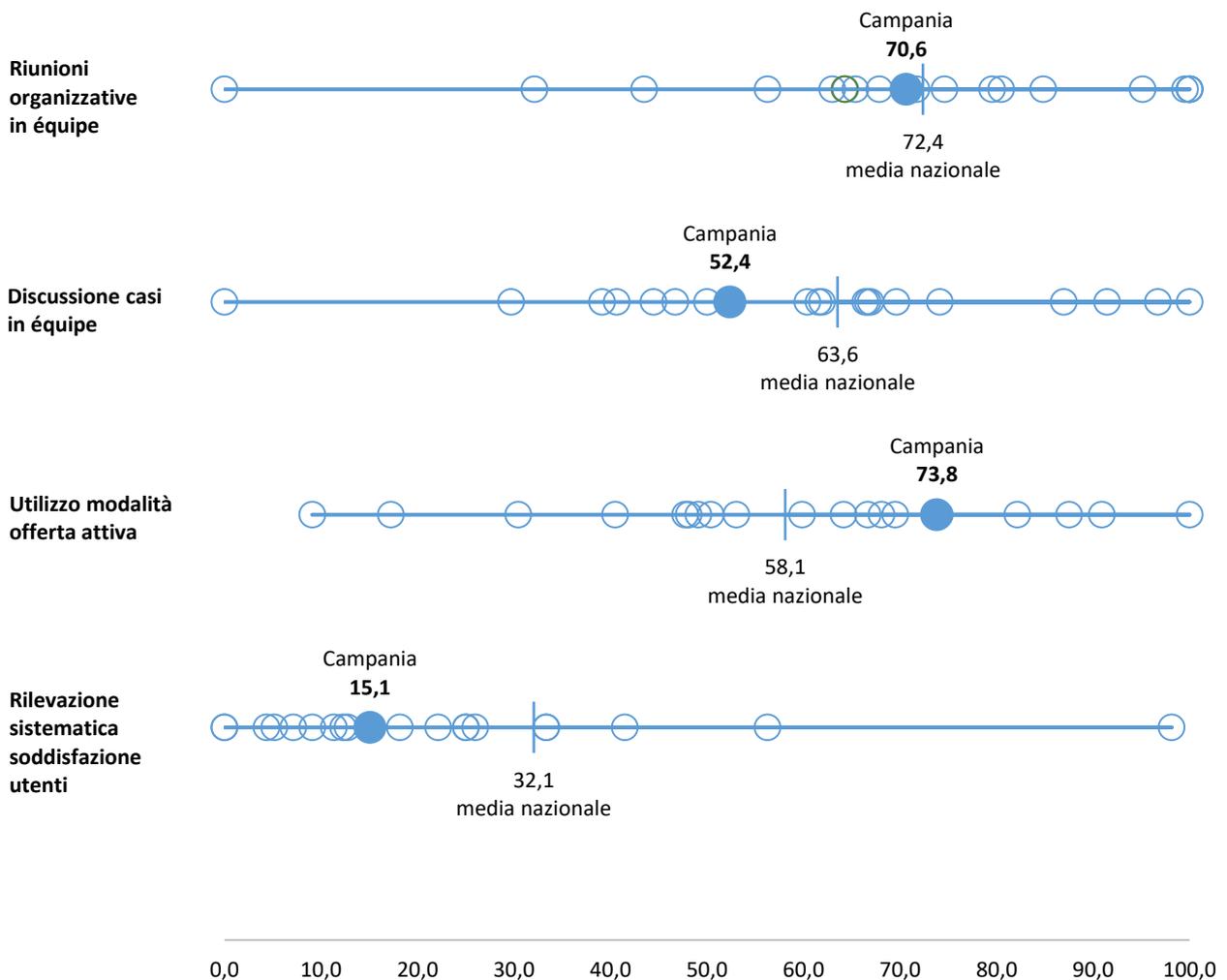
## METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

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**

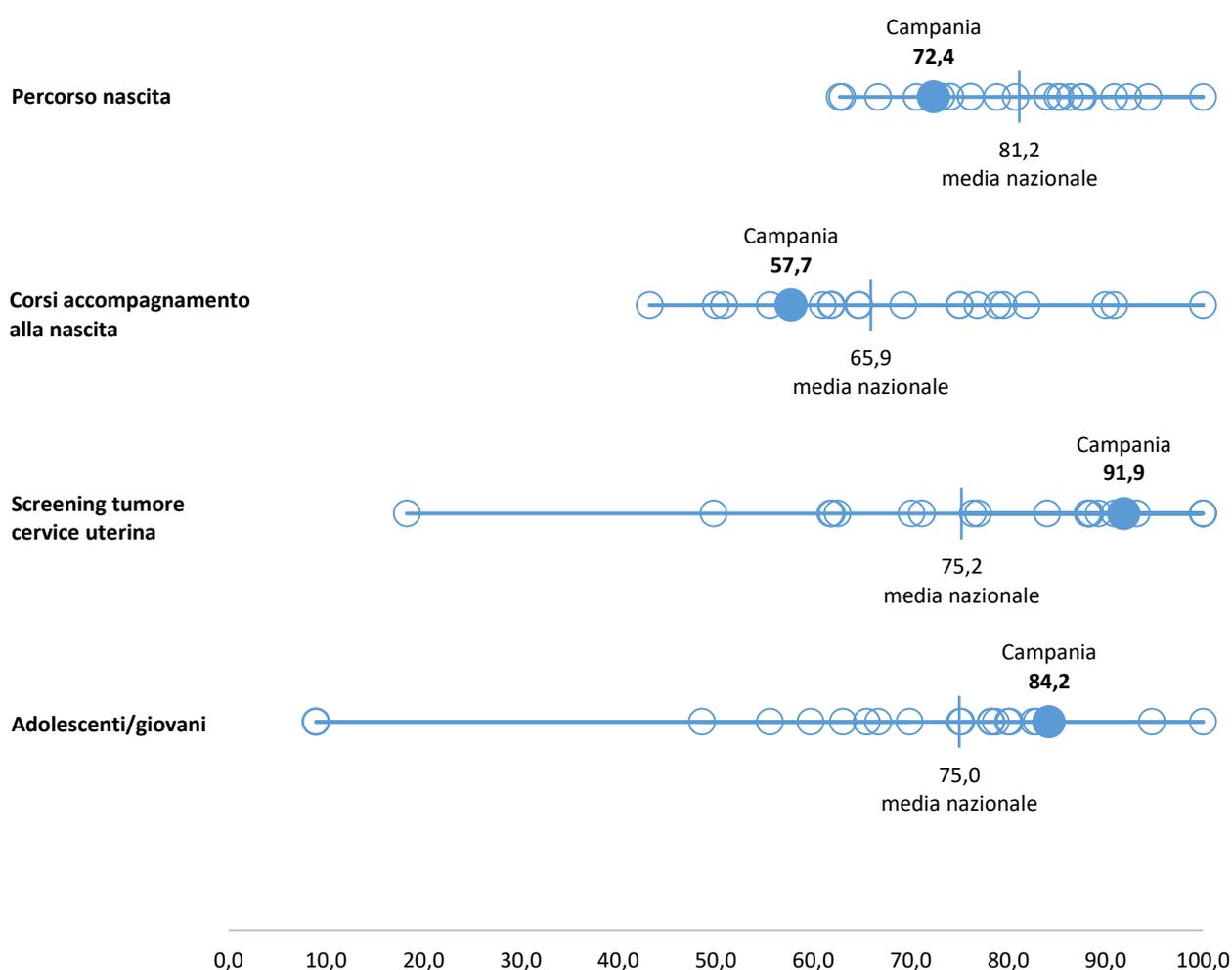


## OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

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**



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

## GLI INDICATORI A LIVELLO AZIENDALE

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

		ASL	AV	BN	CE	NA1	NA2	NA3	SA	TOT
<b>Dal livello di indagine aziendale</b>										
n. sedi coordinate			18	8	20	18	22	23	31	140
n. équipe complete			7	7	16	11	13	9	14	77
n. sedi per équipe completa			2,6	1,1	1,3	1,6	1,7	2,6	2,2	1,8
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad 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
<b>Dal livello di indagine di sede consultoriale</b>										
n. sedi consultoriali			11	6	20	18	21	20	31	127
% di 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
% di 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; \*\*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).

## RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i referenti regionali, aziendali e consultoriali della Regione Campania e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

**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

## 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

**Le 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.

**Il 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.

### 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 consultori familiari 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 anti violenza, 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 riportata 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 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.

### **Tabella 1 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**

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.

**Progetto "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi" - Area azioni centrali programma CCM 2017**

**Durata:** 24 mesi, gennaio 2018-gennaio 2020

**Responsabile scientifico per l'Istituto Superiore di Sanità:** Laura Lauria

**Responsabili scientifici per il Ministero della Salute:** Serena Battilomo, Renata Bortolus

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

**Comitato Tecnico:** Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi (Istituto Superiore di Sanità), Serena Battilomo, Fulvio Basili, Renata Bortolus, Carola Magni, Miriam Di Cesare, Sara Terenzi (Ministero della Salute), Patrizia Auriemma (ASL Roma 2), Silvana Borsari (AUSL di Modena), Pietro Buono (Regione Campania), Daniela Cirulli (Ordine Assistenti Sociali, Consiglio Regionale del Lazio), Giovanni Fattorini (Past President AGITE), Salvatore Geraci (Area Sanitaria Caritas), Maria Marcelli (Consulta Cittadina Permanente dei Consultori Familiari di Roma), Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria), Rosetta Papa (ASL Napoli 1 Centro), Patrizia Proietti (ASL Roma 2), Piero Stettini (ASL n.2 Savonese), Marina Toschi (ASL 1 Umbria)

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM*

