



## INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

### *Sintesi dei risultati: Regione Lombardia*

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 .....	6
Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento.....	6
Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali.....	6
Assetto organizzativo dei consultori sul territorio .....	6
La rappresentazione grafica degli indicatori .....	6
Diffusione dei CF sul territorio .....	7
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente .....	7
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	7
Volume di attività dei CF .....	8
Integrazione dei CF con il territorio.....	8
Disponibilità di personale nei CF .....	8
Metodologia di lavoro nei CF .....	9
Offerta di attività strategiche nei CF .....	10
Gli indicatori a livello aziendale.....	12
Ringraziamenti.....	13
APPENDICE.....	14

## 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 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%

## IL 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 consultori 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'equilibrio 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.

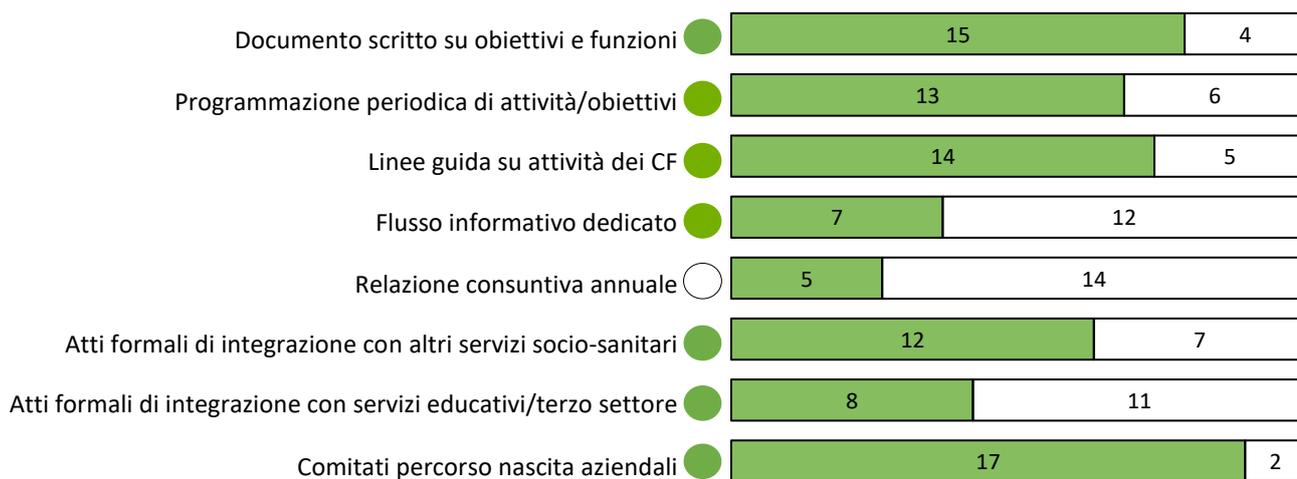
- Il Piano regionale della Prevenzione 2014-2019 include il programma “Promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita” finalizzato al miglioramento dell’appropriatezza degli interventi nel percorso nascita, che promuove l’integrazione tra CF, punto nascita, pediatria di base, 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.

## IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

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). 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 Consultori familiari. Le ASST garantiscono il funzionamento dei consultori familiari 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.

**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 Lombardia

## PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

I consultori 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 (per l'elenco completo si veda [http://www.felceaf.it/joomla/materiali/normative/DGR%20X-6131%20del%2023\\_01\\_2017.pdf](http://www.felceaf.it/joomla/materiali/normative/DGR%20X-6131%20del%2023_01_2017.pdf)). 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.

## 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 CONSULTORI 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 consultori 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.

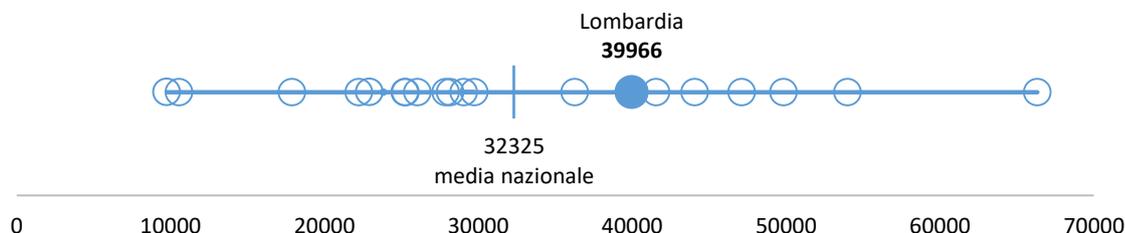
## LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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

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). 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.

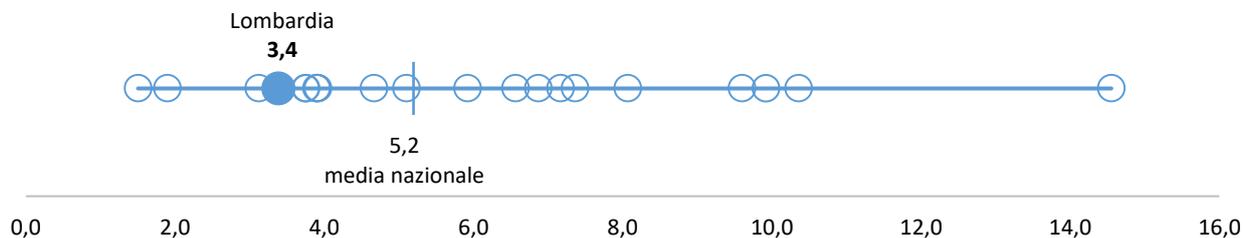
**Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale**



## 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).

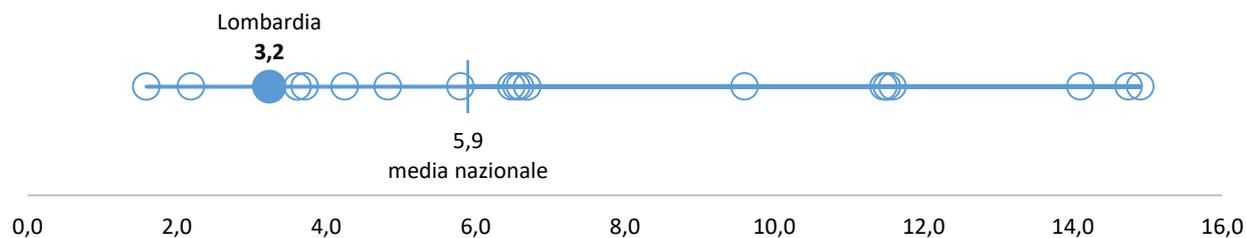
**Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

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

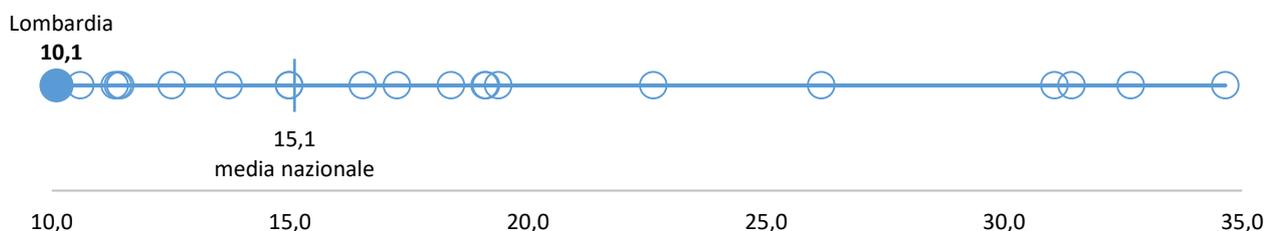
**Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni**



## VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali 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.

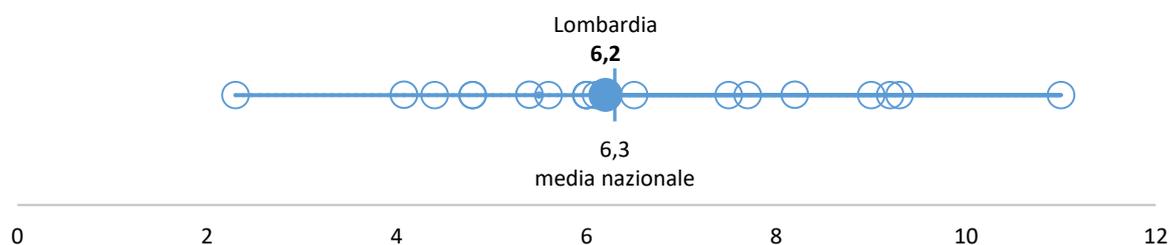
**Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti**



## 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**



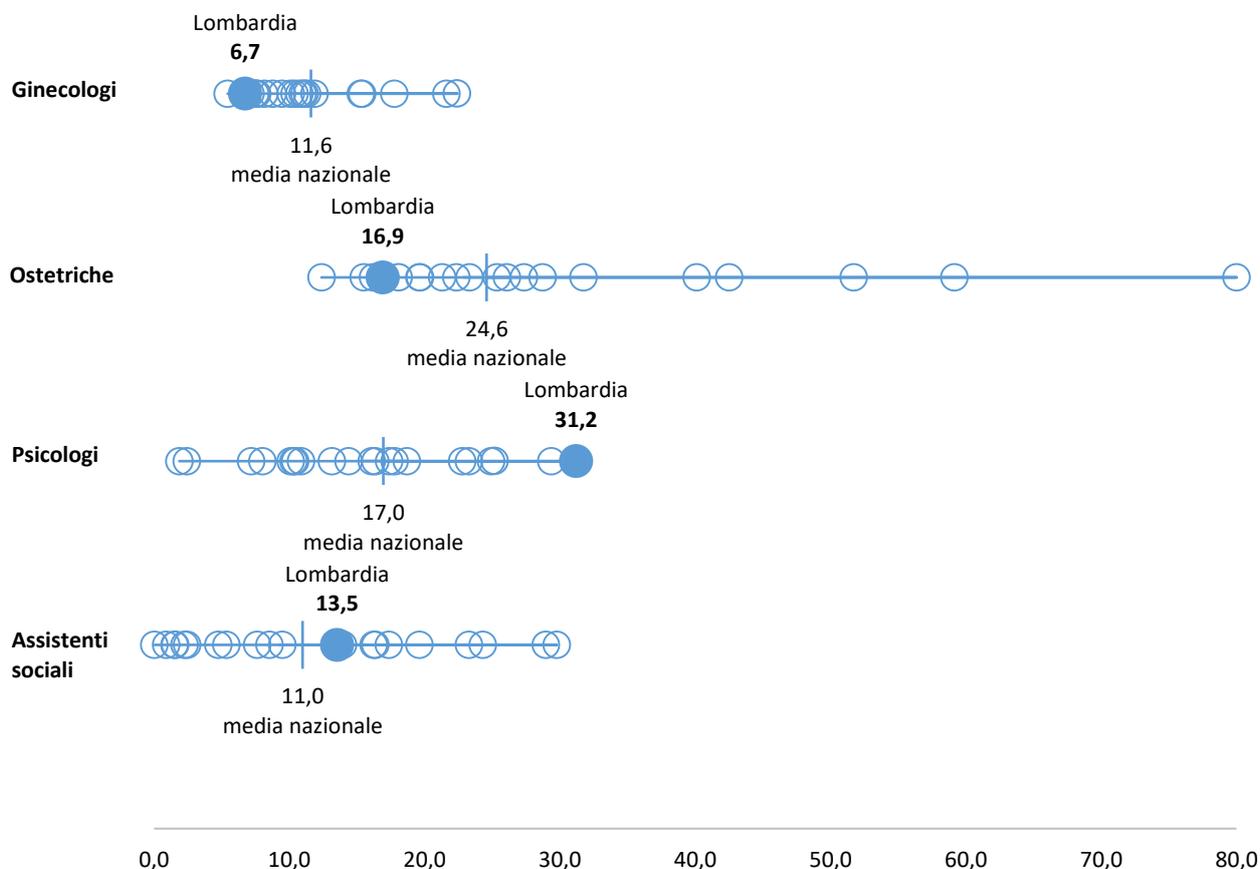
## DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

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. 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 (Figura 7). 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. 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.

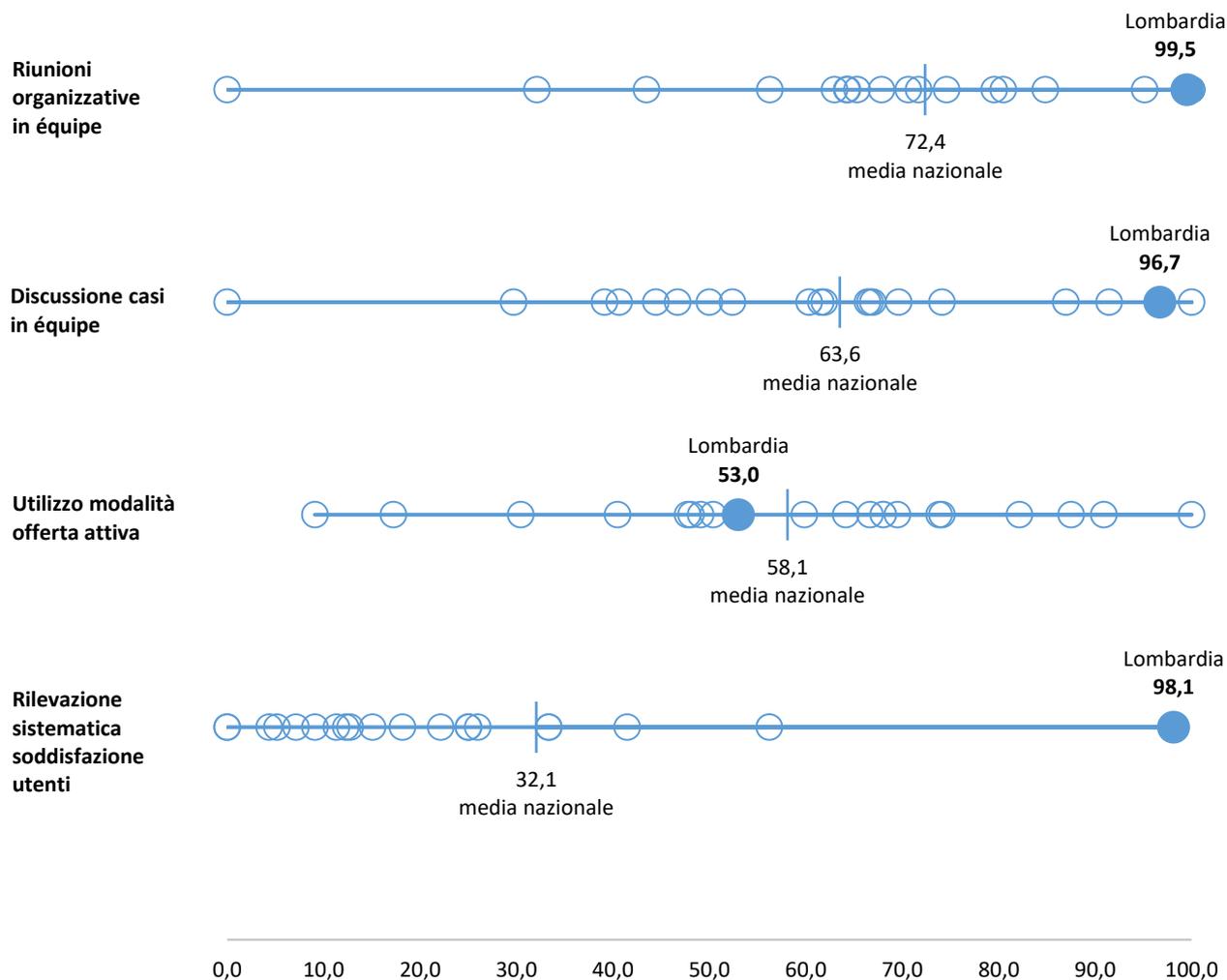
**Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti**



## 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 (99,5%) e discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (96,7%) sono fra le più elevate a livello nazionale (Figura 8). 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.

**Figura 8. Percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti**



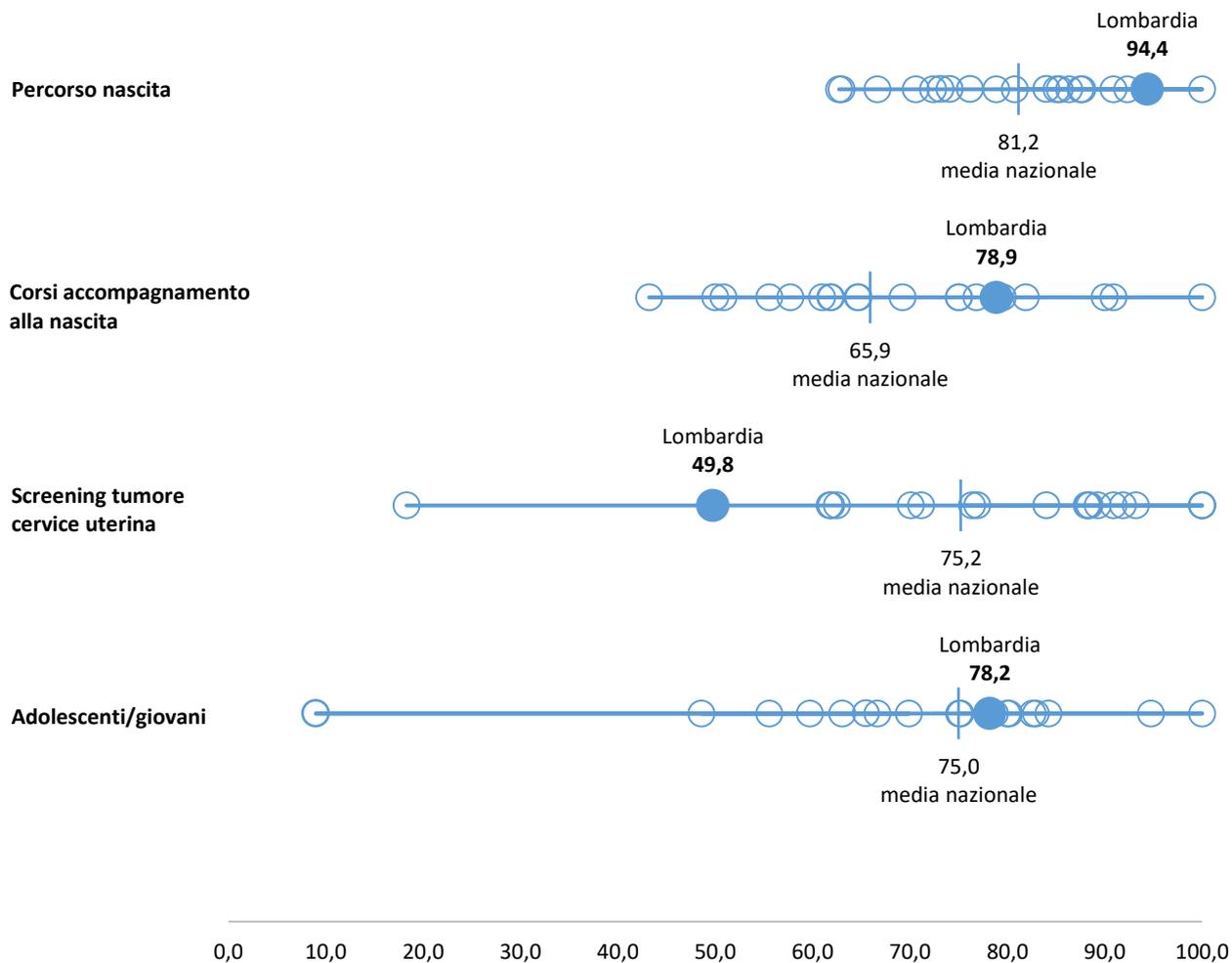
## OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

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).

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.

**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 8 AST 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 ATS - Lombardia**

		ATS	BERGAMO	BRESCIA	BRIANZA	INSUBRIA	MILANO	MONTAGNA	PAVIA	VALPADANA	TOT
<b>Dal livello di indagine aziendale</b>											
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 per équipe completa			0,9	1,1	1,1	1,4	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad 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
<b>Dal livello di indagine di sede consultoriale</b>											
n. sedi consultoriali			21	24	27	25	82	9	8	19	215
% di 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
% di 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; \*\* 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 Lombardia e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

**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 Vettorelli, 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 Bertolotti, 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

**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 socio-sanitari, 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*

