



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Regione Toscana

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	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente	7
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	7
Volume di attività dei CF	7
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 Azienda Unità Sanitaria Locale (USL): USL Toscana centro; USL Toscana nord-ovest; USL Toscana sud-est. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=165; rispondenza del 93,8%

IL CONTESTO GENERALE

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

- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 4852/1992 approva il primo protocollo per le indagini di laboratorio e strumentali consigliate nella gravidanza fisiologica e dispone la stampa di una cartella ostetrica e di un libretto ricettario da consegnare presso il CF ad ogni donna in gravidanza residente nella Regione.
- Nel Piano sanitario regionale 1999/01 il Progetto obiettivo "Salute della donna, procreazione responsabile, infanzia e adolescenza" individua obiettivi, percorsi e modalità organizzative dei servizi consultoriali.
- Nel 2001 la Regione affida alla Scuola Superiore Sant'Anna l'incarico di predisporre un sistema di valutazione e valorizzazione della *performance* delle aziende sanitarie toscane, tuttora attivo.
- Il Piano integrato sociale regionale 2002-2004 sottolinea la necessità di rafforzare la rete dei CF e di sviluppare azioni che consentano il pieno svolgimento della loro funzione sociale.
- La DGR 784/2004 definisce "l'ostetrica del consultorio, nella fisiologia, l'operatrice privilegiata per costituire il riferimento nella continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio in stretto raccordo con il punto nascita e con il pediatra di libera scelta". Le azioni obiettivo rivolte agli adolescenti prevedono di "adeguare ai bisogni del territorio le dotazioni organiche e le competenze professionali delle équipes che operano nei consultori giovani" e di costituire una rete di consultori giovani (14-24 anni).
- La legge regionale (LR) 41/2005 ribadisce il ruolo dei CF quali centri di prevenzione, educazione e promozione del benessere psico-fisico-relazionale del singolo, della coppia e della famiglia.
- Il Piano sanitario 2005-2007 punta sul rafforzamento del percorso nascita e sul ruolo dei CF nella rete territoriale di servizi per garantire il monitoraggio delle attività e l'omogeneità delle prestazioni sul territorio.
- La DGR 259/2006 avvia un processo di riqualificazione dei CF e di educazione e formazione per promuovere una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole;
- Le DGR 1139/2008, 660 e 1318/2009, 1312/2010, derivate dagli accordi tra Regione Toscana, Dipartimento delle politiche per la famiglia e Ministero della Salute richiamano al potenziamento delle funzioni sociali dei CF per il sostegno integrato alla donna, alle coppie e alla famiglia.
- Nel 2008 viene istituito il Progetto regionale "Conoscere per prevenire" relativo alla prevenzione di interruzione volontarie di gravidanza e mutilazioni genitali femminili fra le donne immigrate; l'attenzione alla promozione della salute riproduttiva delle donne immigrate è ribadita dalle DGR 696/2009 e 1172/2010.
- La DGR 291/2010 identifica il ruolo dei CF così come previsto dalla LR 59/2007 sulla violenza.
- Nel 2014 viene istituito il Comitato percorso nascita regionale, le cui modalità operative sono state aggiornate nel 2017 istituendo gruppi di lavoro e comitati attivi in questo ambito;
- Il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 richiama l'importanza dell'equità di accesso ai CF per facilitare i percorsi di salute, coinvolgendo anche gli altri servizi territoriali e il terzo settore; i Consultori Giovani sono individuati come porta di accesso privilegiata per la promozione del

benessere e la prevenzione e l'accoglimento di situazioni di disagio nella popolazione adolescenziale e giovanile.

- La Linea di indirizzo regionale del 2016 "Sicurezza e qualità delle cure nel percorso nascita" definisce le azioni da adottare per promuovere qualità e sicurezza del percorso nascita: strutturare la continuità assistenziale CF/ospedale; rendere disponibile una cartella clinica della gravidanza condivisa e informatizzata; promuovere fra le donne la conoscenza dei servizi del percorso nascita; promuovere percorsi assistenziali appropriati per le gravidanze a basso rischio; realizzare audit integrati ospedale/servizi territoriali;
- Le DGR 595, 1133, 1412/2016, 1453/2017 prevedono il coinvolgimento dei consultori nelle politiche per la famiglia e il sostegno alla genitorialità.

IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

La Toscana è l'unica Regione a disporre di tutti gli strumenti e le attività indagati: ha prodotto documenti di programmazione, atti specifici su obiettivi e funzioni dei CF e linee guida relative ad attività dei CF (Figura 1). Ha attivato un flusso informativo regionale per i CF che permette di monitorare le attività svolte attraverso l'utilizzo di indicatori specifici. La Regione effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) e redige una relazione consuntiva annuale nell'ambito della valutazione della *performance* delle Aziende sanitarie e Servizio sanitario regionale (SSR) (<https://www.regione.toscana.it/sst/valutazione-delle-performance>). È stata inoltre segnalata l'attivazione del progetto regionale "Astercloud" per l'informatizzazione dell'attività territoriale, che consentirà a tutti i consultori aziendali di disporre di un applicativo unico per la registrazione dei dati di attività. La Regione ha deliberato atti formali di collaborazione con altri servizi regionali e sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

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 Toscana

La Toscana è una delle 4 Regioni che completano il ciclo della programmazione/valutazione; l'attivazione del flusso informativo dedicato permette infatti il monitoraggio delle attività con un sistema di indicatori definito anche a livello aziendale. La programmazione regionale viene effettuata periodicamente, fino al 2014 (anno del riordino del SSR) sulla base degli obiettivi del Piano sociale e sanitario integrato relativi alla programmazione aziendale e a specifici programmi regionali (ad esempio interventi per la salute donne immigrate e mutilazioni genitali femminili [MGF], accoglienza profughi, fondi nazionali per la famiglia, fondi nazionali programma depressione post partum), dal 2014 per singoli ambiti di attività o su problematiche specifiche (MGF, procreazione medicalmente assistita, percorso nascita; violenza; allattamento, etc.). È stata

definita una batteria di indicatori specifici relativi alle attività consultoriali per la valutazione annuale della *performance* aziendale sull'assistenza materno-infantile territoriale. Dal 2018 l'attività consultoriale è valutata nell'ambito dei PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) sul percorso nascita con misure di esito valutate dai pazienti durante il percorso o una sua fase (intervento/trattamento). La valutazione delle attività consultoriali viene effettuata annualmente sugli obiettivi di piano e di programma nell'ambito della misurazione della *performance* delle Aziende sanitarie e SSR tramite indicatori specifici ancorati agli obiettivi di programmazione.

PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

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

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

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

DISPONIBILITÀ DI UN BUDGET DEDICATO AI SERVIZI CONSULTORIALI

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

ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI CONSULTORI SUL TERRITORIO

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

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

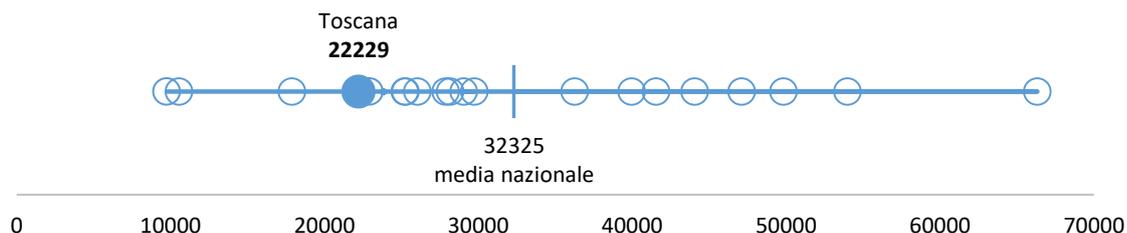
LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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

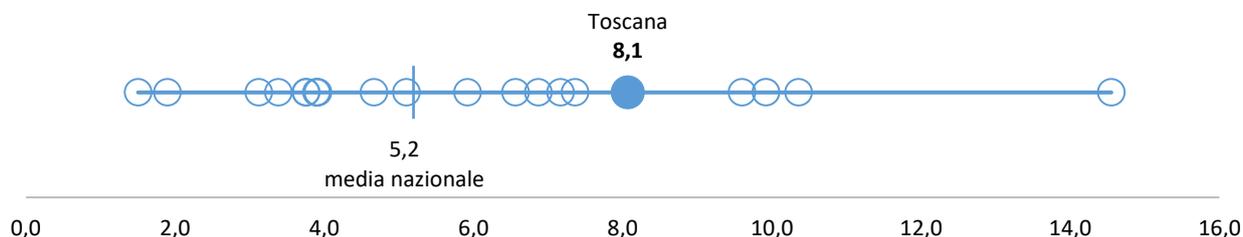
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

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

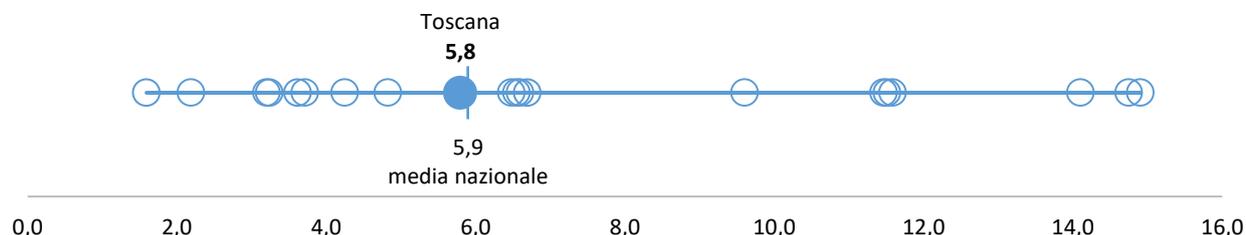
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

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

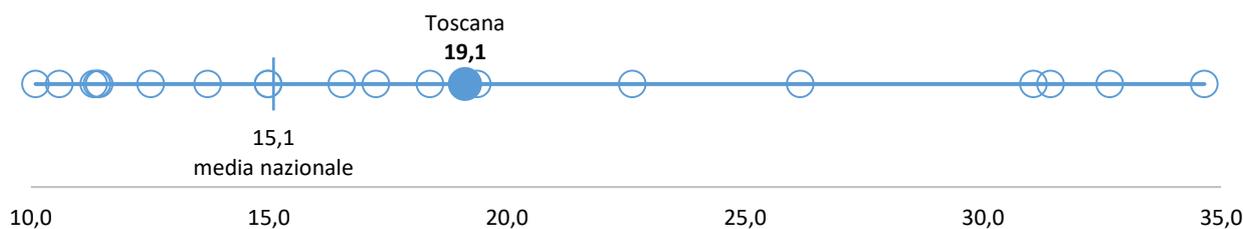
Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Toscana (19,1) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

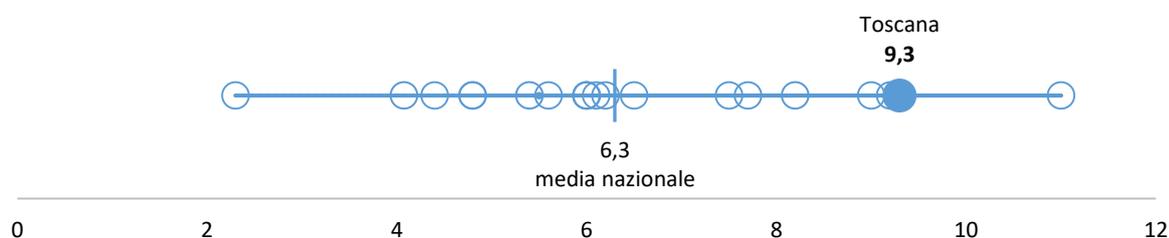
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

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

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



DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

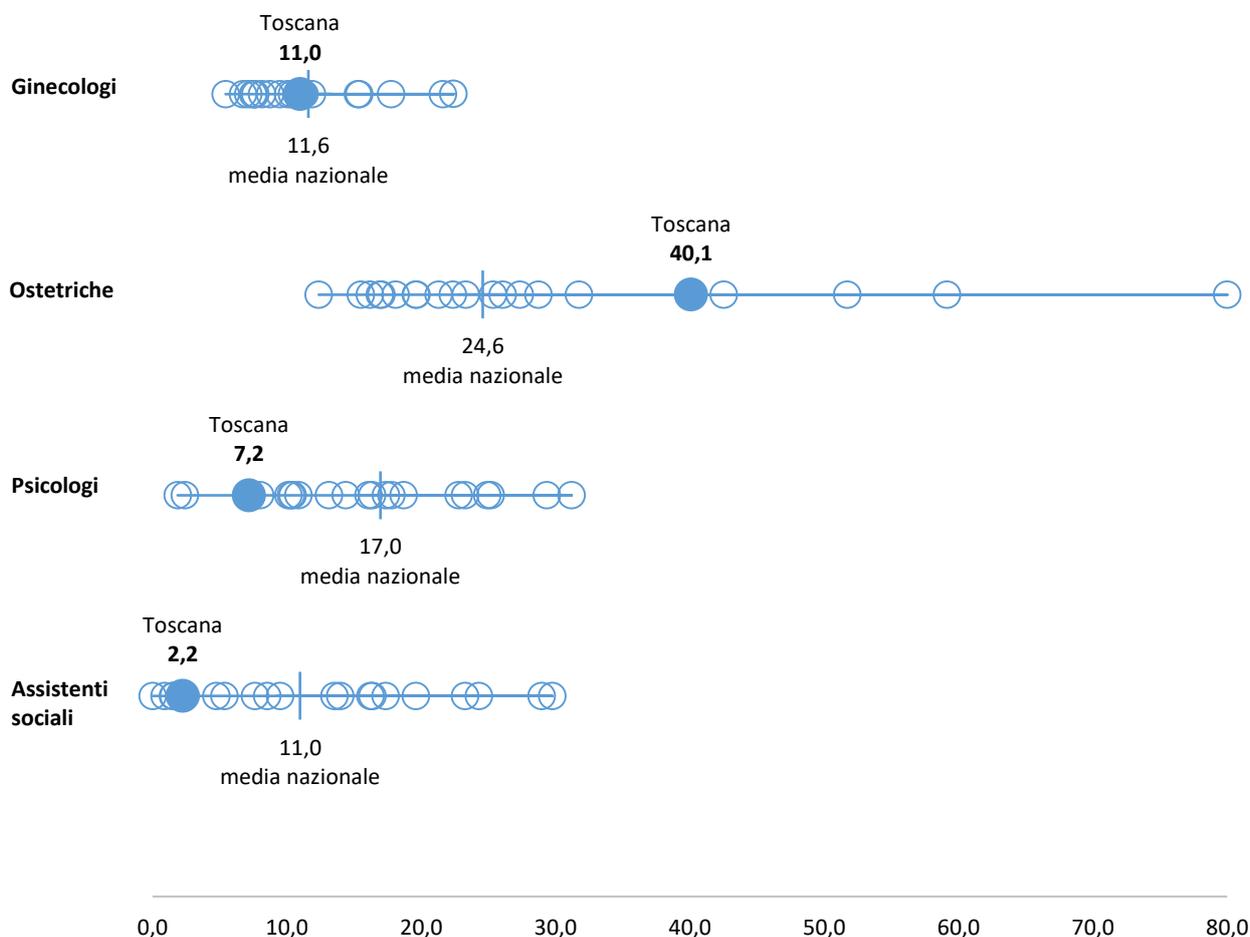
Prima di descrivere i risultati relativi alla disponibilità di personale è opportuno ricordare la scelta strategica fatta dalla Regione Toscana di istituire sedi principali con équipe complete e sedi secondarie con équipe incomplete e figure professionali che possono anche essere non stabili, ma di volta in volta coinvolte in risposta allo specifico bisogno dell'utenza. Questa organizzazione flessibile, pur richiedendo una gestione del personale più complessa, può favorire una migliore capacità di risposta ai bisogni dell'utenza anche in condizioni di carenza di personale.

Come riportato nella figura 7, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (11 ore), è in linea con il valore medio nazionale ma al di sotto dello standard di riferimento di 18 ore. Superiore al doppio della media nazionale è la disponibilità oraria della figura dell'ostetrica (40,1 ore), che colloca la Toscana tra le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con la disponibilità più elevata di questa figura professionale, superiore allo standard di riferimento di 36 ore settimanali del 1995 che appare inadeguato nei contesti in cui il modello di assistenza territoriale al percorso nascita è centrato su questa figura, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

La disponibilità della figura dello psicologo (7,2 ore) è molto al di sotto della media nazionale e dello standard di riferimento di 18 ore. Anche per l'assistente sociale si evidenzia un numero medio di ore settimanali molto basso (2,2 ore) rispetto alla media nazionale e allo standard di 36 ore.

Nell'ambito dell'équipe multiprofessionale la Regione sembra quindi aver puntato prevalentemente sulla disponibilità all'interno dei CF delle competenze relative alla salute sessuale e riproduttiva, pur con una certa variabilità nelle diverse USL. È possibile che due elementi caratteristici dell'organizzazione di questa Regione compensino, almeno in parte, la carenza dei professionisti dell'area psicosociale: il primo è relativo alla presenza di queste figure solo o prevalentemente nelle sedi principali, con la possibilità di intervenire anche in una sede secondaria ove ve ne sia la necessità; il secondo è l'elevato livello di integrazione con gli altri servizi socio-sanitari, che può sopperire alla carenza rilevata in uno specifico servizio tramite i percorsi assistenziali integrati.

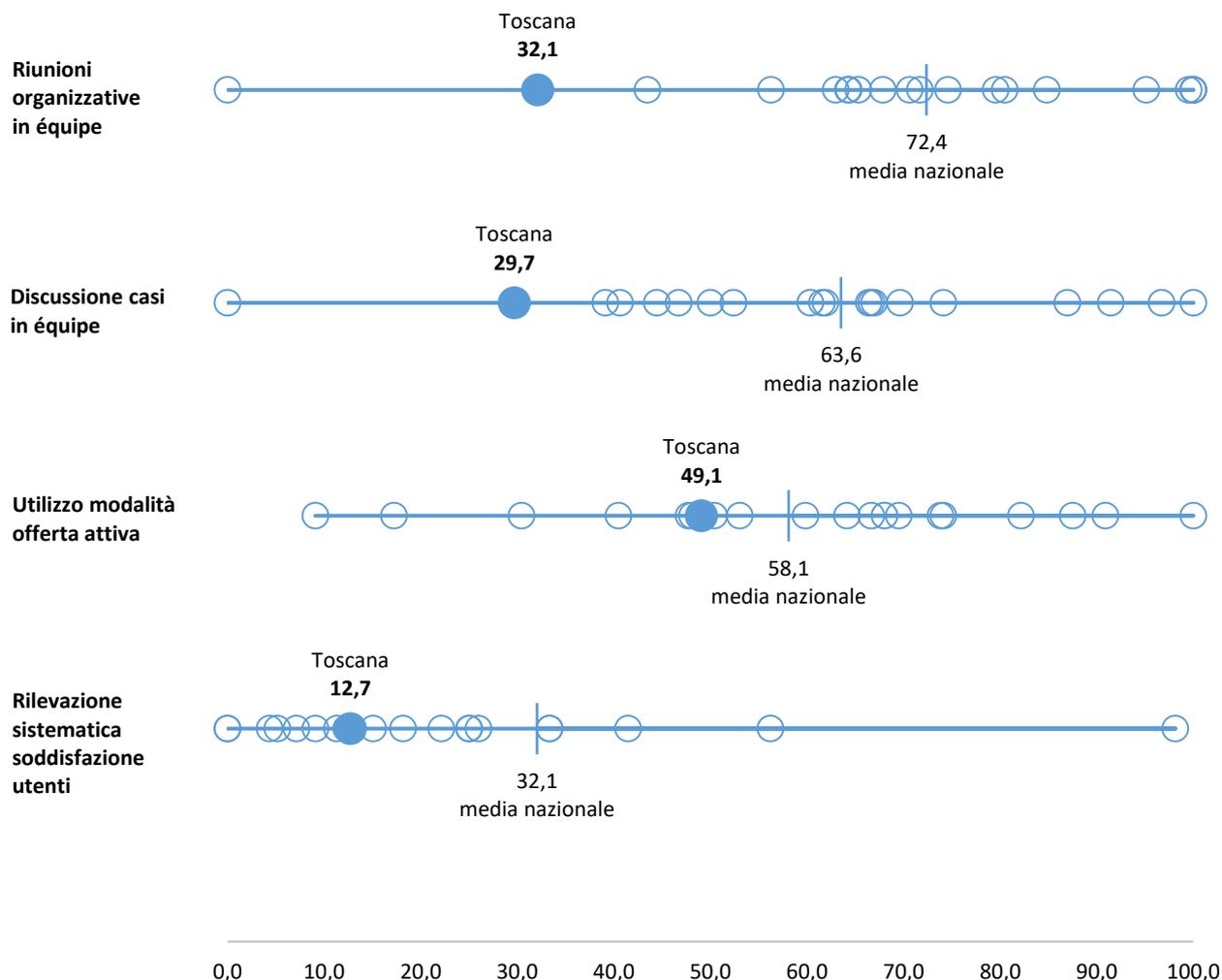
Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti



METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (32,1%) è molto inferiore alla media nazionale, così come la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (29,7%); per entrambi questi parametri solo una Regione presenta un valore inferiore (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa solo nel 12,7% dei CF. La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa la metà dei CF (49,1%) collocando la Regione al di sotto della media nazionale.

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

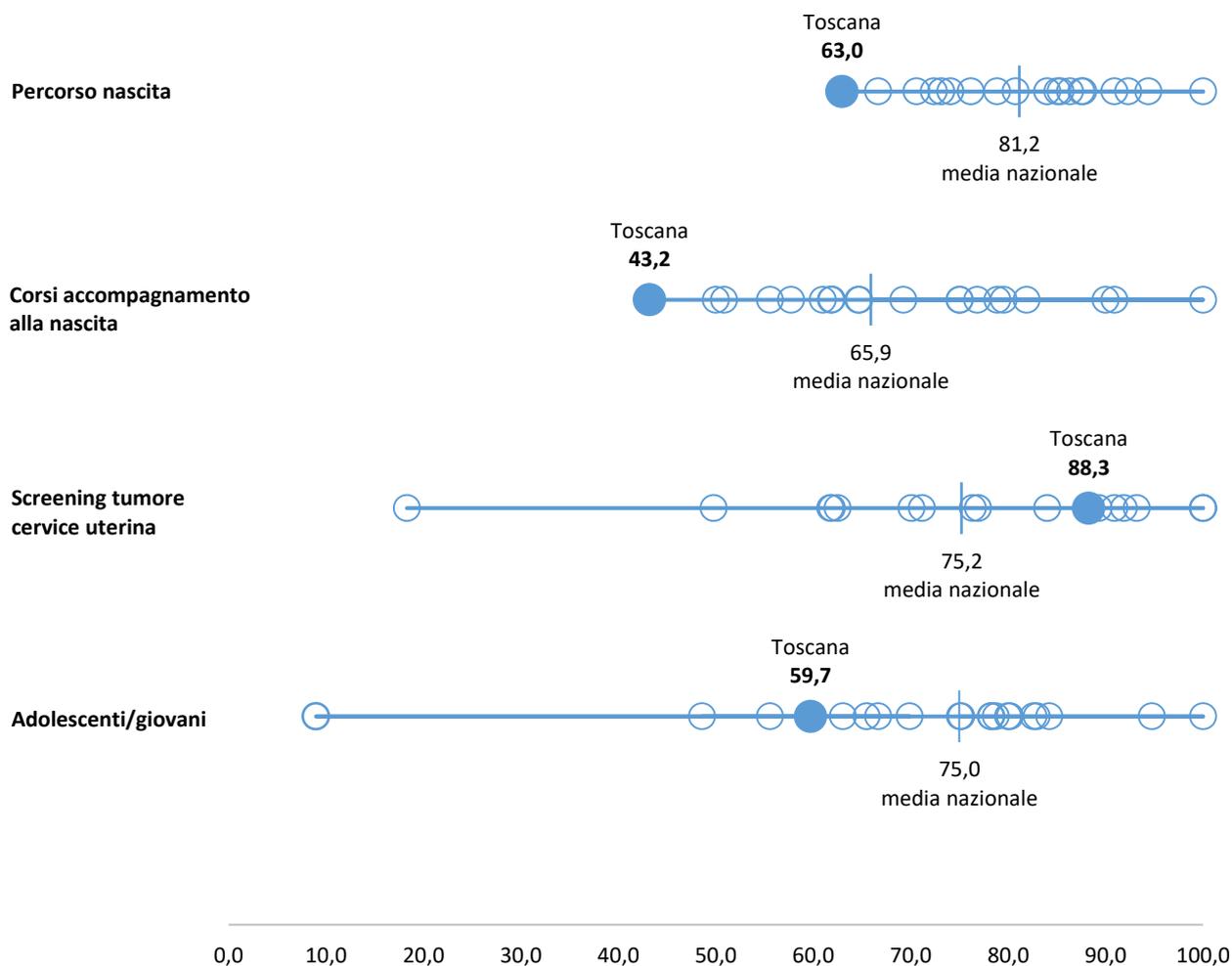


OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Toscana si colloca molto al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (63,0%), per le quali è al penultimo posto nel panorama nazionale, e per le sedi che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (43,2%), parametro per il quale si registra il valore più basso in assoluto (Figura 9). Su quest'ultimo aspetto, da un'analisi più approfondita delle informazioni raccolte sui CAN, è emerso che il numero medio di corsi organizzati dai CF che offrono questo servizio in Toscana è più elevato della media nazionale (12 vs 8) e il numero medio di donne che hanno seguito i CAN nel 2017 è pari al doppio del valore medio nazionale (164 vs 89). Sembra quindi che la Toscana abbia messo in essere un sistema di offerta di questa attività strategica che, pur meno diffusa capillarmente sul territorio e accentrata in alcune sedi, è in grado di raggiungere la popolazione target in misura ben superiore rispetto alla media del Paese. La percentuale di sedi di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (88,3%) è molto superiore rispetto alla media nazionale, rappresentando la quasi totalità dei CF. Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 indicano la Toscana come la seconda Regione con la più elevata copertura di screening organizzato (70,4%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media nazionale (48,7%) (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>). La Toscana è al di sotto del valore medio per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (59,7%). Anche questi risultati vanno letti alla luce dell'organizzazione dei CF che vedono necessariamente concentrate alcune attività in alcune sedi. Questa peculiarità organizzativa è ben espressa

dalla percentuale di spazi giovani che fungono da centro di riferimento aziendale/distrettuale (38,7%), pari a più del doppio del valore medio nazionale (17,9%)

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



La Tabella 1, disponibile alla pagina seguente, presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 3 USL 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 Azienda USL - Toscana

	USL	Centro	Sudest	Nordovest	TOT
Dal livello di indagine aziendale					
n. sedi coordinate		49	51	56	156
n. équipe complete		20	13	10	43
n. sedi per équipe completa		2,5	3,9	5,6	3,6
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo	15,7	6,1	8,4	11,0
	Ostetrica	43,9	39,6	35,9	40,1
	Psicologo	2,8	11,2	9,9	7,2
	Assistente sociale	0,9	2,2	3,8	2,2
	Tutte le figure*	104,4	61,5	62,1	79,9
Dal livello di indagine di sede consultoriale					
n. sedi consultoriali		58	57	51	166
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	100,0	98,2	96,1	98,2
	Adolescenti/giovani	24,1	32,1	33,3	29,7
	Coppia/famiglia	20,7	30,4	49,0	32,7
n. sedi CRA** per ambito di attività:	Salute della donna	7	6	8	21
	Adolescenti/giovani	3	4	7	14
	Coppia/famiglia	0	6	8	14
% di CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	62,1	52,7	75,5	63,0
	CAN	41,4	29,1	61,2	43,2
	Screening cervicale	89,7	96,4	77,6	88,3
	Adolescenti/giovani	45,5	71,4	62,1	59,7
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	19,0	32,1	47,1	32,1
	Discussione dei casi in équipe	12,1	23,2	56,9	29,7
	Offerta attiva	44,8	26,8	78,4	49,1
	Rilevazione soddisfazione utenti	0,0	14,3	25,5	12,7

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

RINGRAZIAMENTI

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

Referenti per l'indagine a livello regionale: Alessandra Meucci, Felice Petraglia, Manila Bonciani

Referenti per l'indagine a livello di Azienda USL: Marco Cencini, Valeria Dubini, Rosa Maranto

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Gianna Battini, Marco Cencini, Antonella De Cesari, Grazia Fazzino, Patrizia Fistesmaire, Monica Funaioli, Maria Antonietta Ienco, Arianna Maggiali, Paola Marini, Monica Menichetti, Mariapaola Mori, Cristina Mugnetti, Donatella Romagna, Ferruccio Sereni, Giuseppina Trimarchi

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

