



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Regione Basilicata

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

Maggio 2021

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

INTRODUZIONE

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

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

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

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

LE FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

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

IL CONTESTO GENERALE

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

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

- La Legge Regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- Con la LR 31/1980 i CF vengono incardinati nei Distretti.
- La LR 1/1988 "Tutela della salute psicofisica della donna e del nascituro" promuove l'integrazione funzionale tra servizi ospedalieri, ambulatoriali e consultoriali per assicurare la continuità dell'assistenza dall'inizio della gravidanza al termine dell'allattamento con particolare attenzione al momento del parto. La legge si focalizza su informazione e prevenzione, corsi di preparazione al parto, assistenza alla partoriente, indirizzi per il benessere della madre e del neonato, tutela del neonato ospedalizzato, riorganizzazione delle strutture e formazione del personale.
- Con le Delibere della giunta regionale (DGR) 177/99 e 149/2000 viene avviato il programma operativo regionale finalizzato a attivazione, gestione e riorganizzazione dei CF per il recepimento della legge 34/96 che prevede un CF ogni 20.000 abitanti.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI.
- Con le DGR 172/2007 e 2188/2008 vengono approvate le Linee di indirizzo regionali relative al percorso assistenziale per l'applicazione della Legge 194/78.
- La DGR 214/2010 approva le Linee guida regionali per i CF allo scopo di fornire alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) indirizzi per la organizzazione della rete dei CF e criteri generali per gli interventi previsti a tutela della salute della donna considerata nell'arco dell'intera vita, delle persone in età evolutiva e adolescenziale e delle relazioni di coppia e familiari.
- Il Piano sanitario regionale della salute e dei servizi alla persona 2011-2014 (DGR 2222/2010) riporta tra le priorità "La salute della donna e del bambino" rilevando le problematiche connesse alla nascita, all'assistenza neonatale, alla salute in età evolutiva. È promossa una riorganizzazione dei servizi dedicati alla salute della donna e del bambino volta all'integrazione tra strutture ospedaliere e distrettuali.
- La DGR 499/2011 stabilisce l'attuazione del programma regionale di interventi "Riorganizzazione della rete dei punti nascita della Regione Basilicata" di cui è parte integrante il documento "Integrazione territorio-ospedale: presa in carico e continuità per il miglioramento della qualità assistenziale". Tra le attività che coinvolgono i CF sono citate: la consegna della cartella unica di gestione integrata della gravidanza, la presa in carico della gravidanza fisiologica fino alla 36ª settimana, l'assistenza alla puerpera e al neonato. Inoltre, al fine di assicurare una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita, presso il Dipartimento Salute della Regione viene istituito il Comitato percorso nascita regionale.

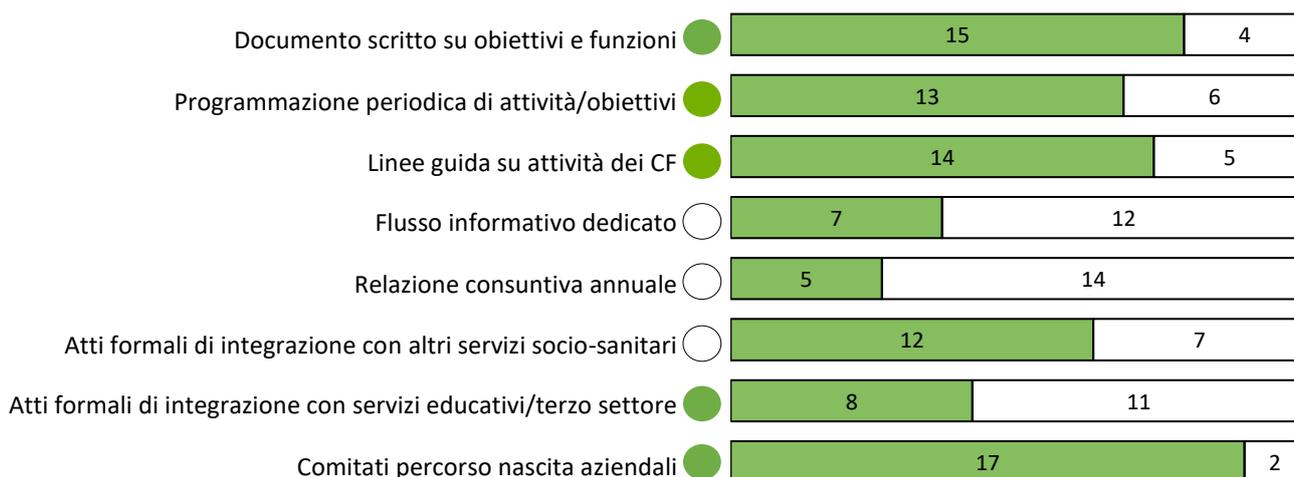
- Nell'ambito del Piano Regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012-2015 viene indicata la necessità di giungere a forme di organizzazione dei CF più integrate. Il consultorio è individuato come un'unità operativa (con un proprio gruppo di lavoro interdisciplinare e con un proprio responsabile), in vista di un'evoluzione organizzativa in senso dipartimentale.

IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

La Basilicata a livello regionale ha prodotto documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni) e ha prodotto linee guida sulle attività dei CF. Non è stato attivato un flusso informativo dedicato e non viene redatta una relazione annuale consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Non sono stati stipulati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali in quanto l'attività di integrazione è un obiettivo perseguito a livello distrettuale. Tuttavia sono disponibili collaborazioni formalizzate a livello regionale con la scuola e con il terzo settore. Sono stati istituiti i comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

La Basilicata non conclude il ciclo della programmazione/valutazione intesa come attività periodica a livello regionale non avendo attivato un flusso informativo regionale sulle attività dei CF, strumento senza il quale un processo di valutazione non è realizzabile. La presenza di un flusso informativo dedicato ad attività di valutazione dei CF è stata riportata a livello distrettuale.

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 Basilicata

PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

Non sono presenti CF privati accreditati.

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

DISPONIBILITÀ DI UN BUDGET DEDICATO AI SERVIZI CONSULTORIALI

Non è previsto.

ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI CONSULTORI SUL TERRITORIO

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

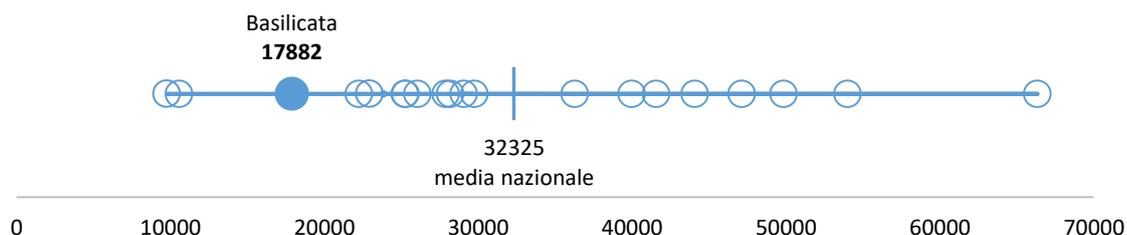
LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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

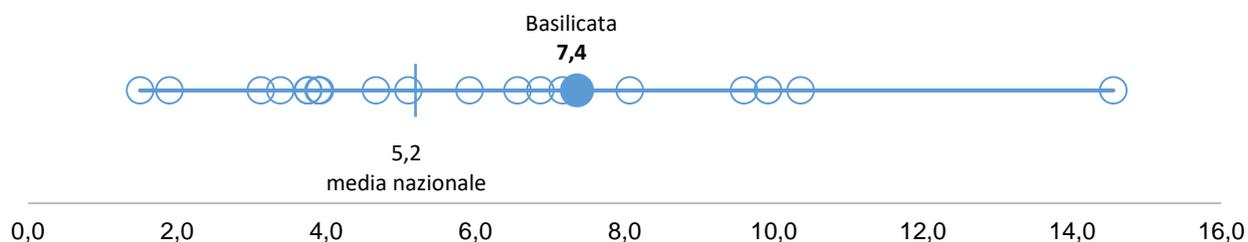
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

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

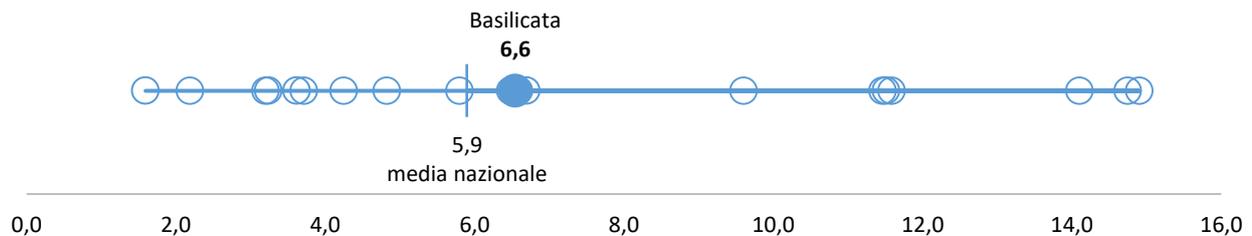
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

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

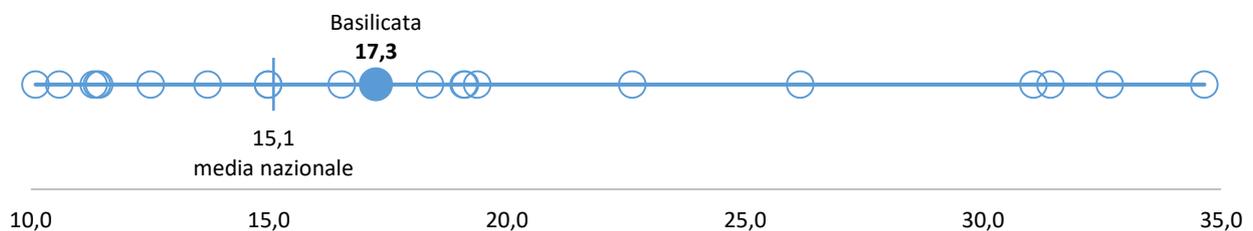
Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Basilicata (17,3) è al di sopra della media nazionale (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata può essere ricondotta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

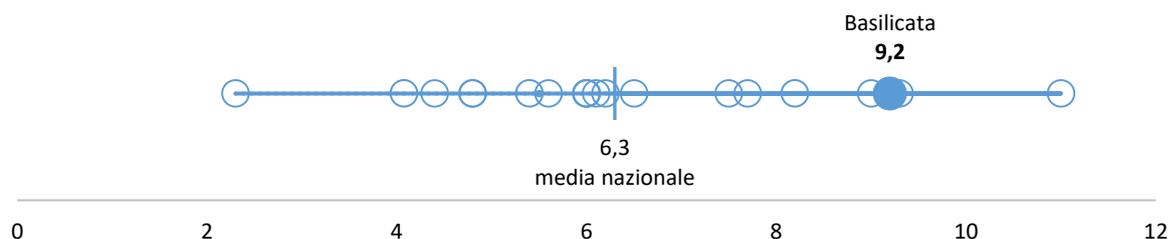
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

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

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

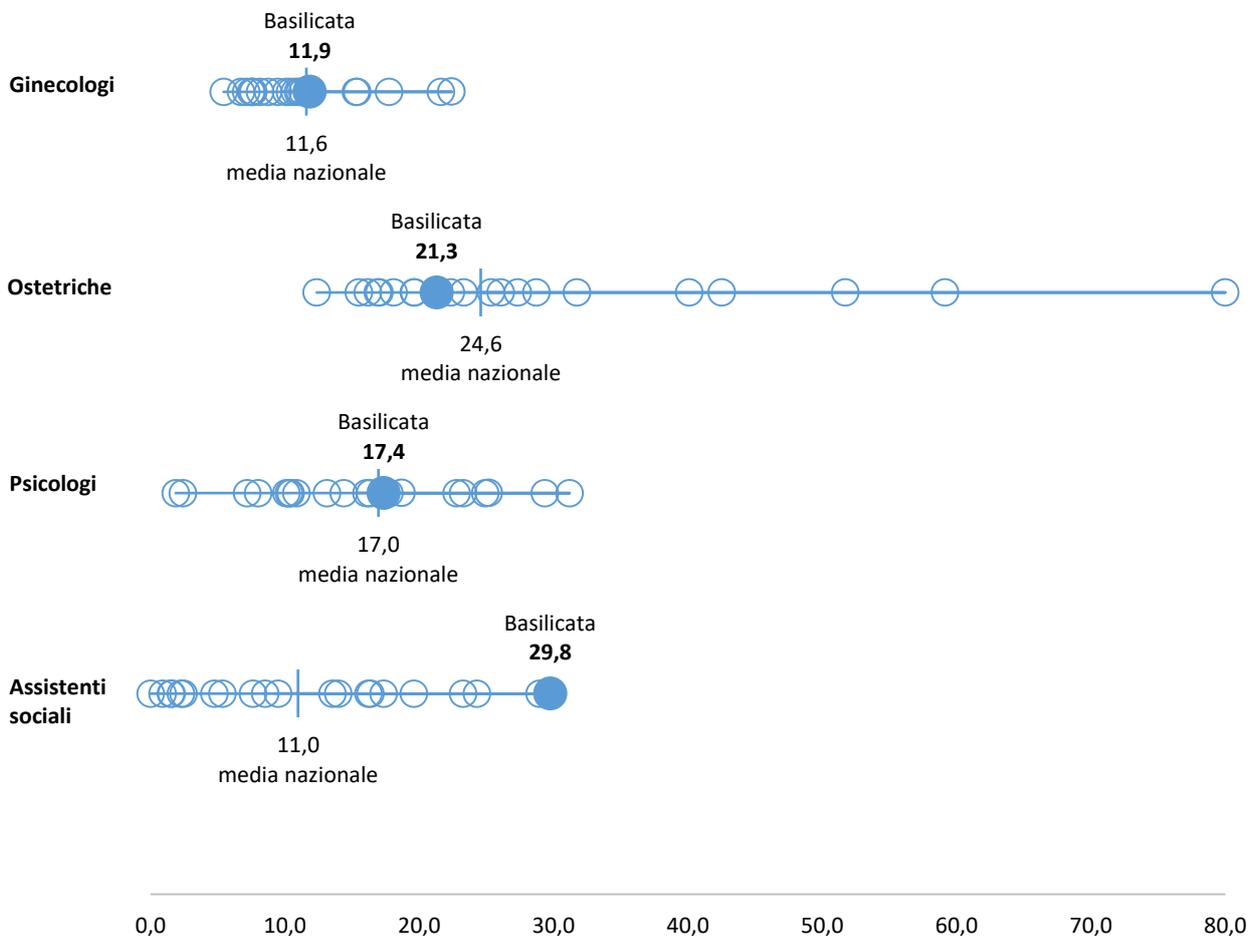


DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

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

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

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

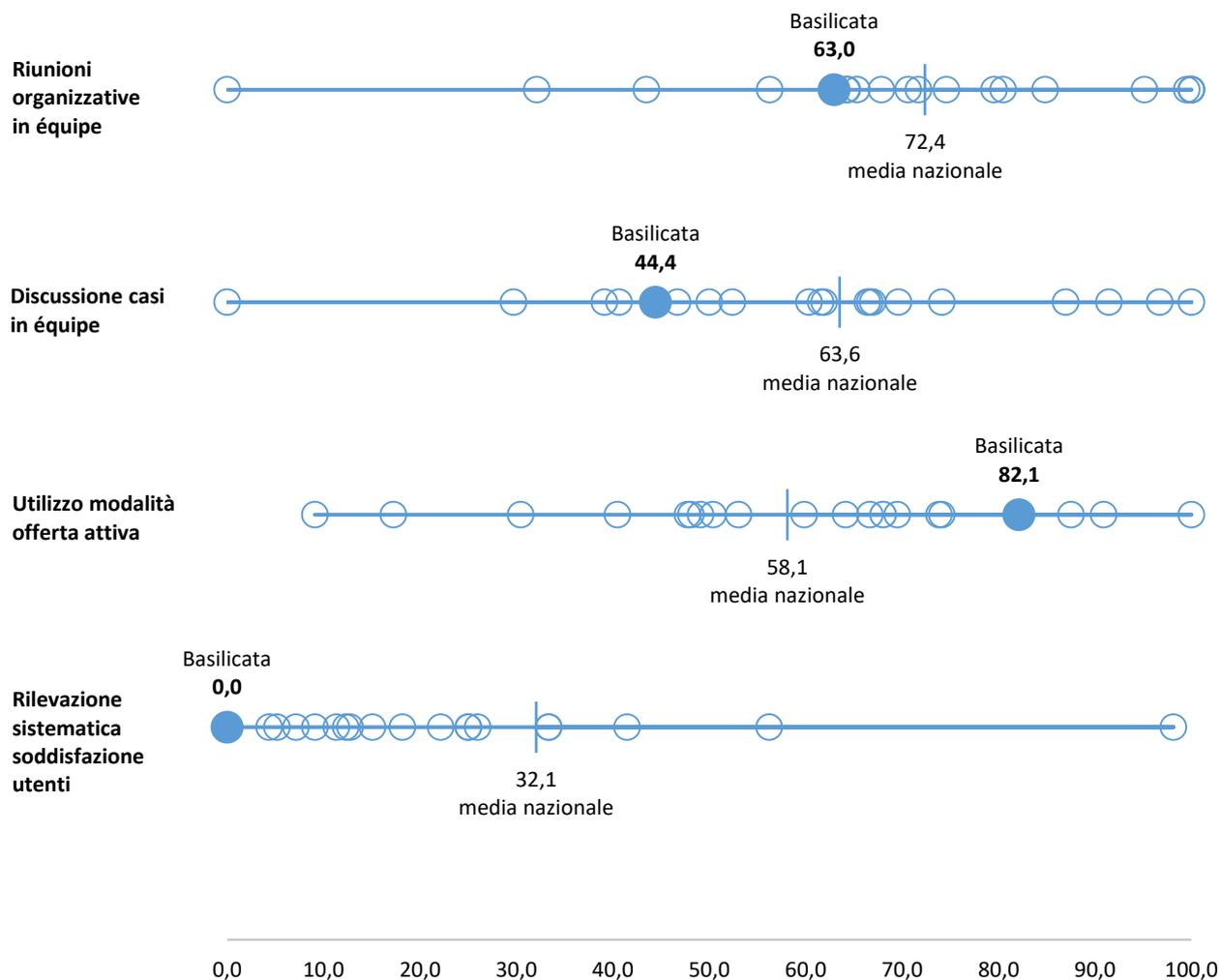


METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

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 (63,0%) e la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (44,4%) è inferiore alle rispettive medie nazionali, collocando la Basilicata tra le 5 Regioni con i valori più bassi per entrambi i parametri (Figura 8).

L'utilizzo della modalità dell'offerta attiva è invece una prassi diffusa nell'82,1% dei CF. Il valore relativo a questo parametro, molto al di sopra della media nazionale, posiziona la Basilicata tra le 4 realtà (3 Regioni e una PA) in cui l'offerta attiva è più largamente disponibile. La Basilicata è una delle due Regioni in cui la rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è del tutto assente.

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



OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

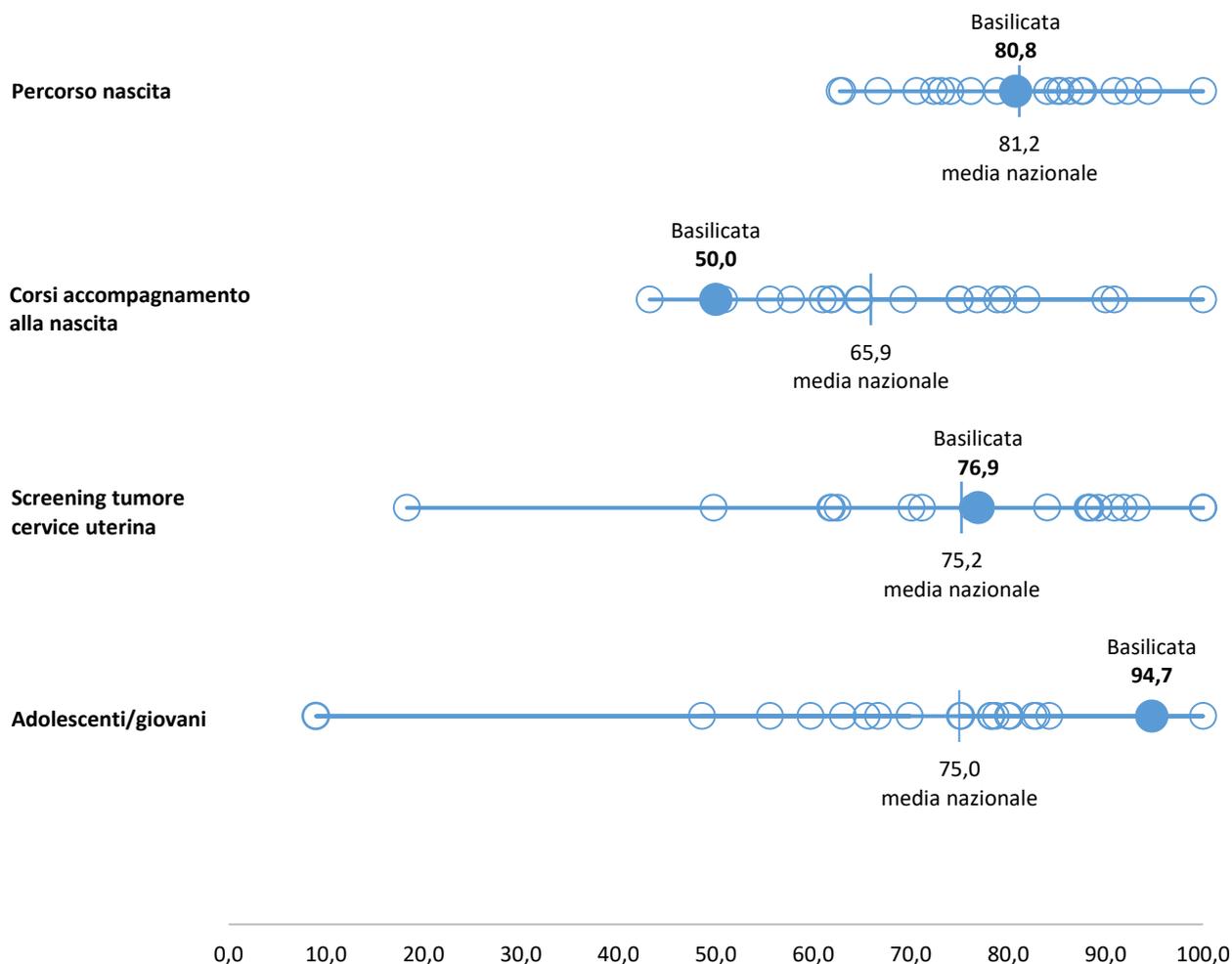
Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell’ambito dei programmi strategici indicati dal POMI la Basilicata si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (80,8%) (Figura 9). La Regione è invece al di sotto della media per le sedi che offrono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

Per le sedi di CF che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (76,9%) la Basilicata è in linea con la media nazionale, mentre è nettamente al di sopra del valore medio per la percentuale di CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (94,7%) collocandosi tra le due Regioni con i valori più elevati in assoluto.

La disponibilità dell’offerta trova riscontro nell’adesione alle attività da parte della popolazione alle quali sono rivolte. I dati PASSI 2016-2019 registrano per la Basilicata una copertura di screening organizzato del tumore della cervice uterina pari al 58,2%, superiore alla media nazionale (48,7%), valore che colloca la Basilicata al primo posto fra le Regioni del Sud (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>). Anche la capacità attrattiva dei CF nei confronti dei giovani/adolescenti, come abbiamo visto (Figura 4), è superiore alla media nazionale. Per entrambe queste attività l’individuazione di sedi di CF che fungano da centro di riferimento aziendale (CRA) è una modalità organizzativa meno utilizzata in Basilicata rispetto alla media nazionale.

Emerge una grande differenza tra le due ASL della Regione nell'offerta di attività strategica. L'unico CF della ASL di Matera che ha partecipato all'indagine sui 2 presenti, nonostante sia indicato come CRA per attività sulla salute della donna, della coppia/famiglia e dei giovani, offre attività strategica solo per i giovani.

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



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

GLI INDICATORI A LIVELLO AZIENDALE

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

		ASL	MT	PZ	TOT
Dal livello di indagine aziendale					
n. sedi coordinate			2	23	25
n. équipe complete			1	8	9
n. sedi per équipe completa			2,0	2,9	2,8
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo		7,3	13,2	11,9
	Ostetrica		13,9	23,5	21,3
	Psicologo		14,6	18,2	17,4
	Assistente sociale		20,8	32,5	29,8
	Tutte le figure*		63,5	100,1	91,6
Dal livello di indagine di sede consultoriale					
n. sedi consultoriali			1	27	28
% di CF per ambito di attività	Salute della donna		100,0	92,6	92,9
	Adolescenti/giovani		100,0	66,7	67,9
	Coppia/famiglia		100,0	51,9	53,6
n. sedi CRA** per ambito di attività	Salute della donna		1	22	23
	Adolescenti/giovani		1	14	15
	Coppia/famiglia		1	12	13
% CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita		0,0	84,0	80,8
	CAN		0,0	52,0	50,0
	Screening cervicale		0,0	80,0	76,9
	Adolescenti/giovani		100,0	94,4	94,7
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe		100,0	61,5	63,0
	Discussione casi in équipe		100,0	42,3	44,4
	Offerta attiva		100,0	81,5	82,1
	Rilevazione soddisfazione utenti		0,0	0,0	0,0

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

RINGRAZIAMENTI

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

Referenti per l'indagine a livello regionale: Carla Di Lorenzo

Referenti per l'indagine a livello di Distretto: Battistina Pinto, Grazia Ciriello, Luisa Comitino, Maria Frangione, Sergio Molinari, Rocco Pasciucco, Antonio Romaniello, Liliana Romano

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Maria Franca Bellomusto, Massimo De Fino, Maddalena Di Noia, Vito Donnola, Salvatore Gentile, Angela Germano, Antonio Sanchirico, Anna Venezia

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

