



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Regione Calabria

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	4
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	5
La rappresentazione grafica degli indicatori	5
Diffusione dei CF sul territorio	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	6
Volume di attività dei CF	7
Integrazione dei CF con il territorio.....	7
Disponibilità di personale nei CF	7
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 Azienda Sanitaria Provinciale (ASP): ASP di Catanzaro (dati quantitativi riferiti al solo Distretto di Soverato); ASP di Cosenza; ASP di Reggio Calabria (con dati quantitativi incompleti come indicato in corrispondenza di ciascun indicatore). Schede mancanti=2
Il valore degli indicatori basati sull'indagine di livello aziendale non è rappresentativo dell'intera Regione in quanto solo le ASP di Cosenza e di Reggio Calabria hanno restituito la scheda aziendale compilata. Per la ASP di Catanzaro sono stati forniti i dati richiesti per il solo Distretto di Soverato.
- Schede compilate a livello di singola sede: n=53; rispondenza=76,8%

IL CONTESTO GENERALE

La storia dei consultori familiari (CF) in Calabria si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI, ai quali la Regione ha dato seguito dal 2010. Mentre è documentata l'attività di servizi consultoriali che, in specifiche realtà territoriali della Calabria, hanno saputo collegarsi e rendersi protagonisti nell'ambito delle esperienze nazionali più avanzate, puntando su offerta attiva, promozione della salute materno-infantile e sostegno alla genitorialità, non è agevole ricostruire le scelte strategiche regionali relative ai CF. Globalmente gli strumenti che la Regione ha a disposizione per promuovere, indirizzare e valutare questi servizi appaiono carenti.

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

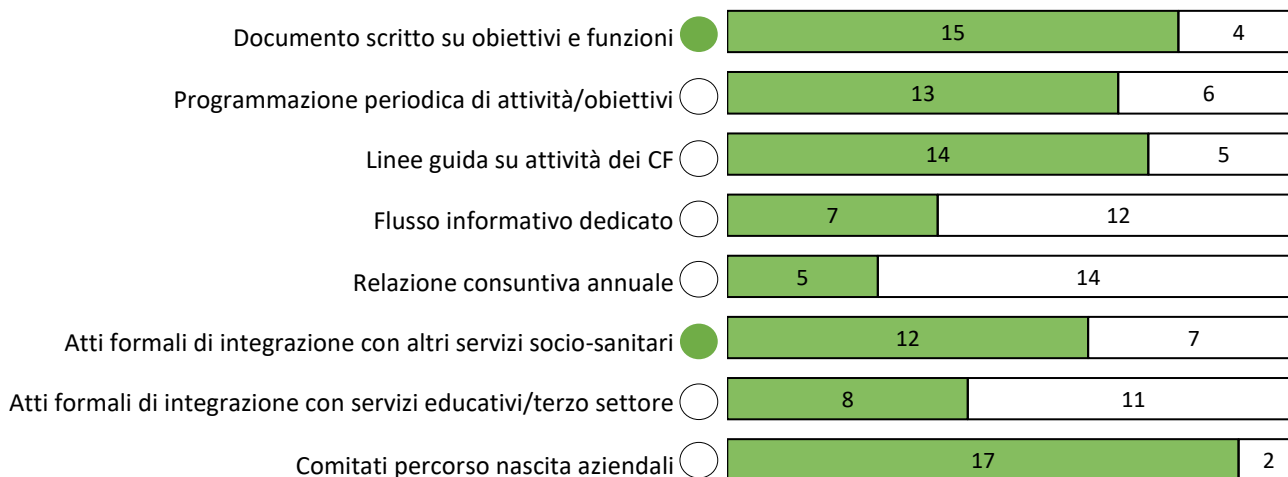
- La legge regionale di istituzione dei CF è del 1977.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva la mancata attuazione del POMI, l'assenza di linee guida regionali per le attività dei CF e di atti formali favorevoli all'integrazione dei CF con gli altri servizi sanitari del Distretto. In Calabria c'è una sede di CF ogni 27.885 abitanti.
- Il Decreto del presidente della giunta regionale (DPGR) 36/2011 - commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Calabria dal 2010 al 2014 - recepisce l'accordo della Conferenza Unificata del dicembre 2010 sulle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" e istituisce il Coordinamento permanente regionale per il percorso nascita.
- Il DPGR 28/2012 definisce le linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita, individuando nel Dipartimento materno infantile interaziendale il modello organizzativo nell'ambito del quale realizzare l'integrazione assistenziale territorio-ospedale. Ai consultori viene demandata la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico e l'invio guidato presso il punto nascita scelto dalla donna. Il decreto rende disponibile il "Diario della gravidanza", strumento di accompagnamento della donna durante il percorso nascita.
- Il "Rapporto di monitoraggio sulle politiche per la famiglia delle Regioni e Province al 31 dicembre 2019" redatto dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza rileva la presenza in Regione di 7 Centri per le famiglie, presidi territoriali a supporto dei nuclei familiari multiproblematici allo scopo di rafforzare le competenze genitoriali e dirimere i conflitti familiari attraverso la presa in carico dell'intero nucleo, in sinergia con i CF.

IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

La Regione Calabria si è dotata di un documento scritto su funzioni e obiettivi dei consultori (Figura 1). Sono presenti a livello regionale atti formali di integrazione con gli altri servizi territoriali ma non con la comunità (scuola, associazioni di cittadini e di volontariato). Nel 2019 il flusso informativo sulle attività dei CF risultava attivo solo in alcune ASP.

Complessivamente la Regione manca delle principali attività di governo dei servizi consultoriali censite dall'indagine: non dispone di linee guida relative alle attività dei CF e non effettua una programmazione periodica delle attività dei servizi consultoriali con obiettivi definiti e misurabili. Inoltre, non viene redatta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività dei CF. I Comitati percorso nascita aziendali non sono stati istituiti. La Calabria non effettua attività ciclica di programmazione/valutazione dei servizi consultoriali a livello regionale.

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 Calabria

PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

Non sono presenti consultori privati accreditati.

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

Tutte le prestazioni consultoriali sono 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 nelle ASP. Unità Operative (UO) consultoriali sono presenti in tutte le ASP; nella Regione sono state create una UO consultoriale complessa e 14 UO semplici. I CF sono incardinati nei Dipartimenti materno-infantili.

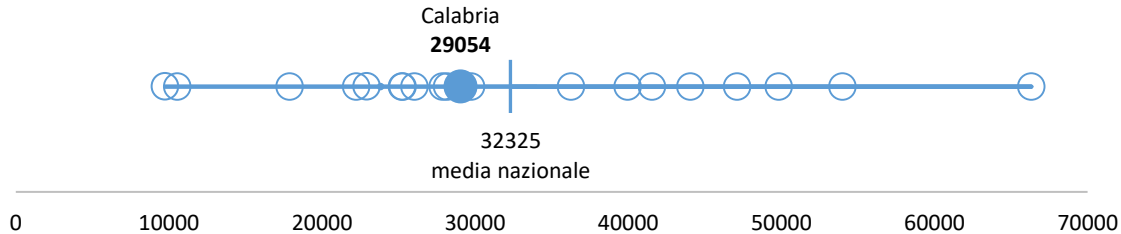
LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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 stima del presente indicatore è relativa alle ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato. La diffusione dei CF nelle realtà che hanno partecipato all'indagine è pari ad una sede ogni 29.054 abitanti, superiore alla media nazionale, sebbene inferiore rispetto al gold standard di un CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

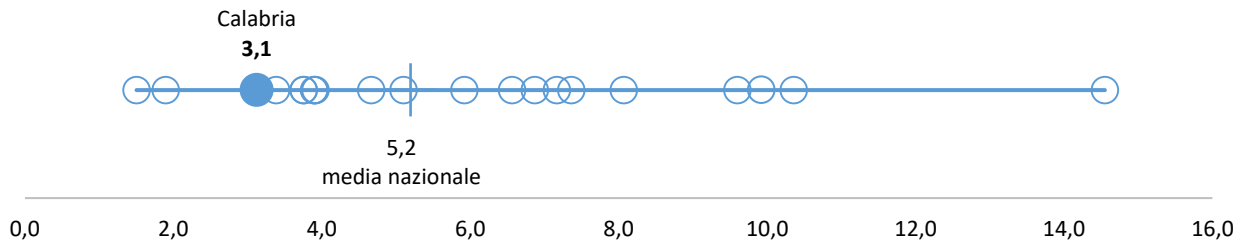
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato. Nelle realtà che hanno partecipato all'indagine la capacità attrattiva dei CF (3,1%) è al di sotto della media nazionale e inferiore alla metà del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%) (Figura 3). La Calabria, in base ai dati disponibili, si colloca fra le 3 Regioni con la più bassa percentuale di utenti di CF rispetto alla popolazione residente di riferimento.

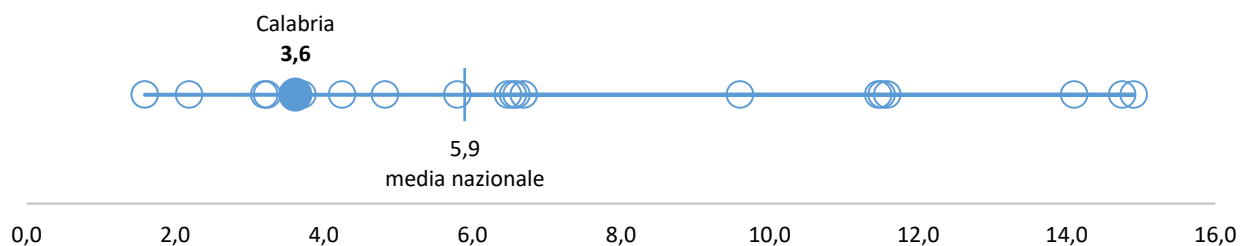
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato. Nelle realtà che hanno partecipato all'indagine la capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (3,6%) è inferiore alla media nazionale ed è pari a circa un terzo del valore di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4).

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



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

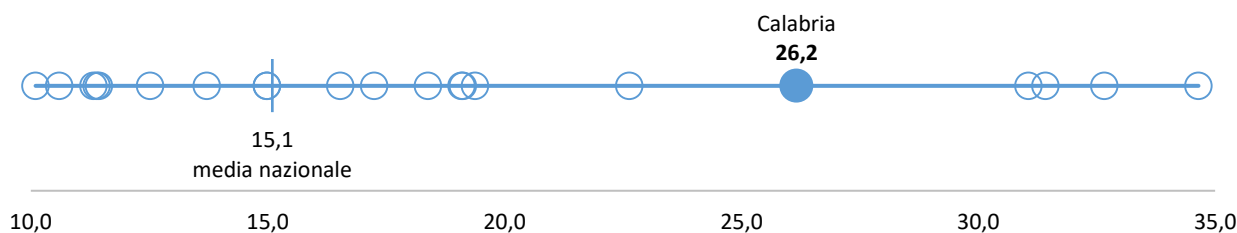
La stima del presente indicatore è relativa alla ASP di Cosenza e al Distretto di Soverato.

Nelle realtà calabresi partecipanti, il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (26,2) è molto al di sopra della media nazionale collocandole tra le 4 Regioni e 1 PA con il valore più elevato (Figura 5).

La lettura congiunta di questo indicatore con il numero medio di utenti dei CF per 100 residenti e il numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni suggerisce un elevato numero di prestazioni erogate per singolo utente.

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.

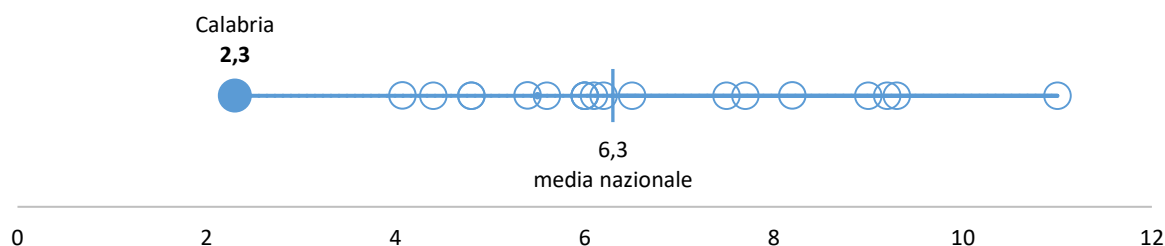
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

La stima del presente indicatore è relativa alle ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato. Nelle realtà partecipanti il livello di integrazione definito dal numero medio per ASP di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore (2,3) è il più basso in assoluto, pari a circa un terzo della media nazionale (Figura 6).

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

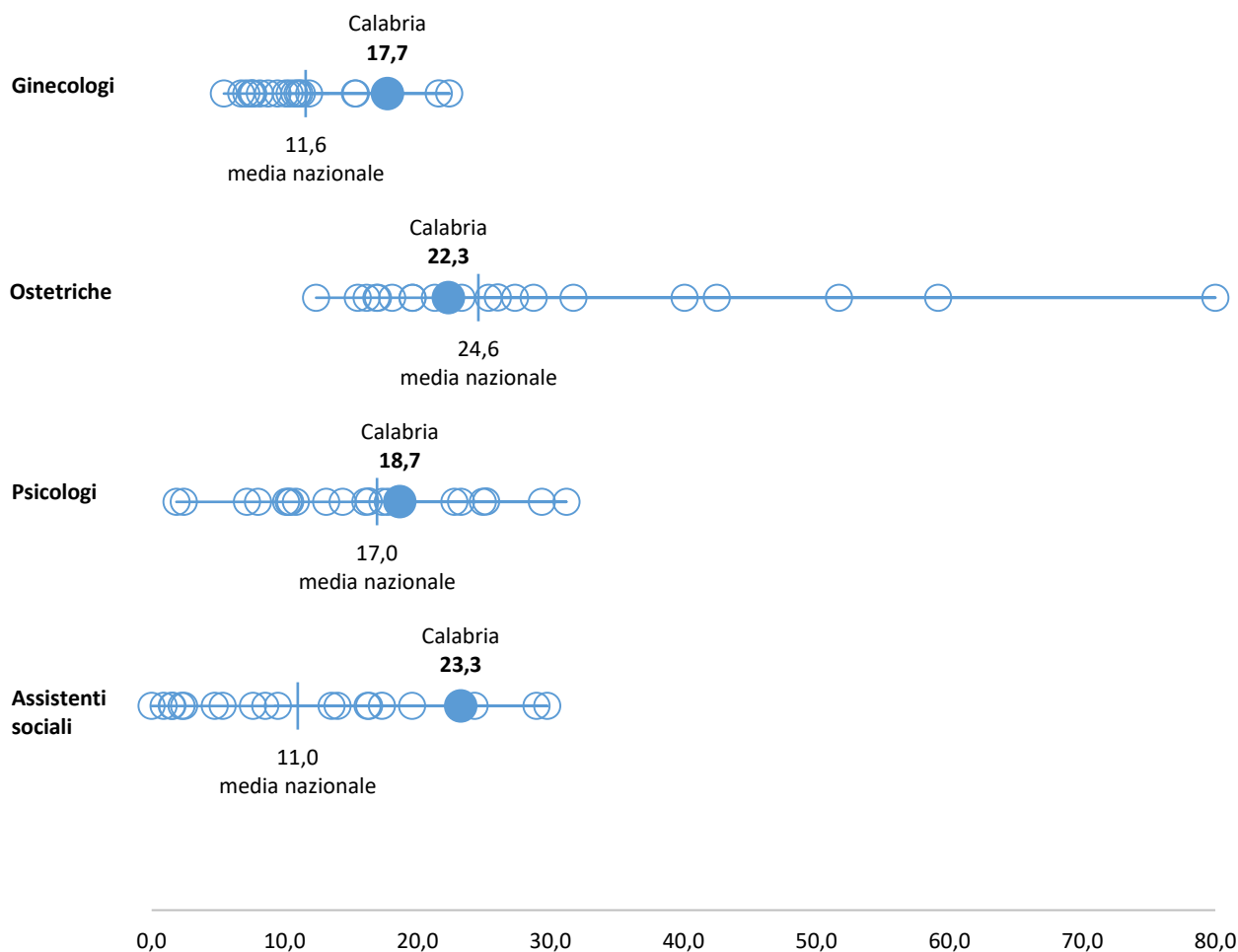


DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASP di Cosenza e di Reggio Calabria e al Distretto di Soverato.

Nelle realtà partecipanti la disponibilità della figura professionale del ginecologo (17,7 ore) è fra le più alte riscontrate a livello nazionale, in linea con il gold standard delle 18 ore settimanali (Figura 7). La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (22,3 ore) è di poco inferiore al valore medio nazionale, anche se lontana dal gold standard di 36. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (18,7 ore) è in linea con il valore medio nazionale e con il valore di riferimento di 18 ore. La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (23,3 ore) è superiore alla media nazionale, ma molto al di sotto del gold standard di 36 ore.

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

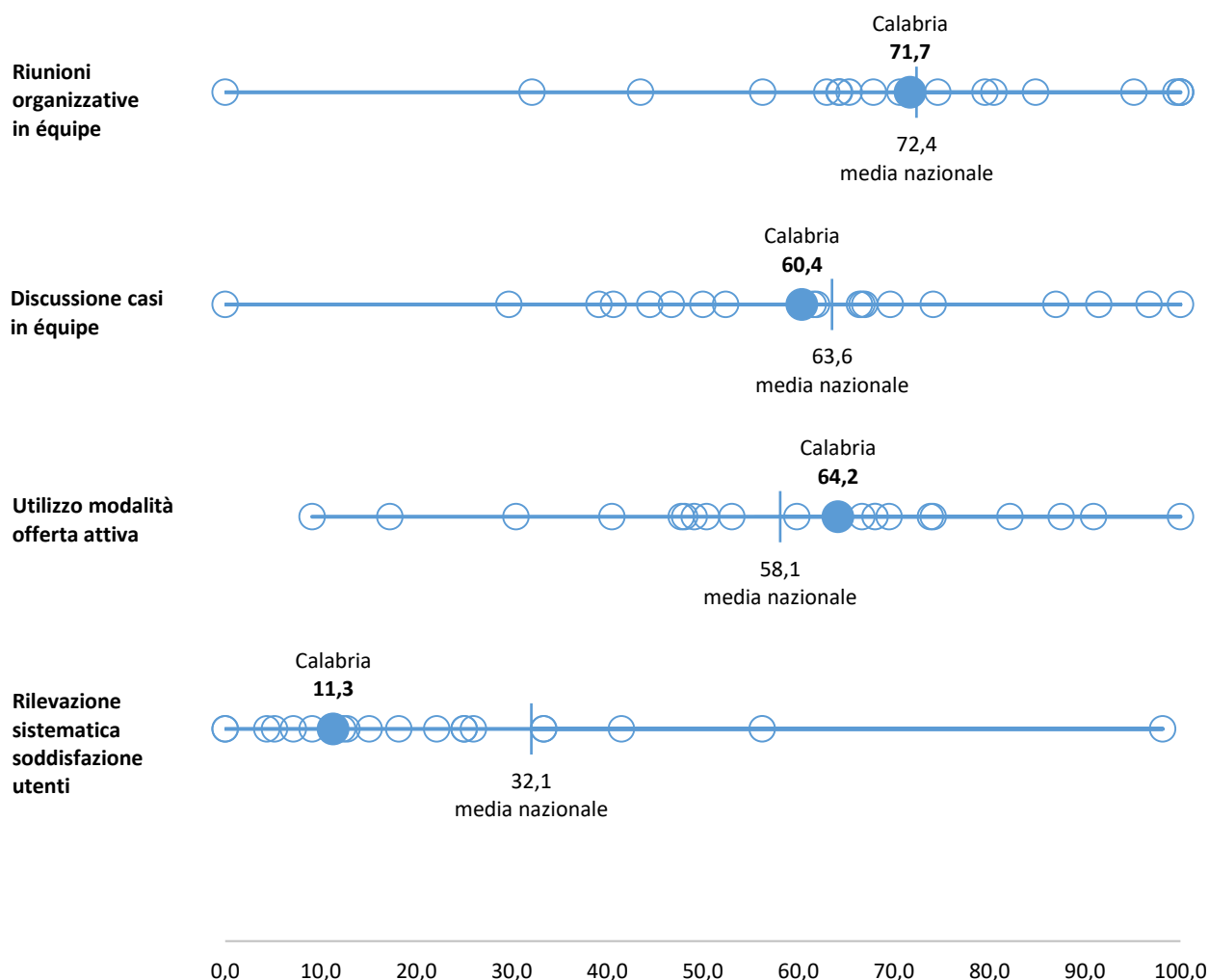


METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 76,8% delle sedi di CF presenti nella Regione Calabria.

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 (71,7%) e la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (60,4%) sono in linea con la media nazionale (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa solo in circa 1 CF su 10 (11,3%), con un valore pari a circa un terzo della media nazionale. La modalità dell'offerta attiva –in misura sovrapponibile nelle diverse ASP - è utilizzata da circa il 64% dei CF ed appare quindi più diffusa rispetto alla media nazionale; 8 Regioni e 1 PA hanno valori più elevati della Calabria relativamente a questo indicatore, mentre 10 Regioni si collocano al di sotto.

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

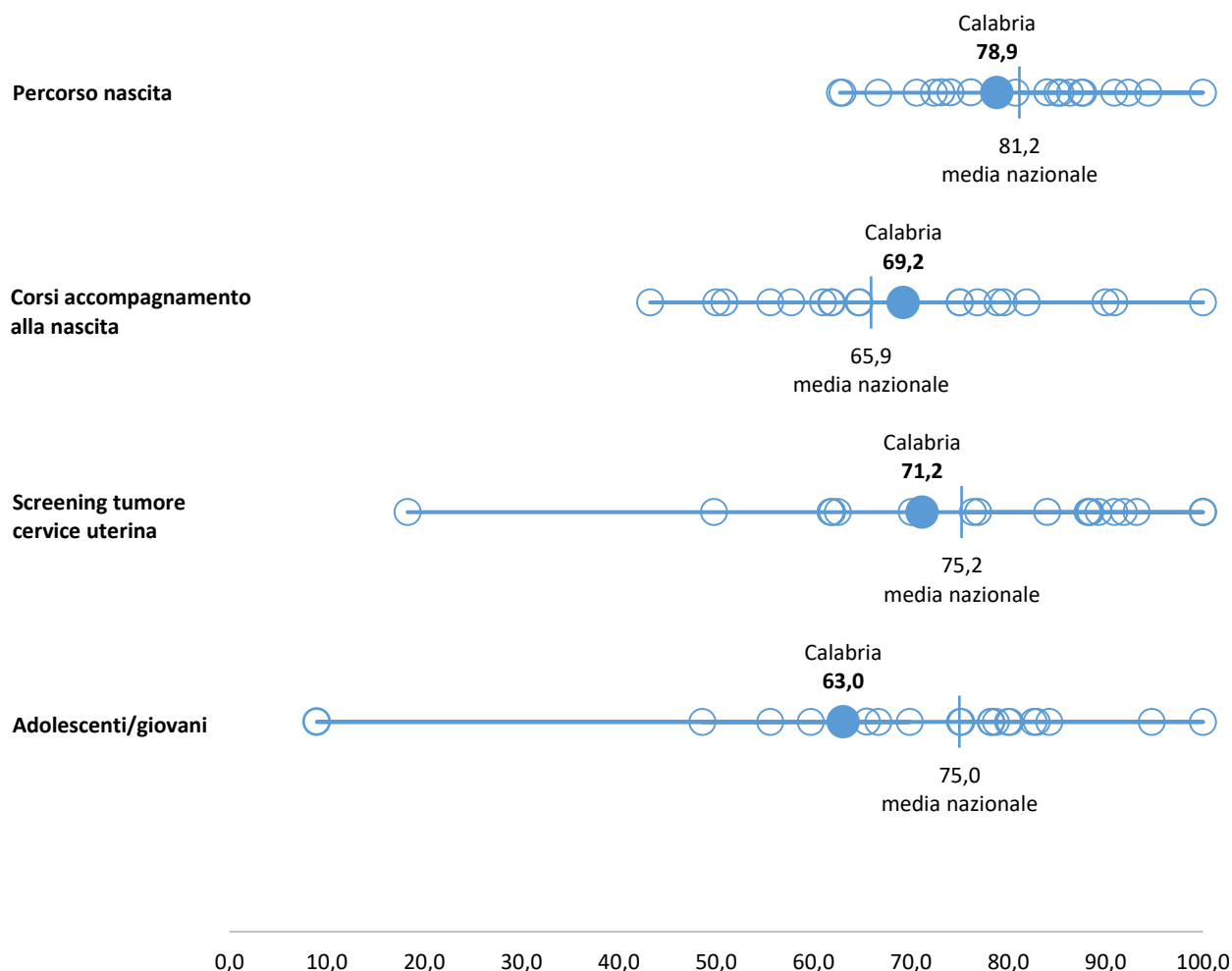


OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

Questo indicatore, basandosi sui dati raccolti dall'indagine di singola sede consultoriale, si riferisce al 76,8% delle sedi di CF presenti nella Regione Calabria.

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Calabria si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (78,9%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (69,2%) e che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (71,2%), mentre i CF che offrono spazi giovani o effettuano attività di promozione della salute nelle scuole (63%) sono inferiori alla media nazionale (Figura 9). In particolare, rispetto allo screening del tumore della cervice uterina, le sedi di CF che fungono da centro di riferimento aziendale sono superiori alla media nazionale (15,4% vs 6,3%). Tuttavia, l'ampia disponibilità dello screening organizzato registrata dall'indagine non trova corrispondenza nei dati PASSI 2016-2019 (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>) che rilevano in Calabria un'adesione al programma di screening cervicale da parte della donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto pari al 36,6%, tra le più basse nel panorama nazionale (media nazionale 48,7%).

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 5 ASP 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 ASP - Calabria

	ASP	CS	CZ°	KR	RC	VV	TOT
Dal livello di indagine aziendale							
n. sedi coordinate		23	4	ND	22	ND	49
n. équipe complete		16	2	ND	7	ND	25
n. sedi per équipe completa		1,4	2,0	ND	3,1	ND	2,0
	Ginecologo	21,3	21,0	ND	12,1	ND	17,7
	Ostetrica	26,2	39,7	ND	14,4	ND	22,3
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Psicologo	14,2	21,0	ND	24,9	ND	18,7
	Assistente sociale	15,3	39,7	ND	32,7	ND	23,3
	Tutte le figure*	129,9	191,5	ND	114,4	ND	127,1
Dal livello di indagine di sede consultoriale							
n. sedi consultoriali		23	12	5	12	1	53
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	95,6	100,0	100,0	100,0	100,0	98,1
	Adolescenti/giovani	65,2	75,0	60,0	83,3	100,0	71,7
	Coppia/famiglia	87,0	58,3	80,0	91,7	100,0	81,1
n. sedi CRA ** nell'area	Salute della donna	19	5	1	9	1	35
	Adolescenti/giovani	14	7	3	8	1	33
	Coppia/famiglia	14	7	4	9	0	34
% di CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	86,4	83,3	60,0	75,0	0,0	78,9
	CAN	72,7	75,0	40,0	66,7	0,0	69,2
	Screening cervicale	77,3	83,3	0,0	83,3	0,0	71,2
	Adolescenti/giovani	60,0	70,0	50,0	72,7	0,0	63,0
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	60,9	100,0	40,0	75,0	100,0	71,7
	Discussione casi in équipe	47,8	100,0	20,0	58,3	100,0	60,4
	Offerta attiva	65,2	66,7	60,0	66,7	0,0	64,2
	Rilevazione soddisfazione utenti	13,0	25,0	0,0	0,0	0,0	11,3

*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); ° dati aziendali riferiti al solo Distretto di Soverato; ND: non disponibile

RINGRAZIAMENTI

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

Referenti per l'indagine a livello regionale: Nicola D'Angelo, Anna Domenica Mignuoli

Referenti per l'indagine a livello di ASP: Maria Teresa di Napoli, Maria Viola

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Carmela Aitollo, Gabriella Albano, Isabella Ammirati, Nicola Angelo, Sandro Autolitano, Luigina Barbieri, Rosetta Barretta, Serafina Bova, Leonida Cascardi, Nicola Cinque, Giampiero Cretella, Giuseppina De Angelis, Riccardo De Lorenzo, Biagio Di Rosa, Maria Diano, Milena Ferretti, Francesco Lando, Fabio Lenti, Serafina Lo Faro, Anna Rosa Marino, Giuseppe Mellace, Luigi Miceli, Elisa Mottola, Mariella Mumoli, Giuliana Orlando, Alessandra Polimeno, Stella Primerano, Calabro Rosa, Giampiero Russo, Pietro Russo, Saverio Saccomanno, Francesco Santis, Elisabetta Santoro, Leonardo Scarfo, Silvana Scarpelli, Caterina Scordamaglia, Carmela Sesti, Filippo Vescio, Maria Viola, Michele Visca, Ida Vero

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

