



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Regione Friuli Venezia Giulia

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	5
La rappresentazione grafica degli indicatori	6
Diffusione dei CF sul territorio	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	7
Volume di attività dei CF	7
Integrazione dei CF con il territorio.....	7
Disponibilità di personale nei CF	8
Metodologia di lavoro nei CF	9
Offerta di attività strategiche nei CF	9
Gli indicatori a livello aziendale.....	11
Ringraziamenti.....	12
APPENDICE.....	13

INTRODUZIONE

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

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

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

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

LE FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda per l'Assistenza Sanitaria (AAS) o Distretto: Distretto di Tarcento, Distretto di Udine; Distretto 1 Trieste, Distretto 2 Trieste, Distretto 3 Trieste, Distretto 4 Trieste; AAS2; Distretto 1 AAS3, Distretto 2 AAS3, Distretto 3 AAS3; Distretto del Noncello, Distretto del Sile, Distretto del Tagliamento. Schede mancanti: 4 Distretti
- Schede compilate a livello di singola sede: n=24; rispondenza=88,9%.

IL CONTESTO GENERALE

Pur ponendosi in continuità con i principi istitutivi del 1975, i servizi consultoriali del Friuli Venezia Giulia hanno saputo rinnovarsi alla luce dei bisogni di una società in cambiamento senza rinunciare alla pluralità delle attività strategiche, alla connotazione materno-infantile e alla multidisciplinarietà delle équipes. Alcune tappe della storia dei CF nella Regione sono presentate a seguire solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati raccolti dall'indagine.

- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1978.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 1393/2003 approva il Progetto Obiettivo Materno Infantile della Regione Friuli Venezia Giulia. Fra le aree chiave sulle quali agire per favorirne l'implementazione sono annoverate il superamento della disomogeneità nell'offerta delle diverse aree della Regione, la definizione di servizi a più alta qualificazione specialistica anche tramite l'apporto dell'IRCCS Burlo Garofolo, la promozione dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali.
- La LR 11/2006 ridefinisce i principi istitutivi dei CF che devono operare per garantire: informazione sui diritti spettanti alla donna e all'uomo in materia di tutela sociale della maternità e della paternità; assistenza sanitaria, psicologica e sociale in caso di interruzione volontaria di gravidanza e per donne e famiglie in situazione di rischio sanitario e psicosociale prima e dopo il parto; informazione su sterilità, infertilità e tecniche di riproduzione medicalmente assistita; consulenza e assistenza psicologica e sociale nelle situazioni di disagio familiare; informazione, studio psicosociale di coppia e sostegno nel periodo di affidamento per le adozioni nazionali e internazionali; assistenza psicologica e sociale e interventi sociosanitari per le difficoltà relazionali, sessuali e affettive nelle diverse fasi del ciclo vitale; prestazioni sanitarie e psicologiche alle vittime di violenza sessuale e ai minori vittime di maltrattamento; realizzazione di programmi di educazione e promozione della salute in concorso con la scuola, i centri e i luoghi di aggregazione e l'associazionismo; somministrazione, anche ai minori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile; assistenza psicologica, sociale e sanitaria relativa a problematiche sessuali, relazionali e affettive degli adolescenti.
- La DGR 1083/2012 recepisce l'accordo del 2010 della Conferenza Unificata "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" ponendo l'accento sulla centralità dell'ostetrica nella gestione della gravidanza fisiologica e l'umanizzazione del percorso nascita.
- La LR 16/2014 sul riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale individua nel Distretto il livello privilegiato per coinvolgere in modo strutturato i cittadini. In ogni Distretto l'assistenza materno-infantile è assicurata tramite l'area distrettuale materno-infantile e del CF.
- La DGR 723/2018, recepiti i principali documenti nazionali di riferimento fra i quali la Linee guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG e le Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio del Comitato percorso nascita nazionale, promuove un percorso assistenziale omogeneo a livello regionale centrato sui bisogni della donna e del nascituro che valorizzi la partecipazione della donna/coppia rispettando la fisiologia dell'evento nascita e definisce un modello assistenziale in cui la gravidanza a basso rischio è gestita in autonomia da personale ostetrico.

IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

A livello regionale il Friuli Venezia Giulia dispone di un documento su funzioni e obiettivi dei consultori, effettua una programmazione periodica su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida relative ad attività dei CF ed ha attivato un flusso informativo regionale per i CF (Figura 1). In particolare, relativamente alle attività del percorso nascita, la Regione ha adottato linee guida basate su prove di efficacia e sono state redatte linee guida di livello aziendale.

La Regione Friuli Venezia Giulia non redige una relazione consuntiva annuale relativa ai servizi consultoriali. Sono disponibili atti formali di collaborazione di livello regionale con altri servizi socio-sanitari, mentre atti formali di integrazione con i servizi educativi ed il terzo settore vengono formalizzati a livello distrettuale. Sono stati inoltre attivati i Comitati percorso nascita aziendali. Il Friuli Venezia Giulia non completa il ciclo di programmazione/valutazione dei servizi per la mancanza di relazioni consuntive periodiche dedicate ai CF. Tutti questi elementi devono essere letti tenendo conto della specifica organizzazione dell'assistenza sanitaria nella Regione, che assegna al livello aziendale/distrettuale ampie funzioni di governo.

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 Friuli Venezia Giulia

PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

I consultori privati accreditati sono 3 in tutta la Regione e operano secondo un accordo che ne definisce le attività.

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

Nella Regione Friuli Venezia Giulia, la rete dei servizi di assistenza sanitaria primaria per l'erogazione del livello essenziale di assistenza viene gestita a livello distrettuale. Il Distretto è l'articolazione dell'ASS preposto ad assicurare una risposta unitaria, coordinata e continua ai bisogni della comunità: a tal fine persegue l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e con i servizi sociali dei Comuni. In ogni Distretto è assicurata l'assistenza materno-infantile tramite l'Area distrettuale materno-infantile e l'Area del consultorio familiare. Esiste almeno un consultorio per ogni Distretto ed esistono sedi secondarie. Il CF è il centro di

riferimento per la tutela della salute fisica, psichica e sociale della donna, dell'uomo, della coppia, della famiglia, dei minori e degli adolescenti.

Ai fini dell'indagine il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nei Distretti. Non sono state create unità operative (UO) complesse consultoriali. È stata riportata nella Regione la presenza di una sola UO semplice e un'altra unità di coordinamento di livello diverso, non specificato.

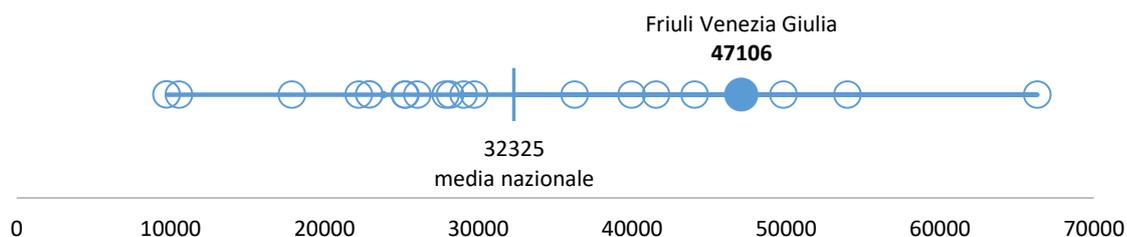
LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

Nei grafici presentati a seguire, viene rappresentato per ogni indicatore l'intero intervallo di variabilità per le 19 Regioni e PA. Il valore dell'indicatore riferito alla Regione in studio è rappresentato dal pallino colorato, mentre la barra verticale corrisponde alla media nazionale. I pallini bianchi rappresentano il valore assunto dall'indicatore nelle altre Regioni e PA.

DIFFUSIONE DEI CF SUL TERRITORIO

Con una sede ogni 47.106 residenti, il Friuli Venezia Giulia è fra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con un numero medio di residenti per sede di CF più elevato, oltre il doppio di quanto raccomandato dal gold standard di una sede ogni 20.000 abitanti (Figura 2). A livello aziendale si ha una variabilità degli abitanti per sede compresa tra 33.453 nella Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS) e 66.730 nella AAS5.

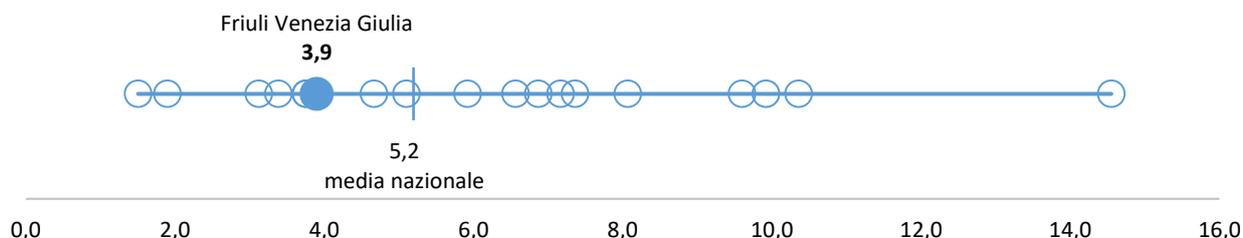
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione di riferimento (3,9%), è inferiore alla media nazionale e al valore registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3). Anche a livello aziendale la capacità attrattiva dei CF, variabile dal 2,5% nella AAS2 al 4,3% nella ASUITS, si mantiene al di sotto della media nazionale.

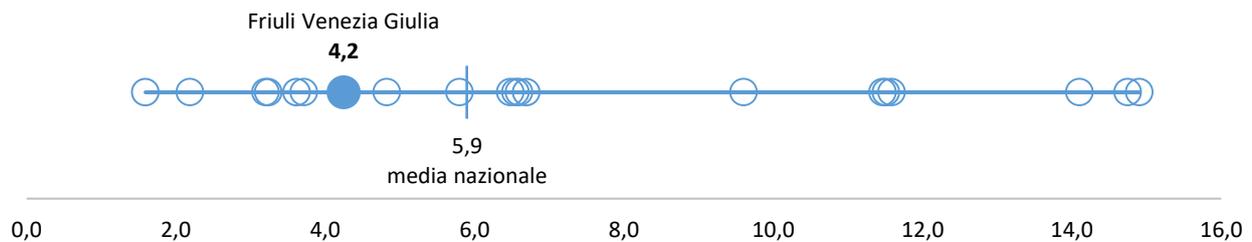
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

La capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (4,2%) è leggermente al di sotto della media nazionale ma molto al di sotto del valore registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e una PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4). Va segnalato che in Friuli Venezia Giulia gli interventi di prevenzione rivolti a gruppi effettuati nelle scuole sono in capo al Dipartimento di prevenzione. Pertanto, nonostante i CF collaborino a tali attività, i giovani che esse raggiungono non sono censiti come utenti a livello di CF.

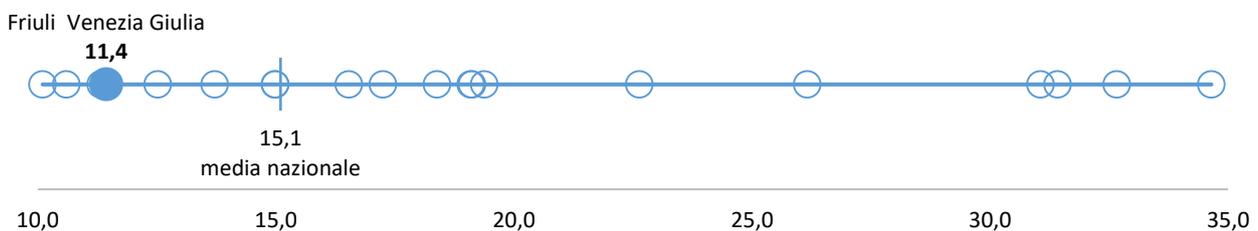
Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF del Friuli Venezia Giulia (11,4) è al di sotto della media nazionale e colloca la Regione tra le 5 con il valori più basso relativamente a questo parametro, che si sovrappone a quello del Piemonte e del Veneto (Figura 5). Questo indicatore permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma va ricordato che parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate, in particolare quelle relative a singoli utenti o a gruppi di utenti, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

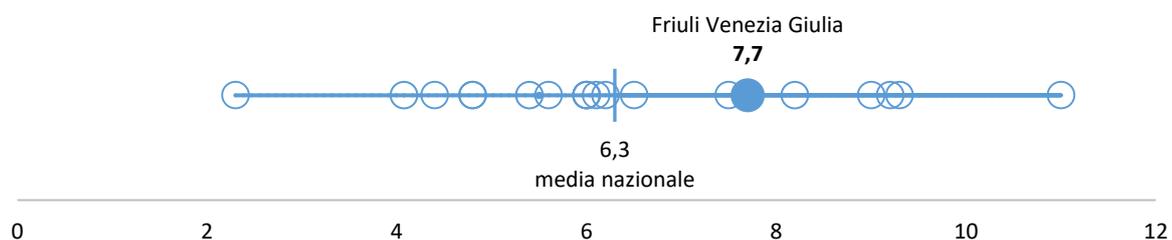
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

Con una media di circa 7,7 accordi formali stipulati con altri servizi sociosanitari, la scuola e il terzo settore, il Friuli Venezia Giulia mostra un'elevata attività di integrazione a livello di Azienda sanitaria o Distretto, collocandosi tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) in cui l'integrazione territoriale dei CF è maggiore (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



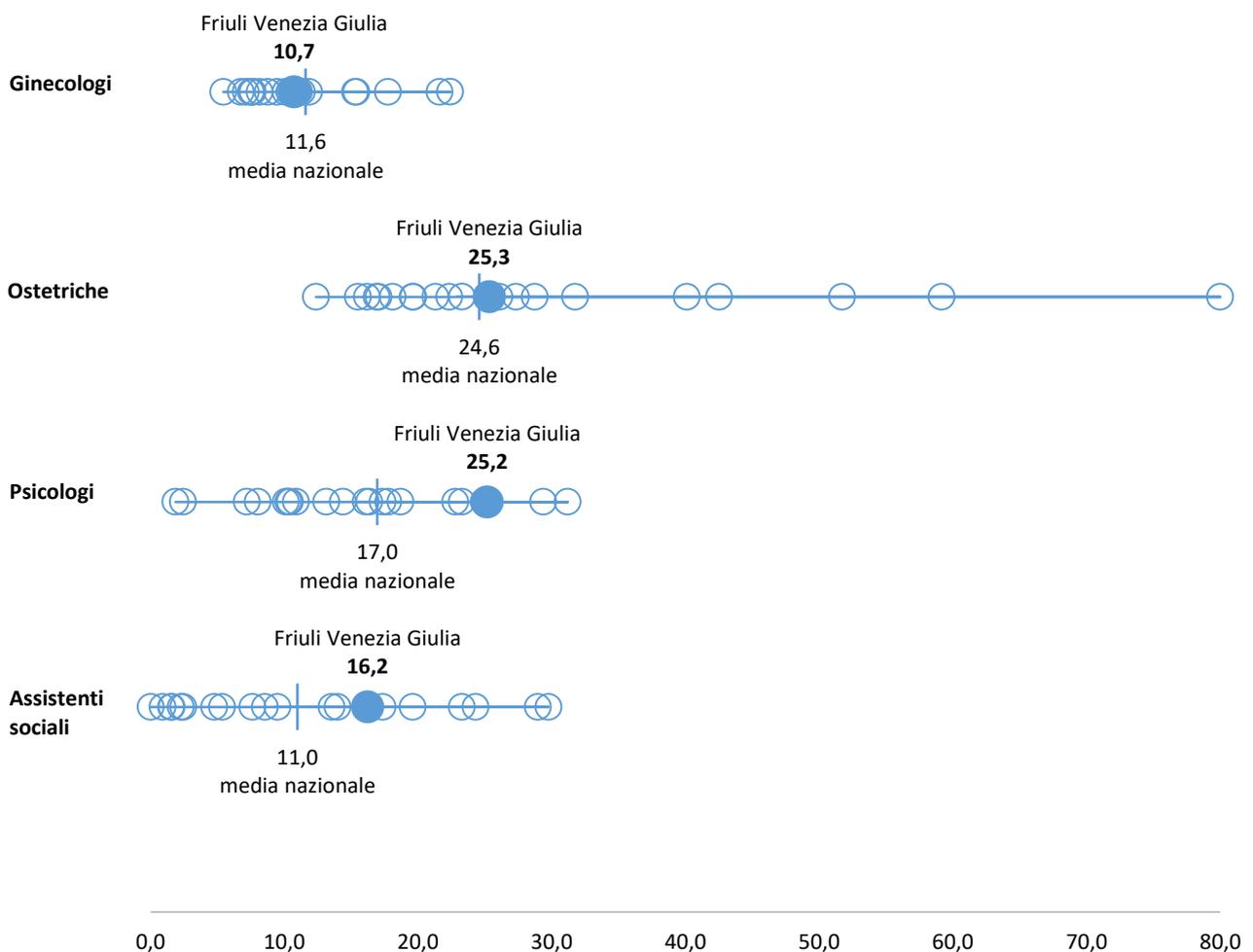
DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

Per quanto riguarda la disponibilità delle varie figure dell'equipe consultoriale rapportate a 20.000 residenti, la disponibilità della figura del ginecologo (10,7 ore) e dell'ostetrica (25,3 ore) del Friuli Venezia Giulia sono in linea con il valore medio nazionale, ma al di sotto dei rispettivi gold standard (18 ore e 36 ore) (Figura 7). Superiore alla media nazionale è invece la disponibilità oraria della figura professionale dello psicologo (25,2 ore), che supera il valore di riferimento di 18 ore collocando il Friuli Venezia Giulia tra le 3 Regioni con la disponibilità più elevata di questa figura. Anche la disponibilità della figura dell'assistente sociale (16,2 ore) è al di sopra della media nazionale - per quanto inferiore rispetto al gold standard di 36 ore - e posiziona il Friuli Venezia Giulia fra le 8 Regioni in cui questa figura è maggiormente disponibile presso i CF.

Emerge un'ampia variabilità tra le diverse Aziende, con alcune ASS - la ASUITS e la ASS5 - che possono contare su équipe in cui tutte le figure sono rappresentate e disponibili in sede e altre - la ASS3 - in cui si osserva la preponderanza del personale dell'area psicosociale e l'assenza di professionisti dell'area ostetrico-ginecologica direttamente afferenti ai CF.

È opportuno ricordare qui che, diversamente da quanto avviene in altre Regioni, in Friuli Venezia Giulia i CF sono i servizi di riferimento per le adozioni sia per le attività di competenza psicologica che sociale, attribuzione che può in parte rendere ragione della specifica composizione delle équipe rilevata dall'indagine. Inoltre, la stretta integrazione presente a livello distrettuale, può rendere accessibili professionalità non presenti in uno specifico servizio tramite percorsi assistenziali integrati.

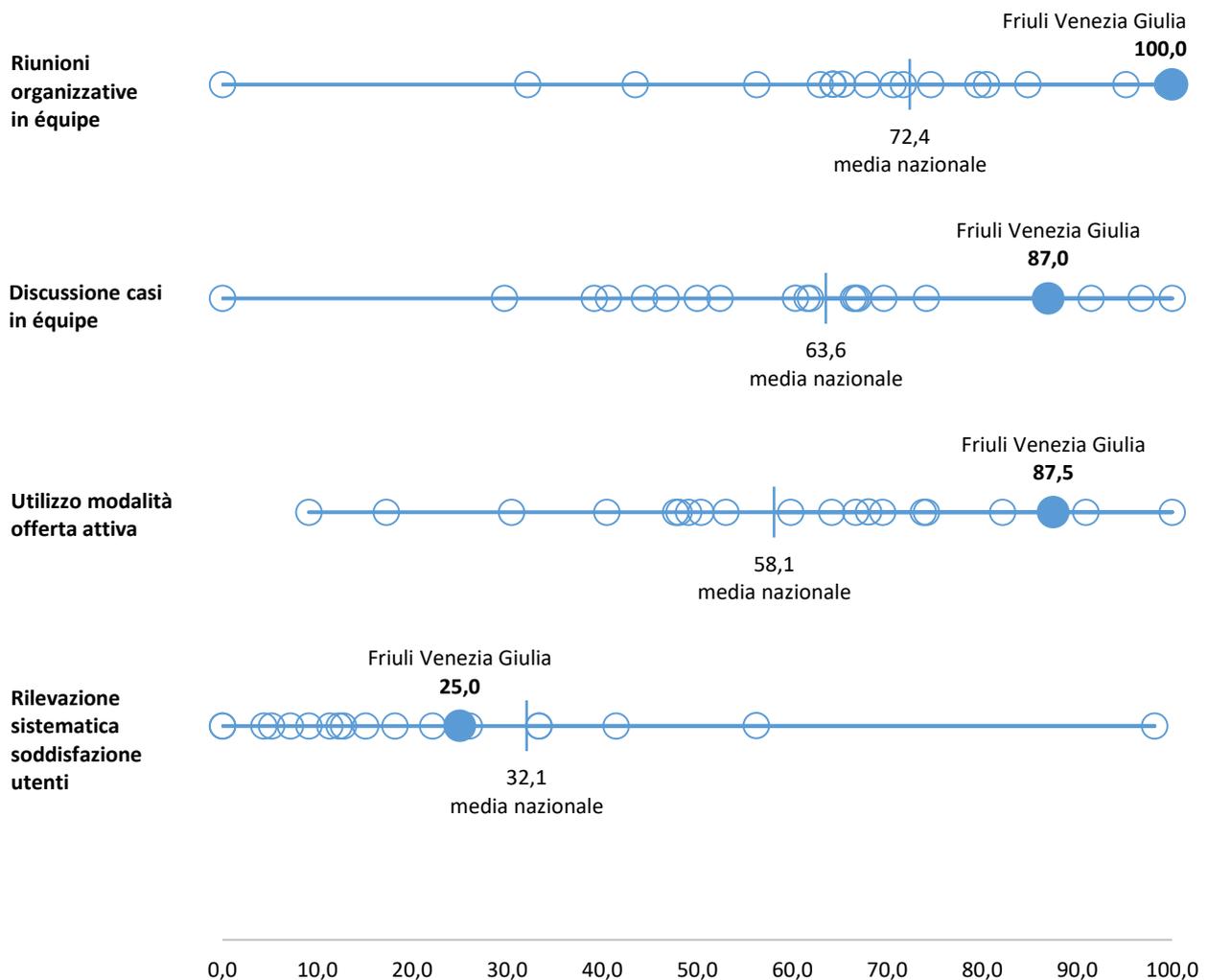
Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'equipe consultoriale per 20.000 residenti



METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, le percentuali di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (100%) e che effettuano discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (87,0%) sono fra le più elevate a livello nazionale. Anche l'utilizzo della modalità dell'offerta attiva è una prassi diffusa in pressoché tutti i CF (87,5%) – con ben 3 AAS che riportano il 100% - collocando il Friuli Venezia Giulia al terzo posto in Italia. L'unico indicatore con un valore inferiore alla media nazionale è quello della rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti, attuata mediamente dal 25% dei CF, ma che non viene utilizzata in 4 ASS su 5.

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



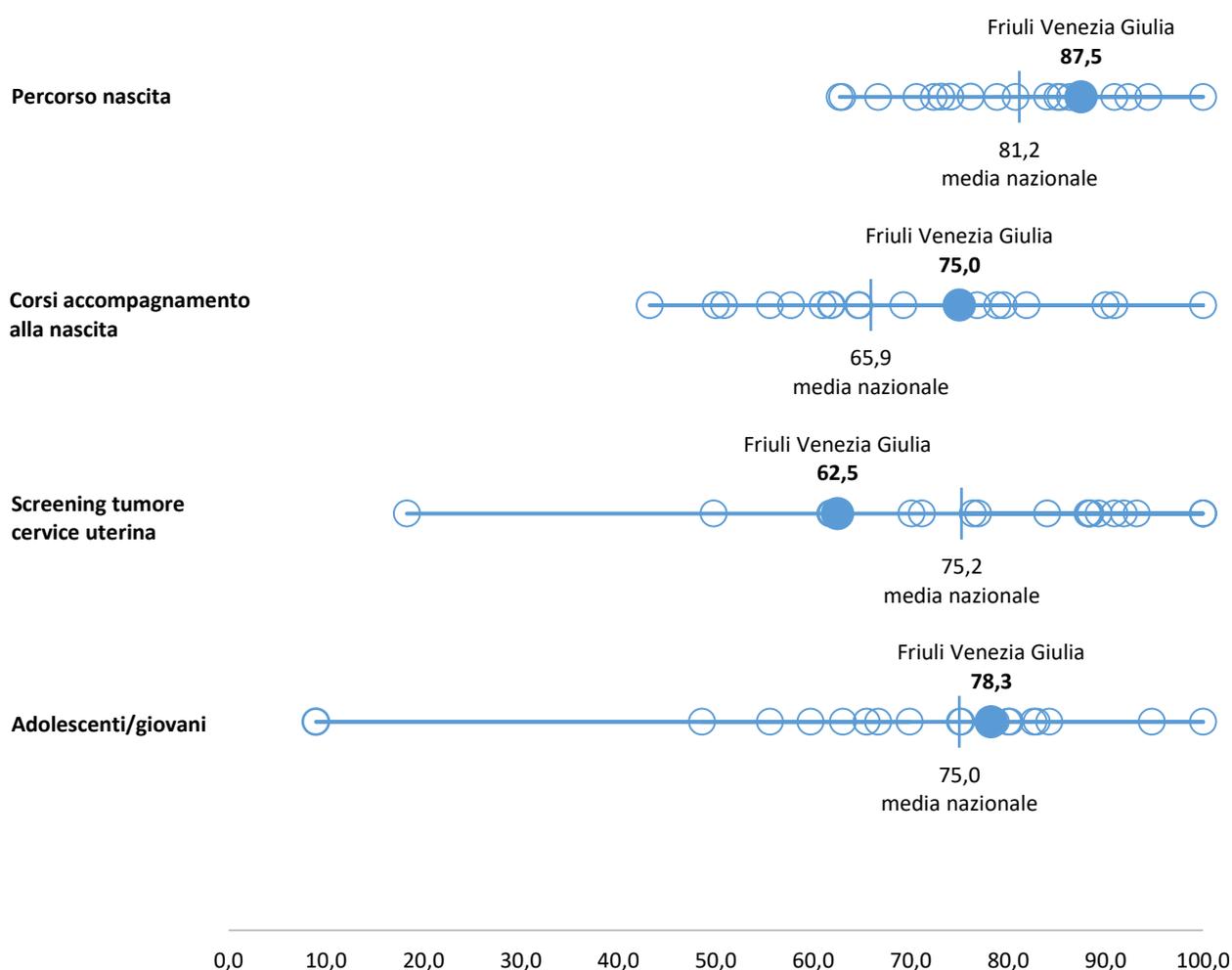
OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Friuli Venezia Giulia si colloca al di sopra della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (87,5%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (75,0%), che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (78,3%), mentre si colloca al di sotto della media nazionale per quanto riguarda l'offerta di programmi organizzati di screening del tumore della cervice uterina (62,5%) (Figura 9). Da un'analisi più approfondita delle informazioni raccolte, è emerso che tutte le attività strategiche sono offerte in sedi che fungono da centri di riferimento aziendale (CRA) con maggiore frequenza rispetto alle medie nazionali. In particolare, per quanto riguarda l'offerta dei CAN, le sedi CRA sono il 29,2% verso una media nazionale di 12,7%; il numero medio di corsi organizzati da tutti i CF che offrono questo

servizio in Friuli Venezia Giulia è più elevato della media nazionale (13 vs 8) e il numero medio di donne che hanno seguito i CAN nel 2017 è pari a circa il doppio del valore medio nazionale (166 vs 89). Anche per quanto riguarda l'offerta di programmi di screening, la percentuale di CF che fungono da CRA (16,7%) è pari a circa 3 volte il valore medio nazionale (6,3%). I dati PASSI 2016-2019 collocano il Friuli Venezia Giulia fra le cinque Regioni con la più elevata copertura di screening organizzato (66,6%) nel panorama nazionale, con un valore ampiamente superiore alla media (48,7%), suggerendo che la modalità organizzativa adottata sia del tutto adeguata a raggiungere la popolazione delle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni di età alla quale è rivolta (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>).

Nel complesso, i dati realtî alle attività strategiche confermano l'organizzazione su base distrettuale, che fa sì che alcune attività, pur non disponibili in tutte le sedi, siano accessibili per l'utente nell'ambito della rete dei servizi del Distretto.

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 AAS della Regione.

GLI INDICATORI A LIVELLO AZIENDALE

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di AAS – Friuli Venezia Giulia

		ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	TOT
Dal livello di indagine aziendale							
n. sedi coordinate		7	5	3	2	7	24
n. équipe complete		4	5	0	2	7	18
n. sedi per equipe completa		1,8	1	0	1	1	1,3
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo	12,9	12,4	0,0	2,4	15,1	10,7
	Ostetrica	46,1	17,8	0,2	14,4	30,1	25,3
	Psicologo	28,0	44,5	20,9	7,6	22,1	25,2
	Assistente sociale	20,3	15,9	20,9	10,8	15,5	16,2
	Tutte le figure*	122,7	99,2	48,0	46,1	107,9	93,5
Dal livello di indagine di sede consultoriale							
n. sedi consultoriali		7	5	3	1	8	24
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Adolescenti/giovani	71,4	100,0	100,0	100,0	100,0	91,7
	Coppia/famiglia	85,7	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8
n. sedi CRA** per ambito di attività	Salute della donna	5	2	0	0	1	8
	Adolescenti/giovani	4	2	0	0	0	6
	Coppia/famiglia	4	1	0	1	1	7
% di CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	87,5
	CAN	71,4	80,0	66,7	100,0	75,0	75,0
	Screening cervicale	71,4	80,0	0,0	0,0	75,0	62,5
	Adolescenti/giovani	100,0	40,0	66,7	100,0	87,5	78,3
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Discussione casi in équipe	100,0	100,0	100,0	100,0	62,5	87,0
	Offerta attiva	100,0	100,0	66,7	100,0	75,0	87,5
	Rilevazione soddisfazione utenti	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	25,0

*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 Friuli Venezia Giulia e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

Referenti per l'indagine a livello regionale: Gianna Zamaro

Referenti per l'indagine a livello di AAS o Distretto: Roberto Calvani, Antonella Candoni, Alessandra Carraro, Laura Cicchetti, Maria Grazia De Luca, Angela Di Lorenzo, Marilena Francioso, Mauro Marini, Renata Ravelli, Rosario Sisto, Maria Antonietta Vanto, Kinou Wolf, Lorenzo Zanette

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Elisa Burigana, Antonella Candoni, Maristella Cannalire, Fabia Capello, Laura Cicchetti, Patrizia Cicuto, Valentina De Palo, Lucia Granzini, Tiziana Martuscelli, Marina Moro, Laura Nadalini, Annarosa Orel, Mario Puiatti, Denisa Puntin, Luciana Ramon, Giulia Vianello

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 antiviolenza, 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

