



## INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

*Sintesi dei risultati:*

*Regione Lazio*

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 .....	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 le Azienda Sanitaria Locale (ASL) o Municipio: ASL Frosinone; ASL Latina; ASL Rieti; ASL Viterbo; Municipi I, II, III, XIII, XIV e XV (ASL RM1); ASL RM2; ASL RM3; ASL RM4; ASL RM5; ASL RM6. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=127; rispondenza=90,7%

## IL CONTESTO GENERALE

La storia dei consultori familiari (CF) nel Lazio è un'esperienza che si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975 e gli obiettivi strategici del POMI. La Regione, pur essendosi dotata di organismi di supporto per la definizione di linee di indirizzo per le attività dei CF e per la riqualificazione dei percorsi assistenziali centrati sull'integrazione territoriale nel rispetto di un'offerta di attività omogenea sul territorio, mantiene una notevole eterogeneità organizzativa e di dotazione organica tra le diverse Aziende sanitarie. 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.

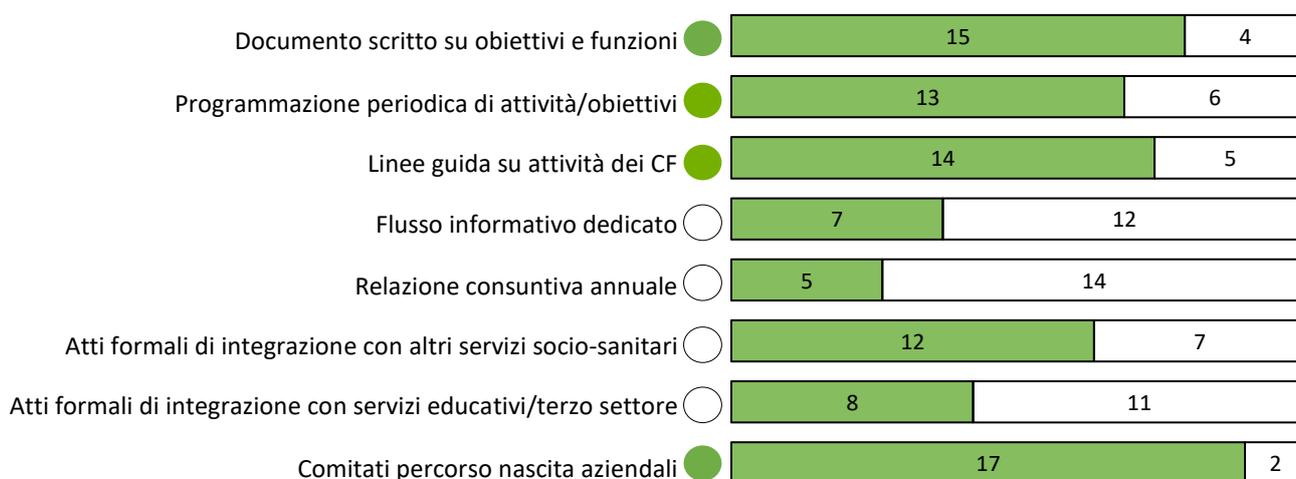
- La legge regionale (LR) che istituisce i CF è del 1976.
- Nel 1994 viene istituita dal Comune di Roma la Consulta dei consultori di Roma, organismo di partecipazione composto da rappresentanti di associazioni femminili, femministe e di utenti, operatori dei CF di ogni ASL romana e dei consultori privati convenzionati. La Consulta propone agli organi comunali iniziative finalizzate al rispetto dei diritti degli utenti dei CF ed esprime pareri su politiche sociali e sanitarie e sul bilancio dei fondi destinati ai CF dagli enti pubblici competenti.
- Nel 2008 l'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute rileva che il POMI è in fase di discussione nell'ambito della stesura del piano Sanitario Regionale 2009 2011.
- Nel 2013 viene istituito il Tavolo tecnico regionale Consultori Familiari al quale partecipano i referenti aziendali dei CF.
- Il Decreto del Commissario ad acta (DCA) U00152/2014, approva le "Linee di indirizzo regionali per le attività dei consultori familiari" finalizzate a riqualificare e potenziare l'assistenza territoriale offerta dai CF. Si promuove l'omogeneità delle funzioni e delle attività svolte, si confermano l'approccio multidisciplinare e l'accoglienza alla persona, si ribadiscono la necessità dell'assistenza all'interruzione volontaria di gravidanza e l'impegno per la contraccezione (compresa la prescrizione di contraccettivi ormonali anche in fase post-coitale e l'applicazione di contraccettivi meccanici), si sottolinea la necessità di un forte coordinamento funzionale delle attività individuando 8 percorsi socio assistenziali come base minima di attività che tutti i CF regionali devono offrire.
- Nel 2015 la Regione Lazio promuove la diffusione dell'Agenda della gravidanza. Nello stesso anno la ASL Roma B riceve dall'UNICEF la nomina di "Comunità amica dei bambini", programma di sensibilizzazione ed educazione sanitaria promosso dall'UNICEF nel mondo con l'obiettivo di creare una cultura dell'allattamento nella comunità in cui i CF svolgono un ruolo essenziale.
- La LR 11/2016 approva il "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" che ha la finalità di valorizzazione e di sostenere le responsabilità familiari, la centralità della persona, sia come singola, sia inserita nella famiglia e nella comunità, sia nelle formazioni sociali in cui realizza la propria personalità. La Regione si impegna a promuovere il potenziamento e la riqualificazione dei percorsi socioassistenziali offerti dai CF in un'ottica di integrazione sociosanitaria delle prestazioni, al fine di renderli strumenti di tutela sociale della genitorialità, della maternità, della famiglia e della persona, anche attraverso campagne di informazione e promozione di accesso ai servizi.
- Il DCA U0005/2017 sulla adozione del programma operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio sanitario regionale" presenta la linea di attività "Cure primarie, servizi territoriali e integrazione socio-sanitaria" che include il Progetto regionale per il potenziamento della rete e delle attività dei CF.

## IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

Il Lazio a livello regionale si è dotato di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida sulle attività dei CF ed effettua programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni) (Figura 1). Non è stato attivato un flusso informativo regionale per le attività dei CF e non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Non sono stati stipulati atti formali di collaborazione di livello regionale con altri servizi socio-sanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. Sono stati istituiti i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF.

Il Lazio non conclude il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali intesa come attività periodica, risultando mancante l'aspetto della valutazione degli obiettivi raggiunti che richiede la disponibilità di un flusso informativo dedicato pienamente operativo.

**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 Lazio

## PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

Non sono presenti consultori privati accreditati.

## EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

Le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite.

## DISPONIBILITÀ DI UN BUDGET DEDICATO AI SERVIZI CONSULTORIALI

Non è previsto.

## ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI CONSULTORI SUL TERRITORIO

Il massimo livello di coordinamento dei servizi consultoriali a valle di quello regionale è stato identificato nelle ASL: in tutte le ASL sono state create Unità Operative (UO) consultoriali semplici o complesse. In particolare sono presenti 5 UO complesse e 5 UO semplici. I CF sono incardinati in Dipartimenti diversi nelle varie ASL.

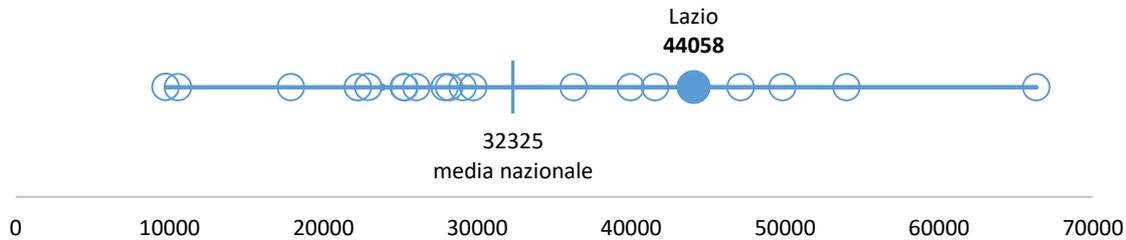
## LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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

## DIFFUSIONE DEI CF SUL TERRITORIO

La diffusione delle sedi consultoriali nel Lazio è molto al di sotto della media nazionale. I residenti per sede di CF sono 44.058, più del doppio rispetto al gold standard di 20.000 abitanti per sede (Figura 2). A livello aziendale si riscontra una grande variabilità compresa tra 18.000 abitanti per sede nella ASL di Viterbo a 88.000 nella ASL RM1.

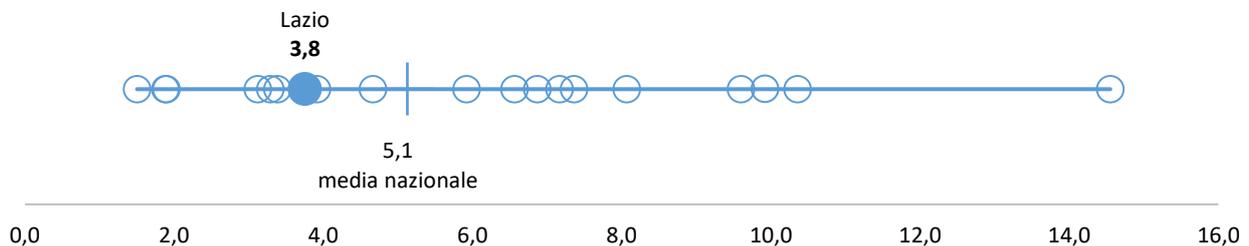
**Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La capacità attrattiva dei CF nel Lazio (3,8%) è inferiore alla media nazionale ed è pari a circa la metà del valore di riferimento riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3). Anche per questo indicatore la variabilità aziendale è elevata e compresa tra l'1% di Latina e l'11% di Rieti.

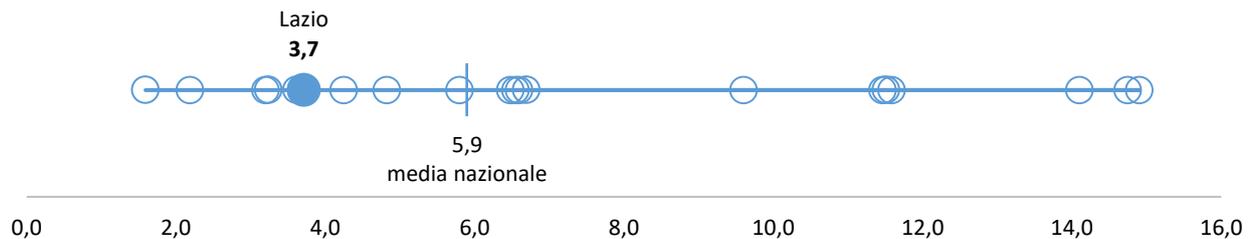
**Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

La capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni del Lazio (3,7%) è inferiore alla media nazionale e colloca la Regione tra le 6 con il valore più basso (Figura 4). È opportuno ricordare che non in tutte le Regioni questo indicatore rileva le attività dirette a gruppi di giovani erogate in un contesto diverso da quello della sede di CF, come per esempio quello scolastico.

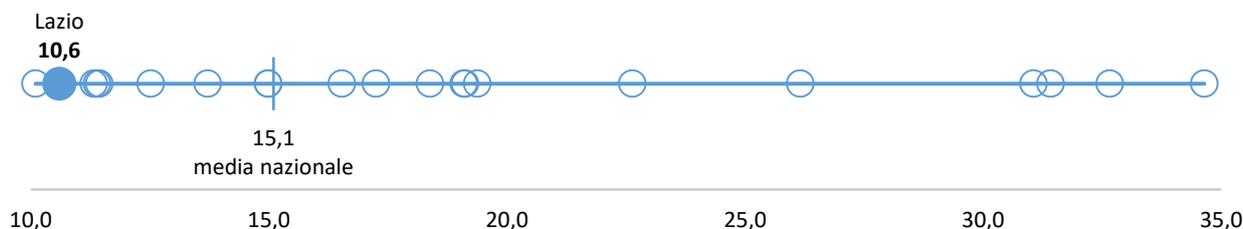
**Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni**



## VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (10,6) è al di sotto della media nazionale, collocando il Lazio fra le 2 Regioni con il valore più basso (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.

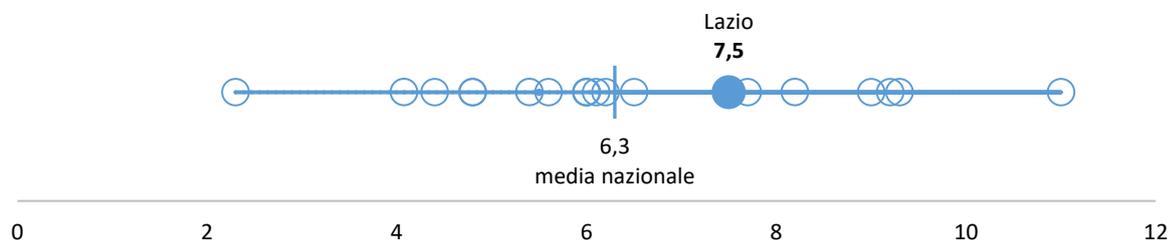
**Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti**



## INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

Il livello di integrazione definito dal numero medio di atti di collaborazione stipulati con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL o Distretto (7,5) è al di sopra del valore medio nazionale, collocando il Lazio tra le 7 realtà (6 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato relativamente a questo parametro (Figura 6).

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



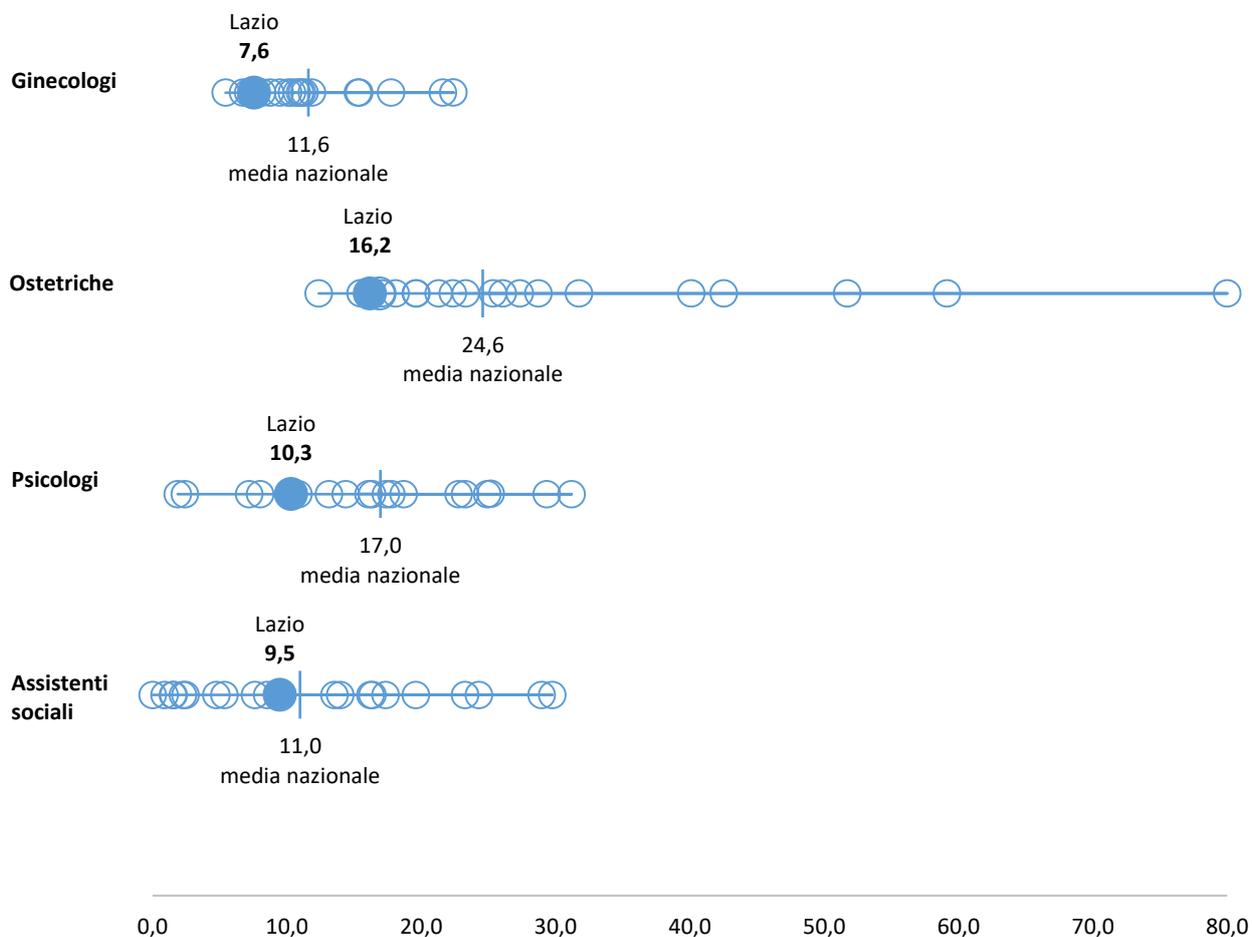
## DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

Complessivamente i coordinatori dei servizi consultoriali del Lazio hanno riportato la presenza di 133 sedi e di 71 équipe complete (ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale), con un rapporto medio di 1,9 sedi per équipe e con la ASL RM4 che mostra una situazione particolarmente critica per la presenza di una sola équipe a fronte di 11 sedi consultoriali. La disponibilità della figura del ginecologo (7,6 ore) è inferiore al valore medio nazionale, ben lontano dallo standard di riferimento di 18 ore, e pone il Lazio tra le 6 Regioni con i valori più bassi per questo parametro (Figura 7). Anche la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (16,2 ore) è inferiore alla media nazionale e al gold standard di 36 ore. La Regione Lazio si colloca tra le 3 Regioni con i valori più bassi per questo parametro, molto lontana dai valori medi delle realtà che hanno adottato un modello di assistenza territoriale alla gravidanza fisiologica centrato su questa figura professionale.

Anche la disponibilità della figura dello psicologo (10,3 ore) è inferiore alla media nazionale e allo standard di riferimento di 18 ore, ponendo il Lazio tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con i valori più bassi. La disponibilità della figura dell'assistente sociale (9,5 ore) è di poco inferiore al valore medio nazionale ma lontana dal gold standard di 36 ore.

Globalmente, si riscontra nel Lazio una carenza di personale meritevole di attenzione.

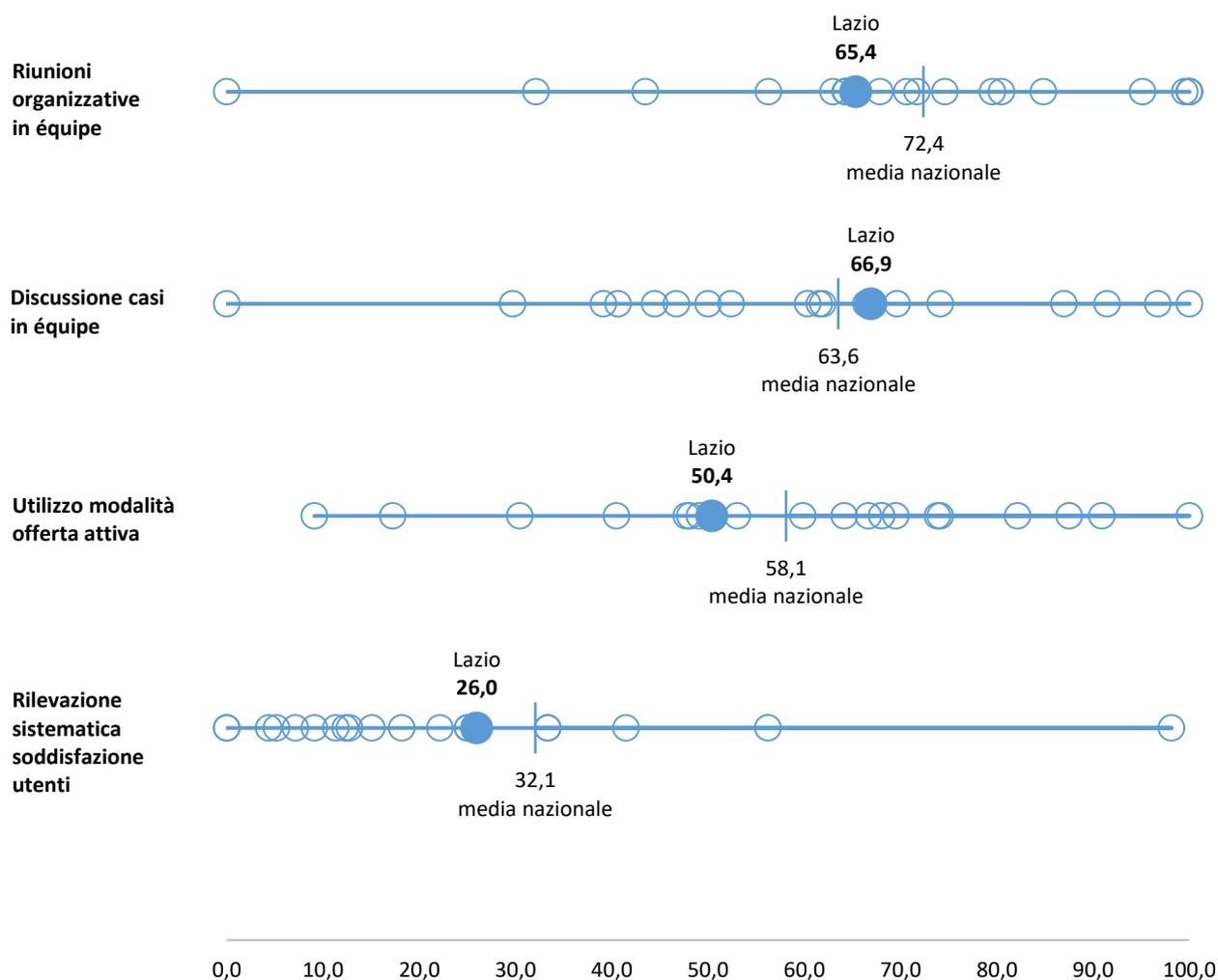
**Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti**



## METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Per quanto riguarda la modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (65,4%) è inferiore alla media nazionale mentre la discussione dei casi clinici in équipe è una modalità adottata dal 66,9% dei CF, in linea con la media nazionale (Figura 8). La percentuale di CF che utilizzano la modalità dell'offerta attiva (50,4%) è al di sotto della media nazionale, ma il dato è di rilievo se letto alla luce della ridotta disponibilità di personale che caratterizza i CF della Regione. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti effettuata dal 26,0% dei CF, sebbene al di sotto della media nazionale, colloca il Lazio al primo posto fra le Regioni dell'Italia centrale relativamente a questo parametro.

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



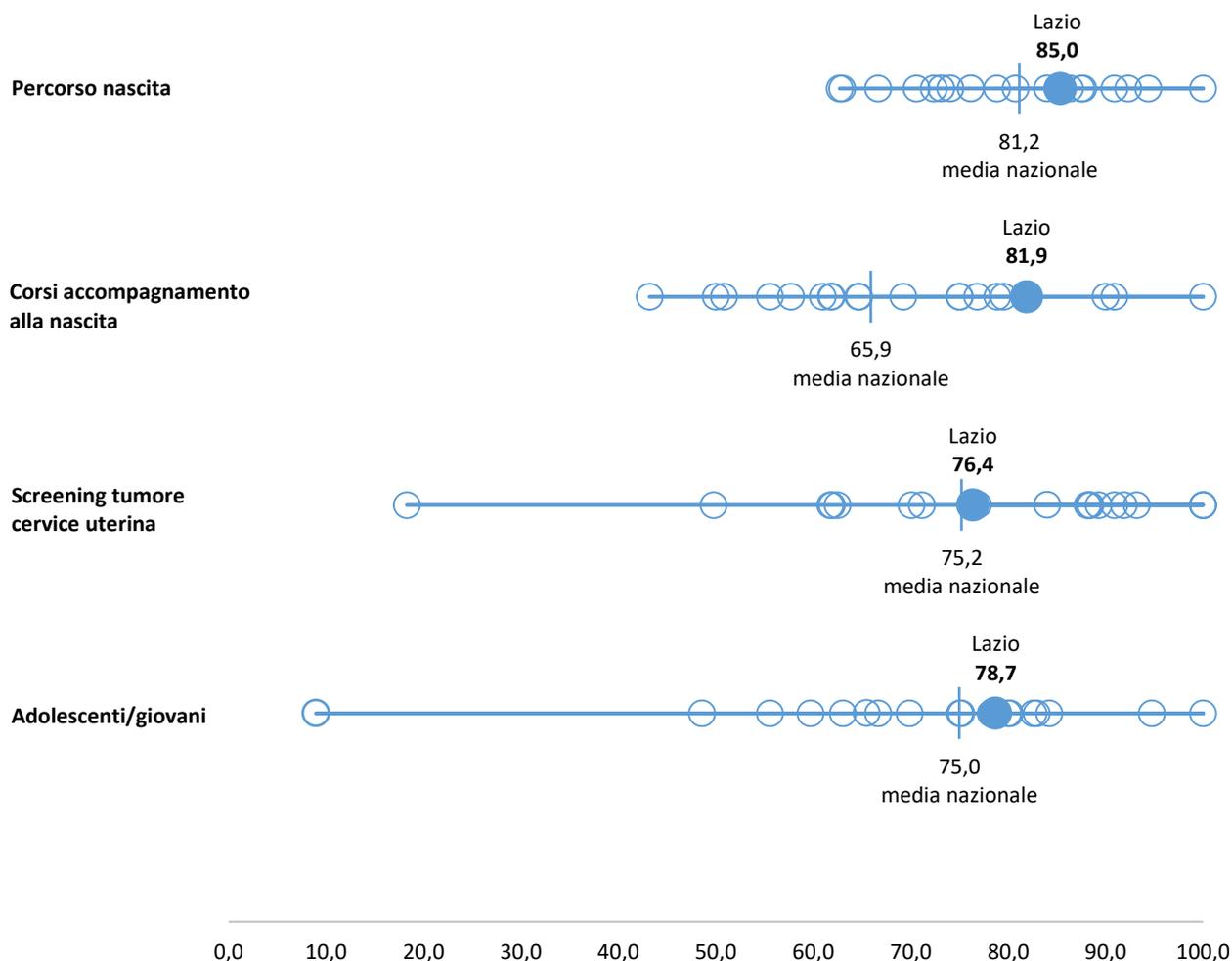
## OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, il Lazio si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (85,0%), con 7 Regioni e 1 PA che presentano un valore più alto (Figura 9). Per quanto riguarda l'offerta dei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (81,9%) a livello di singola sede il Lazio si colloca molto al di sopra della media nazionale, con solo 3 realtà (2 Regioni e 1 PA) con valori più elevati relativamente a questo parametro. Diversamente da altre Regioni che strategicamente hanno adottato un modello organizzativo che ha previsto l'accentramento dei CAN in alcune sedi identificate come centri di riferimento aziendale (CRA), il Lazio ha puntato su un'offerta più diffusa tra le sedi. Un approfondimento mirato ha evidenziato che nelle sedi di CF che offrono i CAN, il numero medio di corsi organizzati (n=7,4) e il numero medio di donne partecipanti (n=92,5) sono in linea con la media dei CF nazionali.

La percentuale di CF che offrono lo screening organizzato del tumore della cervice uterina (76,4%) è in linea con la media nazionale. La disponibilità dell'offerta non trova tuttavia riscontro con quanto evidenziato dai dati PASSI 2016-2019, che indicano il Lazio come una delle Regioni con la più bassa percentuale di donne fra i 25 e i 64 anni di età (36,5%) che effettua lo screening cervicale nell'ambito di un programma di screening organizzato a fronte di una media nazionale di 48,7%, mentre risulta più elevata della media nazionale la percentuale di donne che sia avvale di uno screening cervicale spontaneo (49,1% vs 30,8%) (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>).

Il Lazio si colloca poco al di sopra della media nazionale per i CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (78,7%). Anche questo risultato va letto alla luce dell'organizzazione dei servizi consultoriali, che fa sì che alcune attività siano accessibili per l'utente solo in alcune sedi identificate come CRA dove sono disponibili operatori con formazione specifica. Questa peculiarità organizzativa nel Lazio è moderatamente presente per questa attività, come espresso dalla percentuale di spazi giovani che fungono da CRA (22,6%) superiore al valore medio nazionale (17,9%).

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



La Tabella 1, disponibile a seguire, presenta la distribuzione di una selezione di informazioni ricavate dalle schede aziendali e di singola sede di CF nelle 10 ASL 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 ASL - Lazio**

	ASL	FR	LT	RI	VT	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	TOT
<b>Dal livello di indagine aziendale</b>												
n. sedi coordinate		16	11	6	18	13	21	11	11	12	14	133
n. équipe complete		7	4	4	9	11	15	9	1	6	5	71
n. sedi per équipe completa		2,3	2,8	1,5	2,0	1,2	1,4	1,2	11,0	2,0	2,8	1,9
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo	5,9	4,6	13,5	20,5	6,0	7,3	6,1	8,2	7,0	9,0	7,6
	Ostetrica	24,2	11,3	41,4	43,6	7,5	15,3	12,6	8,8	17,9	16,5	16,2
	Psicologo	10,2	13,2	29,9	6,5	8,1	8,0	11,5	9,7	13,8	9,7	10,3
	Assistente sociale	11,6	5,0	29,0	10,7	10,3	7,4	10,4	5,5	12,5	8,2	9,5
	Tutte le figure*	75,9	44,1	166,7	117,1	56,5	91,1	66,0	64,4	63,7	66,8	73,9
<b>Dal livello di indagine di sede consultoriale</b>												
n. sedi consultoriali		16	10	6	18	8	21	11	11	12	14	127
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Adolescenti/giovani	87,5	50,0	100,0	50,0	100,0	28,6	100,0	63,6	75,0	100,0	70,1
	Coppia/famiglia	75,0	40,0	66,7	50,0	87,5	75,0	100,0	90,9	83,3	92,9	75,6
n. sedi CRA ** per ambito di attività:	Salute della donna	1	3	3	0	3	1	0	4	0	2	17
	Adolescenti/giovani	0	1	1	0	5	3	0	4	1	1	16
	Coppia/famiglia	0	0	2	0	3	1	0	4	0	2	12
% di CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	68,8	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	72,7	100,0	85,7	85,0
	CAN	75,0	70,0	83,3	50,0	100,0	100,0	100,0	72,7	91,7	85,7	81,9
	Screening cervicale	87,5	0,0	83,3	100,0	75,0	100,0	100,0	81,8	75,0	28,6	76,4
	Adolescenti/giovani	78,6	100,0	50,0	100,0	87,5	66,7	100,0	60,0	72,7	71,4	78,7
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	56,3	80,0	83,3	50,0	87,5	0,0	100,0	100,0	75,0	100,0	65,4
	Discussione casi in équipe	50,0	30,0	83,3	0,0	75,0	95,2	100,0	90,9	75,0	92,9	66,9
	Offerta attiva	56,3	20,0	16,7	100,0	50,0	90,5	0,0	9,1	58,3	21,4	50,4
	Rilevazione soddisfazione utenti	6,3	10,0	16,7	94,4	12,5	4,9	100,0	0,0	0,0	0,0	26,0

\*In "Tutte le figure" sono compresi anche: 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 Lazio e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

**Referenti per l'indagine a livello regionale:** Elisabetta Arnone, Adelina Migliorino, Antonella Pizzardi

**Referenti per l'indagine a livello di ASL:** Rosanna Agostinacchio, Antonella Ambrosini, Luana Asci, Patrizia Auriemma, Loreto Bevilacqua, Adriana Bruno, Fabio De Angelis, Francesco Gangere, Elena Gelmini, Barbara Giudiceandrea, Loredana Masi, Maria Teresa Miceli, Attilio Mozzetti, Anna Maria Petitti, Paola Scampati, Daniela Sgroi, Antonietta Spadea

**Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale:** Anna Avenali, Annamaria Aversa, Simona Bergami, Giorgina Bonaventura, Daniela Ciambotti, Daniela Colaiori, Anna Maria Damiano, Stefania Equizi, Donatella Grossi, Anna Maria La Ricca, Laura Cristofori, Giulia Mastrantonio, Stefania Nicastro, Marisa Perpetuini, Katia Pulcini, Aida Recchia, Danilo Rinaldi, Roberta Pietraforte, Iolanda Rinaldi, Giovanna Rossi, Virginia Ruggeri, Rea Rugiada, Aldo Sanapo, Ivana Santoro, Enza Squarzolo, Pasquale Valente

## 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 sociosanitari, 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*

