



## INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

*Sintesi dei risultati:*

*Regione Liguria*

*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.....	6
Assetto organizzativo dei consultori sul territorio .....	6
La rappresentazione grafica degli indicatori .....	6
Diffusione dei CF sul territorio .....	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente .....	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 .....	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 Sanitaria Locale (ASL): ASL1 Imperiese; ASL2 Savonese; ASL3 Genovese; ASL4 Chiavarese; ASL5 Spezzino. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=23; rispondenza=63,9%  
*Le schede del livello di indagine di sede consultoriale sono state compilate solo dai CF della ASL2 Savonese e della ASL3 Genovese. Il valore degli indicatori corrispondenti non è pertanto rappresentativo dell'intera Regione. La trasmissione dei dati è stata interrotta a causa della fase di trasformazione dell'assistenza sociosanitaria regionale concomitante all'indagine.*

## IL CONTESTO GENERALE

Nel periodo di implementazione della presente indagine nazionale la Regione Liguria attraversava una fase di profonda riorganizzazione dell'assistenza sociosanitaria finalizzata al riassetto dell'assistenza consultoriale, non descritta da questa sintesi. Le modifiche in atto durante la raccolta dati hanno condizionato la partecipazione all'indagine del livello di singola sede consultoriale. Si è scelto di riportare i risultati delle analisi effettuate sulle schede pervenute, che fotografano la realtà dei consultori familiari (CF) partecipanti riferita al 2018-2019. Per fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire sono qui accennate solo alcune tappe della storia dei servizi consultoriali nella Regione Liguria, che si pone in continuità con i principi istitutivi del 1975.

- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1976.
- La LR 12/2006 istituisce la Consulta regionale della famiglia, che collabora alla programmazione regionale per la politica dei servizi a favore della famiglia e formula pareri e proposte, con il coinvolgimento di 2 rappresentanti dei consultori pubblici e privati.
- La Delibera giunta regionale (DGR) 395/2008 fornisce indirizzi per la valorizzazione delle attività dei CF per una migliore applicazione della legge 194/78 e per favorire l'appropriatezza della diagnosi prenatale, a tutela del minore e della salute sessuale e riproduttiva della donna. Il CF assume un ruolo primario nell'area della prevenzione e della intercettazione del disagio personale e familiare e nella presa in carico delle donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza. Ai CF viene riconosciuto un ruolo strategico nelle azioni mirate al coinvolgimento della popolazione più svantaggiata e dei giovani.
- Nel 2008 viene realizzata la Conferenza regionale sui CF per il personale dell'area materno infantile e dei CF finalizzata al confronto, alla discussione e alla diffusione di buone pratiche. Sono individuate linee guida per le attività consultoriali per garantire un'assistenza uniforme sull'intero territorio regionale e assicurare su tutto il territorio regionale i Livelli essenziali di assistenza.
- La DGR 1621/2009 dà indicazioni alle ASL di adottare le suddette linee guida nei servizi materno infantili e consultoriali.
- L'indagine nazionale sui CF del Ministero della Salute del 2008 rileva il recepimento del POMI nel Piano sanitario regionale, che prevede la riorganizzazione e ristrutturazione della rete consultoriale per adeguarla allo standard di 1 sede di CF ogni 20.000 abitanti.
- Il monitoraggio del 2014 del Comitato percorso nascita nazionale sull'attuazione delle Linee di indirizzo per la promozione e miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo previste dall'accordo del 2010 della Conferenza Unificata, rileva in Liguria l'attuazione di reti consultorio/ospedale/pediatri di libera scelta nel pre e post partum, l'utilizzo di una cartella unica della gravidanza, la formazione congiunta di professionisti ospedalieri e del territorio e la predisposizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi .
- La LR 17/2016, con successive modifiche, istituisce l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa) con funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governo delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario regionale e le attività connesse. Nel 2019 A.Li.Sa. con la delibera 24 del 25/01/2019 approva un programma annuale e un elenco delle attività consultoriali istituendo il Coordinamento regionale delle attività consultoriali composto dai referenti delle

strutture consultorali aziendali e dai referenti dei percorsi di presa in carico consultoriale delle principali linee di attività.

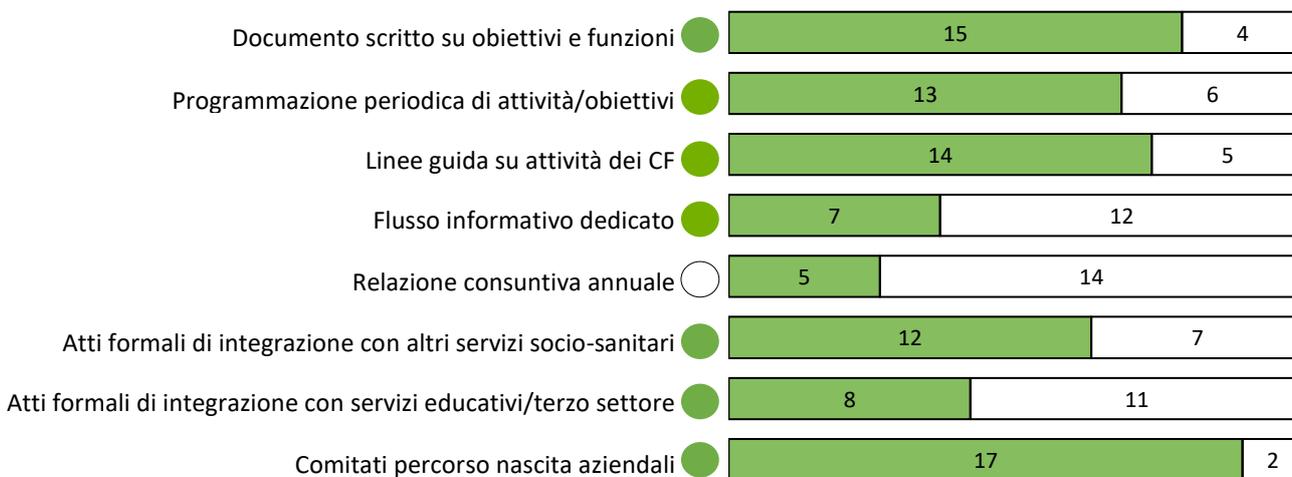
- Il Piano socio sanitario regionale 2017/2019 indica il CF come il servizio deputato elettivamente a seguire la gravidanza a basso rischio ostetrico e a fornire alla puerpera interventi personalizzati come visite domiciliari e prestazioni dedicate al dopo nascita. Come stabilito dalla DGR 161/2016 vengono analizzate le criticità e le risorse disponibili per l'assistenza alla gravidanza nei CF per definire la riorganizzazione di questi servizi e garantire l'aumento dell'offerta sul territorio.

## IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

Il modello organizzativo che assegna un importante ruolo di governo dei servizi consultoriali a livello regionale si riflette nei risultati mostrati nella Figura 1. La Liguria a livello regionale si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida, effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi (aggiornata negli ultimi 3 anni), e ha attivato un flusso informativo dedicato alle attività dei CF. Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e il terzo settore. La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali però non è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva annuale.

La Liguria non completa il ciclo della programmazione/valutazione mancando di una relazione consuntiva annuale regionale sulle attività svolte dai CF e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati. Attività di valutazione è stata riportata a livello aziendale.

**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 Liguria

## PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

Non sono presenti consultori privati accreditati.

## EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

Nella Regione le prestazioni consultoriali sono tutte gratuite ad eccezione della contraccezione *long acting* per la quale è previsto il pagamento di un ticket.

## 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. Non sono state create Unità Operative (UO) complesse per i CF ma solo 5 UO semplici. I CF sono incardinati nel Dipartimento materno infantili.

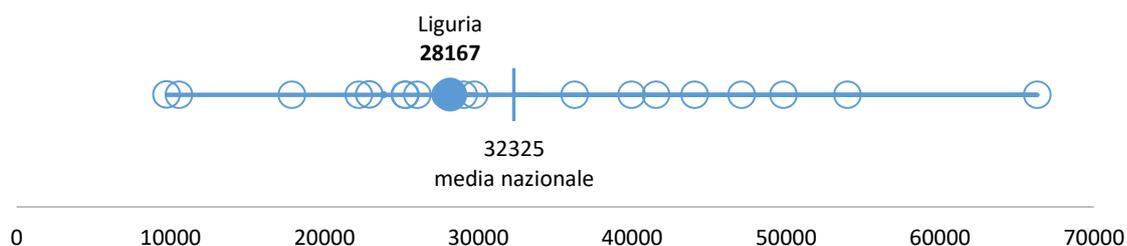
## LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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

## DIFFUSIONE DEI CF SUL TERRITORIO

Con una sede ogni 28.167 residenti, la diffusione dei CF sul territorio in Liguria è maggiore rispetto alla media nazionale, pur non raggiungendo il gold standard di una sede di CF ogni 20.000 abitanti (Figura 2).

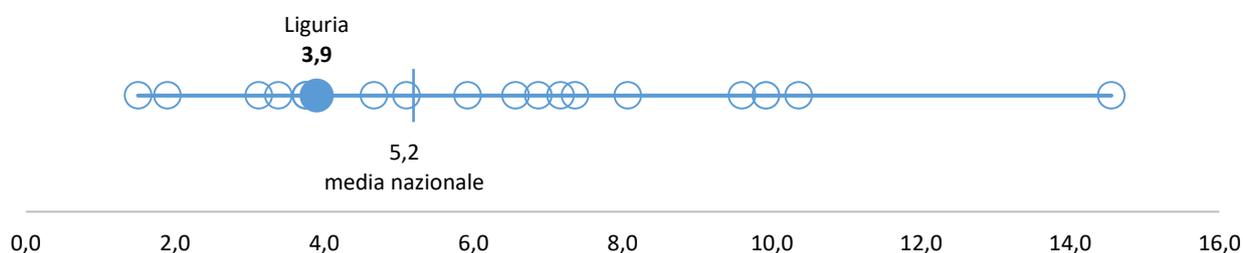
**Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La capacità attrattiva dei CF in Liguria (3,9%) è al di sotto della media nazionale ed è pari a circa la metà del valore riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

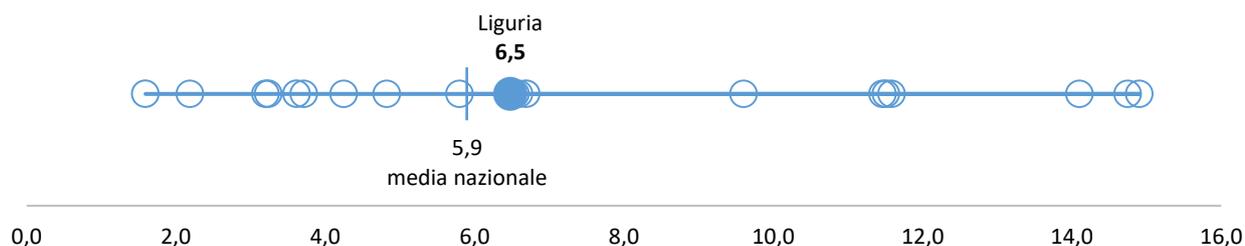
**Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti**



## CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

La capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (6,5%) colloca la Liguria poco al di sopra del valore medio nazionale, pur con un valore inferiore a quello di riferimento registrato nelle 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata (>10%) (Figura 4).

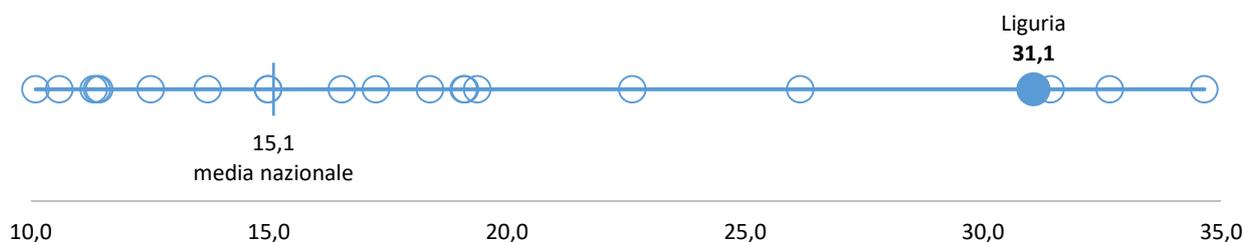
**Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni**



### VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF della Liguria (31,1) è il doppio del valore medio nazionale e colloca la Regione fra le 4 realtà (3 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato per questo parametro (Figura 5). Relativamente al presente indicatore va ricordato che esso permette di tratteggiare un profilo del volume di attività dei CF in ambito nazionale ma parte della variabilità riscontrata è dovuta alla diversa modalità di registrazione delle prestazioni erogate segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

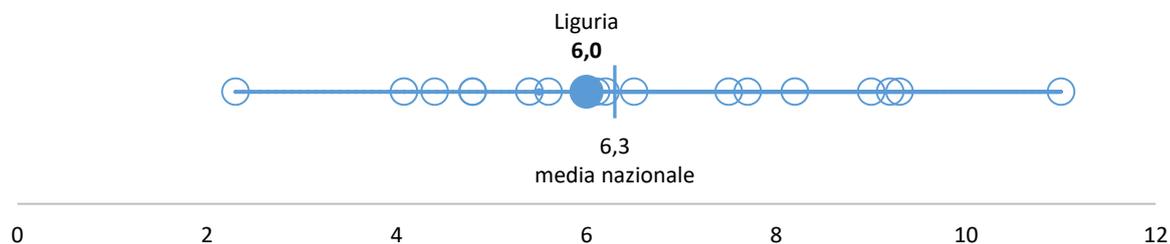
**Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti**



### INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

Il numero medio di atti formali di collaborazione con gli altri servizi sanitari aziendali, con i servizi sociali, con la scuola e il terzo settore per ASL (6,0) colloca i CF della Liguria in linea con il valore medio nazionale (Figura 6). Il numero di atti di collaborazione stipulati varia, nelle diverse ASL, da un minimo di 3 ad un massimo di 8; tutte le ASL hanno formalizzato atti di collaborazione con i servizi sociali, mentre nessuna ASL ha stipulato accordi con le associazioni di cittadini.

**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**

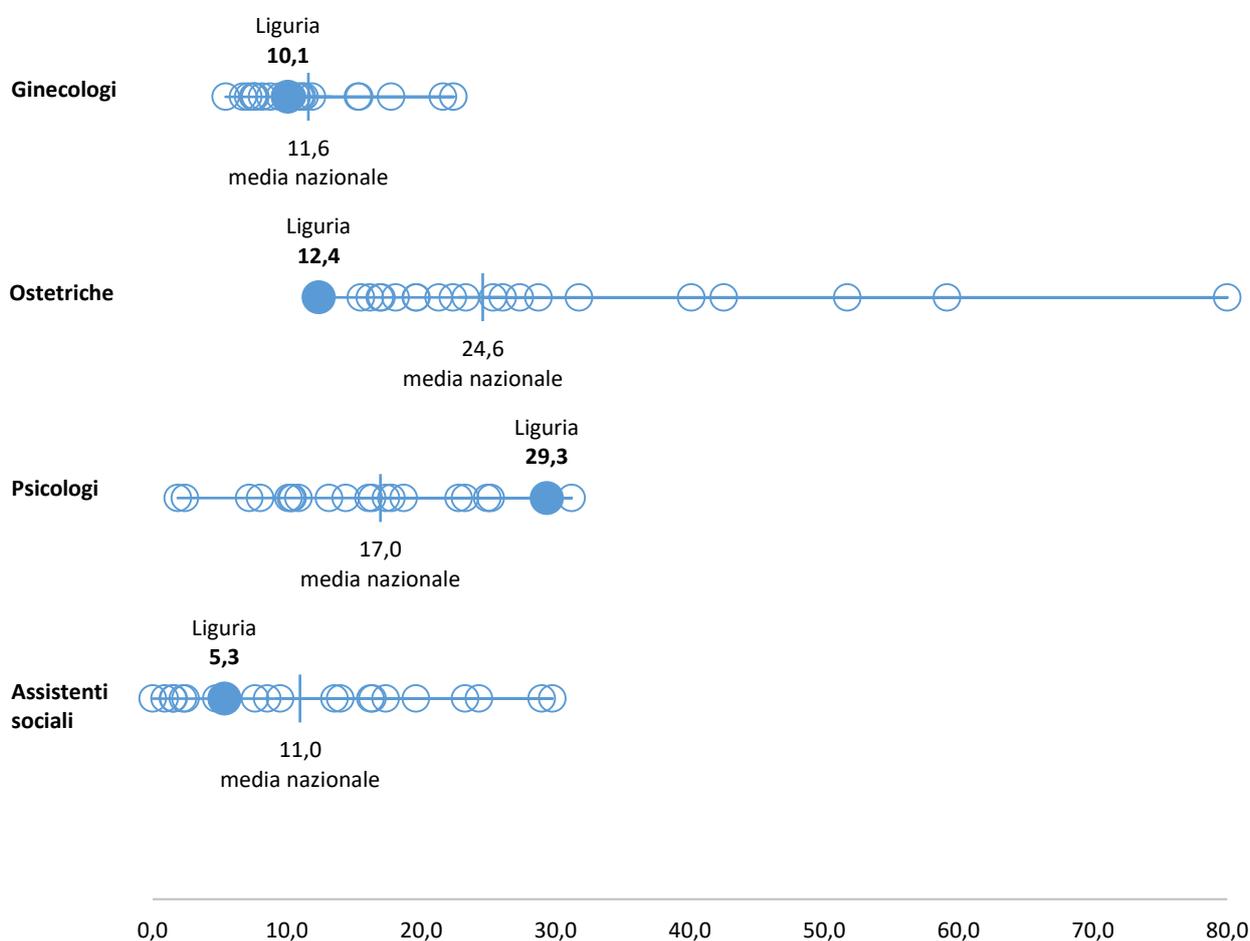


### DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

Complessivamente, i coordinatori dei servizi consultoriali delle 5 ASL hanno riportato la presenza di 55 sedi e di 30 équipe complete, con un rapporto di una équipe ogni 1,8 sedi, variabile da una équipe per sede nella ASL1 a un'équipe ogni 4 sedi nella ASL5. La mobilità delle équipe o di componenti delle équipe tra più sedi è prevista in tutte le ASL tranne che nella ASL5.

La disponibilità della figura professionale del ginecologo (10,1 ore) è in linea con la media nazionale ma lontana dal gold standard di 18 ore (Figura 7). La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (12,4 ore), pari alla metà del valore medio nazionale e a circa un terzo del gold standard di 36 ore, è la più bassa in assoluto. La disponibilità della figura professionale dello psicologo (29,3 ore) è invece tra le più elevate in Italia, con un valore molto superiore al gold standard di riferimento di 18 ore. Solo una Regione ha una disponibilità maggiore della Liguria di questa figura professionale. La disponibilità della figura dell'assistente sociale (5,3 ore) è circa la metà del valore medio nazionale, molto lontana dal valore di riferimento di 36 ore. Si precisa che relativamente alle figure dell'ostetrica e dell'assistente sociale gli indicatori sono sottostimati: la ASL 3 ha riportato la disponibilità rispettivamente di 13 e 6 unità di personale senza specificare le ore di disponibilità, che pertanto non hanno potuto essere incluse nel calcolo. Complessivamente, la Liguria sembra aver adottato per i CF un modello assistenziale centrato sulla figura dello psicologo.

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

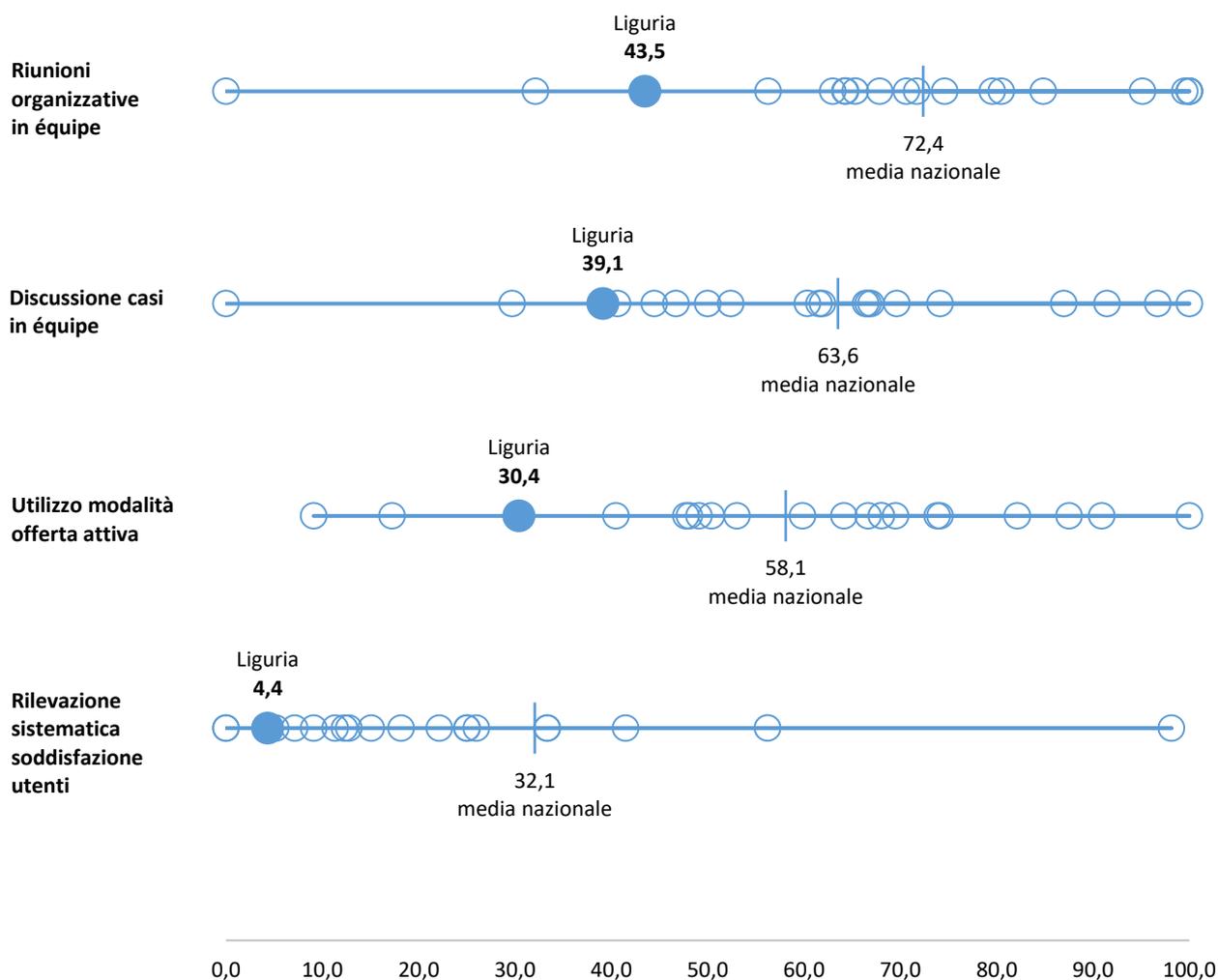


## METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASL2 Savonese e alla ASL3 Genovese.

Nelle realtà partecipanti, rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, la percentuale di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (43,5%) è molto inferiore alla media nazionale, così come la discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (39,1%) (Figura 8). La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è una prassi diffusa mediamente solo nel 4,4% dei CF partecipanti. La modalità dell'offerta attiva è utilizzata da circa un terzo dei CF (30,4%) collocando le realtà partecipanti al di sotto della media nazionale (58,1%).

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

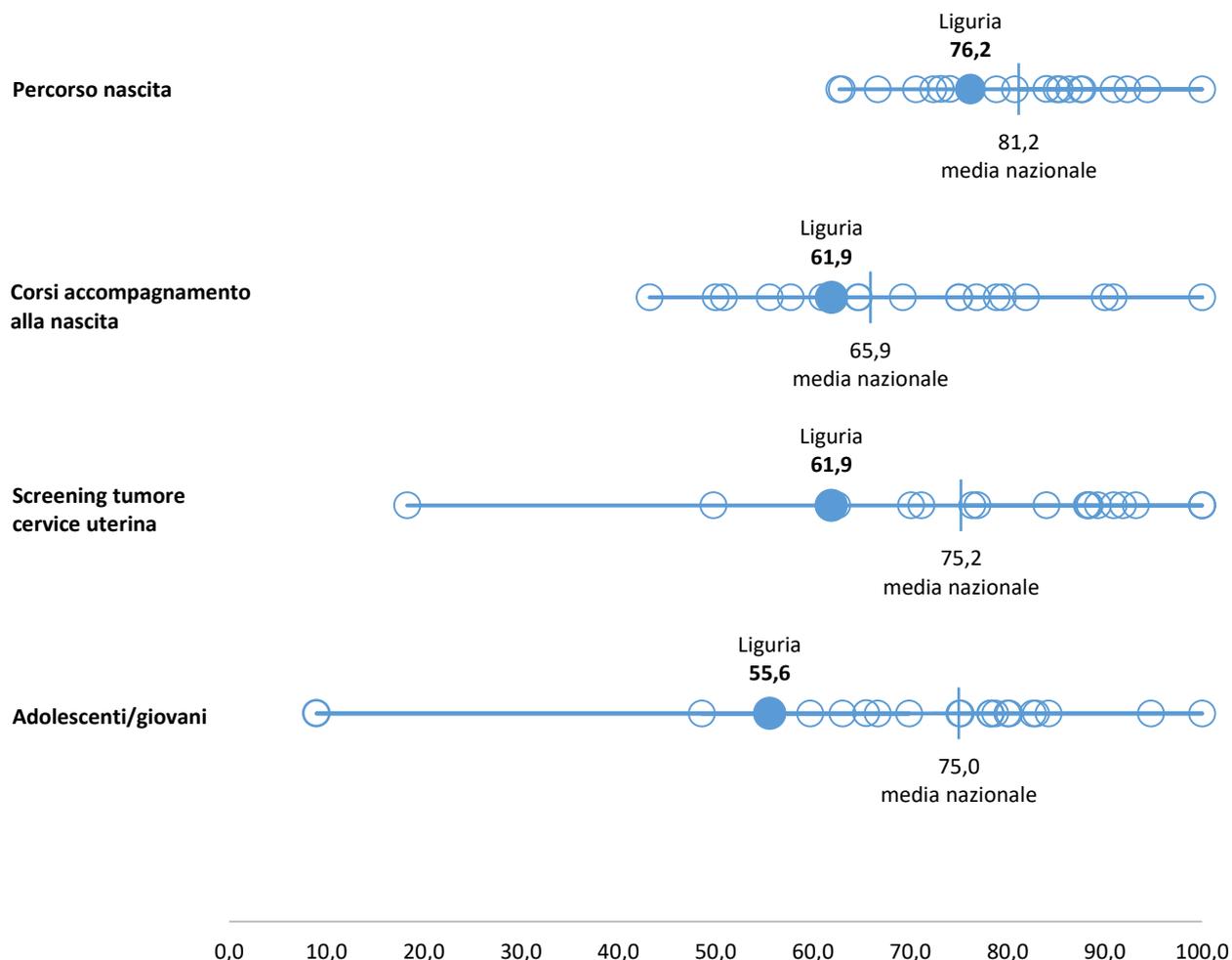


## OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

La stima dei presenti indicatori è relativa alla ASL2 Savonese e alla ASL3 Genovese.

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, le realtà partecipanti si collocano leggermente al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (76,2%) e che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) (61,9%) (Figura 9). Le percentuali di sedi di CF che hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole (55,6% vs 75,0%) e che offrono lo screening del tumore della cervice uterina (61,9% vs 75,2%) sono inferiori ai rispettivi valori medi nazionali. Relativamente a quest'ultima attività, i dati PASSI 2016-2019 sulla copertura di screening organizzato della cervice collocano la Liguria al di sotto della media nazionale (41,4% vs 48,7%) (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>).

**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 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 - Liguria**

	ASL	ASL1	ASL2	ASL3	ASL4	ASL5	TOT
<b>Dal livello di indagine aziendale</b>							
n. sedi coordinate		3	18	19	7	8	55
n. équipe complete		3	7	15	3	2	30
n. sedi per équipe completa		1,0	2,6	1,3	2,3	4,0	1,8
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20000 abitanti	Ginecologo	9,1	11,6	9,7	5,0	13,9	10,1
	Ostetrica	16,1	25,9	ND	19,9	25,9	12,4*
	Psicologo	27,3	14,0	33,7	53,4	21,1	29,3
	Assistente sociale	10,1	12,9	ND	7,5	6,6	5,3*
	Tutte le figure**	106,3	135,5	ND	132,2	119,4	92,4*
<b>Dal livello di indagine di sede consultoriale</b>							
n. sedi consultoriali		ND	15	8	ND	ND	23
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	ND	86,7	100,0	ND	ND	91,3
	Adolescenti/giovani	ND	20,0	37,5	ND	ND	26,1
	Coppia/famiglia	ND	33,3	37,5	ND	ND	34,8
n. sedi CRA ** per ambito di attività	Salute della donna	ND	4	0	ND	ND	4
	Adolescenti/giovani	ND	1	0	ND	ND	1
	Coppia/famiglia	ND	1	0	ND	ND	1
% di CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	ND	84,6	62,5	ND	ND	76,2
	CAN	ND	51,5	62,5	ND	ND	61,9
	Screening cervicale	ND	61,5	62,5	ND	ND	61,9
	Adolescenti/giovani	ND	60,0	50,0	ND	ND	55,6
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	ND	46,7	37,5	ND	ND	43,5
	Discussione casi in équipe	ND	46,7	25,0	ND	ND	39,1
	Offerta attiva	ND	40,0	12,5	ND	ND	30,4
	Rilevazione soddisfazione utenti	ND	0,0	12,5	ND	ND	4,4

\*La ASL3 ha riportato la presenza di 13 ostetriche, 6 assistenti sociali, 22 assistenti sanitarie, 10 educatori, 16 unità amministrative senza riportare il n. di ore lavorative che, pertanto, non sono incluse nel calcolo. \*\*In "Tutte le figure" sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia/infermiere pediatrico, 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); ND: non disponibile.

## RINGRAZIAMENTI

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

**Referenti per l'indagine a livello regionale:** Enrica Orsi, Laura Pozzo

**Referenti per l'indagine a livello di ASL:** Carlo Amoretti, Emilia Calderino, Laura Battaglia, Raimondo Lecis, Elisabetta Paroletti

**Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale:** Adriana Brusa, Maria Rita De Micheli, Dino Dessi, Sara Fieramosca, Simonetta Scarsi, Maurizio Modenesi

## Descrizione delle voci della sintesi e definizioni operative degli indicatori

### Premessa

Nella messa a punto degli indicatori presentati si è tenuto conto di alcuni criteri generali volti a fornire un quadro omogeneo di riferimento nazionale del ruolo dei consultori familiari (CF) nelle Regioni e Province Autonome (PA) italiane.

La mancata completezza dei dati raccolti a livello aziendale sulla distribuzione per sesso e classi di età della popolazione residente, ha condizionato la scelta di utilizzare come riferimento per il bacino di utenza dei CF la popolazione residente totale aziendale, disponibile con una completezza pari al 96% (informazione presente in 175 su 183 schede aziendali) in luogo della più appropriata popolazione bersaglio delle attività dei CF. Per la sola popolazione degli adolescenti e dei giovani, per i quali non si è voluto rinunciare a rendere disponibile un indicatore, è stata utilizzata la popolazione residente ISTAT regionale di età compresa tra i 14 e i 19 anni, ridotta in funzione della percentuale di popolazione totale riportata nelle schede aziendali rispetto alla popolazione totale regionale ISTAT.

Il numero di Regioni/PA per le quali è stato possibile riassumere le informazioni, stimare gli indicatori e presentare dei confronti varia da 18 a 21, come di volta in volta specificato a seguire. Per la PA di Bolzano, che presenta un modello organizzativo del tutto originale nel panorama nazionale, i dati raccolti sono presentati con modalità ad hoc.

Laddove la rispondenza alle schede inviate per le indagini di livello aziendale e di singola sede consultoriale sia stata inferiore al 70% riducendo la rappresentatività regionale, l'informazione è stata segnalata nelle sintesi in corrispondenza di ciascun indicatore.

### Voci e indicatori contenuti nelle sintesi regionali e di PA

**Le fonti dei dati presi in esame:** specifica i livelli di indagine (con le relative schede di raccolta dati: regionale, aziendale, di singola sede consultoriale) ai quali la singola Regione o PA ha partecipato e fornisce la completezza delle informazioni raccolte. Le PA di Trento e Bolzano non hanno preso parte all'indagine di livello regionale.

**Il contesto generale:** presenta un breve inquadramento della realtà dei servizi consultoriali e alcuni passaggi della storia dei CF nella Regione o PA presa in esame, riassumendo gli elementi chiave che è necessario conoscere per contestualizzare la lettura dei risultati presentati a seguire. Le fonti esaminate per elaborare questo paragrafo sono in gran parte documenti regionali o della PA, rapporti tecnici di attività o pubblicazioni disponibili online reperiti dal gruppo di lavoro ISS o segnalati dai referenti regionali.

### Figura 1 - Strumenti e attività a sostegno del governo regionale dei servizi consultoriali

(fonte: Scheda regionale; 19 Regioni - escluse le PA)

Dalla scheda regionale sono state estratte le seguenti informazioni:

- 1) disponibilità di un documento scritto su obiettivi e funzioni dei CF;
- 2) programmazione periodica di attività e obiettivi;
- 3) redazione di linee guida relative alle attività dei CF;
- 4) disponibilità di un flusso informativo regionale dedicato ai servizi consultoriali;
- 5) redazione e diffusione annuale di una relazione consuntiva sulle attività svolte dai servizi consultoriali e sul raggiungimento di obiettivi prefissati;
- 6) disponibilità di atti formali per il coordinamento e l'integrazione fra CF e altri servizi socio-sanitari, ospedalieri o territoriali;
- 7) disponibilità di atti formali di integrazione dei servizi consultoriali con la comunità (scuola, associazioni di volontariato, associazioni di cittadini);
- 8) istituzione dei Comitati percorso nascita aziendali, come previsto dalla Conferenza Stato Regioni (16/12/2010).

La disponibilità degli strumenti/attività elencati nella Regione in esame è rappresentata nella Figura 1 tramite un pallino verde (se disponibili) o bianco (se non disponibili). La barra sulla destra rappresenta il numero di Regioni con strumenti o attività disponibili (colore verde) e non disponibili (colore bianco).

Il paragrafo include una valutazione sulla completezza del ciclo programmazione/valutazione dei servizi consultoriali nella Regione in esame, che richiede la disponibilità di alcune delle attività sopraelencate: programmazione periodica degli obiettivi, raccolta di informazioni sulle attività/prestazioni effettuate dai CF tramite un flusso informativo dedicato, redazione annuale di una relazione sulle attività svolte e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Non si tratta quindi di un indicatore ma di una presentazione sintetica di alcune informazioni chiave raccolte tramite l'indagine di livello regionale.

**Presenza di consultori familiari privati accreditati:** rende disponibile l'informazione sulla presenza nel territorio in esame di CF privati accreditati, che operano secondo un protocollo o accordo regionale che ne definisce le attività.

**Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento:** sintetizza le informazioni raccolte relativamente alle prestazioni offerte gratuitamente, con pagamento di ticket, a pagamento o non offerte dai servizi consultoriali tra quelle di seguito elencate: screening del tumore della cervice uterina, visite in gravidanza, percorso interruzione volontaria di gravidanza (IVG), counselling preconcezionale, incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), assistenza in puerperio, contraccezione *short* e *long acting*, visite ed esami per infezioni/malattie sessualmente trasmesse, consulenza psicologica, consulenza sessuologica, consulenza psicosociale, psicoterapia, visite per menopausa, attività dello spazio giovani, vaccinazioni.

**Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali:** fornisce informazioni sulla disponibilità di un budget regionale dedicato ai servizi consultoriali.

**Assetto organizzativo dei consultori sul territorio:** riassume alcuni elementi di insieme evinti dalla sezione "Contesto generale" e dai risultati presentati nella sintesi per favorire una lettura dei risultati che tenga conto dello specifico contesto organizzativo della realtà territoriale in esame.

### **Figura 2 - Numero medio di residenti per sede consultoriale**

*(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)*

L'indicatore rappresenta una misura della diffusione dei CF nella Regione/PA. Il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) (1) ha stimato un valore atteso di riferimento perché un CF possa adeguatamente offrire le proprie attività in prossimità con il territorio, che è pari a 1 consultorio ogni 20.000 abitanti in area urbana, 1 consultorio ogni 10-15.000 abitanti in zone rurali. Per semplicità si è scelto un unico riferimento, acquisendo la disponibilità di 1 CF ogni 20.000 abitanti come gold standard.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Popolazione residente/Numero di sedi di CF relativi all'anno 2017, e rappresenta il numero medio di residenti serviti da una singola sede di CF.

Numeratore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna ASL o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: numero di sedi di CF, ossia la somma del numero di sedi di CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:* nelle Regioni con consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale (Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), il Denominatore è stato calcolato sommando il numero delle sedi di CF pubblici riportato nelle schede aziendali e il numero delle sedi di CF privati accreditati riportato nella scheda regionale. La stima si basa sull'ipotesi che CF pubblici e privati accreditati condividano lo stesso bacino di utenza.

*Gestione dei dati mancanti:* le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale/di PA nel suo insieme.

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

*(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni e PA di Trento)*

Questo indicatore rappresenta la capacità attrattiva dei CF rispetto al proprio bacino di utenza. In mancanza di un valore soglia di riferimento si è riportata una valutazione comparativa con le 5 Regioni che presentano la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuata come possibile standard raggiungibile da tutti.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di utenti dei CF/Popolazione residente relativa all'anno 2017, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di utenti ogni 100 residenti.

Numeratore: numero di utenti dei CF, ossia la somma del numero di utenti dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:* nella Regione Lombardia, che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di utenti dei CF pubblici e privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa

procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

*Gestione dei dati mancanti:* le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è stata riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 24 su 183, di cui 12 della PA di Bolzano, 3 della Regione Piemonte, 1 scheda per le Regioni Lombardia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sardegna). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

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

*(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni e PA di Trento; popolazione regionale 14-19 anni ISTAT 2017)*

Questo indicatore rappresenta la capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti/giovani, una delle popolazioni target delle attività offerte dai CF. In mancanza di un valore soglia di riferimento si è effettuata una valutazione comparativa con le realtà territoriali (5 Regioni e 1 PA) che presentano la capacità attrattiva più elevata (>10%), individuata come possibile standard raggiungibile da tutti.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di utenti di età compresa tra 14 e 19 anni/Popolazione regionale di 14-19 anni ISTAT, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di utenti giovani ogni 100 residenti giovani.

Numeratore: numero di utenti di 14-19 anni dei CF, ossia la somma del numero di utenti giovani dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione regionale di 14-19 anni ISTAT 2017 corretta (vedi *gestione dati mancanti*).

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:* nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di utenti giovani dei CF pubblici e privati accreditati. Dalla stima dell'indicatore sono state escluse le ATS della Brianza e di Pavia per incompletezza dei dati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

*Gestione dei dati mancanti:* le schede aziendali con informazioni mancanti sul numero di utenti giovani e/o sulla popolazione totale residente sono state escluse dal calcolo (in totale 24 su 170, di cui 4 della Regione Lombardia, 3 della Regione Lazio, 2 delle Regioni Piemonte, Veneto, Umbria e Sardegna, 1 scheda per le Regioni Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo, Campania, Puglia, Basilicata e Calabria). La popolazione ISTAT di 14-19 anni al denominatore è stata ridotta in funzione della percentuale di popolazione totale residente riportata nelle schede aziendali incluse, rispetto alla popolazione totale residente ISTAT. Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

#### **Figura 5 - Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti**

*(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)*

Questo indicatore rappresenta il volume di attività dei CF rispetto alla popolazione residente e indirettamente esprime il ruolo che i CF hanno nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Si precisa che l'indicatore prescinde da una valutazione di qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate.

L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di prestazioni dei CF/Popolazione residente relativi all'anno 2017, moltiplicato per 100, e rappresenta il numero medio di prestazioni ogni 100 residenti.

Numeratore: numero di prestazioni dei CF, ossia la somma del numero di prestazioni dei CF in ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportato dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:* nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sulla base delle schede di singola sede consultoriale, sommando il numero di prestazioni dei CF pubblici e privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

*Gestione dei dati mancanti:* le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata o è risultata non rispondente al controllo di qualità dei dati sono state escluse dal calcolo (in totale 14 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 3 schede della Regione Umbria, 2 schede per le Regioni Emilia-Romagna e Abruzzo, 1 scheda per le Regioni Campania e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata

rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

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

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

L'indicatore rappresenta una misura sintetica dell'integrazione tra i servizi consultoriali e gli altri servizi sanitari, sociali e la comunità realizzata a livello aziendale/distrettuale. L'indicatore può assumere valori compresi nell'intervallo da 0 (tutte le Aziende sanitarie/Distretti riportano 0 atti di collaborazione) a 11 (tutte le Aziende/Distretti riportano atti di collaborazione con tutti i servizi: ospedale, punti nascita, pediatria di libera scelta/medicina generale, dipartimento di salute mentale, centri di procreazione medicalmente assistita, servizi sociali, autorità giudiziaria, rete territoriale anti violenza, scuola, associazioni di cittadini e associazioni di volontariato). L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di atti formali di collaborazione per la presa in carico integrata stipulati dai servizi consultoriali delle Aziende sanitarie o Distretti della Regione/Numero di Aziende sanitarie o Distretti e rende disponibile il numero medio di atti formali di collaborazione stipulati dalle Aziende sanitarie/Distretti della Regione.

Numeratore: numero di atti formali di collaborazione stipulati, ossia la somma del numero di atti formali stipulati dai servizi consultoriali di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto della Regione con gli altri servizi sopra descritti.

Denominatore: numero di Aziende sanitarie o Distretti della Regione.

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore*: i CF privati accreditati non sono stati inclusi in questo indicatore.

*Gestione dei dati mancanti*: informazione sempre presente.

**Figura 7 - Numero medio di ore di lavoro settimanali delle figure professionali dell'équipe consultoriale (ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale) per 20.000 residenti**

(fonte: scheda aziendale; 19 Regioni, PA di Trento, PA di Bolzano)

L'indicatore rappresenta una misura della disponibilità delle diverse figure dell'équipe consultoriale in funzione della popolazione residente. Secondo i documenti ufficiali di riferimento (2), le ore necessarie per rispondere al mandato istituzionale dei CF (attività strategica e risposta all'utenza spontanea) sono pari a 18 ore per il ginecologo, 36 ore per l'ostetrica, 18 ore per lo psicologo, 36 ore per l'assistente sociale ogni 20.000 residenti, ossia per bacino di utenza standard di ciascuna sede di CF. L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale dell'équipe/Popolazione residente nelle Aziende sanitarie o Distretti moltiplicato per 20.000 e rappresenta il numero medio di ore di lavoro settimanali per 20.000 residenti per ciascuna figura professionale.

Numeratore: numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale, calcolata come somma delle ore lavorative di ciascuna figura riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

Denominatore: popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

*Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore*: Nella Regione Lombardia che registra una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sommando il numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale riportata dal livello di indagine di singola sede che include sia i CF pubblici che i CF privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia), non si è applicata questa procedura in quanto il numero di CF privati accreditati con le informazioni necessarie alla stima disponibili è risultato trascurabile.

*Gestione dei dati mancanti*: le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Nota: In alcune Regioni la forte carenza o assenza di alcune figure professionali dell'équipe consultoriale è riconducibile al particolare modello organizzativo dell'assistenza sociosanitaria che prevede la creazione di servizi alternativi ad hoc per alcune attività e/o l'attivazione di percorsi assistenziali integrati ovvero la presenza nei CF di personale dipendente da altri servizi, come opportunamente segnalato.

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

(fonte: scheda di singola sede di CF; 19 Regioni, PA di Trento)

Questo indicatore identifica la diffusione, a livello di singola sede di CF, di modalità di lavoro multidisciplinare e di offerta attiva - che caratterizzano i CF in quanto servizi fondati sull'approccio olistico alla salute e sull'orientamento alla prevenzione e promozione della salute (3) - e della rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti, con riferimento a:

- 1) effettuazione di riunioni organizzative con tutte le figure professionali a cadenza regolare;
- 2) discussione di casi clinici allargata a tutte le figure professionali;
- 3) utilizzo di modalità di offerta attiva;
- 4) rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti.

L'indicatore rappresenta il rapporto tra il numero di CF che utilizzano la modalità o effettuano l'attività specifica e il totale dei CF della Regione o PA moltiplicato per 100.

La figura 8 presenta i 4 indicatori relativi a ciascuna specifica modalità/attività.

**Numeratore:** numero di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti, ossia somma delle sedi di CF della Regione/PA che effettuano le specifiche attività descritte negli item 1-4 della figura 8.

**Denominatore:** numero totale di sedi di CF della Regione/PA.

**Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:** Informazioni raccolte tramite la scheda di singola sede consultoriale e perciò riferite sia ai CF pubblici che ai CF privati accreditati.

**Gestione dei dati mancanti:** informazione sempre presente.

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

(fonte: scheda di singola sede di CF; 19 Regioni, PA di Trento)

Questo indicatore identifica i CF che svolgono attività nell'ambito dei quattro programmi strategici indicati dal POMI (1), che riguardano:

- 1) percorso nascita (presa in carico per tutta la gravidanza);
- 2) corsi/incontri di accompagnamento alla nascita;
- 3) screening del tumore della cervice uterina;
- 4) attività di prevenzione e promozione della salute per gli adolescenti/giovani.

L'indicatore rappresenta il rapporto tra il Numero di CF che svolgono attività nell'area di ciascun programma strategico e il Totale dei CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito di competenza moltiplicato per 100.

La figura 9 presenta i 4 indicatori relativi a ciascun programma strategico.

**Numeratore:** numero di CF che svolgono attività nell'area di ciascun programma strategico, ossia somma delle sedi di CF della Regione o PA che effettuano le attività descritte negli item 1-4 della figura 9.

**Denominatore dei primi tre indicatori (1-3):** numero totale di sedi di CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito della salute della donna.

**Denominatore del quarto indicatore (4):** numero totale di sedi di CF della Regione o PA che svolgono attività nell'ambito adolescenti/giovani o nell'ambito coppia/famiglia.

**Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:** informazioni raccolte tramite la scheda di singola sede consultoriale e perciò riferite sia ai CF pubblici che ai CF privati accreditati.

**Gestione dei dati mancanti:** informazione sempre presente.

**Nota:** l'organizzazione dei servizi consultoriali può prevedere l'identificazione di alcune sedi consultoriali come Centri di riferimento aziendale (CRA) per alcune attività specifiche, in particolare quelle relative ai programmi strategici, determinando di fatto una riduzione del numero totale di sedi che riportano di effettuare queste attività. Per tale motivo, al fine di consentire una corretta lettura degli indicatori, quando opportuno si forniranno all'interno delle relazioni regionali dettagli sul numero di sedi di CF identificate come CRA.

### **Tabella 1 Indicatori dei servizi consultoriali dalle indagini di livello aziendale e di singola sede presentati a livello di ASL/ASP/AUSL/USL/Area Vasta/Distretto/ATS/Provincia - Nome Regione**

In coda alla relazione regionale è disponibile una tabella con una selezione dei risultati presentati con il livello di aggregazione territoriale (Azienda sanitaria, Distretto o Provincia) più opportuno rispetto alle specifiche caratteristiche organizzative della Regione in esame e alla necessità di presentare sinteticamente le informazioni raccolte.

Nella prima parte della tabella si riportano informazioni e indicatori sulla base dell'indagine di livello aziendale: numero di sedi consultoriali pubbliche coordinate, numero di équipe consultoriali complete (équipe completa: ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale), numero di sedi per équipe completa e numero medio di ore settimanali dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti da parte di ciascuna figura professionale dell'équipe.

Numero medio di ore di lavoro settimanale per 20.000 residenti di tutte le figure professionali che operano nei CF

Questo indicatore rappresenta una misura della disponibilità del personale che opera nei CF in funzione della popolazione residente. Il personale dei CF comprende: ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale, pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia/infermiere pediatrico, educatore, personale amministrativo. L'indicatore è calcolato come rapporto: Numero di ore lavorative settimanali di tutte le figure professionali che operano nei CF/Popolazione residente nelle aree territoriali eventualmente aggregate moltiplicato per 20.000 e rappresenta il numero medio complessivo di ore di lavoro settimanali per 20.000 residenti.

**Numeratore:** numero di ore lavorative settimanali di tutte le figure professionali che operano nei CF, calcolata come somma delle ore lavorative di tutte le figure riportate dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale, eventualmente aggregate su base territoriale.

**Denominatore:** popolazione residente, calcolata come somma della popolazione residente di ciascuna Azienda sanitaria o Distretto o area aggregata riportata dai coordinatori di CF di livello aziendale/distrettuale che hanno compilato la scheda di livello aziendale.

**Inclusione dei CF privati accreditati nella stima dell'indicatore:** nella Regione Lombardia caratterizzata da una forte presenza di consultori privati accreditati disciplinati da un accordo regionale, il numeratore è stato calcolato sommando il numero di ore lavorative settimanali di ciascuna figura professionale riportato dal livello di indagine di singola sede che include sia i CF pubblici che i CF privati accreditati. Per le altre Regioni con presenza di consultori privati accreditati (Friuli Venezia Giulia, Toscana, Sicilia) con disponibilità delle informazioni necessarie alla stima è risultato trascurabile.

**Gestione dei dati mancanti:** le schede aziendali per le quali una delle due informazioni necessarie alla stima dell'indicatore non è riportata, sono state escluse dal calcolo (in totale 8 su 183, di cui 5 della PA di Bolzano, 1 scheda ciascuna per le Regioni Emilia-Romagna, Umbria e Calabria). Pertanto, in presenza di dati mancanti e/o di mancata rispondenza all'indagine (informazione reperibile nella sezione "Le fonti dei dati presi in esame"), l'indicatore può non rappresentare la situazione regionale nel suo insieme.

Nella seconda parte della tabella si riportano informazioni e indicatori sulla base dell'indagine di livello di singola sede per Azienda sanitaria/Distretto o eventualmente per area territoriale opportunamente aggregata:

- numero di sedi consultoriali pubbliche e private accreditate che hanno risposto all'indagine;
- percentuale di CF che dichiarano di effettuare attività nelle diverse aree di intervento: salute della donna, adolescenti/giovani, coppia/famiglia;
- numero assoluto di CF che hanno riportato di effettuare almeno un'attività in quanto Centro di Riferimento Aziendale (CRA) per area di attività (salute della donna, adolescenti/giovani, coppia/famiglia);
- percentuale di CF che effettuano attività relative a percorso nascita, corsi di accompagnamento alla nascita, screening del tumore della cervice uterina, adolescenti/giovani (vedi descrizione indicatori);
- percentuale di CF che utilizzano approccio multidisciplinare, offerta attiva, rilevazione della soddisfazione degli utenti (vedi descrizione indicatori).

## Documenti di riferimento

1. Ministero della Sanità. Progetto Obiettivo Materno Infantile. DM 24 aprile 2000. Gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana n. 131 Supplemento Ordinario n. 89 del 7 giugno 2000.
2. Relazione del Ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) – Dati 1993/1994. Anno 1995.
3. Italia. Legge 29 luglio 1975 n. 405. Istituzione dei consultori familiari. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 277 del 27 agosto 1975.

**Progetto "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi" - Area azioni centrali programma CCM 2017**

**Durata:** 24 mesi, gennaio 2018-gennaio 2020

**Responsabile scientifico per l'Istituto Superiore di Sanità:** Laura Lauria

**Responsabili scientifici per il Ministero della Salute:** Serena Battilomo, Renata Bortolus

**Gruppo di coordinamento Istituto Superiore di Sanità:** Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Claudia Ferraro, Marina Pediconi, Serena Donati

**Comitato Tecnico:** Serena Donati, Laura Lauria, Ilaria Lega, Enrica Pizzi (Istituto Superiore di Sanità), Serena Battilomo, Fulvio Basili, Renata Bortolus, Carola Magni, Miriam Di Cesare, Sara Terenzi (Ministero della Salute), Patrizia Auriemma (ASL Roma 2), Silvana Borsari (AUSL di Modena), Pietro Buono (Regione Campania), Daniela Cirulli (Ordine Assistenti Sociali, Consiglio Regionale del Lazio), Giovanni Fattorini (Past President AGITE), Salvatore Geraci (Area Sanitaria Caritas), Maria Marcelli (Consulta Cittadina Permanente dei Consultori Familiari di Roma), Anna Domenica Mignuoli (Regione Calabria), Rosetta Papa (ASL Napoli 1 Centro), Patrizia Proietti (ASL Roma 2), Piero Stettini (ASL n.2 Savonese), Marina Toschi (ASL 1 Umbria)

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute/CCM*

