



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Regione Puglia

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

Maggio 2021

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

INTRODUZIONE

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

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

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

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

LE FONTI DEI DATI PRESI IN ESAME

- Scheda regionale
- Schede compilate per Azienda Sanitaria Locale (ASL) o Distretto: ASL Bari; ASL Barletta Andria Trani (BAT); ASL Brindisi; Distretti Foggia - Cerignola, Distretti San Severo - San Marco in Lamis, Distretti Lucera -Troia/Accadia, Distretti Manfredonia-Vico del Gargano; ASL Lecce; ASL Taranto. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=113; rispondenza=78,5%

IL CONTESTO GENERALE

La storia dei consultori familiari (CF) della Regione Puglia si pone in forte continuità con i principi istitutivi del 1975. Nel corso dell'ultimo decennio la Regione ha promosso una riorganizzazione dei servizi finalizzata a garantire l'offerta attiva degli obiettivi strategici previsti dal POMI su tutto il territorio. Vengono qui descritte alcune delle principali azioni programmatiche e normative che hanno investito i servizi consultoriali nel corso degli anni con lo scopo di fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire.

- La legge regionale (LR) di istituzione dei CF è del 1977.
- La LR 25/2006 stabilisce i principi di riordino del servizio sanitario regionale. Si dispone che i CF siano inseriti nel Distretto sociosanitario.
- La LR 23/2008 approva il Piano regionale di salute 2008-2010 che individua gli obiettivi di salute e le strategie con azioni prioritarie di intervento, garantendo la centralità del cittadino quale protagonista e fruitore dei percorsi assistenziali e la completa integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. È prevista la riorganizzazione della rete consultoriale modellata sulle proposte del POMI. La riorganizzazione avviene all'interno dei distretti socio-sanitari, individuati quale livello più idoneo alla realizzazione sul territorio di interventi integrati finalizzati alla tutela e alla promozione della salute e del benessere delle donne, dei minori, delle famiglie.
- La Delibera della giunta regionale (DGR) 405/2009 approva le Linee guida per la riorganizzazione della rete consultoriale con espresso riferimento al POMI, che prevedono modalità organizzative integrate che garantiscano la relazione tra CF, Distretti socio sanitari, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Dipartimenti sovradistrettuali, presidi ospedalieri come previsto dal Piano di salute. Si definiscono 3 tipologie di consultori: i CF a organico completo, i CF di base con équipe consultoriali mobili, i CF interdistrettuali in relazione a specifiche tematiche e all'integrazione territorio-ospedale.
- La DGR 131/2011 recepisce l'accordo della Conferenza Stato Regioni sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" e istituisce il Comitato percorso nascita regionale.
- La DGR 3066/2012 prevede il completamento della riorganizzazione della rete consultoriale che viene affidato alle ASL. I CF dovranno assicurare l'offerta attiva dei progetti previsti dal POMI. Relativamente al percorso nascita il consultorio viene individuato come luogo per la continuità assistenziale alla puerpera e al neonato; il consultorio di base avrà il compito di rispondere alle richieste dell'utenza spontanea, in collegamento diretto con i CF propriamente detti della zona; fra questi, le ASL individuano i CF interdistrettuali in relazione a tematiche di specifico interesse, tenuto conto del fabbisogno di prestazioni e delle specifiche competenze ed esperienze già acquisite dagli operatori.
- Nei documenti di programmazione del governo regionale del 2015 e successivi sono presenti forti richiami alla integrazione dei servizi socio-sanitari e alla prevenzione. Si fa riferimento al rilancio degli investimenti per i CF distrettuali, che svolgono un ruolo importante attraverso un rapporto sinergico con altre istituzioni a tutela delle famiglie, con l'attivazione di campagne informative rispetto all'educazione sessuale e affettiva e con la presa in carico delle future mamme tramite percorsi di accompagnamento al parto.
- La DGR 678/2017, modificata e integrata dalla DGR 882/2019, descrive il percorso diagnostico terapeutico assistenziale della gravidanza come un continuum che inizia da CF, ambulatori pubblici e privati e giunge al punto nascita, per concludersi con il ritorno al CF per gli interventi a domicilio

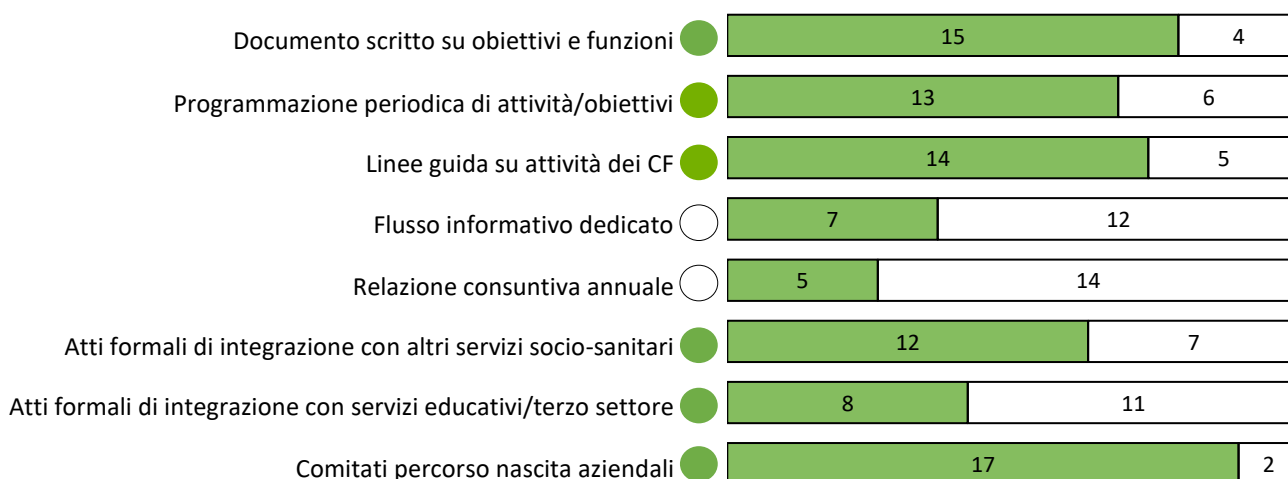
previsti dal POMI nel dopo parto. Viene approvato il modello unico regionale dell'Agenda della gravidanza. I CF adeguati nel numero di sedi, nelle modalità organizzative e negli organici vengono identificati come un importante presidio all'interno del Distretto per attuare gli interventi rivolti alla gravidanza. Si propone che le ASL consegnino alle donne l'Agenda della gravidanza per il tramite dei CF e delle Unità operative di ostetricia e ginecologia. Nel rispetto della libertà di scelta della donna, l'Agenda della gravidanza deve essere resa disponibile anche alle donne seguite prima della nascita al di fuori della rete ospedaliera o consultoriale.

IL GOVERNO REGIONALE DEI SERVIZI CONSULTORIALI

In Puglia a livello regionale sono stati attivati la maggior parte degli strumenti utili per la gestione dei servizi consultoriali. La Regione si è dotata di documenti scritti su obiettivi e funzioni dei CF, ha prodotto linee guida ed effettua una programmazione periodica di attività e obiettivi (non aggiornata negli ultimi 3 anni) (Figura 1). Sono stati deliberati atti formali di collaborazione con altri servizi sociosanitari territoriali, con la scuola e con associazioni di volontariato. La Regione ha inoltre attivato i Comitati percorso nascita aziendali nei quali è prevista la presenza di un rappresentante dei CF. Non viene prodotta periodicamente una relazione consuntiva annuale.

La Regione Puglia non completa il ciclo della programmazione/valutazione dei servizi consultoriali mancando di un flusso informativo di livello regionale o aziendale e di una relazione consuntiva annuale sulle attività svolte dai CF e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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 Puglia

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. Per la partecipazione all'indagine, relativamente alla ASL di Foggia, le informazioni sul coordinamento dei CF sono state fornite separatamente per gruppi di Distretti. Nella Regione non sono state istituite Unità Operative (UO) consultoriali complesse. In tutte le ASL sono presenti complessivamente 25 UO consultoriali semplici. Solo nella ASL di Bari alcune UO semplici coordinano più consultori di Distretti contigui. I CF sono incardinati nel Distretto sociosanitario.

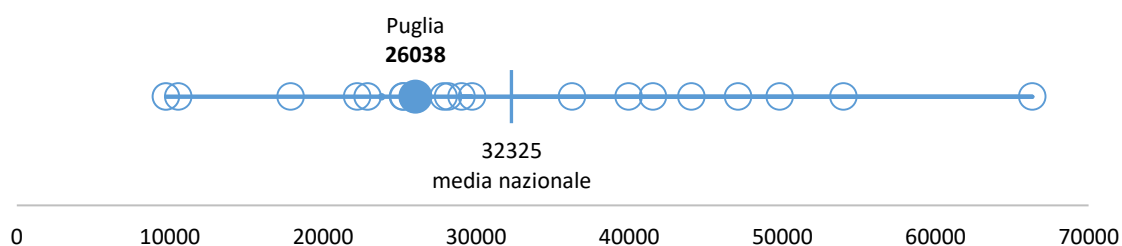
LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEGLI INDICATORI

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 26.038 abitanti la diffusione dei CF sul territorio è maggiore rispetto alla media nazionale e colloca la Puglia tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con la maggiore presenza di sedi di CF sul proprio territorio (Figura 2). Tuttavia, la diffusione non raggiunge il gold standard di una sede di CF ogni 20.000 abitanti.

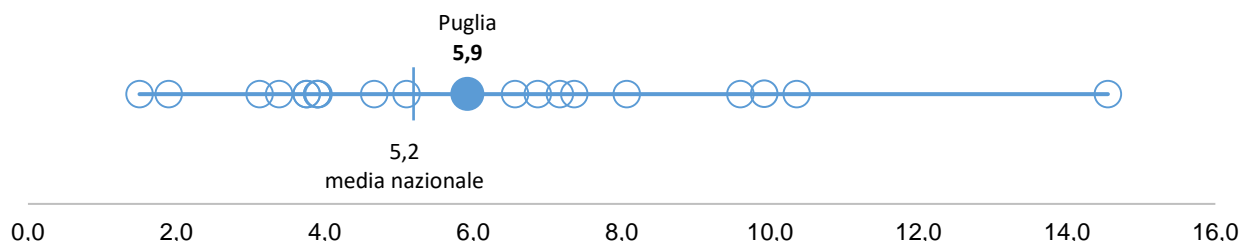
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La capacità attrattiva dei CF in Puglia (5,9%) è in linea con la media nazionale, ma inferiore rispetto al valore di riferimento riscontrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come possibile riferimento al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

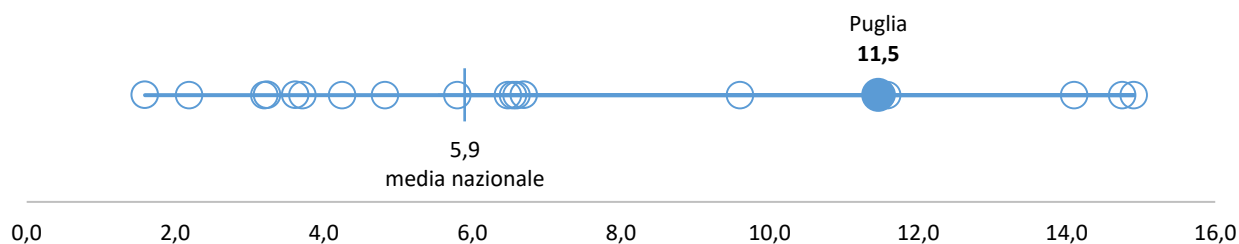
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

La capacità attrattiva dei consultori rispetto agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (11,5%) è superiore alla media nazionale e colloca la Puglia tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con la capacità attrattiva più elevata relativamente a questa fascia di popolazione (Figura 4).

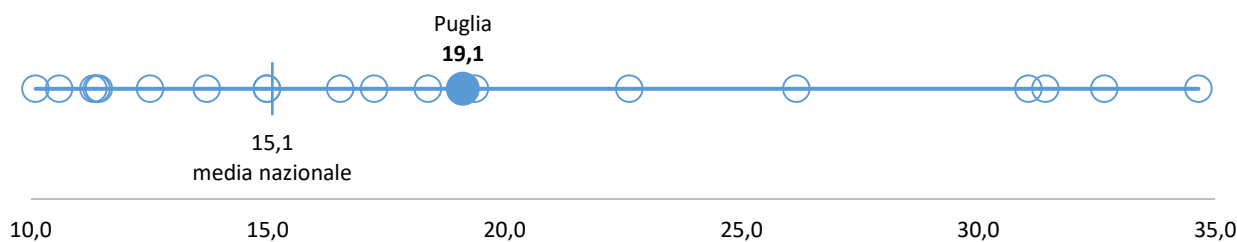
Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti erogate dai CF della Puglia (19,1) è al di sopra della media nazionale e colloca la Regione tra le 9 realtà (8 Regioni e 1 PA) con il valore più elevato (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.

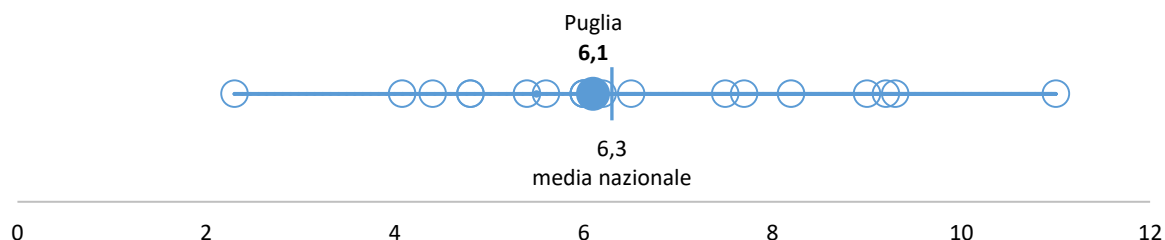
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



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 (6,1) è in linea con il valore medio nazionale (Figura 6). A livello aziendale l’indice di integrazione presenta un’ampia variabilità compresa tra un numero medio di 3 atti formali di collaborazione nella ASL di Lecce e i 9 della ASL di Taranto.

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



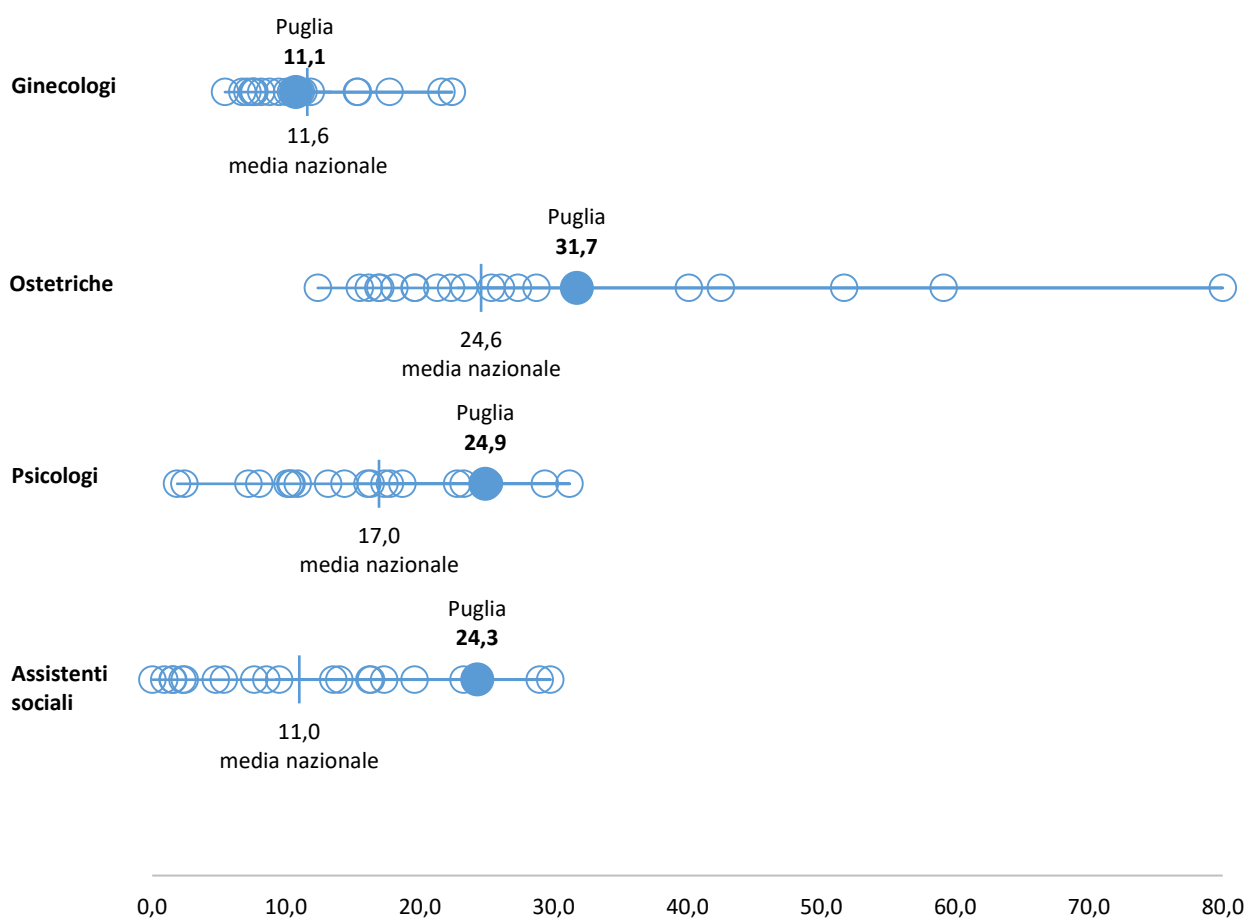
DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

Complessivamente i coordinatori dei servizi consultoriali delle 6 ASL hanno riportato la presenza di 144 sedi e di 98 équipe complete, con un rapporto piuttosto costante a livello aziendale di 1 équipe ogni 1 o 2 sedi di CF. Per tutte le figure professionali ad eccezione di quella del ginecologo il numero medio di ore settimanali per 20.000 residenti è superiore alle rispettive medie nazionali (Figura 7).

La disponibilità della figura del ginecologo (11,1 ore) è in linea con la media nazionale ma lontana dal gold standard di 18 ore. La disponibilità della figura dell'ostetrica (31,7 ore) è superiore alla media nazionale sebbene al di sotto del valore di riferimento di 36 ore. La Puglia si colloca tra le 6 realtà (5 Regioni e 1 PA) con i valori più alti per la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica, al primo posto fra le Regioni del Sud.

La disponibilità della figura dello psicologo (24,9 ore) è superiore alla media nazionale e al gold standard di 18 ore. La Puglia è tra le 4 Regioni con la disponibilità più elevata di questa figura professionale, anche in questo caso al primo posto per il Sud. La disponibilità della figura professionale dell'assistente sociale (24,3 ore) è più del doppio della media nazionale e, pur non raggiungendo il valore di riferimento di 36 ore, colloca la Puglia tra le 3 Regioni con la maggiore disponibilità di questa figura dopo Basilicata e Molise.

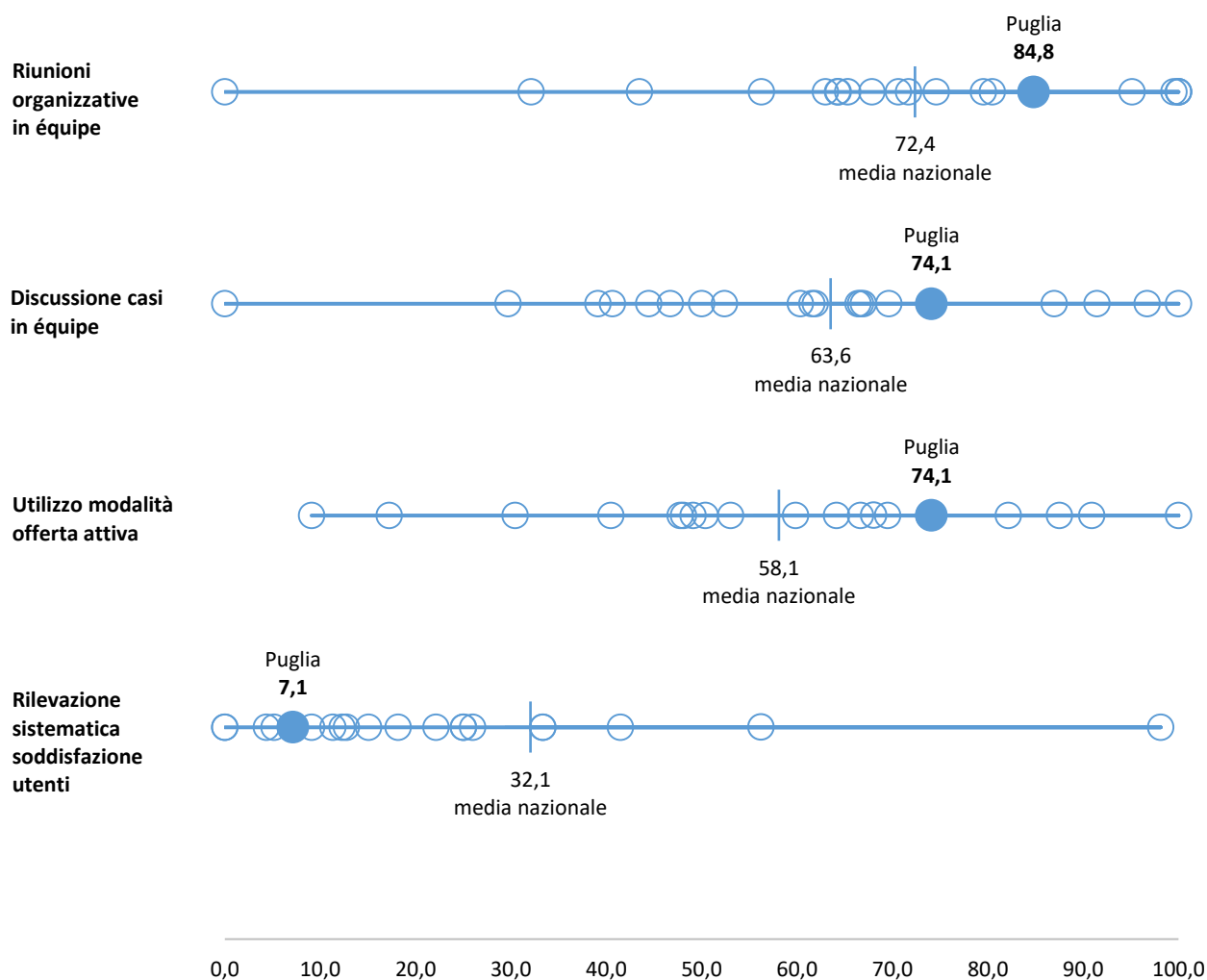
Figura 7. Numero medio di ore di lavoro settimanale delle figure professionali dell'équipe consultoriale per 20.000 residenti



METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, le percentuali di CF che effettuano regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali (84,8%) e discussione di casi clinici allargata a tutte le figure (74,1%) sono superiori alle medie nazionali e collocano la Puglia rispettivamente tra le 6 (5 Regioni e 1 PA) e le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati per i due parametri (Figura 8). Anche la percentuale di CF che adottano la modalità dell'offerta attiva (74,1%) è superiore alla media nazionale, collocando la Puglia tra le 5 realtà (4 Regioni e 1 PA) con i valori più elevati a livello nazionale. La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è invece una prassi mediamente poco diffusa (7,1% dei CF) e colloca la Puglia tra le 5 Regioni con i valori più bassi relativamente a questo indicatore. Emergono tuttavia ampie differenze aziendali relativamente a tale prassi con percentuali comprese fra il 25% della ASL BAT e lo 0% della ASL di Taranto.

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



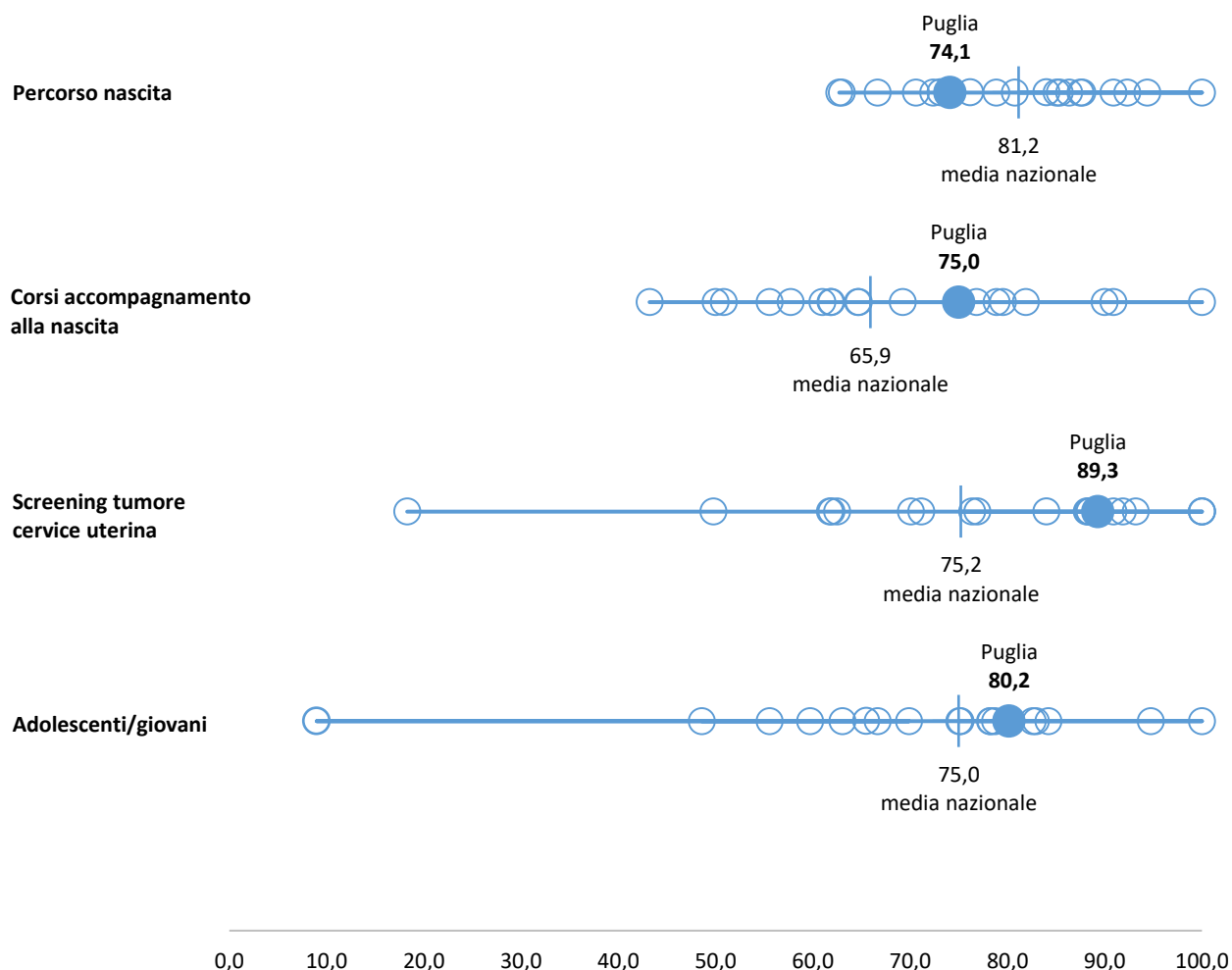
OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Puglia si colloca leggermente al di sotto della media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (74,1%) (Figura 9). Questo parametro appare molto variabile a livello di ASL, con valori compresi tra il 100% dei CF della ASL BAT e il 50% dei CF della ASL di Taranto.

Per le sedi di CF che offrono incontri/corsi di accompagnamento alla nascita (75,0%), programmi di screening organizzato (89,3%) e che hanno attivato spazi giovani o effettuano attività di promozione della salute nelle scuole (80,2%) la Puglia si colloca al di sopra della media nazionale. Relativamente all'offerta di programmi di screening del tumore della cervice uterina l'ampia disponibilità di screening organizzato registrata dall'indagine non trova riscontro nell'effettiva adesione al programma da parte della donne tra i 24 e i 64 anni alle quali esso è rivolto (31,9% verso una media nazionale del 48,7%) secondo quanto rilevato dai dati PASSI 2016-2019, che indicano la Puglia fra le Regioni con l'adesione più bassa allo screening organizzato nel panorama nazionale (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>).

L'utilizzo di un modello organizzativo che preveda di concentrare alcune attività specifiche in alcune sedi di CF come centro di riferimento a livello aziendale (CRA) è in linea con le medie nazionali. Fanno eccezione gli spazi giovani che sono CRA con una percentuale inferiore rispetto alla media nazionale (7,0% vs 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 6 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 - Puglia

	ASL	BA	BAT	BR	FG	LE	TA	TOT
Dal livello di indagine aziendale								
n. sedi coordinate		38	9	16	29	35	17	144
n. équipe complete		22	8	8	20	26	14	98
n. sedi per équipe completa		1,7	1,1	2,0	1,5	1,3	1,2	1,5
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo	11,4	10,1	11,3	12,1	12,4	8,3	11,1
	Ostetrica	34,5	20,3	36,5	39,0	26,3	31,4	31,7
	Psicologo	28,2	17,5	15,5	25,1	34,7	17,3	24,9
	Assistente sociale	23,1	18,4	21,9	27,6	31,5	18,3	24,3
	Tutte le figure*	112,3	90,6	85,2	124,0	116,8	81,3	102,6
Dal livello di indagine di sede consultoriale								
n. sedi consultoriali		24	5	14	27	27	16	113
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	100,0	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	99,1
	Adolescenti/giovani	100,0	100,0	92,9	96,3	92,9	93,8	95,6
	Coppia/famiglia	100,0	100,0	100,0	88,9	100,0	93,8	96,5
n. sedi CRA ** per ambito di attività	Salute della donna	0	2	3	4	3	3	15
	Adolescenti/giovani	2	0	1	3	3	3	12
	Coppia/famiglia	7	0	1	6	9	3	26
% CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	87,5	100,0	76,9	70,4	75,0	50,0	74,1
	CAN	95,8	100,0	76,9	59,3	53,6	100,0	75,0
	Screening cervicale	95,8	100,0	92,3	70,4	92,6	100,0	89,3
	Adolescenti/giovani	83,3	75,0	64,3	84,6	74,1	93,3	80,2
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	95,8	100,0	64,3	81,5	88,9	81,3	84,8
	Discussione casi in équipe	79,2	100,0	71,4	70,4	66,7	81,3	74,1
	Offerta attiva	87,5	75,0	85,7	70,4	51,9	87,5	74,1
	Rilevazione soddisfazione utenti	8,3	25,0	14,3	7,4	3,7	0,0	7,1

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

RINGRAZIAMENTI

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

Referenti per l'indagine a livello regionale: Daniela Limongelli

Referenti per l'indagine a livello di ASL o Distretto: Angela Belsanti, Carmelo Ciraci, Marianna Di Portogallo, Rosa Guagliardo, Anna Grande, Silvia Sabato

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Luigi Anchora, Giovanni Barone, Maria Antonietta Bray, Antonella Caldarola, Lucia Campa, Diana Caputo, Fernando Chiuri, Ornella Cocco, Baldassarre Colavita, Brizio Colella, Barbara Colucci, Patrizia Conese, Maria Cosmai, Raffaella Dalessandro, Lucia De Cata, Teresa Grazia De Crescenzo, Maria Teresa Del Franco, Mattia Di Fiore, Annamaria Di Muzio, Lucia Di Muzio, Luciana Elia, Roberto Faiulo, Antonio Fanigliulo, Filippo Ferrara, Basilio Fiorentino, Massimiliano Fiorentino, Gennaro Forcella, Virginia Garattini, Daniela Genco, Salvatore Gentile, Emanuele Gerardi, Vincenzo Gesualdo, Anna Giudilli, Francesco Gravili, Maria Lariccia, Michela Lopriore, Silvana Marchese, Maria Bruna Moramarco, Rossella Martini, Mattia Di Fiore, Matilde Mazzeo, Maria Melpignano, Franco Morciano, Ugo Morciano, Gabriella Moscarella, Barbara Musciagli, Maria Teresa Negro, Roberta Palese, Maria Palmisano, Anna Maria Pastorella, Elena Paternello, Marcella Ponzi, Rita Prete, Rosa Prete, Florenza Prete, Sergio Quartarella, Rita Querques, Maria Greca Quinto, Concetta Raffaele, Michela Rascio, Anna Renna, Virgilio Riezzo, Adriana Romano, Anna Rita Schito, Diana Spinelli, Maria Grazia Steduto, Rosaria Tosco, Luigia Valvano, Maristella Venneri, Vito Versienti, Vanda Vitone

Descrizione delle voci della sintesi e definizioni operative degli indicatori

Premessa

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

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

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

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

Voci e indicatori contenuti nelle sintesi regionali e di PA

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

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

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

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

Dalla scheda regionale sono state estratte le seguenti informazioni:

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

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

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

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

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

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

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

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

Figura 2 - Numero medio di residenti per sede consultoriale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Figura 5 - Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominatore: numero di Aziende sanitarie o Distretti della Regione.

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

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gestione dei dati mancanti: informazione sempre presente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documenti di riferimento

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

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

Durata: 24 mesi, gennaio 2018-gennaio 2020

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

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

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

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

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

