



INDAGINE NAZIONALE SUI CONSULTORI FAMILIARI 2018-2019

Sintesi dei risultati:

Provincia Autonoma di Trento

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
Presenza di consulenti familiari privati accreditati	5
Erogazione di prestazioni gratuite e a pagamento.....	5
Disponibilità di un budget dedicato ai servizi consultoriali.....	5
Assetto organizzativo dei consulenti sul territorio	5
La rappresentazione grafica degli indicatori	5
Diffusione dei CF sul territorio	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione residente	6
Capacità attrattiva dei CF rispetto agli adolescenti/giovani.....	6
Volume di attività dei CF	7
Integrazione dei CF con il territorio.....	7
Disponibilità di personale nei CF	7
Metodologia di lavoro nei CF	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

- Schede compilate per Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS): APSS Trento. Schede mancanti: nessuna
- Schede compilate a livello di singola sede: n=11; rispondenza=100%.

IL CONTESTO GENERALE

Nella Provincia autonoma (PA) di Trento concorrono al funzionamento del servizio sanitario provinciale gli enti locali, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i professionisti convenzionati per l'assistenza territoriale, i soggetti pubblici accreditati e privati convenzionati gestori di servizi ed erogatori di prestazioni, le associazioni di volontariato che perseguono fini di tutela della salute e di servizio sociale. I cittadini, in forma singola o associata, partecipano alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute, alla valutazione dell'attività e dei risultati del servizio sanitario provinciale. L'Osservatorio per la salute ha compiti di rilevamento e verifica della qualità ed efficienza del servizio sanitario provinciale. Al suo interno è istituita la consulta provinciale per la salute composta dalle associazioni di volontariato che operano a tutela del diritto alla salute, con compiti di consulenza, impulso e proposta. Il Consiglio sanitario provinciale è l'organo consultivo tecnico-scientifico della Giunta provinciale. La Giunta provinciale adotta in ogni Distretto sanitario moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino, tramite punti unici provinciali di accesso. Presso ciascuna comunità il Comitato di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria individua le modalità organizzative e operative per l'attuazione a livello locale delle finalità e degli strumenti di integrazione socio-sanitaria. La PA di Trento si è quindi dotata di un modello organizzativo radicato nel territorio e di una solida rete di collegamento tra territorio e Ospedale.

I consultori familiari (CF) sono stati attraversati da un continuo rinnovamento motivato sia dalle caratteristiche specifiche del territorio che dalla determinazione a non rinunciare ad alcune caratteristiche distintive dei servizi consultoriali quali la multidisciplinarietà, l'offerta attiva e il coinvolgimento degli utenti. Si è puntato soprattutto sull'integrazione dei CF con gli altri servizi territoriali e sulla capacità di ridisegnare l'offerta alla luce dei bisogni di una società in continua evoluzione.

Alcune tappe della storia dei CF nella PA di Trento sono qui accennate solo per quanto necessario a fornire una cornice di lettura dei dati presentati a seguire.

- La legge provinciale che istituisce i CF è del 1977.
- Il Decreto del presidente della giunta provinciale (DPGP) 38-40/2000 sull'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie stabilisce i requisiti minimi dei CF che includono: presenza di figure professionali mediche, laureati non medici, personale ostetrico e di assistenza sociale; dotazione di personale e presenza nelle attività ambulatoriali programmate in relazione alla popolazione servita; attività e prestazioni in ambito sociale e sanitario caratterizzate da unitarietà e integrazione funzionale.
- Il "percorso fragilità", avviato nel 2010 con una procedura condivisa tra consultorio e ospedale di Trento, prevede la valutazione nell'ambito del percorso nascita e genitorialità dei segnali di disagio o dei bisogni espressi nell'équipe multiprofessionale del CF, e l'offerta - previo consenso da parte dell'utente - di colloqui con psicologo e assistente sociale per l'inquadramento e il sostegno, la definizione del piano assistenziale, la continuità assistenziale con professionisti ospedalieri, la visita domiciliare in gravidanza/dopo il parto.
- L'agenzia per la famiglia, natalità e politiche giovanili viene istituita nel 2011, dopo l'approvazione della legge provinciale sul "Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità". All'ente fanno capo azioni di coordinamento e di implementazione di politiche che favoriscano il benessere delle famiglie e dei giovani, dal sostegno alla natalità fino alla transizione all'età adulta. I CF sono fra i servizi sanitari di riferimento, svolgendo funzioni di consulenza e accompagnamento alla vita familiare.
- Dal 2011 il progetto "Scommettiamo sui giovani" per la prevenzione del disagio psichico infantile promuove la relazione genitore-bambino nelle situazioni a rischio (svantaggio socio-economico, scarso supporto sociale, genitorialità singola, disagio psichico), offrendo fin dalla gravidanza una relazione stabile e di fiducia reciproca con l'operatore del CF volta a promuovere nel genitore un senso di autoefficacia.

- Dal 2011 il percorso condiviso tra CF e strutture ospedaliere garantisce il sostegno della donna nell'interruzione volontaria di gravidanza.
- Le "Linee guida per la valutazione e il sostegno delle donne in caso di violenza sospetta o accertata" del 2014 prevedono il coinvolgimento dell'équipe multiprofessionale del CF per il riconoscimento e la presa in carico delle donne vittime di violenza domestica.
- Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 punta su integrazione socio-sanitaria, riorganizzazione della rete ospedaliera e delle cure primarie sul territorio, rafforzamento della rete anche attraverso la formazione. L'obiettivo "Più anni di vita in buona salute" viene perseguito tramite sostegno alla genitorialità, ospedale e comunità amica dei bambini, rete ospedaliera *hub and spoke*.
- Nel 2015 le direttive provinciali riaffermano la centralità del percorso nascita per garantire sul territorio, in condizioni di prossimità, la presa in carico di madre e bambino dall'inizio della gravidanza al puerperio, con un'ostetrica di riferimento che opera in costante collaborazione gli altri professionisti del CF e del punto nascita coinvolti nel percorso. Nel marzo 2016 viene introdotto il ricettario bianco ad uso delle ostetriche dell'Azienda sanitaria, autorizzate alla prescrizione delle prestazioni previste nell'ambito del percorso nascita. Il percorso nascita centrato sull'ostetrica dedicata mira a garantire l'assistenza migliore possibile per quella mamma e quel bambino, mettendo la donna al centro del percorso, promuovendo un maggior coinvolgimento degli utenti nella scelta del percorso da intraprendere e sostenendo l'autonomia decisionale della donna.
- Dal 2015 è attivo Il progetto "Conoscere il Consultorio" che prevede, al secondo anno di scuola secondaria di secondo grado, un incontro strutturato con tutta la classe presso la sede del CF per far conoscere ai ragazzi luoghi, modalità di accesso e professionisti del consultorio del loro ambito di residenza o di riferimento per l'istituto scolastico.

→ Nota:

La sezione relativa al governo regionale dei servizi consultoriali e la corrispondente Figura 1 non sono disponibili per le Province Autonome.

PRESENZA DI CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI ACCREDITATI

Esiste un CF privato autorizzato dalla Provincia in attesa di accreditamento definitivo che ha partecipato all'indagine.

EROGAZIONE DI PRESTAZIONI GRATUITE E A PAGAMENTO

Alcune prestazioni non sono gratuite. In particolare, per la contraccezione *short acting*, sono gratuite la consulenza e la visita ma non la terapia. Per la contraccezione *long acting*, IUD o impianto sottocutaneo sono gratuiti solo in caso di estrema fragilità psico-socio-economica. È gratuita anche la prima visita per menopausa, la cui presa in carico successiva è di pertinenza dei servizi specialistici ambulatoriali.

DISPONIBILITÀ DI UN BUDGET DEDICATO AI SERVIZI CONSULTORIALI

Non disponibile.

ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI CONSULTORI SUL TERRITORIO

I Distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda, garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria e attuano la gestione integrata di attività sociali e sanitarie. Come scelta strategica nella PA di Trento i CF fanno capo ai Distretti, nell'ambito delle Unità Operative (UO) di cure primarie. I CF sono Servizi (non strutture semplici) all'interno di tali UO. I professionisti delle équipe consultoriali possono operare in più sedi nell'ambito del Distretto.

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 PA in studio è rappresentato dal pallino colorato, mentre la barra verticale corrisponde alla media nazionale. I pallini bianchi rappresentano il valore assunto

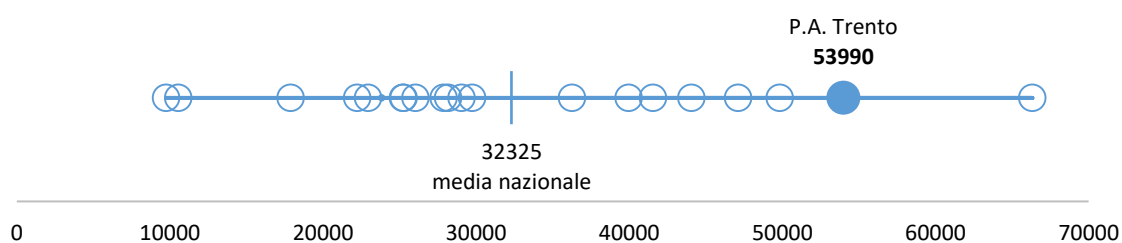
dall'indicatore nelle altre Regioni e PA. La numerazione delle figure corrisponde alla sequenza adottata nelle sintesi regionali.

DIFFUSIONE DEI CF SUL TERRITORIO

Prima di descrivere i risultati relativi alla diffusione dei CF è opportuno specificare che la natura peculiare del territorio della PA ha favorito l'adozione di un modello organizzativo originale, condiviso da altri servizi territoriali della PA. A fronte di 10 sedi di CF con altrettante équipe complete aperte in fasce orarie molto ampie, esistono sedi aggiuntive - che non figurano nella conta delle sedi di CF e che non sono quindi state incluse nella stima dell'indicatore - che costituiscono dei presidi di prossimità in aree più remote e meno popolate del territorio della PA. In tali presidi specifiche professionalità dei CF sono disponibili in orari più ridotti e su richiesta, fatta salva la possibilità di attivare anche in loco attività consultoriali, specifiche ove i bisogni della popolazione locale lo consentano. Pertanto in questa specifica realtà la diffusione dei CF può non corrispondere alla diffusione delle attività che essi garantiscono.

Con una sede di CF ogni circa 53.990 residenti la PA di Trento ha un numero di residenti per sede molto superiore alla media nazionale, lontano dal gold standard di un consultorio ogni 20.000 residenti (Figura 2).

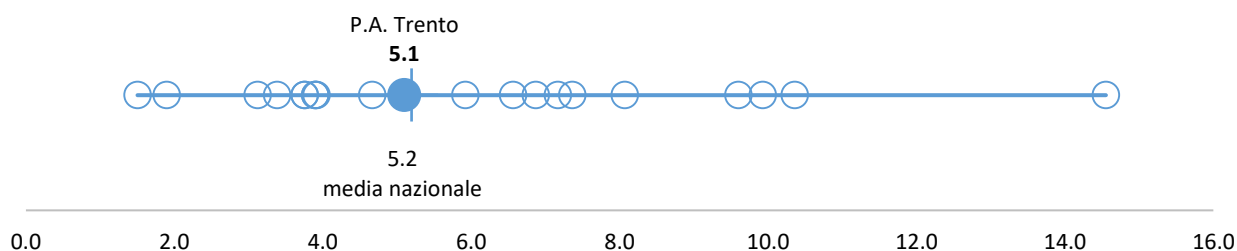
Figura 2. Numero medio di residenti per sede consultoriale



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE

La capacità attrattiva dei CF nella PA di Trento (5,1%) è in linea con la media nazionale ma al di sotto del valore di riferimento registrato nelle 5 Regioni con la capacità attrattiva più elevata (>8%), individuato come standard al quale tutte le Regioni potrebbero tendere (Figura 3).

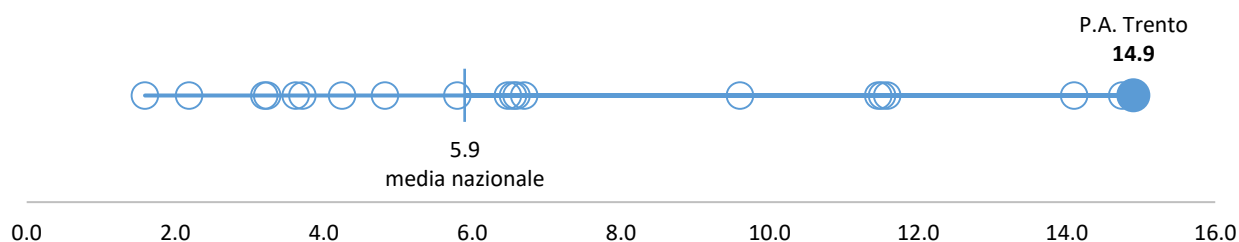
Figura 3. Numero medio di utenti dei CF per 100 residenti



CAPACITÀ ATTRATTIVA DEI CF RISPETTO AGLI ADOLESCENTI/GIOVANI

Nella PA di Trento la capacità attrattiva dei CF rispetto alla popolazione agli adolescenti e ai giovani di 14-19 anni (14,9%), riconducibile anche all'ampia offerta di attività garantite nelle scuole, è la più elevata in assoluto nel contesto nazionale (Figura 4).

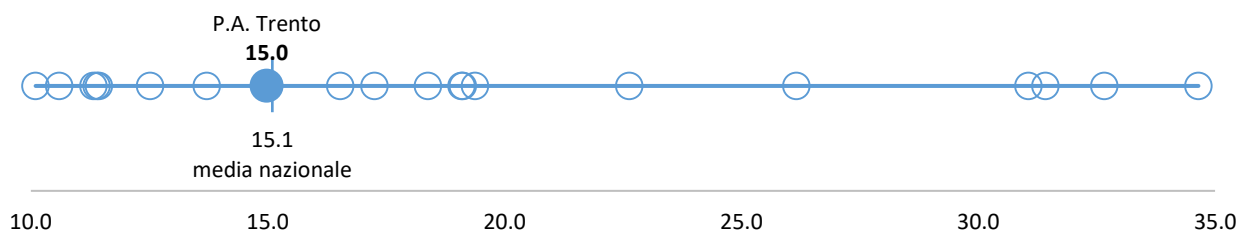
Figura 4. Numero medio di utenti giovani dei CF per 100 residenti di 14-19 anni



VOLUME DI ATTIVITÀ DEI CF

Il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF (15,0) nella PA di Trento è in linea con la media nazionale (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 nonché al diverso criterio adottato nel registrare le attività dirette e quelle indirette, segnalata a volte anche nell'ambito della stessa Regione.

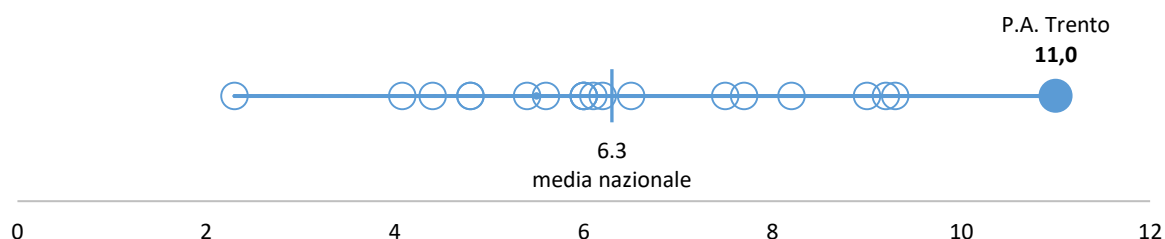
Figura 5. Numero medio di prestazioni consultoriali per 100 residenti



INTEGRAZIONE DEI CF CON IL TERRITORIO

La PA di Trento mostra un'altissima attività di integrazione dei servizi sociosanitari e con il terzo settore, a testimonianza del fatto che i numerosi percorsi promossi a livello provinciale si sono tradotti in una operatività concreta. Su una lista di 11 tra servizi territoriali sociosanitari, associazioni di cittadini e di volontariato e la scuola, la APSS di Trento è l'unica ad aver stipulato atti formali di collaborazione con tutti questi interlocutori (Figura 6).

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



DISPONIBILITÀ DI PERSONALE NEI CF

Prima di descrivere i risultati relativi alla disponibilità di personale, è opportuno specificare che i risultati della figura 7 fanno riferimento al personale direttamente in capo ai servizi consultoriali, mentre nella PA di Trento

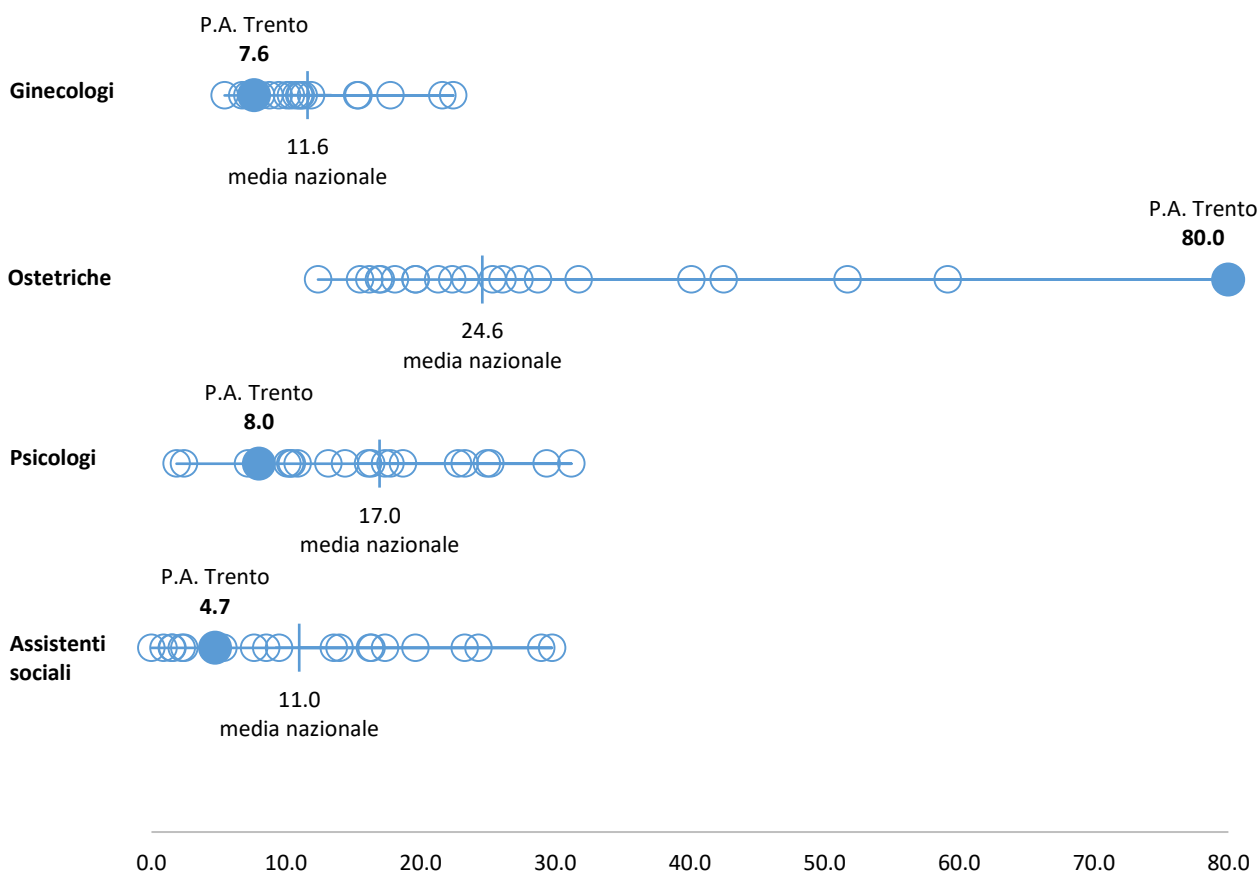
è prassi consolidata che specifiche professionalità afferenti ad altri servizi prestino parte della propria attività professionale presso i CF.

Nella PA di Trento è presente una équipe completa per ogni CF. Per quanto riguarda le ore settimanali dedicate ad attività consultoriale da parte delle varie figure professionali rapportate a 20.000 abitanti, si registra una disponibilità delle figure professionali del ginecologo, dello psicologo e dell'assistente sociale inferiore rispetto alle medie nazionali, mentre la disponibilità della figura professionale dell'ostetrica è nettamente superiore. Più nel dettaglio, la disponibilità della figura professionale del ginecologo (7,6 ore) risulta inferiore alla metà dello standard di riferimento di 18 ore (Figura 7). Tuttavia, per promuovere la continuità territorio ospedale in particolare nell'ambito delle attività relative al percorso nascita, parte della disponibilità oraria - non inclusa nella stima presentata - è garantita direttamente presso i CF da ginecologi ospedalieri. La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica, la più elevata nel panorama nazionale, è superiore al doppio dello standard di riferimento di 36 ore del 1995, che appare inadeguato nei contesti, come quello della PA di Trento, in cui il modello di assistenza territoriale al percorso nascita si è incentrato per scelta strategica su questa professionalità, in linea con le raccomandazioni della Linea guida sulla gravidanza fisiologica del SNLG-ISS e con le evidenze ormai consolidate della letteratura.

La disponibilità della figura dello psicologo (8 ore) è molto al di sotto dello standard di riferimento di 18 ore e anche per l'assistente sociale si registra un numero medio di ore settimanali molto basso (4,7 ore) rispetto al gold standard di 36 ore. Anche per i professionisti dell'area psicosociale sono in uso modalità organizzative simili a quelle descritte per la figura del ginecologo.

La lettura di questi risultati deve quindi tener conto dello stretto livello di integrazione tra i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, unico nel panorama nazionale, che rende accessibili professionalità non direttamente afferenti ai CF grazie modalità organizzative specifiche e percorsi assistenziali integrati ben consolidati.

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

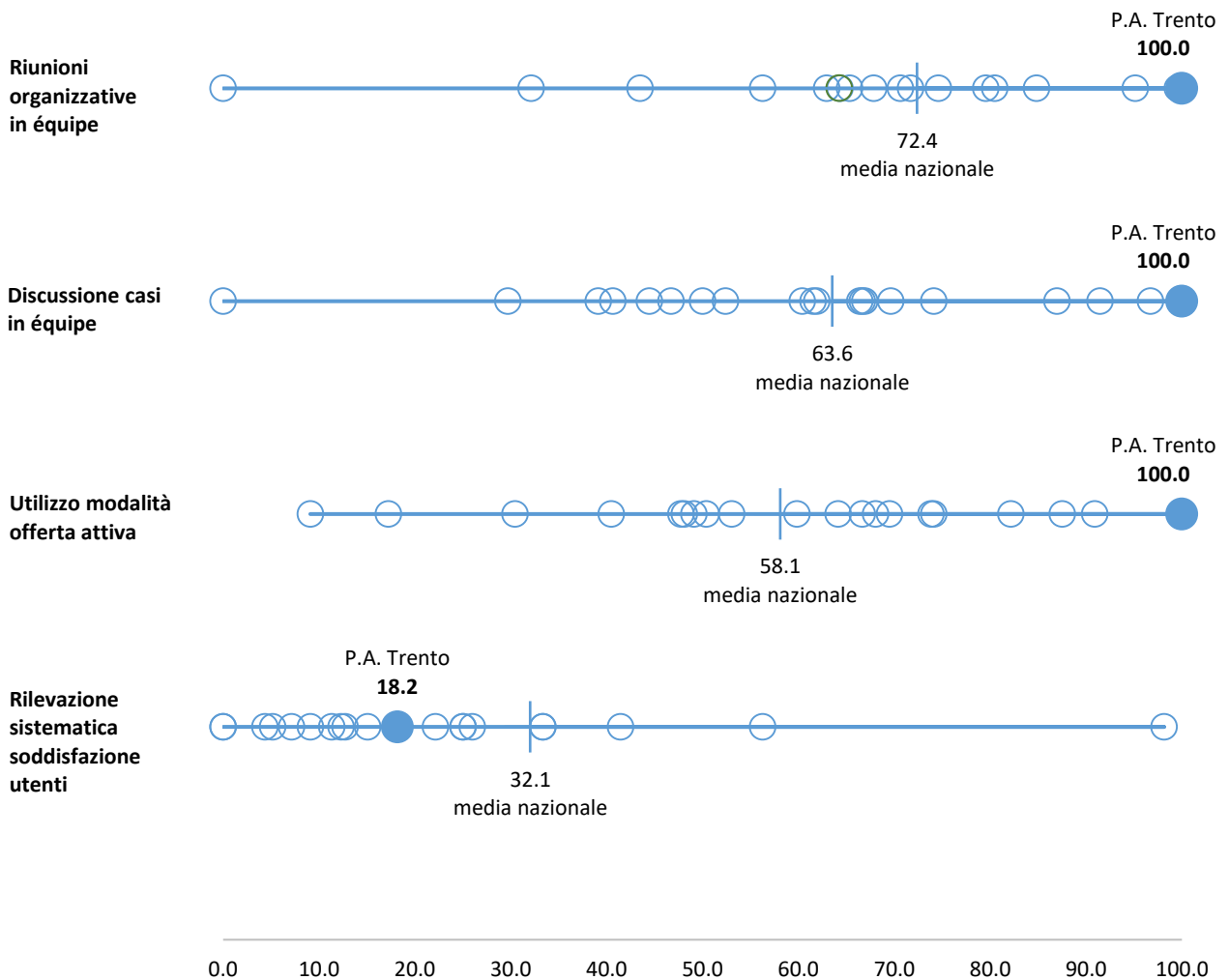


METODOLOGIA DI LAVORO NEI CF

Rispetto alla modalità di lavoro multidisciplinare a livello di singola sede, il 100% dei CF della PA di Trento effettua regolarmente riunioni organizzative con tutte le figure professionali, discute i casi clinici coinvolgendo tutte le figure e adotta la modalità dell'offerta attiva. Rispetto a tutti questi parametri la PA di Trento è al primo posto nel panorama nazionale (Figura 8).

La rilevazione sistematica della soddisfazione degli utenti è invece una prassi adottata solo dal 18,2% dei CF, valore inferiore alla media nazionale: sono 9 le Regioni che registrano per questo indicatore un valore più elevato della PA di Trento.

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



OFFERTA DI ATTIVITÀ STRATEGICHE NEI CF

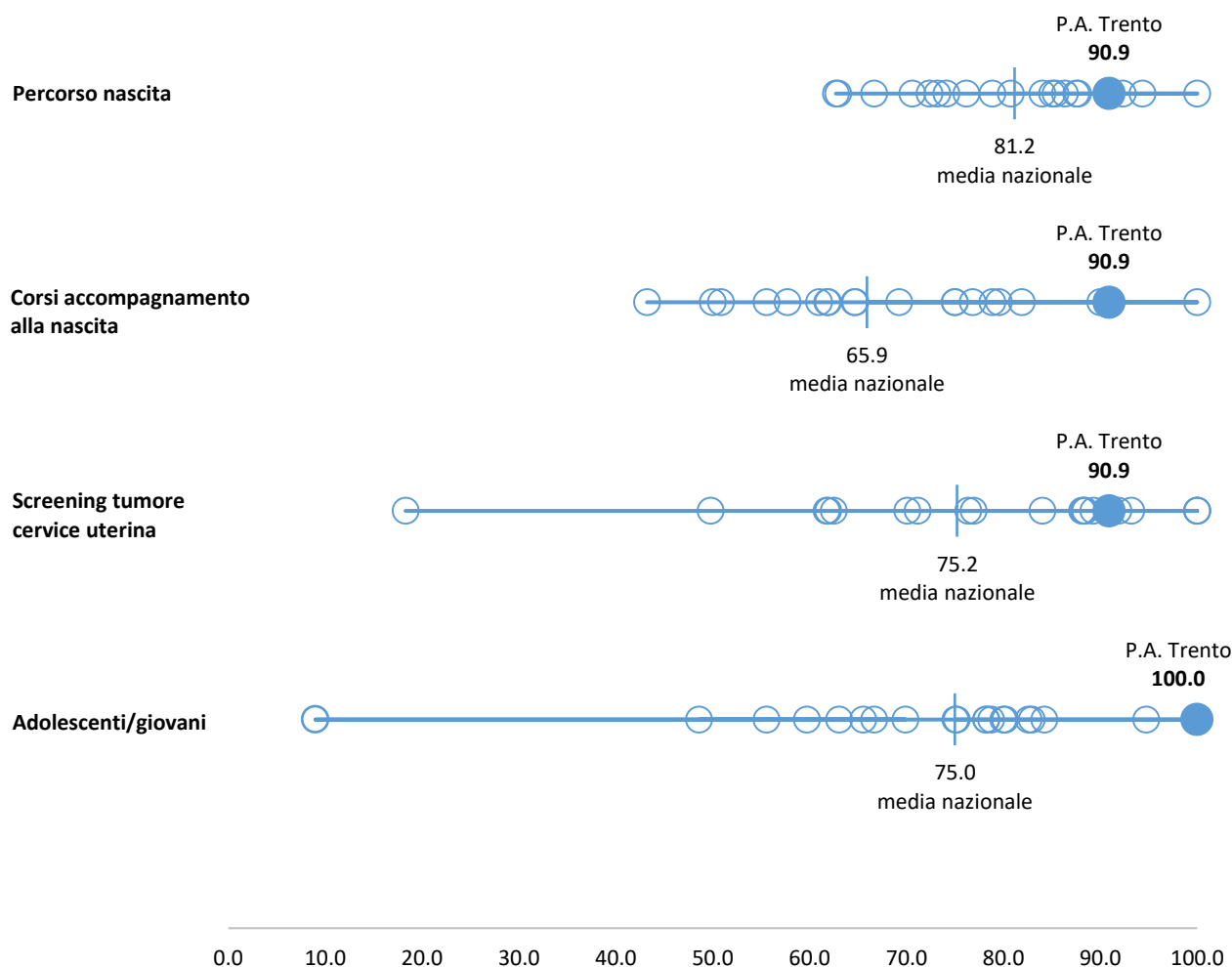
Relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la PA di Trento si colloca molto al di sopra delle medie nazionali. Si precisa che tutti i 10 CF pubblici presenti sul territorio (100%) sono attivi sui 4 programmi strategici seguendo tutta la gravidanza, organizzando corsi di accompagnamento alla nascita (CAN), offrendo lo screening organizzato del tumore della cervice uterina e disponendo di spazi dedicati ai giovani o effettuando attività nelle scuole; il valore del 90% riportato nella figura 9 è pertanto riconducibile alla presenza di un unico CF privato accreditato che svolge attività strategica solo nell'area degli adolescenti/giovani.

Relativamente ai CAN un approfondimento ha evidenziato per la PA di Trento un numero medio di corsi effettuati per sede nel 2017 molto superiore alla media nazionale (12 vs 7,8 corsi) e un numero medio di

donne che hanno partecipato ai corsi pari a oltre il doppio del valore medio nazionale (199 vs 89 donne). L'ampia disponibilità dell'offerta di screening del tumore della cervice uterina trova corrispondenza nell'adesione al programma nella popolazione alla quale è rivolta in base a quanto rilevato dai dati Passi (Passi, Epicentro <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale>), che registrano nella PA di Trento un'adesione pari al 57,5% da parte delle donne tra i 24 e i 64 anni rispetto a una media nazionale del 48,7%.

Caso unico nel panorama nazionale, tutte le sedi di CF hanno spazi dedicati ai giovani o effettuano attività nelle scuole.

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 alcuni degli indicatori descritti integrati con altre informazioni ricavate dalle schede di singola sede nella APSS di Trento.

GLI INDICATORI A LIVELLO AZIENDALE

Tabella 1. Indicatori dei servizi consultoriali dai livelli di indagine aziendale e di singola sede presentati a livello di APSS - PA di Trento

		APSS Trento
Dal livello di indagine aziendale		
n. sedi coordinate		10
n. équipe complete		10
n. sedi per équipe completa		1
Ore medie di lavoro settimanale dedicate ad attività consultoriale per 20.000 residenti	Ginecologo	7,6
	Ostetrica	80,0
	Psicologo	8,0
	Assistente sociale	4,7
	Tutte le figure*	103,1
Dal livello di indagine di sede consultoriale		
n. sedi consultoriali		11
% di CF per ambito di attività	Salute della donna	100,0
	Adolescenti/giovani	100,0
	Coppia/famiglia	90,9
n. sedi CRA** per ambito di attività:	Salute della donna	0
	Adolescenti/giovani	2
	Coppia/famiglia	0
% CF attivi nelle 4 aree strategiche	Percorso nascita	90,9
	CAN	90,9
	Screening cervicale	90,9
	Adolescenti/Giovani	100,0
% di CF per modalità di lavoro	Riunioni organizzative in équipe	100,0
	Discussione casi in équipe	100,0
	Offerta attiva	100,0
	Rilevazione soddisfazione utenti	18,2

* In "Tutte le figure" sono compresi anche: pediatra, andrologo, infermiere, assistente sanitaria, vigilatrice d'infanzia, educatore, personale amministrativo;

**CRA: Centro di Riferimento Aziendale per almeno una attività nell'area indicata.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano il referente della Provincia Autonoma di Trento, i referenti a livello di sede consultoriale e tutti i loro collaboratori che direttamente o indirettamente hanno reso possibile la realizzazione di questa indagine.

Referente per l'indagine a livello di Provincia Autonoma: Simona Sforzin

Referenti per l'indagine a livello di sede consultoriale: Elena Benini, Cecilia Bonat, Vanda Chiodega, Fiorenza Iob, Luca Bonini, Laura Manica, Caterina Masè, Daniela Postai

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

