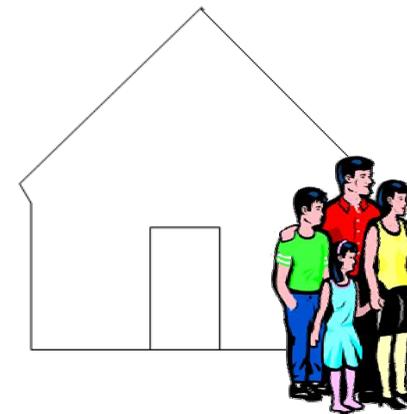




Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO X

**Organizzazione e Attività dei Consulenti
Familiari Pubblici in Italia - Anno 2008**



Novembre - 2010



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO X

ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ DEI CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI IN ITALIA ANNO 2008

QUESTO RAPPORTO È IL PRIMO TENTATIVO DI COSTRUZIONE DI UN RAPPORTO NAZIONALE. SUI CONSULTORI FAMILIARI A DISTANZA DI 35 ANNI DALLA LORO ISTITUZIONE.

LE DIFFICOLTÀ NEL GIUNGERE A QUESTO RISULTATO NON SONO STATE POCHE. ALCUNE SONO STATE SUPERATE, ALTRE ANCORA NO.

PRENDENDO PERÒ QUESTO PRIMO RAPPORTO COME PUNTO DI PARTENZA, CON L'IMPEGNO DI TUTTI, È POSSIBILE MIGLIORARNE LA QUALITÀ ED AVERE A DISPOSIZIONE UN PRODOTTO UTILE AL MONITORAGGIO DI QUESTO SERVIZIO PREZIOSO PER LA SALUTE DEGLI ADOLESCENTI, DELLE DONNE E DELLE FAMIGLIE.

MINISTERO DELLA SALUTE – UFFICIO X

GIOVAN BATTISTA ASCONE, CARLA MAURO ILARIA MISTICONI CONSORTI, ANTONELLA PALAZZI;
MARIA ROSARIA CRISTALLO.

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE, OLTRE CHE TUTTI I REFERENTI REGIONALI ED I RESPONSABILI DEI CONSULTORI FAMILIARI , IL DOTT. MICHELE GRANDOLFO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ.

INDICE

INTRODUZIONE	3
PRIMA PARTE	
Descrizione dell'attività	4
Aspetti normativi e gestionali dei consultori familiari nelle singole Regioni e P.A.	10
Consultori Familiari	15
Attività dei Consultori	16
Organizzazione dei Consultori	17
Gli Spazi Giovani	17
Consultori e popolazione immigrata	19
RISULTATI	21
Ambito della rilevazione	24
Aspetti organizzativi	24
Organico	35
Consulenti	52
Integrazione del consultorio con gli altri servizi	56
<i>Aggiornamento professionale</i>	57
ATTIVITÀ PROGETTUALE	58
<i>Percorso nascita</i>	58
<i>Adolescenti</i>	60
<i>Screening dei tumori genitali femminili</i>	62
<i>Interruzione Volontaria di Gravidanza</i>	62
ATTIVITÀ DI PRIMA ISTANZA – PRESA IN CARICO	65
<i>Vaccinazioni</i>	76
<i>Incontri di gruppo</i>	76
CONCLUSIONI	81
<i>Regione Lombardia</i>	84
<i>Regione Marche</i>	87
ALLEGATI	
1. ConsultoriWeb	98
2. Accordo attuativo intesa 20 settembre 2007 tra il Governo, le Regioni e gli enti locali concernente l'abbattimento delle tariffe delle famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, la riorganizzazione dei consultori familiari, la qualificazione delle assistenti familiari.	101
3. Leggi	109
4. Dopo la rilevazione le Regioni ci hanno trasmesso.....	
Veneto	110
Sicilia	128
Lazio	128

INTRODUZIONE

I Consultori Familiari sono strutture organizzative dei distretti. Si possono considerare come servizi socio-sanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna e dell'età evolutiva. Tali strutture sono sorte con tempi e modalità diversi, in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali.

Nel 1975 la legge 405 istituisce i Consultori Familiari con lo scopo di assicurare:

- a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
- c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso;
- d-bis) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
- d-ter) l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare.

La multidisciplinarietà delle aree di intervento del consultorio familiare (definite da numerose leggi nazionali e regionali) ha la finalità di guardare alla persona in modo olistico al fine di promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, della coppia e della famiglia, e di garantire l'applicazione della legge 194/78 (interruzione volontaria di gravidanza), attraverso interventi socio-sanitari realizzati anche in collaborazione con gli Enti e le Istituzioni locali, le Associazioni di volontariato, i coordinamenti aziendali di educazione alla salute.

Negli anni immediatamente successivi all'emanazione della legge nazionale tutte le Regioni hanno recepito la norma con proprie leggi regionali (tabella 1).

Tabella 1 - Legislazione regionale e provinciale relativa all'istituzione dei consultori familiari

Piemonte	L.R. 9 luglio 1976, n. 39
Valle d' Aosta	L.R. 11 novembre 1977, n. 65; L.R. 21 luglio 1980, n. 28
Lombardia	L.R. 6 settembre 1976, n. 44
P. A. di Bolzano	L.P. 17 agosto 1979, n. 10; L.P. 12 agosto 1982, n. 28
P.A. di Trento	L.P. 29 agosto 1977, n. 20; L.P. 16 agosto 1982, n. 13
Veneto	L.R. 25 marzo 1977, n. 28
Friuli Venezia Giulia	L.R. 22 luglio 1978, n. 81; L.R. 23 aprile 1979, n. 18
Liguria	L.R. 2 settembre 1976, n. 26
Emilia Romagna	L.R. 19 giugno 1976, n. 22
Toscana	L.R. 12 marzo 1977, n. 18
Umbria	L.R. 1 settembre 1977, n. 54
Marche	L.R. 31 marzo 1977, n. 11
Lazio	L.R. 16 aprile 1976, n. 15
Abruzzo	L.R. 26 aprile 1978, n. 21
Molise	L.R. 13 novembre 1978, n. 28
Campania	L.R. 8 agosto 1977, n. 44
Puglia	L.R. 5 settembre 1977, n. 30
Basilicata	L.R. 24 gennaio 1977, n. 7; L.R. 3 gennaio 1980, n. 1
Calabria	L.R. 8 settembre 1977, n. 26
Sicilia	L.R. 24 luglio 1978, n. 21
Sardegna	L.R. 8 marzo 1979, n. 8

PRIMA PARTE

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

Alla fine dell'anno 2007 il Ministero della Salute ha effettuato una ricognizione anagrafica dei consultori in tutte le Regioni, al fine di aggiornarne il numero delle sedi, gli indirizzi ed i recapiti e verificare l'esistenza di specifici spazi giovani.

Dalla rilevazione è emerso in maniera significativa il fatto che molte sedi siano ancora in fase riorganizzativa e, per questo motivo, si riscontrano frequenti cambiamenti logistici.

L'insieme di questi dati, costituisce un database pubblicato sul portale del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/saluteDonna/saluteDonna.jsp>.

Nello stesso anno è stato istituito, presso il coordinamento interregionale della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni il Tavolo Materno-Infantile in cui si è valutata l'opportunità di effettuare una verifica degli aspetti organizzativi strutturali, tecnologici e di attività dei Consultori Familiari.

Nello stesso periodo la Conferenza Unificata nella seduta del 20 settembre 2007, ha sancito **l'intesa per l'attivazione di interventi, iniziative ed azioni finalizzate alla realizzazione di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari**, creati con la legge 405 del 1975, **al fine di ampliarne e potenziarne gli interventi sociali a favore delle famiglie, promuovendo l'integrazione socio sanitaria**.

Tali interventi, introdotti con la legge finanziaria 2007, ribaditi poi anche nella finanziaria 2008, rientrano nell'ambito di quelli previsti dal Fondo nazionale per le politiche della Famiglia ed hanno la finalità di porre specifica attenzione alla riorganizzazione dei Consultori familiari.

Nell'allegato 2 viene riportato uno schema contenente i finanziamenti che le singole Regioni e Province autonome hanno ricevuto ed il cofinanziamento da loro stesse messo a disposizione per la realizzazione dei progetti che, in modo sintetico, vengono anche riportati. Quanto presente nello schema si riferisce al finanziamento previsto dalla finanziaria del 2007. Per la quota di finanziamento stabilito dalla finanziaria del 2008 in linea di massima si può dire che le somme ripartite alle Regioni e Province autonome sono simili/uguali a quelle del 2007 ed i progetti, che le Regioni stanno ancora presentando, sono nella quasi totalità dei casi, la continuazione di quelli già proposti.

Per effettuare la ricognizione sulle attività dei consultori il Ministero, alla fine dell'anno 2007, in accordo con le Regioni, ha predisposto due schede utili per la rilevazione dei dati: una regionale riguardante gli aspetti normativi e gestionali dei Consultori Familiari nelle singole Regioni, allo scopo di delineare un quadro aggiornato delle normative vigenti nelle varie realtà regionali; una seconda che illustra gli aspetti strutturali, organizzativi e di attività dei singoli consultori familiari nelle varie Regioni italiane (ad esempio, numero di consultori, giorni e orari di apertura all'utenza, personale in servizio, prestazioni offerte, programmi strategici attivati, ecc.), al fine di conoscere la realtà operativa e il contesto territoriale.

Scopo di tale rilevazione non è quello di misurare con precisione tutte le attività svolte dai Consultori Familiari ma di verificare da una parte la consistenza della forza operativa, dall'altra le attività svolte e di esse quante sono orientate alle raccomandazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), attività che dovrebbero essere, in linea di principio, offerte attivamente. Dall'analisi di queste schede è stato redatto il nostro rapporto sui Consultori Familiari.

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'ATTIVITÀ CONSULTORIALE

Regione/Provincia Autonoma _____	##			
ASL/AUSL/AULSS _____	##			
Distretto _____	##			
	Reg/PA	ASL/AUSL AULSS	Distr.	Cons.
Consultorio familiare _____	##	##	##	##
Coordinatore/trice: Nome _____	Cognome _____			
Indirizzo _____				
Telefono _____	Fax _____			
PC: Si 1 No 2 #	e-mail: si 1 no 2 # _____	Intranet: si 1 no 2 #		
N° locali ##	disponibilità sala per incontri di gruppo (CAN, adolescenti, altro) si 1 no 2 #			
Qualità sede: buona 1, mediocre 2, fatiscente 3 # . Esistono barriere architettoniche? Si 1 No 2 #				

Popolazione bacino CF ##### Nati/anno ##### Donne: 15-49a #####, 25-64a #####, 50-69#####
Matrimoni/anno ##### Donne citt. Estera #####

Ore accesso sede principale

Lun matt #	Lun pom #	Mar matt #	Mar pom #	Mer matt #	Mer pom #
Gio matt #	Gio pom #	Ven matt #	Ven pom #	Sab matt #	Sab pom #

N° di sedi presso le quali si svolge l'attività consultoriale: "principali" _____ ## "distaccate" _____ ##

Organico	1ª unità posizione (*)	Ore /sett	2ª unità posizione (*)	Ore sett	3ª unità posizione (*)	Ore sett
Ginecologo/a	#	#	#	#	#	#
Psicologo/a	#	#	#	#	#	#
Pediatra	#	#	#	#	#	#
Ostetrica	#	#	#	#	#	#
Assistente sociale	#	#	#	#	#	#
Assistente sanitaria	#	#	#	#	#	#
Vigilatrice infanzia/infermiera pediatrica	#	#	#	#	#	#
Infermiera professionale	#	#	#	#	#	#
Altro	#	#	#	#	#	#
Unità amministrativa	#	#	#	#	#	#
Specificare Altro1 _____						
Altro2 _____						

(*) 1. di ruolo 2. a contratto 3. distaccato da altro servizio

Disponibilità consulenti

Mediatore/trice culturale	Si 1	No 2	#
Neuropsichiatra infantile	Si 1	No 2	#
Genetista	Si 1	No 2	#
Andrologo	Si 1	No 2	#
Legale	Si 1	No 2	#
Sociologo/a	Si 1	No 2	#
Altro (specificare _____)	Si 1	No 2	#

Esistenza di convenzioni, accordi di programma con servizi sociali dei comuni	Si 1	No 2	#
Esistenza di atti formali relativi a protocolli di integrazione tra consultorio e altri servizi aziendali/extra aziendali di I, II, III livello	Si 1	No 2	#
Esistenza di attività programmatiche di aggiornamento professionale condiviso tra operatori consultoriali e operatori di altri servizi	Si 1	No 2	#

ATTIVITÀ PROGETTUALE	###
<i>Percorso nascita</i>	
n. coppie in colloqui prematrimoniali sul totale delle coppie che si sposano	###
n. donne assistite in gravidanza sul totale di donne che partoriscono (di cui straniere ##)	###
n. donne partecipanti corsi accompagnamento nascita sul totale delle donne che partoriscono (di cui primigravide ##)	###
n. puerpere incontrate in puerperio sul totale delle donne che hanno partorito	###
<i>Adolescenti</i>	
n. classi con corsi di educazione sessuale sul totale delle classi destinatarie dell'offerta ore/sett dedicate a spazio adolescenti	### / ###
<i>Screening</i>	
n. donne che hanno effettuato il pap-test _____ sul numero delle donne che sono state invitate _____	##/##
<i>IVG</i>	
n. colloqui IVG (di cui straniere ##)	###
n. documenti IVG (di cui straniere ##)	###
n. certificati (per urgenza) IVG (di cui straniere ##)	###
n. incontri post-IVG (di cui, ritorno: It. ###, stran. ## ; inviate: it ### stran. ##)	###

Attività di 1ª istanza - presa in carico		
n. visite ginecologiche	(di cui, stranier. ##)	###
n. visite pediatriche	(di cui, stranier. ##)	###
n. psicoterapie brevi	(di cui stranier. ##)	###
n. counselling procreazione responsabile	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling malattie sessualmente trasmesse	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling sessuologici	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling psicologici	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling sociali	(di cui, stranier. ##)	###
n. relazioni affido adozioni	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling mediazione familiare	(di cui, stranier. ##)	###
n. relazioni separazioni/divorzi	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling disagio familiare	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling adolescenti	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling disagio adolescenziale	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling menopausa	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling sterilità	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling genetiche	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling pediatrici	(di cui, stranier. ##)	###
n. counselling andrologici	(di cui, stranier. ##)	###

Il Consultorio Familiare	
Non effettua vaccinazioni	1
Effettua vaccinazioni	2
E' presidio vaccinale	3 #
n. vaccinazioni effettuate	###

Attività epidemiologica (indagini valutative per la qualità degli interventi)				
	<u>SÌ</u>	<u>NO</u>		
Indagini CAP su salute riproduttiva	1	2	#	Allegare protocollo indagine
Indagini prevalenza allattamento al seno	1	2	#	Allegare protocollo indagine
Indagini motivi non accettazione offerta attiva	1	2	#	Allegare protocollo indagine
Altre indagini (specificare _____)	1	2	#	Allegare protocollo indagine

Incontri di gruppo	N° Incontri (ultimo trimestre)
in puerperio	##
allattamento	##
menopausa	##
altro (specificare _____)	##

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'ATTIVITÀ CONSULTORIALE

Indicazioni per la compilazione:

I dati dovrebbero essere raccolti e trasmessi per singolo Consultorio Familiare, specificando, ove presenti, le sedi distaccate.

Laddove i dati sono riferiti al Distretto, specificare il numero di sedi consultoriali in cui si svolge l'attività e compilare per ogni consultorio almeno la parte riguardante gli aspetti strutturali

1 RIQUADRO

Oltre al nome assegnato per Regione/Provincia Autonoma, ASL/AUSL, Distretto, Consultorio Familiare si associa un codice numerico progressivo:

Regione a livello nazionale verrà identificato un codice numerico progressivo per ogni Regione
ASL/AUSL per ogni ASL/AUSL/AULSS viene identificato, da parte della Reg/PA un codice numerico progressivo che verrà allegato come legenda

Distretto per ogni Distretto viene identificato da parte della Reg/PA un codice numerico progressivo che verrà allegato come legenda

Consultorio familiare per ogni Consultorio Familiare viene identificato da parte della Reg/PA un codice numerico progressivo che verrà allegato come legenda

Coordinatore/trice rappresenta l'operatore di riferimento che si assume la responsabilità della compilazione della scheda.

Intranet è inserito come possibilità di effettuare direttamente prenotazioni per prestazioni

CAN acronimo per Corsi Accompagnamento alla Nascita

Qualità sede anche se trattasi di valutazione soggettiva può essere utile recuperare la percezione degli operatori

2 RIQUADRO

I dati sono da riferire al 31 dicembre 2007 o ultimo anno disponibile, da specificare.

Questi dati dovrebbero essere disponibili, una volta noti i comuni del bacino di riferimento del CF, dalle anagrafi comunali o dalle anagrafi sanitarie.

In ogni caso, una volta nota la popolazione totale, in linea di massima, in prima approssimazione, supposto 100 la popolazione totale, la popolazione stimata per le varie voci dovrebbe essere:

Popolazione bacino CF	100 %
Nati/anno	1 %
Donne: 15-49aa	25 %
25-64aa	30 %
50-69aa	15 %
Matrimoni/anno	0.45 %
Donne citt. Estera	valutare se disponibilità del dato

NOTA: Per quanto attiene la popolazione adolescenziale, in prima approssimazione, si può assumere che ogni classe di età annuale è dell'ordine di grandezza dei nati anno.

3 RIQUADRO

Ore accesso sede principale

Devono intendersi le ore di apertura al pubblico

Sedi distaccate : da intendersi come locali a disposizione dell'equipe per le attività consultoriali

4 RIQUADRO

Organico

I dati sono da riferire al periodo a cui si riferisce l'attività descritta

5 RIQUADRO

Disponibilità consulenti

Si tratta di figure professionali che usualmente possono essere condivise da diversi CF e che svolgono la loro attività su tutto il territorio del Distretto/ASL

7 RIQUADRO

FARE RIFERIMENTO ALL'ATTIVITA' PROGETTUALE DELL'ULTIMO TRIMESTRE

Per quanto riguarda l'attività progettuale si fa riferimento ai principali programmi strategici previsti dal Progetto Obiettivo Materno Infantile le cui attività dovrebbero essere offerti attivamente a tutta la relativa popolazione bersaglio.

Colloqui prematrimoniali comprendenti counselling su genitorialità, rischio genetico, procreazione responsabile, ecc.

Donne assistite in gravidanza donne che vengono seguite per tutta la gravidanza (almeno 4 controlli)
n. classi con corsi di educazione sessuale sul totale delle classi destinatarie dell'offerta le classi destinatarie dell'offerta dovrebbero essere tutte quelle di una definita fascia di età (per es. tutte le terze medie inferiori, tutte le seconde medie superiori, ecc.)

documenti/certificati IVG: sul modello ISTAT D12 si parla, impropriamente, di certificazione e quindi di urgenza; la legge n. 194/78 invece esplicitamente parla di documento firmato dalla donna e dal medico di sua fiducia in cui si prende atto della volontà della donna, mentre viene rilasciata una certificazione nel caso in cui il medico accerta l'esistenza di condizioni di urgenza, e ne certifica l'esistenza, così da autorizzare la donna a non attendere i 7 giorni di riflessione previsti dalla legge

n. incontri post-IVG : è interessante conoscere quante donne che hanno richiesto il documento/certificato presso il CF ritornano al CF per la visita post-IVG e per il counselling sulla procreazione responsabile, così come può essere interessante conoscere quante donne che hanno effettuato l'IVG sono state inviate dal servizio che ha effettuato l'intervento al CF per la visita post-IVG e per il counselling sulla procreazione responsabile. Tale informazione è particolarmente importante nel caso in cui sono stati definiti accordi formali di collaborazione in tal senso tra servizio che effettua l'IVG e CF.

8 RIQUADRO

FARE RIFERIMENTO ALL'ATTIVITA' DI PRIMA ISTANZA/PRESA IN DELL'ULTIMO TRIMESTRE

Per **Attività di 1^a istanza - presa in carico** si intende quella svolta su richiesta spontanea o per presa in carico di condizioni di interesse psico/socio/sanitario, condizioni che emergono nella attività di promozione della salute svolta nei progetti strategici o su segnalazione di altri servizi/professionisti o istituzioni. La **visita ginecologica** considera situazioni di patologia che, ove necessario, può richiedere il riferimento al II o III livello; può essere una prima visita o successivi controlli.

Per **visita** si intende quando si è in presenza di un problema clinico (es: vaginite) in cui si richiede di risolvere il problema stesso;

Per **consulenza** si intende la richiesta, non necessariamente derivante da problema clinico in atto, di consiglio / counselling che può essere prestato da figura professionale dell'equipe anche diversa dallo specialista.

10 RIQUADRO

Attività epidemiologica (indagini valutative per la qualità degli interventi) Tale attività dovrebbe essere concertata nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile (ove esistente) o di Dipartimento da cui il CF dipende funzionalmente, eventualmente in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione, al fine di accertare quanto le attività svolte hanno modificato gli indicatori di salute della popolazione

CAP: Acronimo Di Conoscenza Attitudine e Pratica

ASPETTI NORMATIVI E GESTIONALI DEI CONSULTORI FAMILIARI NELLE SINGOLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME

Nell'ambito dell'indagine promossa dal Ministero della Salute, è stata effettuata una mappatura dei principali aspetti normativi e gestionali dei Consultori Familiari nelle 21 Regioni e Province Autonome italiane.

Per quanto riguarda la scheda di rilevazione regionale e provinciale (sopra riportata) essa è strutturata in 6 quesiti tendenti ad avere informazioni circa l'attuazione del POMI, o meglio il suo recepimento all'interno dei Piani Sanitari Regionali, l'istituzione dei Dipartimenti materno-infantili nonché volti a conoscere se il Consultorio Familiare, a livello programmatico, è all'interno del Dipartimento. Un'ulteriore richiesta di informazioni è stata quella relativa alle ultime evoluzioni normative regionali o aziendali riguardanti i consultori; inoltre si è cercato di capire se, in ambito regionale, vi sia stato un buon coordinamento tra le attività svolte dai Consultori familiari e le attività svolte nelle varie strutture ambulatoriali (territoriali o ospedaliere) e in ospedale.

È stato anche chiesto alle Regioni se sono state formulate Linee Guida riguardanti le attività dei Consultori, se questi hanno un budget vincolato da parte delle ASL e se la Regione ha deliberato sull'accREDITAMENTO dei Consultori stessi.

Per quanto riguarda il primo quesito, relativo all'attuazione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile, il 67% delle Regioni ha risposto in maniera affermativa.

Da quanto è emerso dalle schede pervenute si è potuto rilevare che rispetto all'attuazione del POMI (tabella 1) nell'Italia settentrionale 3 Regioni (Lombardia, PA Bolzano ed Emilia-Romagna) su 6 non hanno recepito le indicazioni contenute nel Progetto Obiettivo, nell'Italia centrale solo la Regione Marche non ha attuato il POMI, mentre nell'Italia meridionale 3 Regioni (Molise, Basilicata e Calabria) su 7 non lo hanno ancora reso operativo.

Si può osservare come in diverse Regioni i PSR non siano stati aggiornati di recente e allo stesso tempo come in un certo numero di Regioni il recepimento del POMI nei PSR sia avvenuto solo negli ultimi anni.

TABELLA 1

ATTUAZIONE PROGETTO OBIETTIVO MATERNO INFANTILE A LIVELLO DI REGIONE / PROVINCIA AUTONOMA / AZIENDA		
	Recepimento nel PSR/PA	Descrizione Atto regionale/PA
ITALIA SETTENTRIONALE		
Piemonte	SI	DCR n. 137-40212 del 24/10/2007.
Valle d'Aosta	SI	Legge Regionale n. 13 del 20/06/2006 (Piano per la salute ed il benessere sociale 2006-2008).
Lombardia	NO	
Bolzano	NO	
Trento	SI	LP 38/1993 e successivi disegni di legge di approvazione dei Piani sanitari provinciali.
Veneto	SI	
Friuli Venezia Giulia	SI	DGR 2843 del 24/11/06; DGR 3235 del 29/11/04; DGR 433 del 4/03/05.
Liguria	SI	Delibera C.R. n. 3 del 20-27/01/2004.
Emilia Romagna	NO	Nel 2000 sono stati promossi specifici progetti su obiettivi del P.O. materno infantile con la DGR n. 2464 del 21/12/99 "Legge 31-1-96 n. 34 art. 3 comma 4. Assegnazione alle Aziende USL di finanziamenti per l'attivazione e la gestione di consultori. Variazione di bilancio" nell'ambito del programma regionale di riorganizzazione dei consultori familiari.
ITALIA CENTRALE		
Toscana	SI	Delibera C.R. n. 53 del 16/07/08.
Umbria	SI	Delibera Regionale n. 394 del 7/04/2004; dal 1999 al 2001 sono stati promossi specifici progetti su obiettivi del P.O.M.I. approvati dalla Commissione del Ministero della Salute con il relativo finanziamento previsto dalla Legge n. 34 del 31/01/1996, art. 3, comma 4 (per le annualità 1997-98-99) con le DD n. 5830 del 28/07/99, DD n. 7171 del 22/09/99 e DD n. 9134 del 10/10/2001 sono stati assegnati i finanziamenti alle Aziende USL e Ospedaliere sulla base dei progetti presentati e approvati dall'apposita Commissione -finanziamento a destinazione vincolata per la gestione dei consultori - Variazioni di Bilancio- nell'ambito del programma regionale di riorganizzazione dei consultori familiari; Relazione su "Il Consultorio nella Politica Socio-Sanitaria della Regione Umbra" - febbraio 2006.
Marche	NO	
Lazio	SI	PSR 2009-2011 in fase di discussione.
ITALIA MERIDIONALE		
Abruzzo	SI	Legge Regionale n. 93/2000.
Molise	NO	
Campania	SI	Legge Regionale n. 10/2002 e D.R. 129/3 P.S.
Puglia	SI	Legge Regionale n. 23 de 19/09/2008 (Piano Regionale di Salute 2008/2010).
Basilicata	NO	
Calabria	NO	
Sicilia	SI	PS 2000/2002; D.P. 11/05/2000 GURS Parte I n. 26/2000.
Sardegna	SI	Anche se non dettagliatamente, le linee di indirizzo ricalcano il POMI.

Nella tabella 2, sulla istituzione del Dipartimento Materno-Infantile, si evidenzia che in quasi tutte le Regioni tale organizzazione è presente all'interno di molte ASL; in altre invece tale strutturazione non è ancora attuata, come ad esempio in Lombardia e nella P.A. di Bolzano.

L'autonomia organizzativa delle Regioni, che ha spesso compiuto scelte diverse da quelle raccomandate nel POMI, è resa ben evidente da quanto riportato in tabella. Infatti la tipologia di dipartimento è rappresentata sia dal Dipartimento Ospedaliero che territoriale che integrato (coordinamento territorio/ospedale) ed il livello programmatico dei Consultori Familiari è collocato sia nel Dipartimento materno-infantile che in quello delle cure primarie. Nelle Marche è invece collocato nel Dipartimento della Prevenzione.

TABELLA 2

	ISTITUZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE								
	N° ASL nella Regione	N° ASL in cui è istituito Dip. Mat-Inf	Per tipologia di Dipartimento, N° ASL			A livello programmatico il CF è all'interno del Dipartimento			
			Ospedaliero	Territoriale	Integrato	Materno Infantile	della Prevenzione	delle cure primarie	altro
ITALIA SETTENTRIONALE									
Piemonte	13	13	-	-	-	10	-	-	in 3 ASL da definire.
Valle d'Aosta	1	1	-	-	1	-	-	-	
Lombardia	15	-	-	-	-				Dipartimento per le Attività socio-sanitarie Integrate (ASSI), istituito con l.r. n. 31 dell'11 luglio 1997, "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali".
Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trento	1	1			1	nella competenza della U.O. di Assistenza territoriale – cure primarie che è funzionalmente integrata con l'Unità operativa di Igiene pubblica e con il Dipartimento Materno Infantile.			
Veneto	21	15	-	-	-	X	-	X	
Friuli Venezia Giulia	6**	5***	5	-	-	-	-	-	del Distretto (DGR 3236/2004); (LR 23/2004); (LR 6/2006).
Liguria	5	2	-	-	2	1	-	4	
Emilia Romagna	11	0	-	-	-	-	-	36	
ITALIA CENTRALE									
Toscana	-	12	X	-	X	X	-	X	
Umbria	6	6	6	-	-	-	-	-	Il CF in Umbria è all'interno del Distretto Sanitario di Base (DSB).
Marche	1*	12	5	-	7	5	-	4	3
Lazio	12	6	-	3	3	6	-	6	
ITALIA MERIDIONALE									
Abruzzo	6	2	-	2	-	2	3	-	1 nel Dip. Assistenza Sanitaria di Base.
Molise	-	-	-	-	-	X	-	-	
Campania	13	3	1	2	-	1	-	2	
Puglia	6	6	-	-	6	-	-	-	Distretto Socio-sanitario.
Basilicata	5	4	-	1	3	3	-	1	
Calabria	6	-	-	-	-	-	-	-	Distretto.
Sicilia	9	8	-	X	X	X	-	-	
Sardegna	8	8	-	-	X	X	-	-	

* 1 (ASUR Marche) suddivisa in 13 Zone Territoriali (ex ASL)

** 6 ASS+ 1 Azienda ospedaliera + 2 Aziende ospedaliero-universitarie +2 IRCCS

***+ 2 AO + 1 IRCCS

Come evidenziato in tabella 3 tutte le Regioni hanno fornito l'elenco aggiornato delle normative vigenti nel loro ambito territoriale.

TABELLA 3

	EVOLUZIONE NORMATIVA RIGUARDANTE I CONSULTORI FAMILIARI	NOTE
ITALIA SETTENTRIONALE		
Piemonte	---	
Valle d'Aosta	---	
Lombardia	Delibera Giunta regionale n. 2594 del 11/12/2000 (requisiti autorizzazione); Delibera Giunta regionale n. 3264 del 26/01/2001 (requisiti accreditamento); Delibera Giunta regionale n. 4141 del 6/04/2001 (tariffe prestazioni); Delibera Giunta regionale n. 16009 del 16/01/2004 (indicazioni organizzative); Delibera Giunta regionale n. 6453 del 22/01/2008 (potenziamento consultori accreditati); Delibera Giunta regionale n. 8243 del 22/10/2008 (potenziamento consultori accreditati).	
Bolzano	Delibera regionale/aziendale n. L.P. 10 del 17/08/1979.	
Trento	Deliberazione della G.P. di assegnazione degli obiettivi specifici annuali assegnati all'APSS anni 2005 - 2008 - ridefinizione del ruolo dei consultori familiari, riorganizzazione e completamento della rete dei consultori nei singoli distretti sanitari - revisione complessiva del percorso nascita - azioni per ridurre la pratica del taglio cesareo - azioni di sensibilizzazione in materia di IVG - screening oncologici femminili (utero attivo dal 1993; mammella dal 1998) - profilo di salute della donna.	
Veneto	Delibera regionale n. 392 dell'11/02/2005.	
Friuli Venezia Giulia	LR 11 del 7/07/2006.	
Liguria	Delibera regionale n. 395 dell'11/04/2008.	
Emilia Romagna	Legge Regionale n. 27 del 14/08/1989: "Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli"; Delibera regionale n. 309 del 1/03/2000: "Assistenza distrettuale - Approvazione linee guida di attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001"; Delibera regionale n. 2011 del 20/12/2007: "Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4, della L.R. 29/2004; indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di Cure Primarie, di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e di Sanità Pubblica"; Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 (Delibera Assemblea Legislativa n. 175 del 22/05/2008) (*).	(*) NOTA: Il PSSR 2008 - 2010 individua i Consultori Familiari come punto di riferimento nell'ambito della rete integrata di servizi rivolti alla famiglia alle donne e alle coppie. Vedi in particolare: Parte terza: La risposta ai bisogni complessi: verso politiche sociali e sanitarie integrate Cap. 1: Responsabilità familiari Cap. 3: Giovani Parte quarta: L'area delle politiche sanitarie Cap. 3 Il Distretto (in particolare vedi il punto 3.2 - Il Dipartimento di Cure Primarie (DCP). Il sistema delle cure primarie ed il punto 3.2.1 - La rete dei servizi).
ITALIA CENTRALE		
Toscana	Delibera regionale/aziendale n. 259 del 10/04/2006.	
Umbria	La Regione Umbria sia nei Piani Sanitari regionali 1999/2001-2003/2005 e nel Nuovo Piano 2009/2011 in fase di ultimazione e con Atti Deliberati ha emanato linee di indirizzo riguardanti i Consultori Familiari. DGR n. 1453 del 23/10/2002 "Indicatori Regionali per il Monitoraggio e la Valutazione delle Attività Consultoriali".	
Marche	Delibera regionale n. 202/1998; Delibera regionale n. 384/1999; L.R. n. 20/2001 (autorizzazione e accreditamento).	
Lazio	Legge Regionale n. 15 del 1976.	
ITALIA MERIDIONALE		
Abruzzo	Legge Regionale n. 21 del 26/04/1978.	
Molise	---	
Campania	Delibera regionale n. 927 del 23/05/08 sul BURC n. 26 del 30/06/08; Delibera regionale n. 1068 del 13/06/08 sul BURC n. 07/07/08.	
Puglia	Legge Regionale n. 30/1977; Legge Regionale n. 25/2008; Piano regionale di Salute 2008-2010.	
Basilicata	L.R. 7/77 "Istituzione dei consultori familiari"; L.R. 1/88 "Tutela della salute psico-fisica della donna e del nascituro"; Piano Sanitario Regionale 1997/99 (Progetto-Obiettivo "Punti Nascita e Tutela Materno-Infantile" - pagg. 299-308); Programma Operativo Regionale finalizzato all'attivazione, alla gestione e alla riorganizzazione dei Consultori Familiari regionali, ai sensi della L. 34/96, art. 3 comma 4" (D.G.R. 177/99); Programma Operativo Regionale finalizzato al completamento del rilancio delle attività consultoriali regionali, relativo all'annualità 1999, ai sensi della L. 34/96, art. 3 comma 4" (D.G.R. 149/00). Delibera regionale n. 2083 del 29/12/2006 "D.G.R. n. 149 del 31/01/2000: integrazione del Programma Operativo e ripartizione fondi". Delibera regionale n. 172 del 19/02/2007 "Approvazione dell'atto di indirizzo regionale per l'attuazione della legge n.194/1978 nei consultori familiari del territorio regionale". Delibera regionale n. 2188 del 29/12/2008 "Approvazione delle Linee di indirizzo regionali relative al "Percorso Assistenziale per l'applicazione della Legge 194/78".	
Calabria	---	
Sicilia	---	
Sardegna	Delibera regionale n. 48/19 del 29/11/2007.	

Dalla tabella 4 si evince che nel 57% circa delle Regioni sono presenti atti formali favorevoli al coordinamento e/o l'integrazione tra il consultorio familiari e altri servizi di I, II, III livello (territoriali o ospedalieri).

TABELLA 4

	PRESENZA DI ATTI FORMALI FAVORENTI COORDINAMENTO/INTEGRAZIONE CF E ALTRI SERVIZI DI I, II, III LIVELLO
ITALIA SETTENTRIONALE	
Piemonte	SI Percorso Nascita DGR n. 34-8769 del 12/05/2008.
Valle d'Aosta	SI Legge Regionale n. 13 del 20/06/2006 (Piano per la salute ed il benessere sociale 2006-2008).
Lombardia	SI DGR n. 6453 del 22/01/2008 (raccordo con A.O. per formazione personale).
Bolzano	NO
Trento	-
Veneto	SI Delibera regionale n. 392 dell'11/02/2005.
Friuli Venezia Giulia	SI DGR 3236/2004; DGR 834/2005; LR 6/2006; LR 11/2006.
Liguria	SI Delibera C.R. n. 3/2004.
Emilia Romagna	SI DGR n. 309/2000; DGR n. 2011/2007; Piano Sociale e Sanitario 2008-2010; DGR n. 533/2008 "Direttiva alle Aziende Sanitarie in merito al programma percorso nascita".
ITALIA CENTRALE	
Toscana	SI Delibera G.R. n. 915/2004.
Umbria	NO
Marche	NO
Lazio	SI Legge Regionale n. 15 del 1976.
ITALIA MERIDIONALE	
Abruzzo	NO
Molise	NO
Campania	SI
Puglia	SI Legge Regionale n. 23 del 19/09/2008 (Piano regionale di Salute 2008-2010).
Basilicata	SI Delibera regionale n. 172 del 19/02/2007 "Approvazione dell'atto di indirizzo regionale per l'attuazione della legge n.194/1978 nei consultori familiari del territorio regionale". Delibera regionale n. 2188 del 29/12/2008 "Approvazione delle Linee di indirizzo regionali relative al "Percorso Assistenziale per l'applicazione della Legge 194/78".
Calabria	NO
Sicilia	-
Sardegna	NO

Si è inoltre riscontrato (tabella 5) che relativamente alla formulazione di linee guida sull'attività dei consultori familiari, più della metà delle Regioni vi ha provveduto con l'emanazione di diverse delibere.

TABELLA 5

FORMULAZIONE LINEE GUIDA PER L'ATTIVITA' DEI CF	
ITALIA SETTENTRIONALE	
Piemonte	SI
Valle d'Aosta	NO
Lombardia	SI - Decreto DG Sanità n. 15132 del 14/09/2004.
Bolzano	SI - L.P.10 DEL 17/08/1979.
Trento	vedi punto 3. EVOLUZIONE NORMATIVA RIGUARDANTE I CONSULTORI FAMILIARI.
Veneto	SI - Linee guida adozioni, affido e tutela minori, linee operative separazione e divorzio.
Friuli Venezia Giulia	NO
Liguria	SI - DGR n. 395/2008.
Emilia Romagna	DGR n. 309 del 1/03/2000: "Assistenza distrettuale - Approvazione linee guida di attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001"; vedi cap. 1 paragrafo 1.4.2 e cap. 3 paragrafo 3.4 dell'allegato.
ITALIA CENTRALE	
Toscana	SI - Allegato "A" delibera n. 259/2006.
Umbria	SI - DGR n. 1453 del 23/10/2002 "Indicatori Regionali per il Monitoraggio e la Valutazione delle Attività Consultoriali"; Piani Sanitari Regionali 1999/2001-2003-2005 e nel Nuovo Piano 2009-2011.
Marche	SI - Delibera regionale n. 202/1998; Delibera regionale n. 384/1999; L.R. n. 20/2001 (autorizzazione e accreditamento).
Lazio	NO
ITALIA MERIDIONALE	
Abruzzo	NO
Molise	NO
Campania	SI - Delibera regionale n. 927 del 23/05/08 sul BURC n. 26 del 30/06/08.
Puglia	In fase di programmazione.
Basilicata	NO
Calabria	NO
Sicilia	NO
Sardegna	NO - Sono contenute nella citata Delibera di riorganizzazione.

Solo in sei Regioni è presente in tutte le A.S.L. un budget vincolato per l'attività dei consultori familiari (tabella 6). Chiaramente questo sarebbe a tutto vantaggio della programmazione economica e progettuale dei consultori familiari.

TABELLA 6

PRESENZA DI BUDGET VINCOLATO DA PARTE DELLE ASL PER LE ATTIVITA' DEL CF		
ITALIA SETTENTRIONALE		
Piemonte	SI	
Valle d'Aosta	NO	
Lombardia	SI/NO	Per le prestazioni "socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria" e le prestazioni "sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale" NO Per le funzioni "Prevenzione ed educazione alla salute" e "accoglienza e tutoring dell'utenza" SI
Bolzano	SI	Rapporto in convenzione tra AS dell' Alto Adige e Aziende Servizi sociali, distretti e Comunità Comprensoriali.
Trento	NO	
Veneto	SI	
Friuli Venezia Giulia	SI	
Liguria	NO	
Emilia Romagna	NO	
ITALIA CENTRALE		
Toscana	NO	
Umbria	NO	Il budget è assegnato al Direttore del Distretto che partecipa alla contrattazione Aziendale per l'assegnazione del budget aziendale. Il Consultorio ha compiti organizzativi, progettuali e programmatici e definisce gli obiettivi.
Marche	SI	In 4 Zone Territoriali su 13.
Lazio	SI/NO	SI: 3 ASL, NO: 8 ASL, m.i. 1 ASL.
ITALIA MERIDIONALE		
Abruzzo	-	
Molise	NO	
Campania	NO	
Puglia	NO	
Basilicata	NO	
Calabria	NO	
Sicilia	SI	
Sardegna	NO	

Il D.P.R. 14.01.1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private” enuncia i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Ciò vale anche per i Consulteri familiari. Il possesso dei requisiti minimi è quindi alla base della autorizzazione/accreditamento istituzionale della struttura ad esercitare l’attività. Il POMI è poi entrato più nel dettaglio di quanto in maniera veramente minimale il D.P.R. prevede per il Consultorio familiare.

L’accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità delle strutture socio-sanitarie e sociali del sistema sanitario, in particolare quelle dei consultori familiari pubblici realizzando il percorso per migliorare, con il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, l’efficienza, l’efficacia, la sicurezza, l’accessibilità, l’umanizzazione, l’aggiornamento, in una parola, la qualità dei servizi consultoriali.

La tabella sottostante mostra le singole risposte fornite dalle Regioni in materia di accreditamento, a distanza di oltre 10 anni dall’emanazione del D.P.R.

TABELLA 7

	LA REGIONE / PA HA DELIBERATO SULL'ACCREDITAMENTO DEI CF ?			NORMATIVA
	DI TUTTI	IN PARTE	E' PROGRAMMATO	
ITALIA SETTENTRIONALE				
Piemonte	X			I consultori familiari sono tutti inseriti nel SSN.
Valle d'Aosta				Art. 38 l.r. n.5/2000 ed obiettivo n. 25 della L.r n.13/2006 di approvazione del piano per la salute ed il benessere sociale 2006/2008. La Deliberazione di G.R. n.1232 del 26.4.2004 di approvazione del Manuale per l'accREDITamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio sanitarie svolte da soggetti pubblici e privati ha definito specifici requisiti (scheda 4.5.4) per l'accREDITamento dei CF regionali. Nell'ambito dell'accREDITamento dell'area territoriale dell'Azienda Usl Valle d'Aosta, in fase di programmazione, si procederà alla verifica dei CF.
Lombardia	X			Delibera Giunta regionale n. 2594 del 11/12/2000 (requisiti autorizzazione); Delibera Giunta regionale n. 3264 del 26/01/2001 (requisiti accREDITamento); Delibera Giunta regionale n. 4141 del 6/04/2001 (tariffe prestazioni); Delibera Giunta regionale n. 16009 del 16/01/2004 (indicazioni organizzative); Delibera Giunta regionale n. 6453 del 22/01/2008 (potenziamento consultori accREDITati).
Bolzano			X	
Trento	X			Legge provinciale 3 febbraio 1998, n. 3 art. 43 DPGP 27 novembre 2000, n. 30 – 48 /Leg
Veneto	X			Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22.
Friuli Venezia Giulia			X	
Liguria	X			DGR n. 1575 del 5/12/2003.
Emilia Romagna	X			DGR n. 327 del 23/2/2004: "Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti".
ITALIA CENTRALE				
Toscana			X	
Umbria	NO	NO	NO	La Regione Umbria non ha ancora deliberato riguardo all'accREDITamento dei Consulteri Familiari.
Marche	X			Delibera regionale n. 202/1998; Delibera regionale n. 384/1999; L.R. n. 20/2001 (autorizzazione e accREDITamento).
Lazio	NO	NO	NO	
ITALIA MERIDIONALE				
Abruzzo			X	
Molise			X	
Campania		X		Regolamento n. 1 del 22/06/07 - BURC n. 38 del 04/07/07.
Puglia	X			L.R. n. 23 del 19/09/2008 (Piano regionale di Salute 2008-2010); Regolamento regionale n. 3 del 13/01/2005 requisiti per l'autorizzazione e l'accREDITamento delle strutture sanitarie.
Basilicata			X	
Calabria	X			Legge regionale n. 24 del 18/07/08.
Sicilia	?	?	?	D.A. 17 giugno 2002 n. 890 Direttive per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana.
Sardegna	NO	NO	NO	

CONSULTORI FAMILIARI

I dati contenuti nella presente relazione costituiscono la sintesi del lavoro svolto dal Ministero della Salute e dalle Regioni e Province Autonome, per acquisire informazioni sulla organizzazione e sul funzionamento dei Consultori familiari pubblici in Italia.

Si tratta di dati parziali che scontano inevitabilmente incompletezze ed approssimazioni, derivanti dal fatto che dalla ricognizione dei Consultori si è evidenziata una notevole frammentazione dei dati, che hanno richiesto un tempo di elaborazione molto lungo, sia in riferimento alla organizzazione delle sedi, delle equipe che vi operano nonché delle attività svolte.

Inoltre i sistemi di registrazione non si sono rivelati omogenei, a causa delle difficoltà di ricezione di risposte adeguate da parte dei responsabili o degli operatori dei Consultori, ai quali erano stati inviati i questionari.

Come si può vedere dalla sottostante tabella non abbiamo ricevuto notizie da tutte le sedi consultoriali.

Regioni	Consultori pubblici in Italia	N° Schede Consultoriali pervenute	% Schede CF pervenute
ABRUZZO	75	64	85.3 %
BASILICATA	35	32	91.4 %
P. A. BOLZANO	14	9	64.2 %
CALABRIA	72	64	88.9 %
CAMPANIA	170	106	62.3 %
EMILIA ROMAGNA	204	121	59.3 %
FRIULI VENEZIA GIULIA	31	19	61.3%
LAZIO	164	160	97.6%
LIGURIA	97	43	44.3 %
LOMBARDIA	151	-	0 %
MARCHE	71	-	0 %
MOLISE	7	7	100 %
PIEMONTE	179	113	63.1 %
PUGLIA	162	153	94.4 %
SARDEGNA	80	52	65.0 %
SICILIA	192	140	72.9 %
TOSCANA	151	80	53.0 %
P. A. TRENTO	21	9	42.8 %
UMBRIA	77	24	31.2 %
VALLE D'AOSTA	20	17	85.0 %
VENETO	124	120	96.8 %
TOTALE	2.097	1.405	67.0 %

Nonostante tali lacune, il quadro della situazione che emerge dalla relazione appare di notevole interesse e si ritiene possa essere di aiuto ai “decisori” sui servizi consultoriali, tanto a livello centrale che regionale e locale, per riflettere sul ruolo e sull’operatività di tali servizi, nonché per identificare alcuni aspetti problematici su cui intervenire per migliorare qualità, efficienza ed efficacia degli interventi.

Appare comunque doveroso sottolineare il grande impegno di coloro che, tanto a livello regionale quanto a livello locale hanno compilato ed elaborato i dati, ovviando alla carenza di mezzi e di personale.

L'idea della ricognizione nasce da quanto era previsto nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), adottato nel 2000, che assegna un ruolo strategico centrale ai Consulteri Familiari (CF) nella promozione e tutela della salute della donna e dell'età evolutiva e indica in dettaglio modalità e campi operativi prioritari. In esso inoltre, si sottolinea l'esigenza di integrare la struttura del consultorio familiare nel modello dipartimentale sottolineando la necessità, della messa in rete dei consulenti con gli altri servizi sanitari e con quelli socio assistenziali degli enti locali.

Sono stati presi in considerazione i servizi presso cui vengono erogate le principali prestazioni previste dalla legge istitutiva n. 405/75 (gli interventi effettuati presso le sedi distaccate del servizio, sono attribuiti alle sedi centrali).

Con il POMI si introduce una nuova modalità di lavoro composta da équipes consultoriali, basata "sull'offerta attiva" di interventi per la promozione della salute, attraverso l'attuazione di strategie operative e il coinvolgimento dei canali operanti, (a partire da quelli istituzionali), valutando le specifiche caratteristiche delle persone e dei gruppi di popolazione da coinvolgere, per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati.

In questo modo la programmazione e la valutazione diventano parte integrante dell'attività lavorativa e pertanto rappresentano un carico di lavoro che va definito e tenuto presente nella individuazione/stesura delle attività.

Il Progetto Obiettivo Materno Infantile è anche un punto di partenza per un processo di riqualificazione. In esso infatti è possibile individuare, all'interno delle varie aree di intervento proprie delle attività consultoriali, tre veri e propri progetti strategici quali:

- *Percorso Nascita,*
- *Adolescenti e*
- *Prevenzione dei tumori femminili.*

Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio e si realizzano attraverso un lavoro d'équipe in cui deve essere favorita la massima condivisione delle informazioni e la presa in carico globale della donna e della coppia, nel rispetto delle diverse professionalità e responsabilità, utilizzando al meglio le risorse disponibili.

ATTIVITÀ DEI CONSULTORI

Il POMI richiede per i CF un organico multidisciplinare adeguato alla realizzazione di progetti strategici.

Per lo svolgimento delle sue attività il consultorio si avvale, di norma, delle seguenti figure professionali: ginecologo, pediatra, psicologo, ostetrica, assistente sociale, assistente sanitaria, infermiere pediatrico, infermiere professionale, i cui interventi ne definiscono la fisionomia e la specificità. Possono essere previste in qualità di consulenti, anche altre figure professionali quali il sociologo, il legale, il mediatore linguistico-culturale, il neuropsichiatria infantile, l'andrologo e il genetista presenti nella ASL, a disposizione dei singoli consulenti.

L'accesso e le prestazioni erogate all'interno del Consultorio sono gratuite e, nella maggior parte dei casi ad accesso diretto, per i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o per coloro che soggiornano temporaneamente sul territorio italiano; per questo motivo i CF sono stati concepiti come servizi "a bassa soglia", cioè visibili e facilmente accessibili particolarmente da quei gruppi di popolazione a rischio.

L'accessibilità è un concetto complesso che esprime non solo la facilità o meno da parte dell'utente di entrare in contatto con gli operatori del servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche

la capacità del servizio di accogliere e prendere in carico in modo completo la persona per tutto il percorso di cura. Ciò implica che il servizio sia in grado di essere flessibile e capace di entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti (italiani, stranieri, analfabeti, istruiti, ecc.). Anche se oggi è piuttosto difficile stabilire i confini dell'attività consultoriale, non si può prescindere dallo spirito della legge istitutiva che fa riferimento alla salute della donna, contestualizzata nelle sue relazioni familiari e sociali. Al C.F. spetta un ruolo specifico nella educazione e promozione della salute, particolarmente nel campo della procreazione responsabile, della gravidanza fisiologica, della contraccezione e dell'IVG, ed un ruolo altrettanto specifico nell'educazione sessuale degli adolescenti e nel disagio familiare e dell'età evolutiva.

Diventa urgente il potenziamento dei Consultori perché in questi anni vi è stato un disinvestimento nella prevenzione e nella promozione della salute con uno spostamento verso le "cure in ospedale", una medicalizzazione ed una privatizzazione sempre più marcate, con una pratica medica sempre meno relazionale e sempre più tecnicistica.

ORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI

Esistono una serie di requisiti minimi (previsti dal DPR 14 gennaio 1997) per lo svolgimento delle attività consultoriali, i quali prevedono almeno:

- a) una sede fornita di locali e delle attrezzature indispensabili per il conseguimento delle proprie finalità e ubicata in modo da rispondere a criteri di accessibilità per la popolazione servita;
- b) un gruppo di lavoro operante collegialmente e composto da uno psicologo, da un medico specializzato in ginecologia e da un assistente sociale, aventi ciascuno le funzioni di consulente familiare, oltre che da un infermiere professionale o un assistente sanitaria od ostetrica.

I consultori si distinguono in 3 tipologie:

- consultori familiari pubblici quali servizi diretti delle Unità locali socio-sanitarie;
- consultori familiari riconosciuti dalla Regione appartenenti a enti o istituzioni pubbliche o private, che abbiano finalità sociali, sanitarie e assistenziali senza scopo di lucro;
- consultori familiari riconosciuti dalla Regione e convenzionati con le Unità locali sociosanitarie.

In questo rapporto vengono presi in considerazione solo quelli appartenenti alla prima tipologia.

GLI SPAZI GIOVANI

All'interno dei Consultori familiari, il servizio "Spazio Giovani" è dedicato alle ragazze e ai ragazzi (singoli, coppie o gruppi) dai 14 ai 20 anni. Vi si accede liberamente, senza la prescrizione del medico di famiglia. Il servizio è gratuito e garantisce il rispetto della privacy.

Sul portale del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/saluteDonna/saluteDonna.jsp> è possibile accedere alla banca dati contenente gli indirizzi ed i telefoni dei vari "Spazi giovani" presenti nelle singole Regioni.

Il servizio è predisposto in maniera da creare una atmosfera informale che faciliti la relazione, la costruzione di percorsi socio sanitari, l'accompagnamento verso i servizi specialistici.

L'età adolescenziale è quella in cui il disagio si connota in termini più generali e tali da richiedere una forte integrazione da parte dei diversi attori, del pubblico e del privato sociale e volontariato, che a vario titolo si occupano di questa popolazione.

Il personale (ginecologi, psicologi, ostetriche, assistenti sociali, assistenti sanitari, educatori, dietologi e dietisti) ha una formazione specifica per accogliere i giovani e rispondere ai loro problemi, oltre che a fornire assistenza.

Gli Spazi Giovani, in collaborazione con altri servizi della USL, con Enti ed istituzioni del territorio (comuni, scuole, centri di aggregazione sportiva e ricreativa, associazioni, ecc.) realizzano progetti

di educazione alla salute rivolti ai giovani e agli adulti di riferimento (insegnanti, genitori, educatori, allenatori sportivi, ecc.). I progetti offerti sono: educazione socio-affettiva, educazione sessuale, prevenzione AIDS e malattie sessualmente trasmesse, educazione alimentare, prevenzione dell'uso di sostanze, ecc.

Chiaramente queste progettualità possono realizzarsi da una parte lì ove presenti risorse umane ed economiche adeguate a poter sviluppare le attività e dall'altra ove presente la disponibilità del mondo della scuola a collaborare.

Il Consultorio che possiede al proprio interno uno Spazio Giovani svolge la sua attività attraverso un lavoro di équipe, in spazi ed orari diversi da quello degli adulti ed in stretto collegamento con il mondo della scuola ed intende:

- coordinare con gli organi scolastici l'offerta attiva di corsi di informazione ed educazione alla salute nelle scuole, al fine di promuovere una sessualità responsabile e per la prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmesse;
- promuovere un'offerta attiva dello spazio giovani nel consultorio per dare la possibilità di approfondimento a livello individuale e/o per piccoli gruppi agli stessi studenti coinvolti nei corsi di educazione alla salute effettuati presso le scuole;
- programmare incontri con i genitori degli alunni delle scuole, sulle problematiche della sessualità in età adolescenziale e più in generale, incontri di formazione-informazione finalizzati a rendere gli adulti più vicini alle problematiche dell'adolescenza;
- predisporre la stesura della relazione per il Giudice Tutelare (art. 12 legge 194) per i minori che intendano interrompere la gravidanza in assenza del consenso dei genitori;
- offrire consulenze/prestazioni sanitarie per problemi legati alla vita affettiva e relazionale e alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse e dei comportamenti a rischio.

CONSULTORI E POPOLAZIONE IMMIGRATA

Nel questionario avevamo messo accanto ad ogni prestazione la possibilità di indicare quante di esse fossero destinate a donne immigrate. Infatti il consultorio essendo uno dei servizi a bassa soglia di accesso risulta molto frequentato dalle donne che presentano difficoltà ad accedere a servizi di altri presidi di assistenza.

Non avendo potuto utilizzare i dati numerici, per le ragioni che sono state illustrate in premessa, ci sembra però utile riportare la popolazione straniera presente per Regione. Da ciò si evince come l'assistenza a questa quota di popolazione rappresenti un impegno notevole per i singoli consultori, soprattutto per alcune Regioni del centro-nord, essendo questo servizio il principale punto di riferimento per la popolazione straniera.

Dalla tabella che segue si può notare la distribuzione regionale della popolazione straniera femminile.

Regioni	Popolazione straniera femminile
ABRUZZO	31.481
BASILICATA	5.296
P. A. BOLZANO	16.687
CALABRIA	27.994
CAMPANIA	67.021
EMILIA ROMAGNA	180.678
FRIULI VENEZIA GIULIA	40.663
LAZIO	210.423
LIGURIA	48.054
LOMBARDIA	389.486
MARCHE	58.136
MOLISE	3.574
PIEMONTE	158.193
PUGLIA	32.743
SARDEGNA	13.439
SICILIA	50.097
TOSCANA	140.601
P. A. TRENTO	19.001
UMBRIA	40.162
VALLE D'AOSTA	3.484
VENETO	193.621
TOTALE	1.730.834

Quanto sopra detto anche considerando che le donne straniere hanno un tasso di fertilità quasi doppio rispetto alle italiane, che molto più spesso sono seguite in consultorio durante tutto il percorso nascita.

Negli ultimi 10 anni l'incidenza delle nascite di bambini stranieri sul totale dei nati della popolazione residente in Italia ha fatto registrare un fortissimo incremento. Sono le Regioni del Centro-Nord quelle che registrano valori percentuali di gran lunga superiori alla media nazionale, ovvero le aree del Paese con una tradizione migratoria più forte e con una presenza straniera più stabile e radicata.

Per il 2006 (ultimo rapporto CeDAP disponibile) il 14,7% dei parti è infatti relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al centro nord dove quasi il 20% dei parti avviene da madri non italiane. I Paesi di provenienza più rappresentativi sono quelli europei non appartenenti all'Unione Europea o da poco entrati a farvi parte (circa il 40% delle madri non

italiane) e dell'Africa (26%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana sono rispettivamente il 17% ed il 9,5% di quelle non italiane.

Le madri straniere hanno un'età compresa tra 20 e 29 anni, e giungono in epoca più tardiva ai controlli ostetrici (infatti mentre tra le donne italiane la prima visita effettuata oltre la 12^a settimana è pari al 4,0%, tale percentuale sale al 17,7% per le donne straniere). Da qui la necessità di operare per facilitare l'accesso ai servizi di questa popolazione.

Per quanto riguarda la situazione rispetto alle IVG si può vedere come, sempre negli ultimi 10 anni, questa sia cresciuta molto in questa popolazione. Nel 1996 sono state registrate 10.131 IVG fra le donne straniere (7,4% del totale), nel 2000 21.201 (15,9%) e nel 2003 31.836 (26%). Nel 2005 le IVG di donne straniere erano il 29,6% del totale e nel 2006 sono ulteriormente aumentate, superando quota 40 mila, pari al 31,6% del totale. Da sottolineare che le donne immigrate sono circa il 7% della popolazione femminile residente, ma sono perlopiù in età fertile e in situazioni di difficoltà su diversi fronti, per cui occorrerà sempre di più impegnarsi su progetti mirati a questa popolazione, considerando che le donne immigrate presentano un tasso di abortività circa tre-quattro volte più alto rispetto a quello delle italiane.

RISULTATI

Numero dei consultori pubblici italiani rilevati nel 2007 e nell'aggiornamento del 2009



(in blu i consultori nell'anno 2007 – in viola i consultori nell'anno 2009)

Anno 2007: totale complessivo consultori: 2097

Anno 2009: totale complessivo consultori: 1911

Alcuni dati contribuiscono a comprendere come nelle Regioni italiane la realtà consultoriale sia estremamente disomogenea. Rapportando infatti la popolazione residente con il numero dei consultori rilevati nell'anno 2007, emerge che la metà circa delle Regioni si trova molto distante da quella popolazione di riferimento di 20.000 abitanti in area urbana e 10.000 in area rurale, che è indicata dalla legge n. 34 del 1996 e dal POMI come ottimale per compiere attività di programmazione attiva e di tutela della salute.

Nello stesso periodo la distrettualizzazione del servizio ha spesso portato in molte realtà a rapportare il Consultorio alle dimensioni del distretto (con utenza generalmente doppia o più rispetto a quanto previsto per il Consultorio) senza, spesso, adeguarne quantitativamente il numero e la tipologia del personale in esso operante.

La popolazione che afferrisce mediamente al consultorio è in alcuni casi molto al di sopra del previsto e riesce quindi difficile una programmazione adeguata.

Da rimarcare la Regione Valle d'Aosta che ha invece una popolazione di riferimento inferiore per singolo consultorio, per favorire la fruibilità dei servizi in un contesto montano in cui gli spostamenti sono poco agevoli.

Regioni	Consultori pubblici in Italia	Popolazione residente al 1 Gennaio 2008 per sesso (Maschi + Femmine)	Rapporto tra la popolazione residente e il numero dei consultori
ABRUZZO	75	1.323.987	17.653
BASILICATA	35	591.001	16.886
P. A. BOLZANO	14	493.910	35.279
CALABRIA	72	2.007.707	27.885
CAMPANIA	170	5.811.390	34.185
EMILIA ROMAGNA	204	4.275.802	20.960
FRIULI VENEZIA GIULIA	31	1.222.061	39.421
LAZIO	164	5.561.017	33.909
LIGURIA	97	1.609.822	16.596
LOMBARDIA	151	9.642.406	63.857
MARCHE	71	1.553.063	21.874
MOLISE	7	320.838	45.834
PIEMONTE	179	4.401.266	24.588
PUGLIA	162	4.076.546	25.164
SARDEGNA	80	1.665.617	20.820
SICILIA	192	5.029.683	26.196
TOSCANA	151	3.677.048	24.351
P. A. TRENTO	21	513.357	24.446
UMBRIA	77	884.450	11.486
VALLE D'AOSTA	20	125.979	6.299
VENETO	124	4.832.340	38.970
TOTALE	2.097	59.619.290	28.431

Di conseguenza anche il numero di donne in età fertile (15-49) o di donne in età adulta (25-64) risulta essere elevato in alcune Regioni, tale da poter difficilmente garantire, con organici non adeguati, un'offerta attiva e prestazioni adeguate a tutte le donne e nuclei familiari, che, potenzialmente, ne avessero necessità.

Regioni	Consultori pubblici in Italia	Donne 15-49 anni	Rapporto tra il numero di donne 15-49 anni e il numero dei consultori
ABRUZZO	75	309.943	4.133
BASILICATA	35	141.628	4.047
P. A. BOLZANO	14	118.578	8.470
CALABRIA	72	495.188	6.878
CAMPANIA	170	1.474.111	8.671
EMILIA ROMAGNA	204	958.054	4.696
FRIULI VENEZIA GIULIA	31	265.944	8.579
LAZIO	164	1.334.059	8.135
LIGURIA	97	336.198	3.466
LOMBARDIA	151	2.227.216	14.750
MARCHE	71	351.316	4.948
MOLISE	7	74.282	10.612
PIEMONTE	179	304.189	1.699
PUGLIA	162	1.000.394	6.175
SARDEGNA	80	407.480	5.094
SICILIA	192	1.229.079	6.401
TOSCANA	151	818.167	5.418
P. A. TRENTO	21	118.478	5.642
UMBRIA	77	199.074	2.585
VALLE D'AOSTA	20	28.688	1.434
VENETO	124	1.125.672	9.078
TOTALE	2.097	13.317.738	6.351

Regioni	Consultori pubblici in Italia	Donne 25-64 anni	Rapporto tra il numero di donne 25-64 anni e il numero dei consultori
ABRUZZO	75	365.762	4.877
BASILICATA	35	160.137	4.575
P. A. BOLZANO	14	134.104	9.579
CALABRIA	72	547.910	7.610
CAMPANIA	170	1.601.334	9.420
EMILIA ROMAGNA	204	1.199.673	5.881
FRIULI VENEZIA GIULIA	31	341.230	11.007
LAZIO	164	1.612.254	9.831
LIGURIA	97	441.196	4.548
LOMBARDIA	151	2.728.911	18.072
MARCHE	71	425.491	5.993
MOLISE	7	86.503	12.358
PIEMONTE	179	1.231.674	6.881
PUGLIA	162	1.137.312	7.020
SARDEGNA	80	485.004	6.063
SICILIA	192	1.377.730	7.176
TOSCANA	151	1.032.986	6.841
P. A. TRENTO	21	141.297	6.728
UMBRIA	77	244.801	3.179
VALLE D'AOSTA	20	35.299	1.765
VENETO	124	1.362.444	10.987
TOTALE	2.097	16.693.052	7.960

AMBITO DELLA RILEVAZIONE

I dati si riferiscono a 17 Regioni e 2 Province autonome che hanno risposto al questionario inviato, anche se la qualità della compilazione dei questionari non è stata omogenea e i dati si sono rivelati non pienamente affidabili. Pertanto non abbiamo potuto conteggiarli in forma quantitativa ma ne abbiamo provato a sviluppare un'analisi qualitativa.

Nella scheda abbiamo differenziato in più parti tre tipologie di risposte: “sì/no/non rilevato”. In assenza di dato abbiamo trovato non compilato il campo “no/non rilevato”. Dopo una prima analisi delle risposte ottenute, abbiamo ritenuto, anche se arbitrariamente, opportuno accorpare le risposte negative con quelle non rilevate, in quanto è emerso dopo una serie di controlli effettuati, che la risposta “non rilevato” nella maggior parte dei casi equivaleva ad una risposta negativa.

La Regione Marche ha fornito i soli dati sugli aspetti normativi e gestionali e non ha aderito alla seconda parte dell'indagine sui consultori, giustificando ciò con il fatto che aveva effettuato nel 2006 una propria rilevazione contenente una parte strutturale-organizzativa relativa ad ogni singola sede consultoriale, ed una parte sulle attività svolte che aggrega i dati di tutte le sedi presenti nel territorio (ASL) di riferimento. Tali dati non sono però risultati omogenei con quelli richiesti e non è stato quindi possibile il loro inserimento nella nostra analisi.

Per una completezza del quadro fornito, una sintesi dei dati elaborati dalla Regione Marche verrà presentata a parte.

Anche la Regione Lombardia ha aderito solo parzialmente all'indagine, fornendo i dati sui Consultori Familiari della Regione derivanti dal proprio flusso informativo dal quale siamo riusciti ad estrapolare dati comparabili solo in poche voci. Per questo motivo la Lombardia e i grafici relativi alle sue attività verranno presentati e commentati a parte.

Nella nostra scheda di rilevazione sono state chieste informazioni su localizzazione e recapiti delle sedi, dotazione informatica, numero di locali, qualità della sede, presenza di barriere architettoniche, orari di apertura del servizio (sia mattina che pomeriggio), numero delle figure professionali e/o eventuale presenza di consulenti, attività specifiche svolte nonché modalità organizzative e di intervento.

Si precisa comunque che il nostro lavoro di elaborazione dei dati deve essere considerato come una “fotografia sfocata”, un primo tentativo di analizzare la situazione dei consultori nelle varie realtà regionali, che ci auguriamo, ove ritenuto di interesse, di poter migliorare nel tempo.

ASPETTI ORGANIZZATIVI

La ricognizione delle sedi e delle caratteristiche dei consultori italiani è risultata molto difficile a causa di una notevole frammentazione dei luoghi fisici e della variegata composizione delle equipe che vi operano.

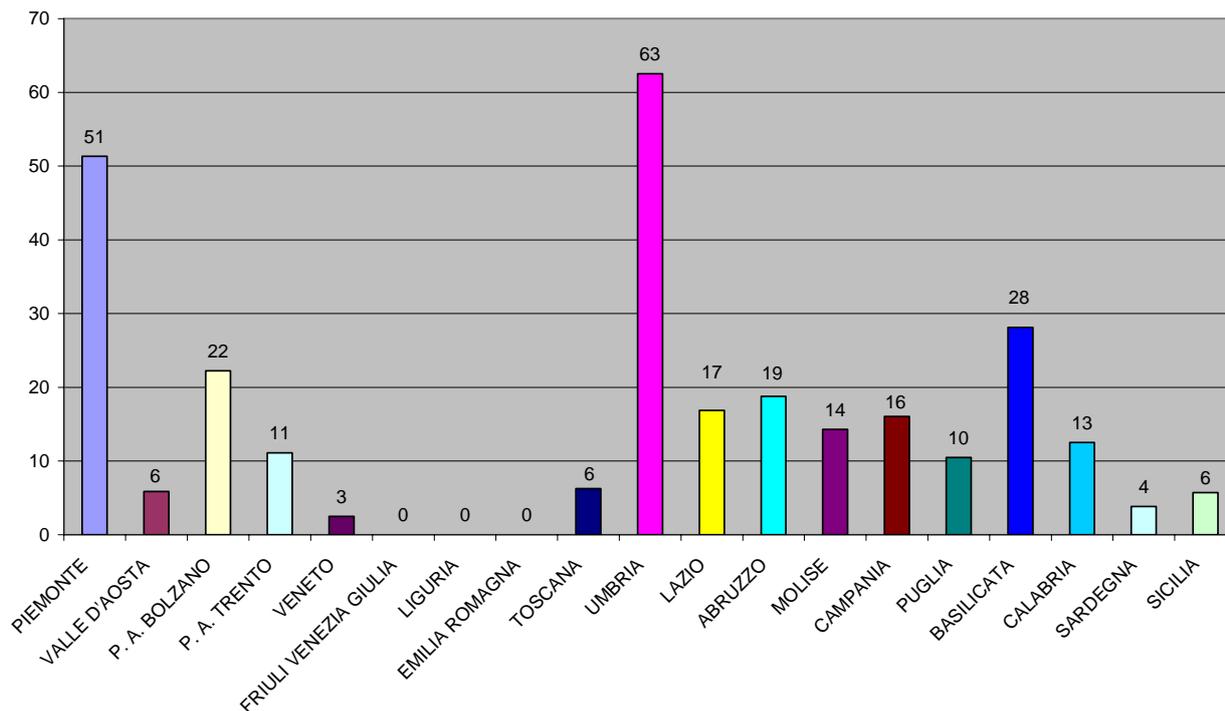
Giova a questo punto ricordare cosa recita il D.P.R. 14 gennaio 1997a proposito dei requisiti **minimi** strutturali e tecnologici di cui dovrebbero disporre i Consultori familiari:

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun Consultorio familiare dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;
- locali per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, etc.;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

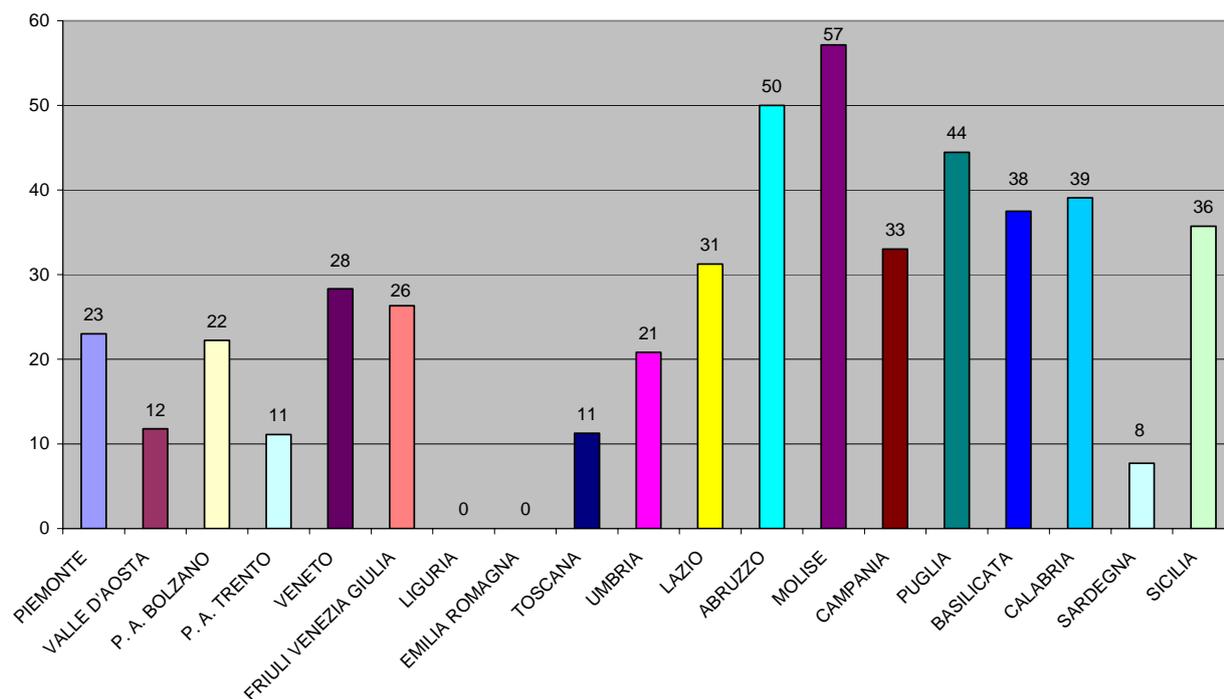
Dai dati rilevati, per quanto attiene al **numero dei locali** di cui dispone il Consultorio Familiare, si evidenzia come il 15% dei CF ha un numero di **locali compreso tra 1 e 2**, nelle Regioni Piemonte e Umbria tale percentuale supera il 50%. Questo dato potrebbe indicare che in molte Regioni sono presenti Consultori che possiamo considerare “sedi distaccate”, organizzativamente correlate con le “sedi principali” presso le quali sicuramente verranno svolte solo alcune delle attività proprie dei Consultori.

Tab. 1 - % di presenza di 1 - 2 locali all'interno dei consultori pubblici in Italia



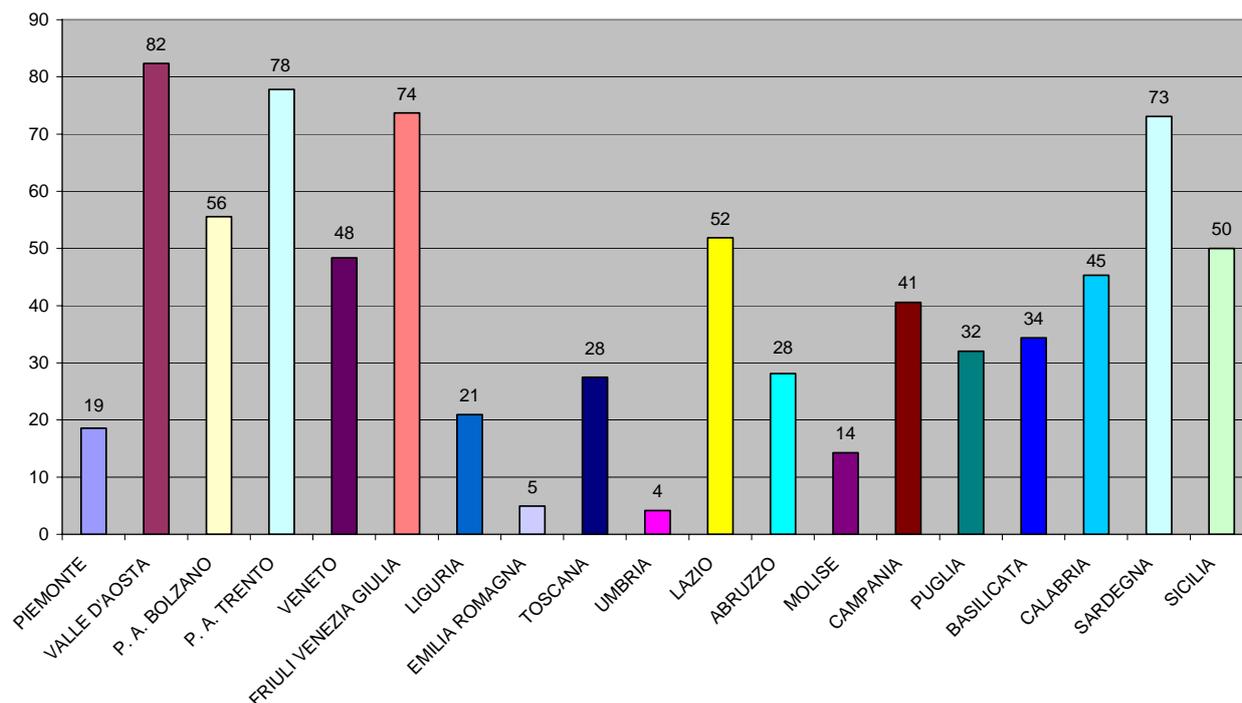
Il 26% delle Regioni presenta strutture con un numero di **3-4 locali**, che potrebbero non essere sufficienti a svolgere tutte le attività consultoriali in modo adeguato. Dalla rilevazione emerge che questa condizione è presente con una media superiore al 50% solo nelle Regioni Abruzzo e Molise.

Tab. 2 - % di presenza di 3 - 4 locali all'interno dei consulenti pubblici in Italia



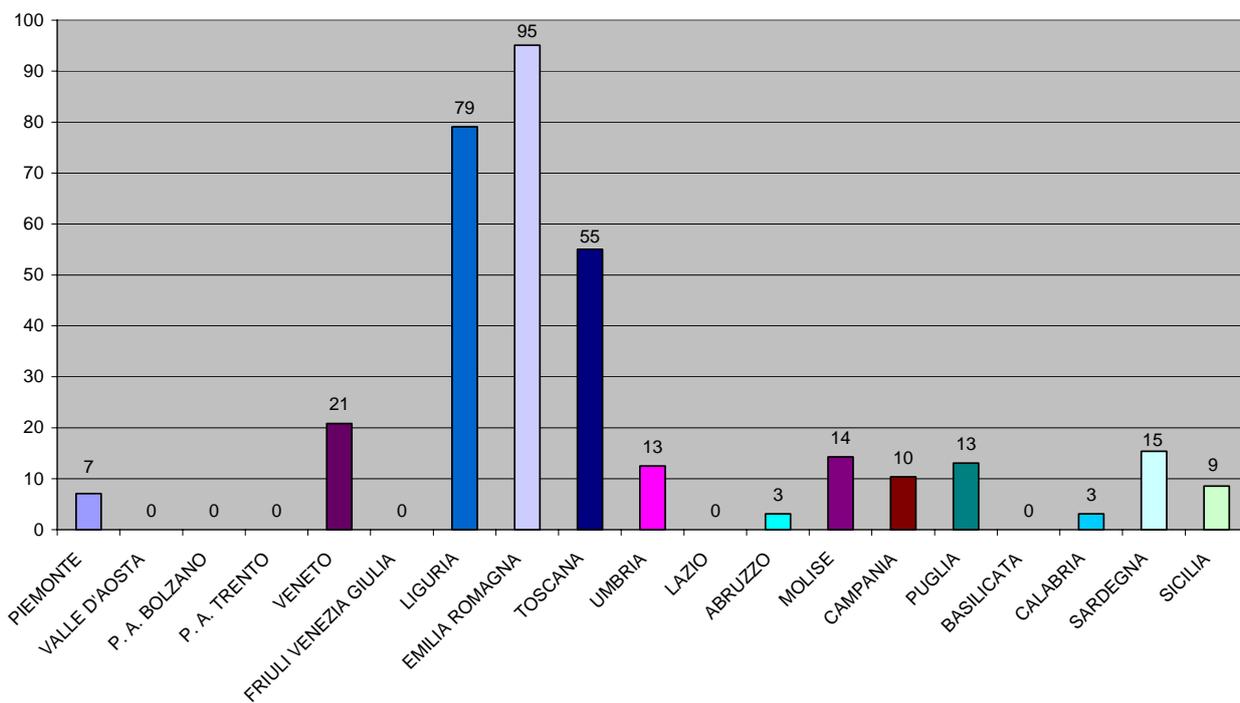
Le Regioni Valle d'Aosta (82%), P.A. di Bolzano (56%), P.A. di Trento (78%), Friuli Venezia Giulia (74%), Lazio (52%), Sardegna (73%) e Sicilia (50%) hanno una media superiore al 50% di consulenti con **5 o più locali**, il che evidenzia, in linea di principio, una buona percentuale di sedi adeguate strutturalmente allo svolgimento delle varie attività.

Tab. 3 - % di presenza di 5 o più locali all'interno dei consulenti pubblici in Italia



Il 18% delle Regioni non ha inviato risposta riguardo a questo quesito.

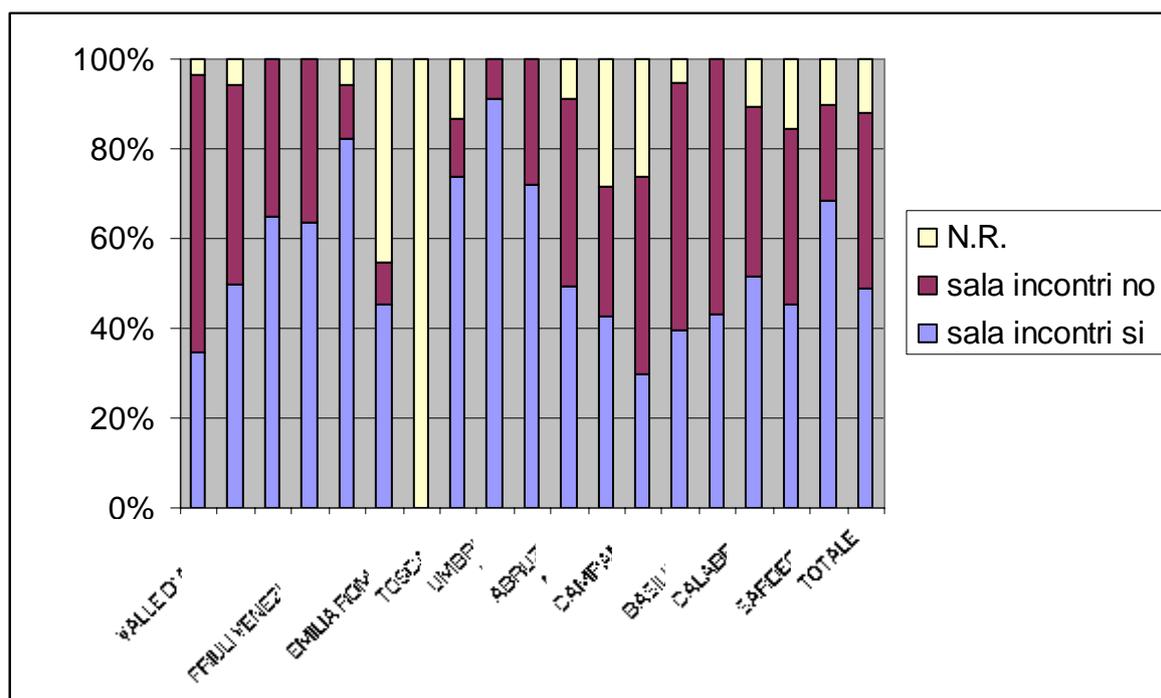
Tab. 4 - Regioni che non hanno riportato il numero dei locali



Oltre alla precisazione sul numero dei locali all'interno dei consultori è stata richiesta la eventuale disponibilità di una sala per incontri di gruppo, al fine di poter favorire questo servizio ove affrontare specifiche tematiche, quali il sostegno alla genitorialità, i corsi di accompagnamento alla nascita, la promozione dell'allattamento al seno, le problematiche relative all'area giovani, all'affido e/o adozione, ecc. La situazione che abbiamo potuto rilevare è mostrata in tabella 5, dalla quale si può facilmente evincere come ciò sia disponibile solo in circa la metà delle strutture.

Tab. 5 – Presenza di una sala per incontri di gruppo

Regioni	sala incontri si	sala incontri no	N.R.
PIEMONTE	48	86	5
VALLE D'AOSTA	9	8	1
BOLZANO	13	7	-
TRENTO	7	4	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	14	2	1
LIGURIA	10	2	10
EMILIA ROMAGNA	-	-	34
TOSCANA	28	5	5
UMBRIA	21	2	-
LAZIO	116	45	-
ABRUZZO	38	32	7
MOLISE	3	2	2
CAMPANIA	33	48	29
PUGLIA	58	80	8
BASILICATA	19	25	-
CALABRIA	34	25	7
SICILIA	64	55	22
SARDEGNA	41	13	6
TOTALE	556	441	137

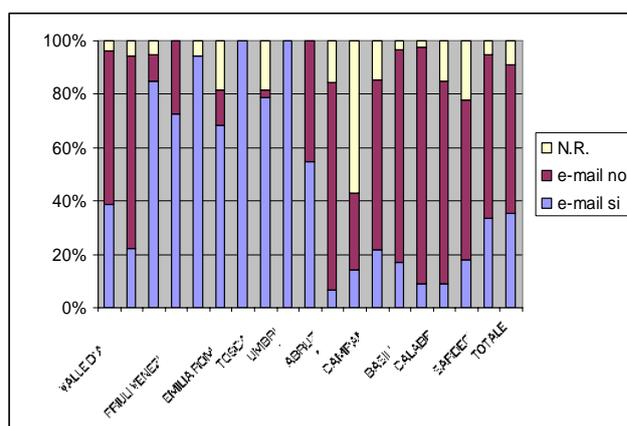
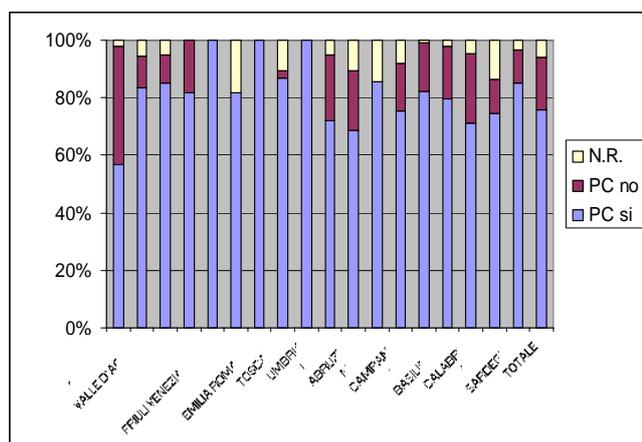


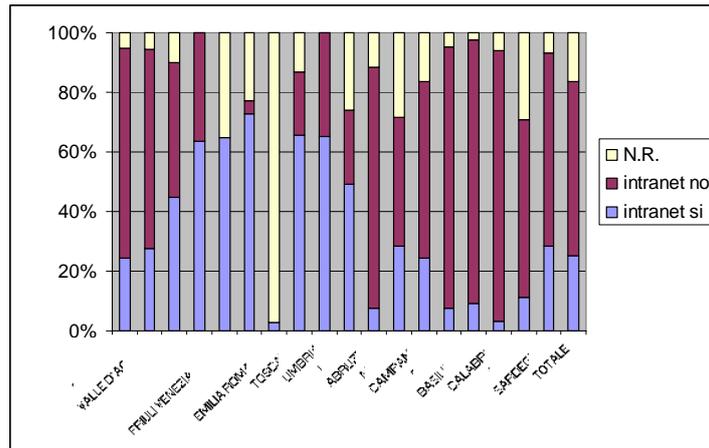
Relativamente alla presenza di dotazione informatica all'interno dei consultori familiari, notiamo che la maggior parte di essi è provvista di **personal computer**, mentre la media di quelli che dispongono di **posta elettronica** è decrescente e ancora più basso è il dato della presenza della **rete intranet** predisposta a scambiare dati, condividere informazioni e facilitare la comunicazione all'interno della struttura e tra strutture.

Per poter garantire l'integrazione tra le loro sedi e quelle dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali ed ospedalieri (laboratori di analisi, servizi di ecografia e unità di ostetricia e ginecologia, associazioni di volontariato, ecc.) i consultori dovrebbero avere la disponibilità di una dotazione informatica sufficiente onde garantire l'effettuazione diretta di prenotazioni per le prestazioni specialistiche ed evitare sovrapposizioni di interventi con altre strutture territoriali. Poter realizzare, cioè, la presa in carico della persona.

Tab. 6 – Presenza di pc, e-mail e rete intranet

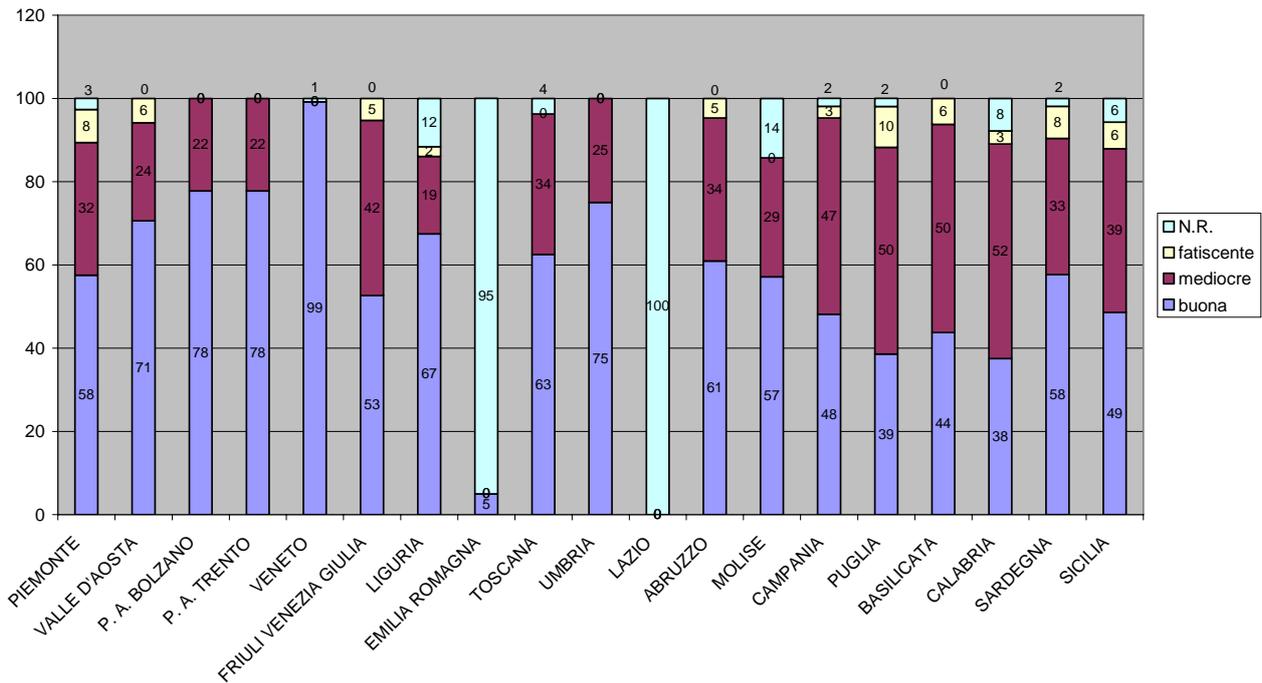
Regioni	PC si	PC no	N.R.	e-mail si	e-mail no	N.R.	intranet si	intranet no	N.R.
PIEMONTE	79	57	3	54	80	5	34	98	7
VALLE D'AOSTA	15	2	1	4	13	1	5	12	1
P. A. BOLZANO	17	2	1	17	2	1	9	9	2
P. A. TRENTO	9	2	-	8	3	-	7	4	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	17	-	-	16	-	1	11	-	6
LIGURIA	18	-	4	15	3	4	16	1	5
EMILIA ROMAGNA	34	-	-	34	-	-	1	-	33
TOSCANA	33	1	4	30	1	7	25	8	5
UMBRIA	23	-	-	23	-	-	15	8	-
LAZIO	116	37	8	88	73	-	79	40	42
ABRUZZO	53	16	8	5	60	12	6	62	9
MOLISE	6	-	1	1	2	4	2	3	2
CAMPANIA	83	18	9	24	70	16	27	65	18
PUGLIA	120	25	1	25	116	5	11	128	7
BASILICATA	35	8	1	4	39	1	4	39	1
CALABRIA	47	16	3	6	50	10	2	60	4
SICILIA	105	17	19	25	85	31	16	84	41
SARDEGNA	51	7	2	20	37	3	17	39	4
TOTALE	861	208	65	399	634	101	287	660	187





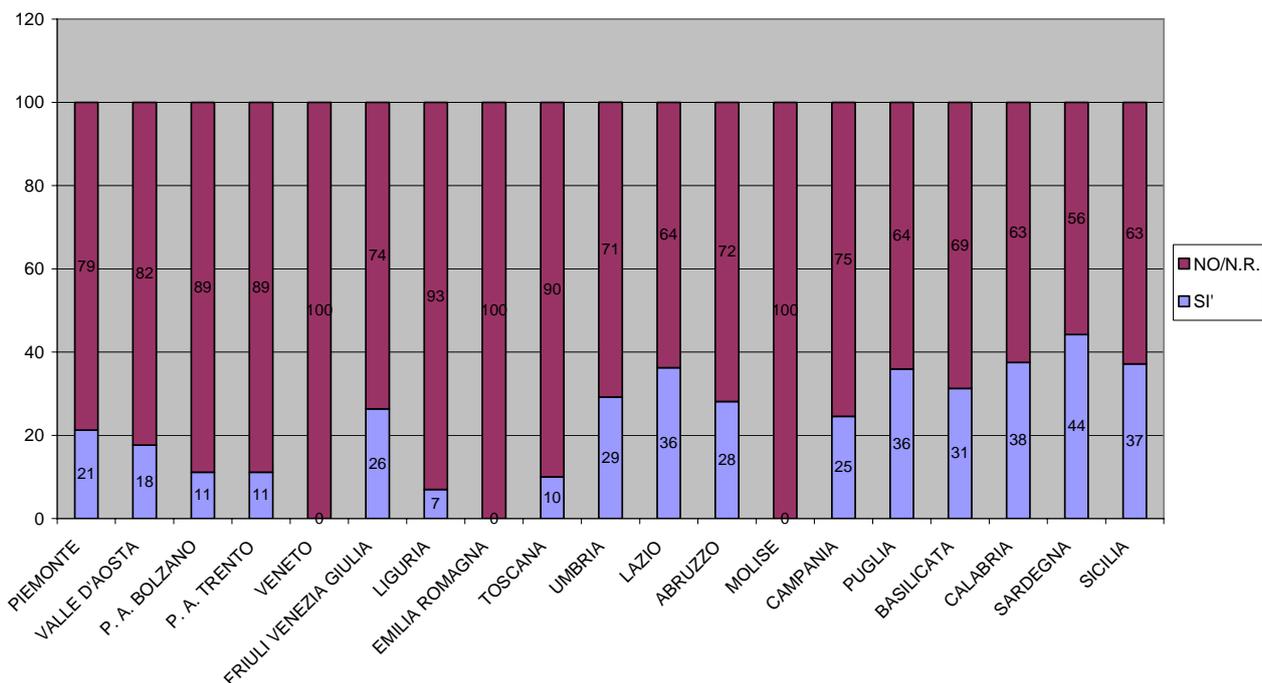
Sulla **qualità della sede** si rileva che, a giudizio degli operatori, la valutazione data è stata: per il 55% **buona**, per il 29% **mediocre**, e solo il 3% delle sedi consultoriali viene definito **fatiscente**. Anche in questo caso una percentuale di CF (13%) non ha fornito alcuna risposta.

Tab. 7 - Valutazione della qualità delle sedi consultoriali



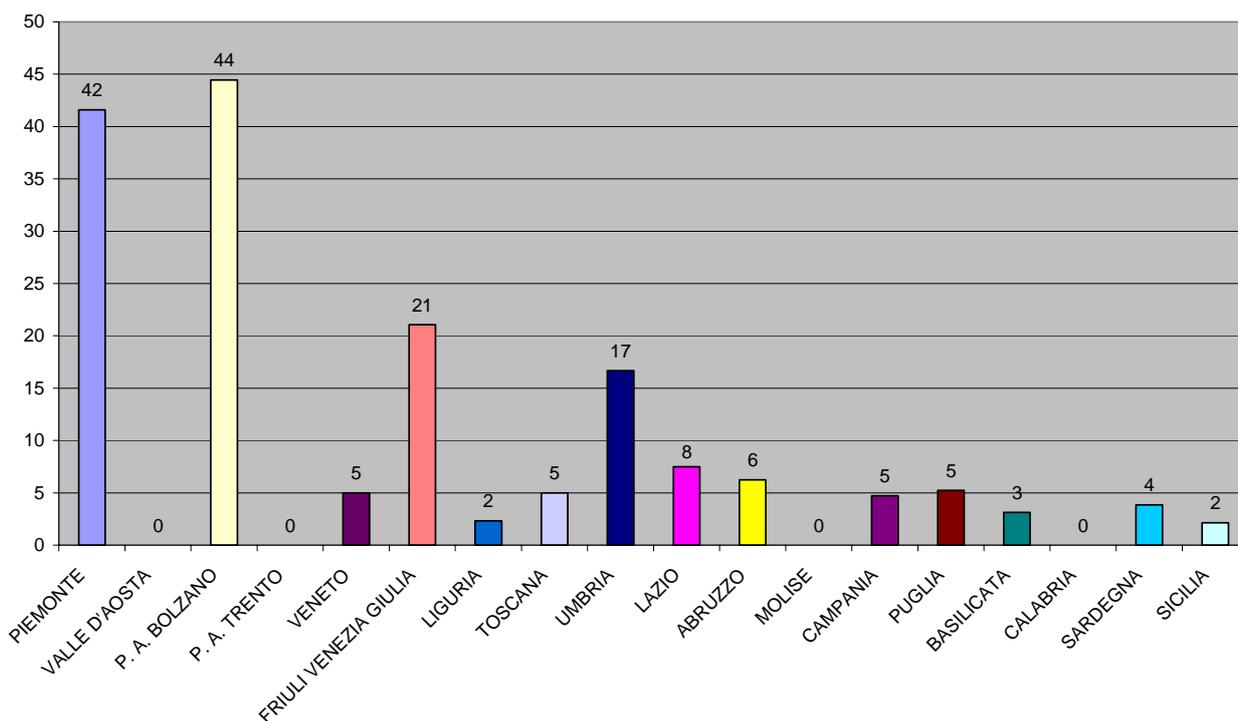
Il P.O.M.I. prevede che il consultorio sia “facilmente raggiungibile e possibilmente in sede limitrofa ai servizi sanitari e socio-assistenziali, preferibilmente al piano terra e senza barriere architettoniche”. Proprio rispetto a quest’ultimo punto si è favorevolmente rilevato, come nella maggior parte dei consultori (con una media nazionale del 78%) non siano presenti **barriere architettoniche**.

Tab. 8 - Presenza di barriere architettoniche nei consultori pubblici italiani

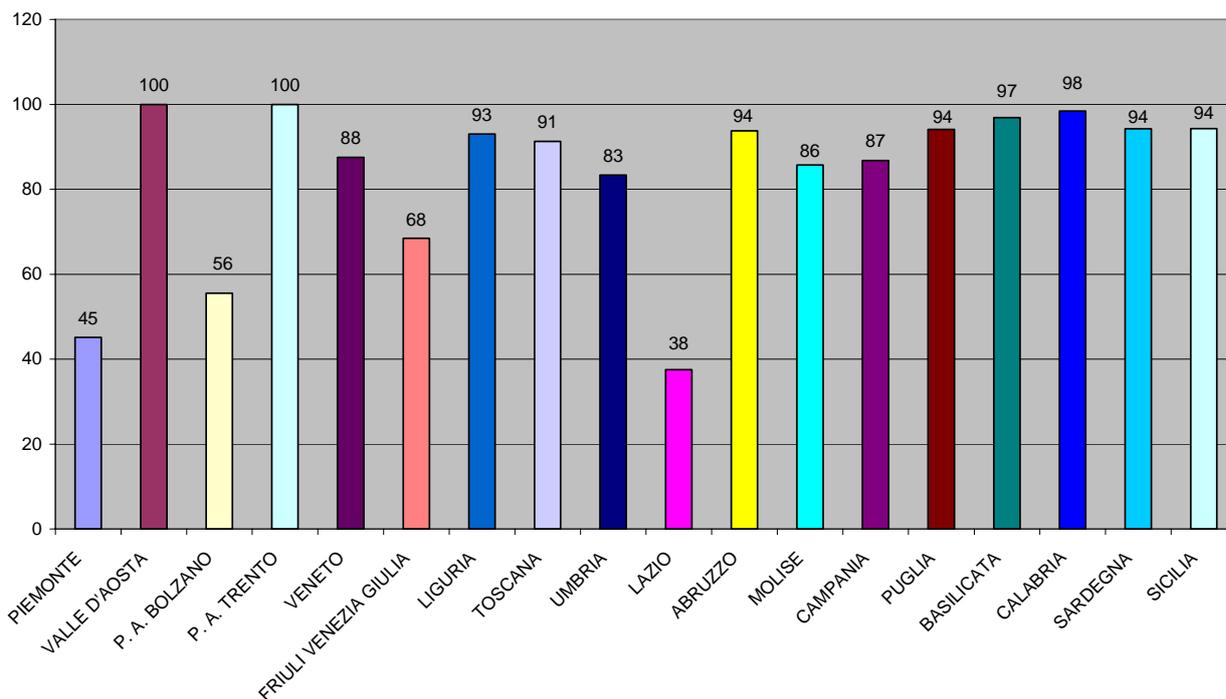


Per quanto riguarda l'**apertura di mattina** il 9% dei CF è risultato aperto al pubblico per **1-2 mattine** la settimana, l'84% per **3-5 mattine**, mentre il 7% non risulta **mai aperto** la mattina o non ha fornito il dato.

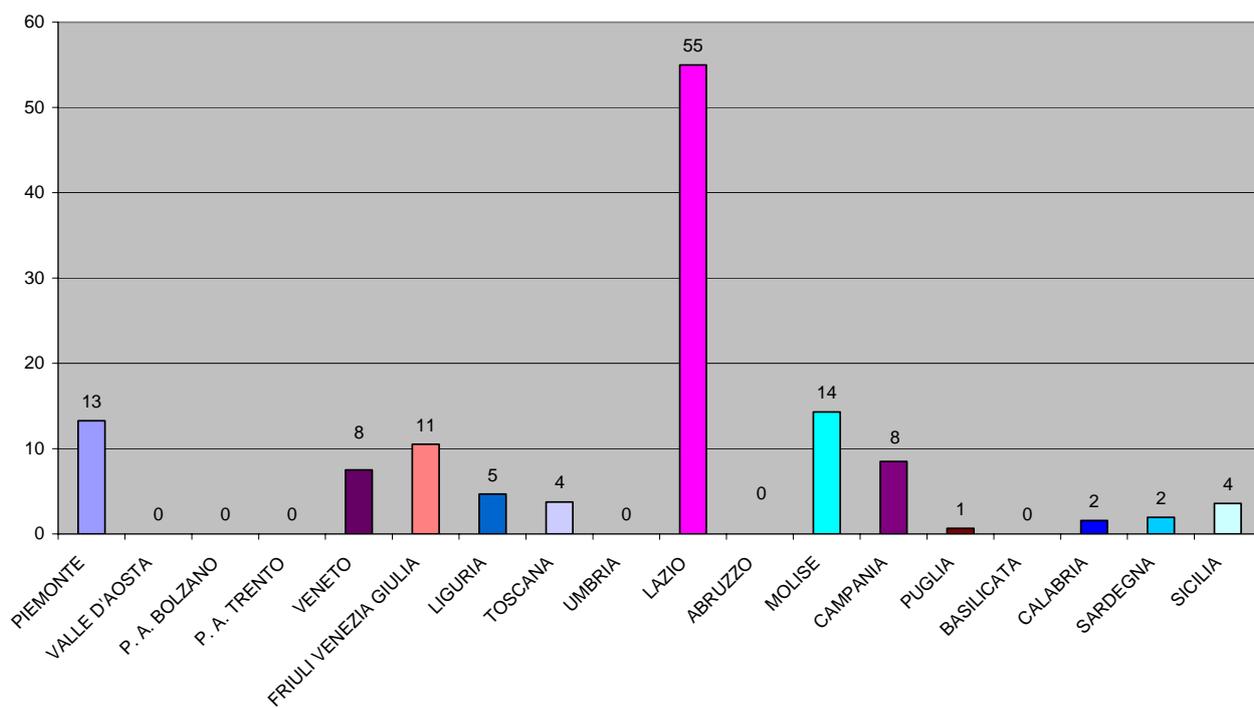
Tab. 9 - Apertura di mattina: 1-2 volte alla settimana



Tab. 10 - Apertura di mattina: 3-5 volte alla settimana

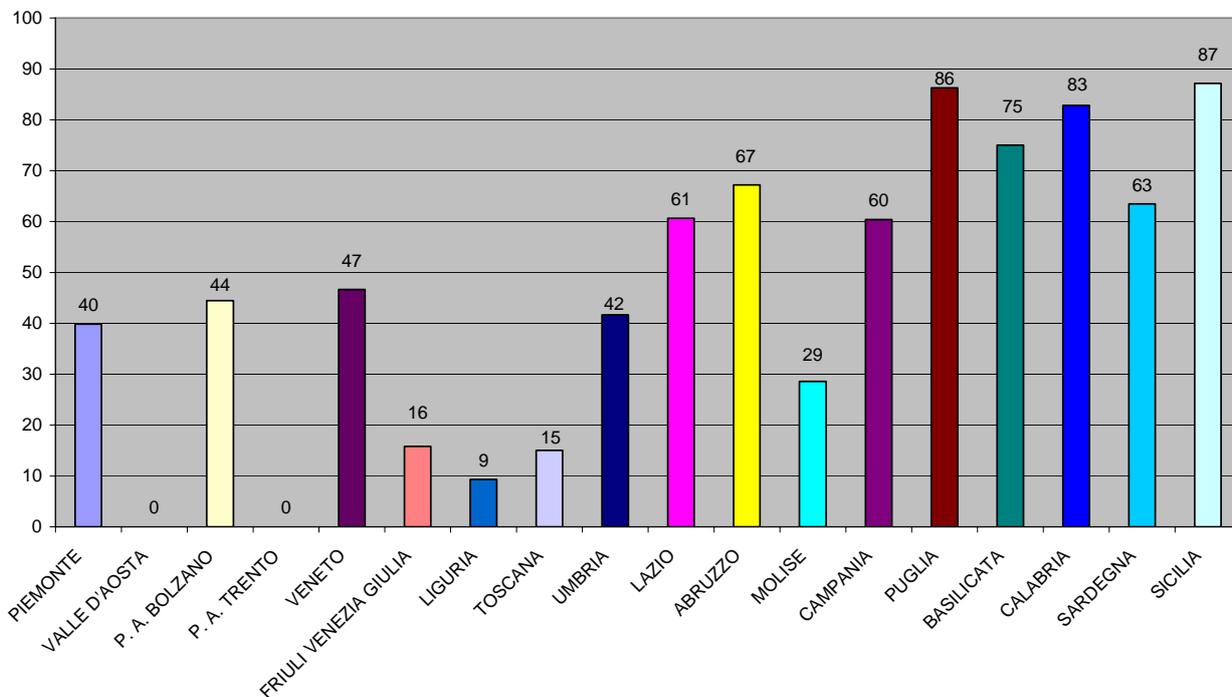


Tab. 11 - Percentuale di consultori che non sono mai aperti la mattina

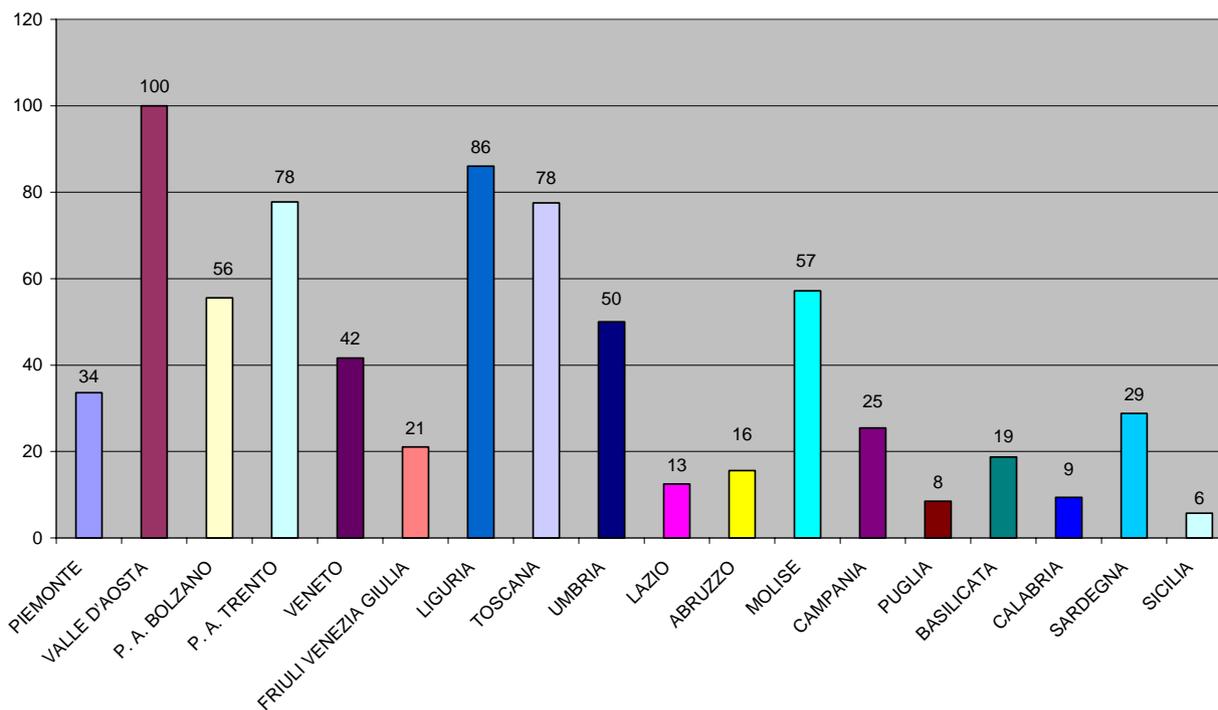


Per quanto concerne l'apertura pomeridiana è risultato che per il 46% dei CF è prevista l'apertura al pubblico **1-2 pomeriggio** la settimana, per il 40% per **3-5 pomeriggio** la settimana, mentre per il 14% **non è prevista un'apertura pomeridiana** o non ha fornito il dato.

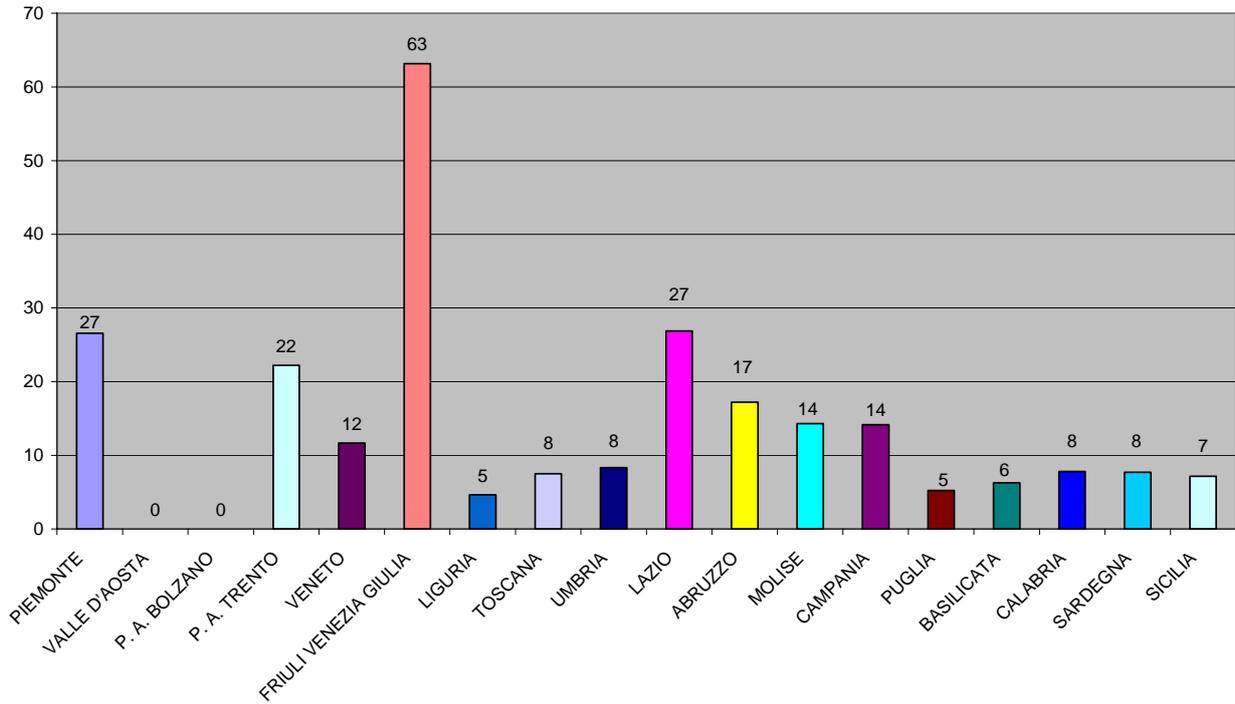
Tab. 12 - Apertura di pomeriggio: 1-2 volte alla settimana



Tab. 13 - Apertura di pomeriggio: 3-5 volte alla settimana

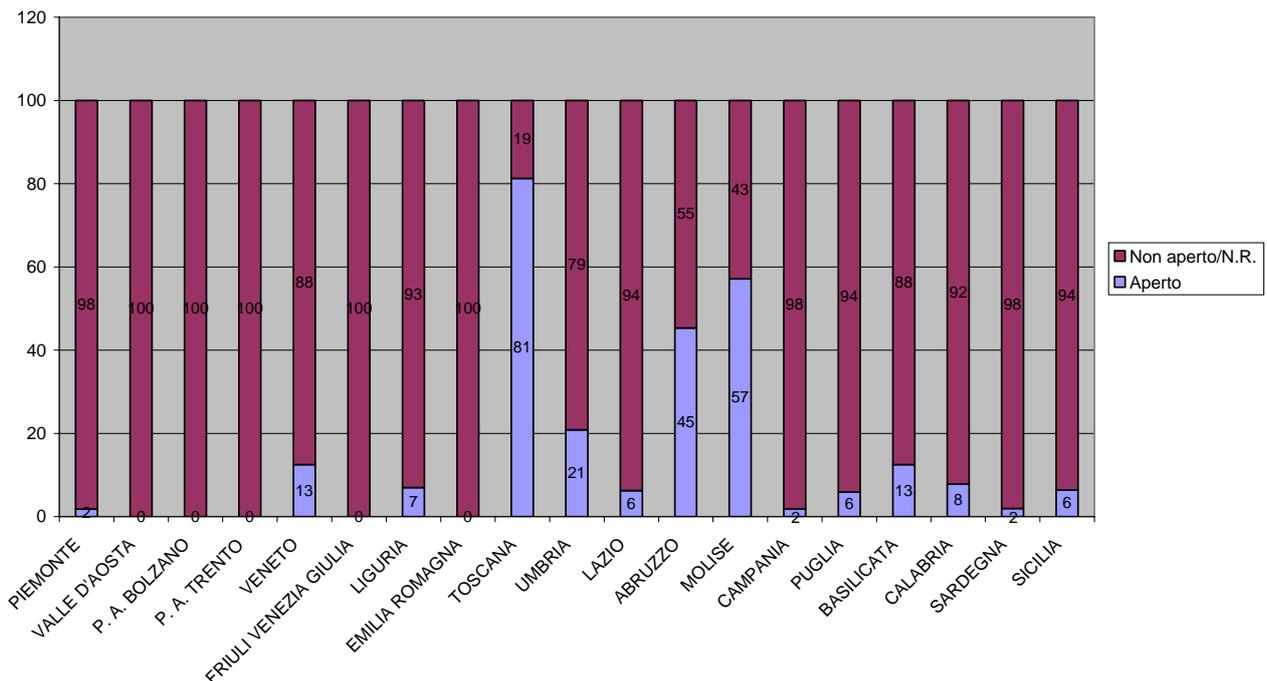


Tab. 14 - Percentuale di consulenti che non sono mai aperti il pomeriggio



In riferimento all'apertura del **sabato mattina** il grafico mostra un'alta percentuale di consulenti chiusi per una media totale dell'86 % contro una media del 14% di quelli aperti. Solo i consulenti della Toscana (81%) e del Molise (57%) presentano un'alta percentuale di apertura il sabato mattina.

Tab. 15 - Percentuale dei consulenti aperti il sabato mattina



ORGANICO

I consultori familiari sono gli unici servizi che per la ricchezza di competenze multidisciplinari, mediche e psicosociali svolgono attività di promozione alla salute. Per questo motivo il Pomi individua 8 figure principali ed è su queste che la nostra scheda ha voluto esaminare quante Regioni si siano attenute alla normativa sopracitata.

Il personale dei CF pubblici è stato considerato sotto diversi profili: il numero delle figure previste dal Pomi, la tipologia delle professionalità presenti nel servizio e l'eventuale presenza di consulenti esterni.

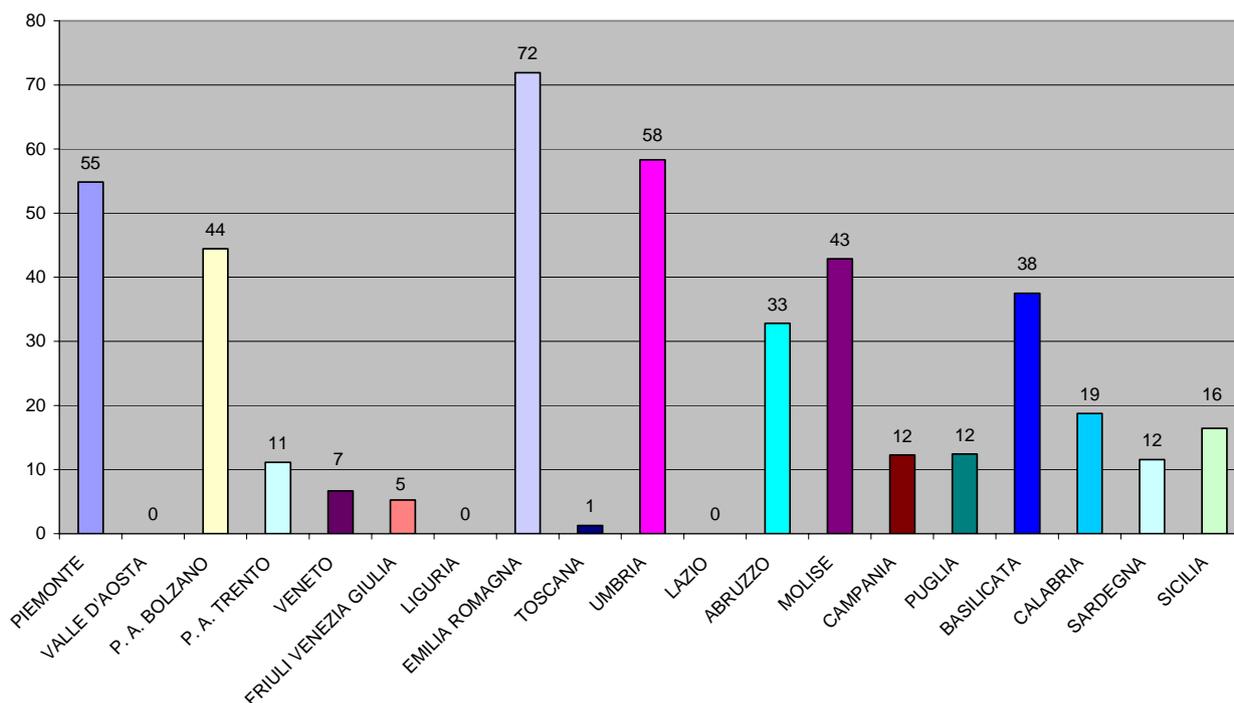
Oltre a quanto previsto dal Pomi, giova anche ricordare cosa prevede il DPR 14 gennaio 1997 a proposito dei REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI:

- *Presenza delle figure professionali mediche, laureati non medici, personale infermieristico e di assistenza sociale di cui all'art. 3 della legge 405/75;*
- *la dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita;*
- *le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.*

Dai risultati dell'indagine emerge che il 23% dei CF dispone di un'equipe consultoriale composta da **1-3 figure professionali fondamentali**, il che lascia intendere che in questi consultori non si riesca a lavorare in maniera multidisciplinare considerata la scarsa presenza di professionisti.

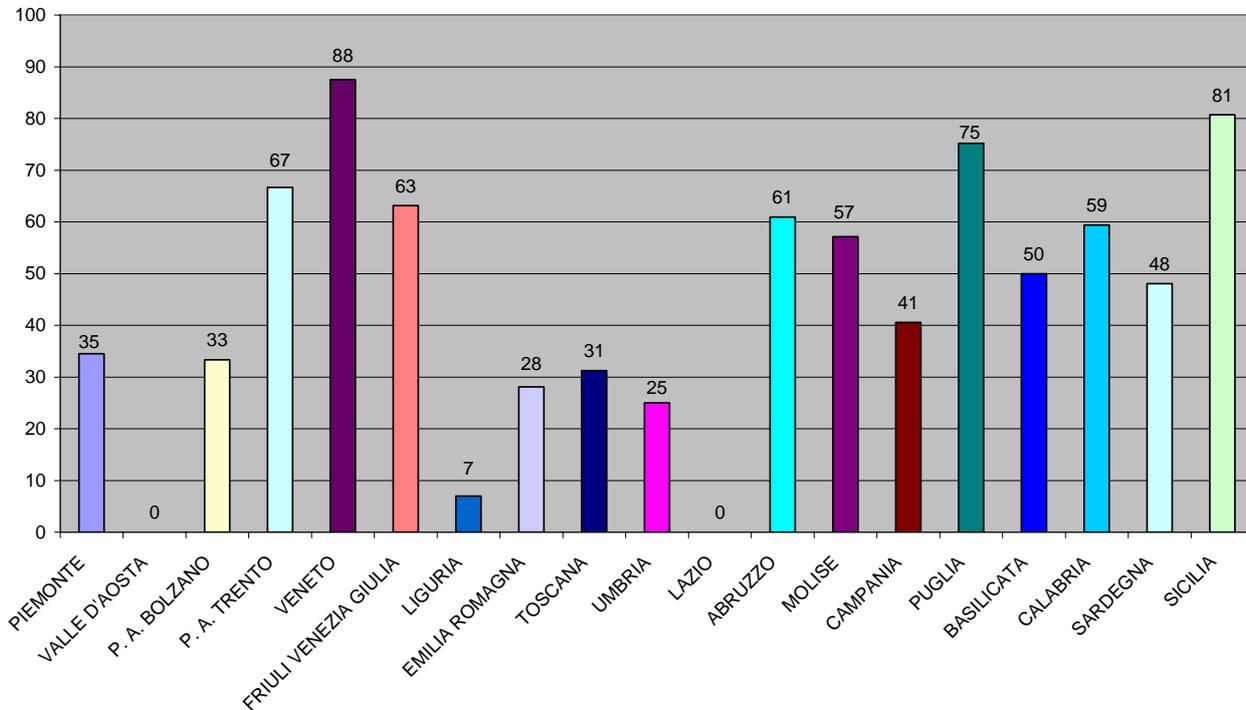
Le sedi consultoriali con una o due figure professionali, sono quelle che offrono un orario settimanale minimo di attività. In questi casi l'attività quasi esclusiva è quella dello screening dei tumori femminili e di segreteria amministrativa, pertanto non possono essere considerati consultori familiari, così come inteso nella loro accezione originaria.

Tab. 16 - % di presenza di 1 - 3 figure fondamentali nei consultori pubblici in Italia



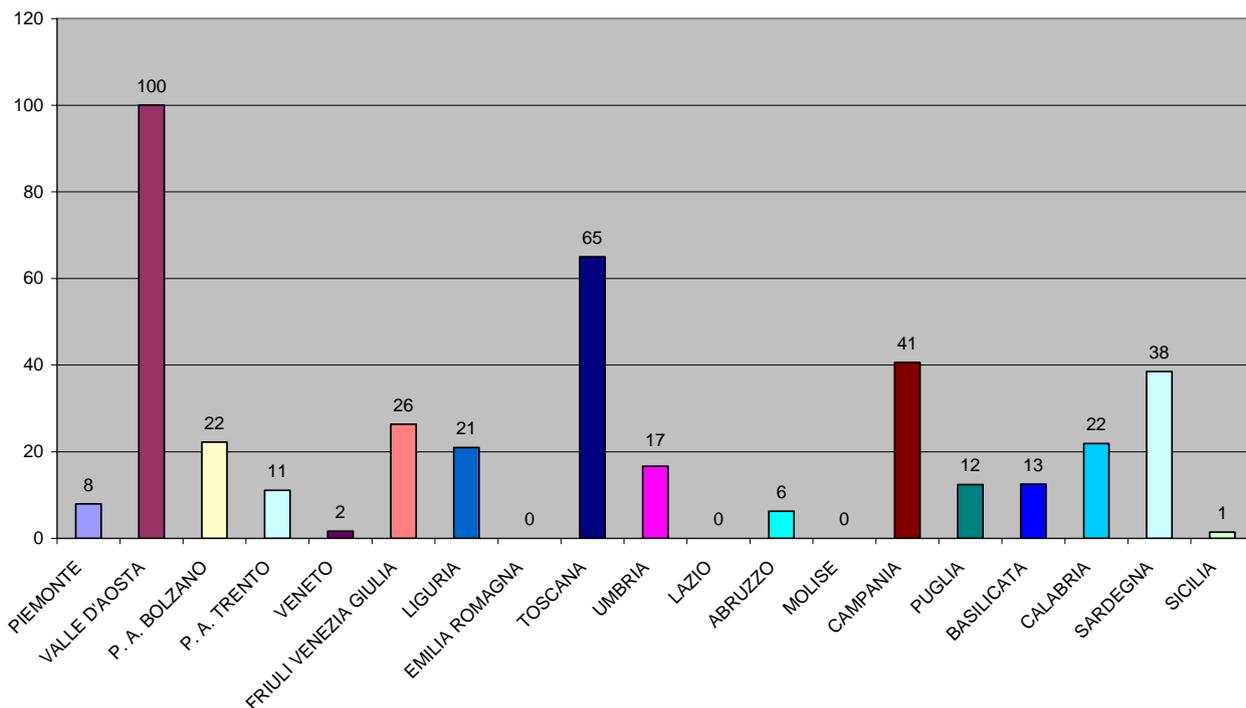
Il 45% dispone di un'equipe di **4-5 figure**, con le quali è possibile svolgere un lavoro di equipe sufficiente anche se incompleto.

Tab. 17 - % di presenza di 4 - 5 figure fondamentali nei consulenti pubblici in Italia



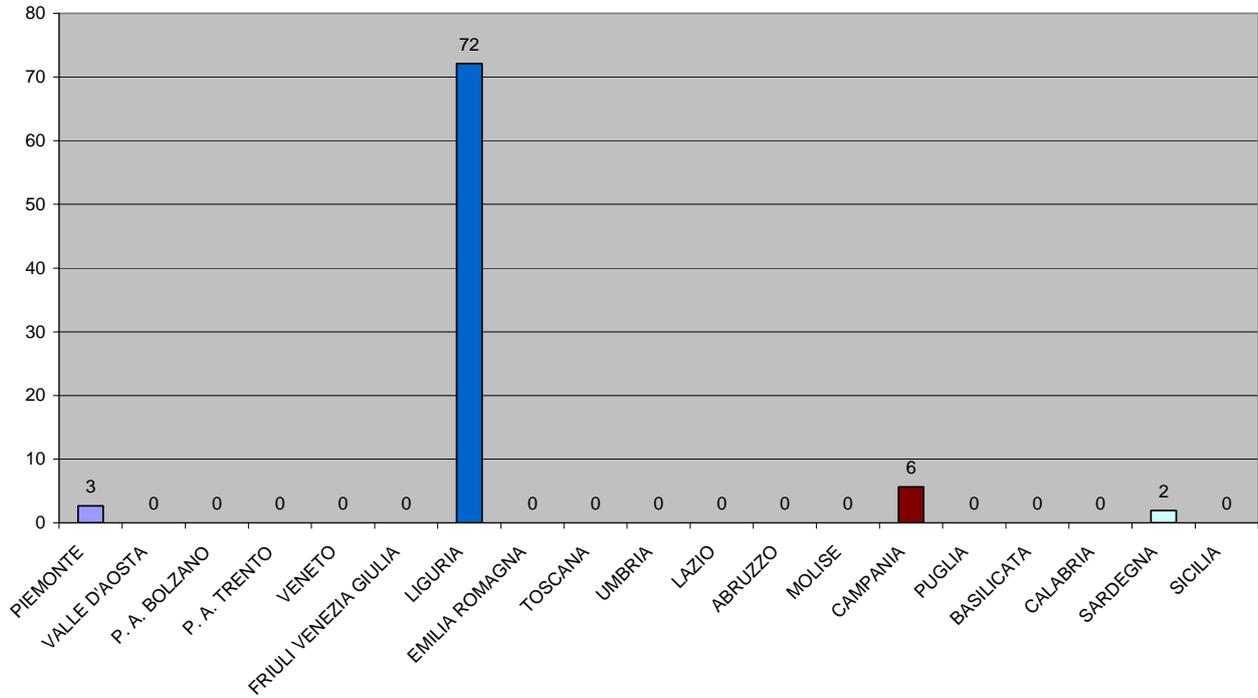
Il 21% dispone di un'equipe di **6-7 figure**; tale dato evidenzia il fatto che solo poche Regioni sono riuscite ad adeguarsi a quanto previsto dal POMI.

Tab. 18 - % di presenza di 6 - 7 figure presenti nei consulenti pubblici in Italia



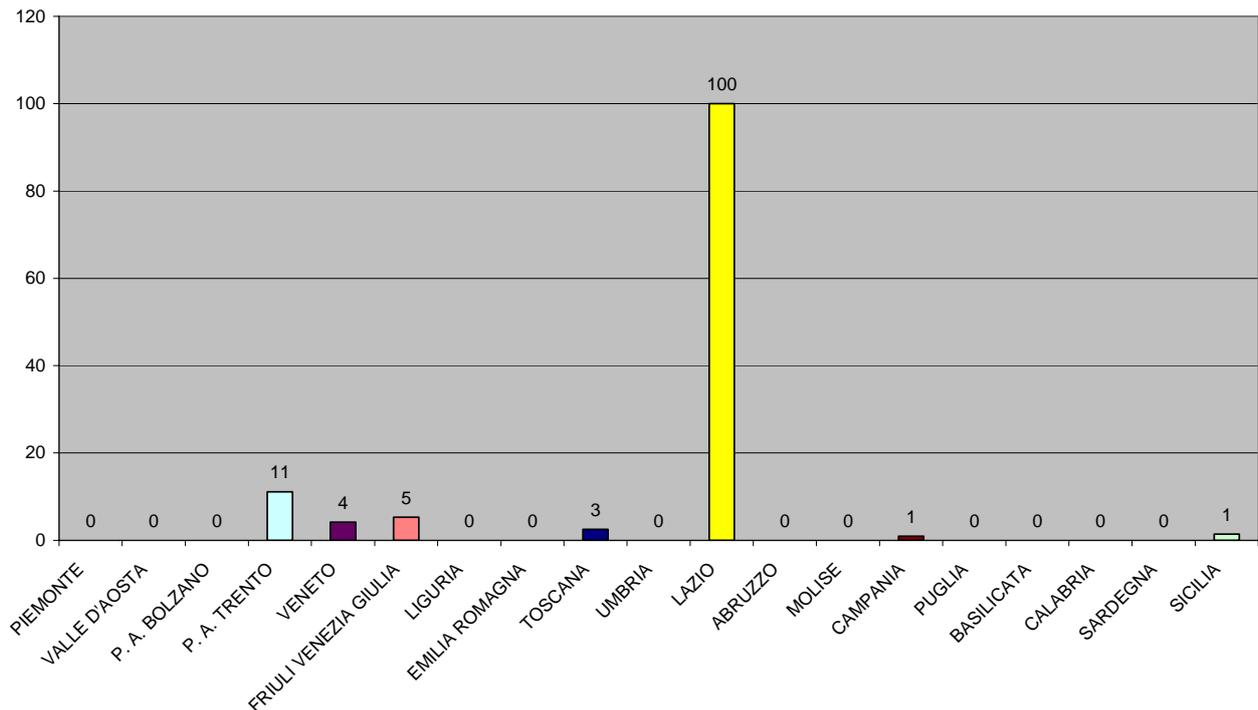
Solo il 4% dei consulitori ottempera alla sopracitata normativa garantendo la presenza di **8 figure**; la Liguria in modo particolare realizza questo obiettivo nel 72% dei consulitori.

Tab. 19 - % di presenza di 8 figure nei consulitori pubblici in Italia



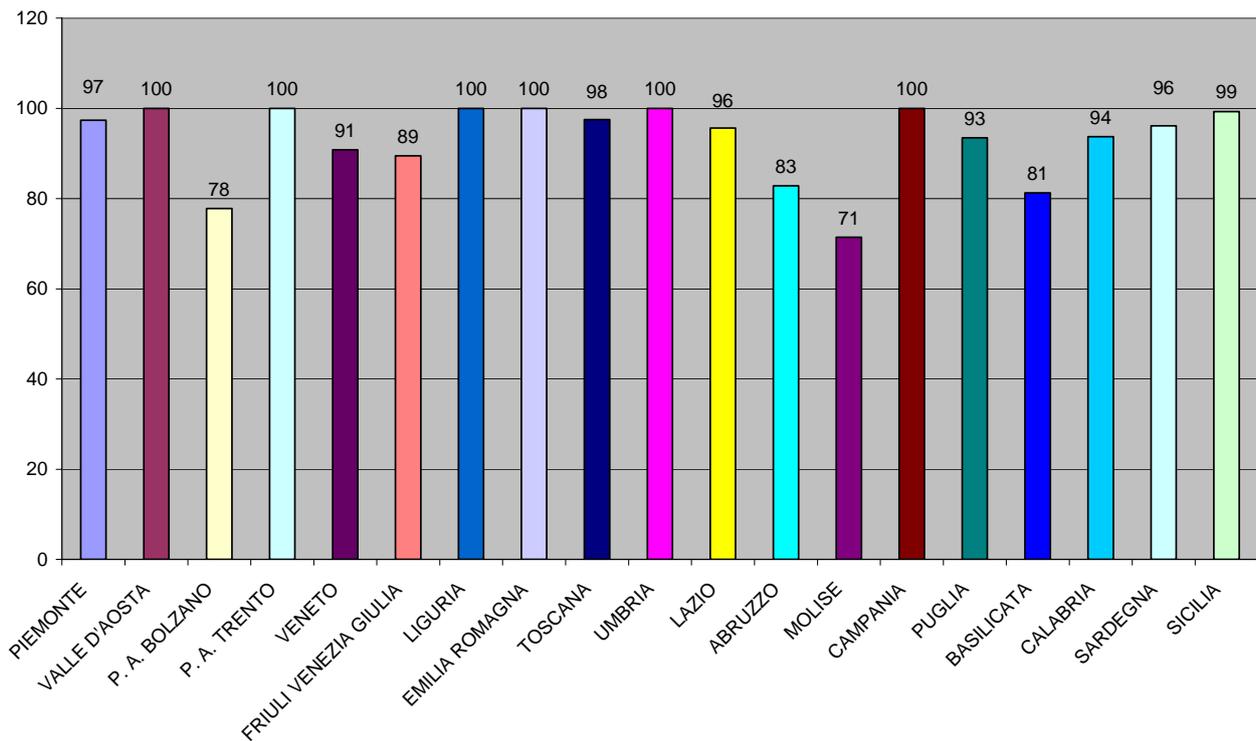
Il 7% delle Regioni non ha riportato il dato.

Tab. 20 - Percentuale di consulitori che non hanno riportato il dato

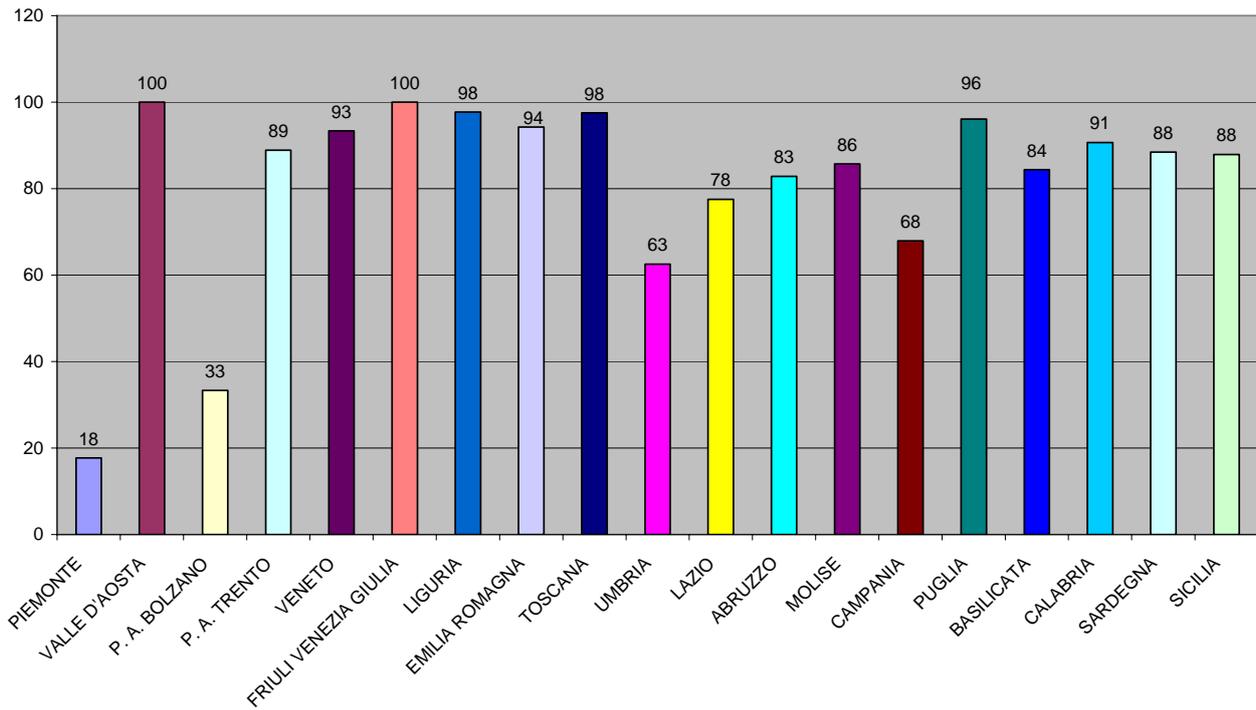


Per quanto riguarda la distribuzione del personale tra le diverse categorie professionali, appare pressoché omogenea in tutte le Regioni: le figure del **ginecologo**, dello **psicologo**, dell'**ostetrica** e dell'**assistente sociale** sono presenti in maniera preponderante in tutte le Regioni italiane.

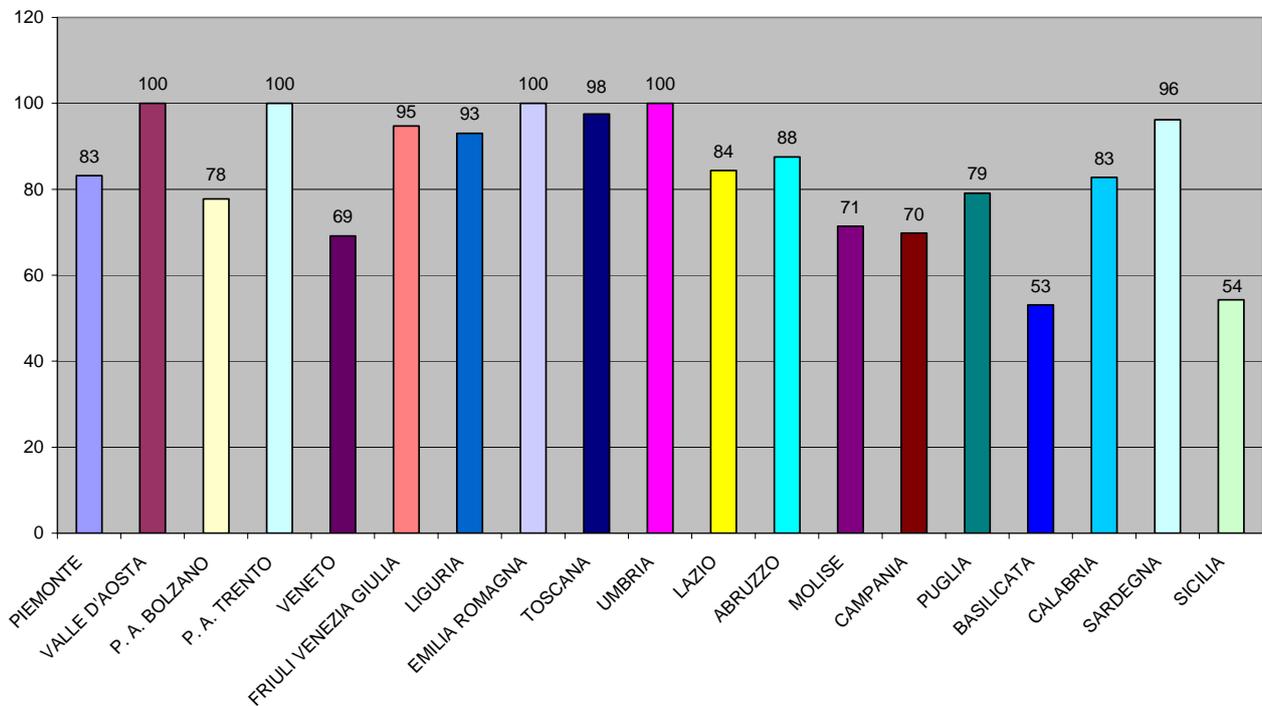
Tab. 21 - % di presenza del ginecologo nei consultori pubblici in Italia



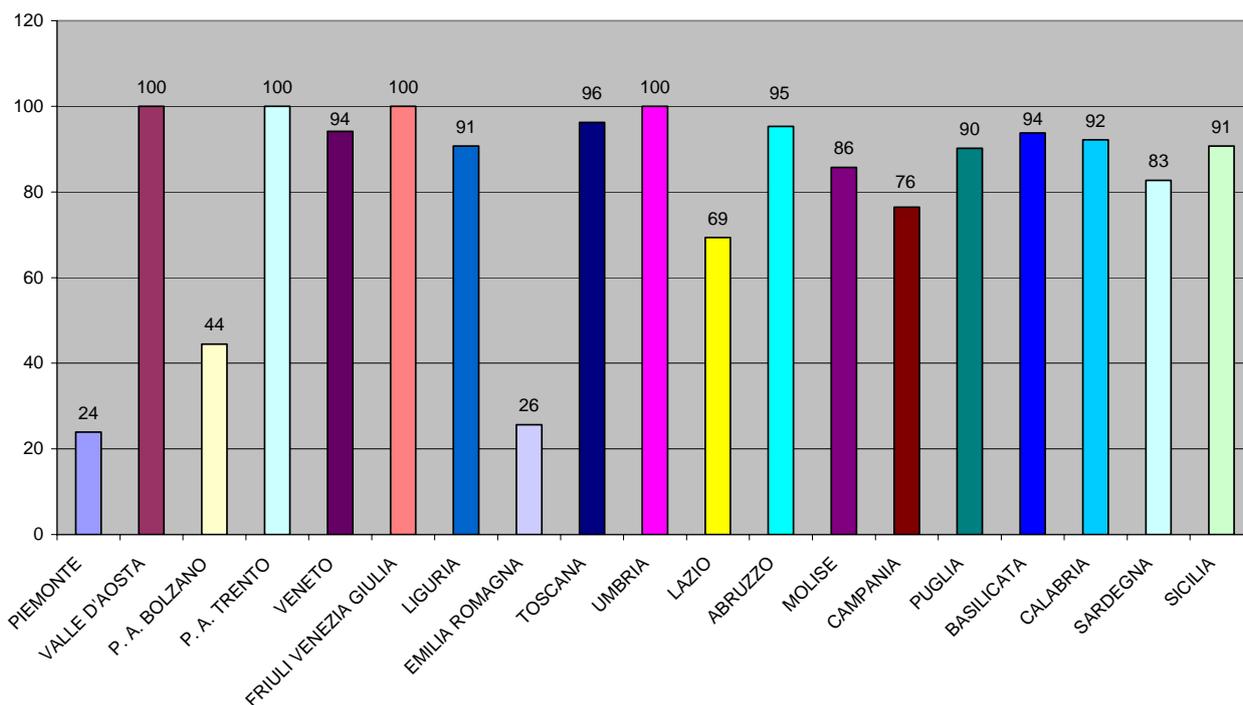
Tab. 22 - % di presenza dello psicologo nei consultori pubblici in Italia



Tab. 23 - % di presenza dell'ostetrica nei consultori pubblici in Italia

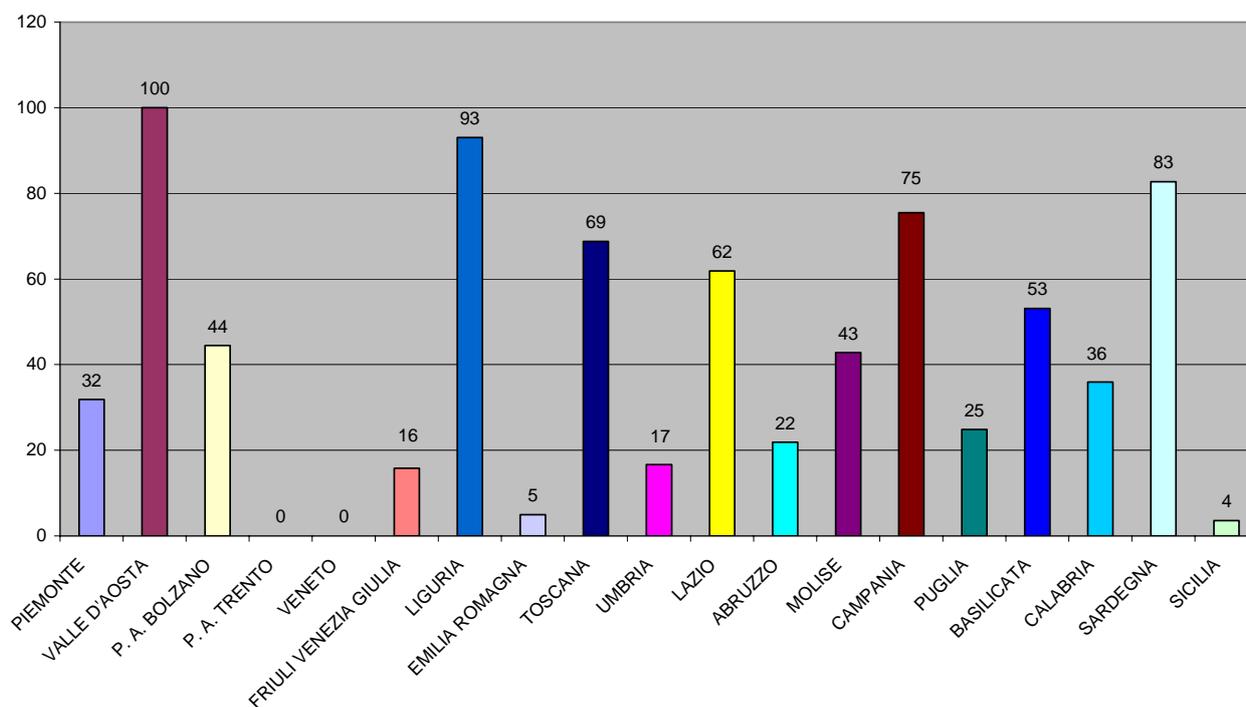


Tab. 24 - % di presenza dell'assistente sociale nei consultori pubblici in Italia



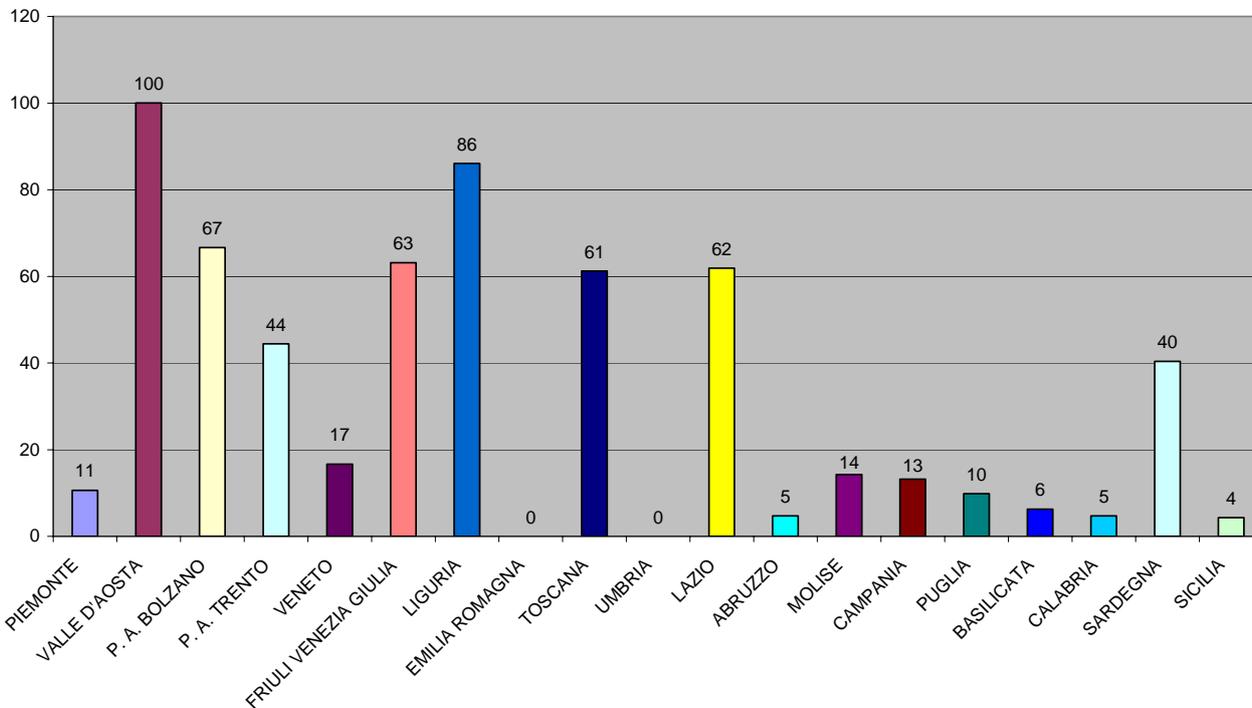
Diversamente, la figura del **pediatra** si trova in misura maggiore in Valle d'Aosta, (100%), Liguria (93%), Sardegna (83%) e Campania (75%), è invece poco presente in altre Regioni, (come ad es. Sicilia (4%), Emilia Romagna (5%), Friuli V.G. (16%), Umbria (17%), Abruzzo (22%) e Puglia (24%)) ed assente in Veneto e nella P.A. di Trento.

Tab. 25 - % di presenza del pediatra nei consultori pubblici in Italia



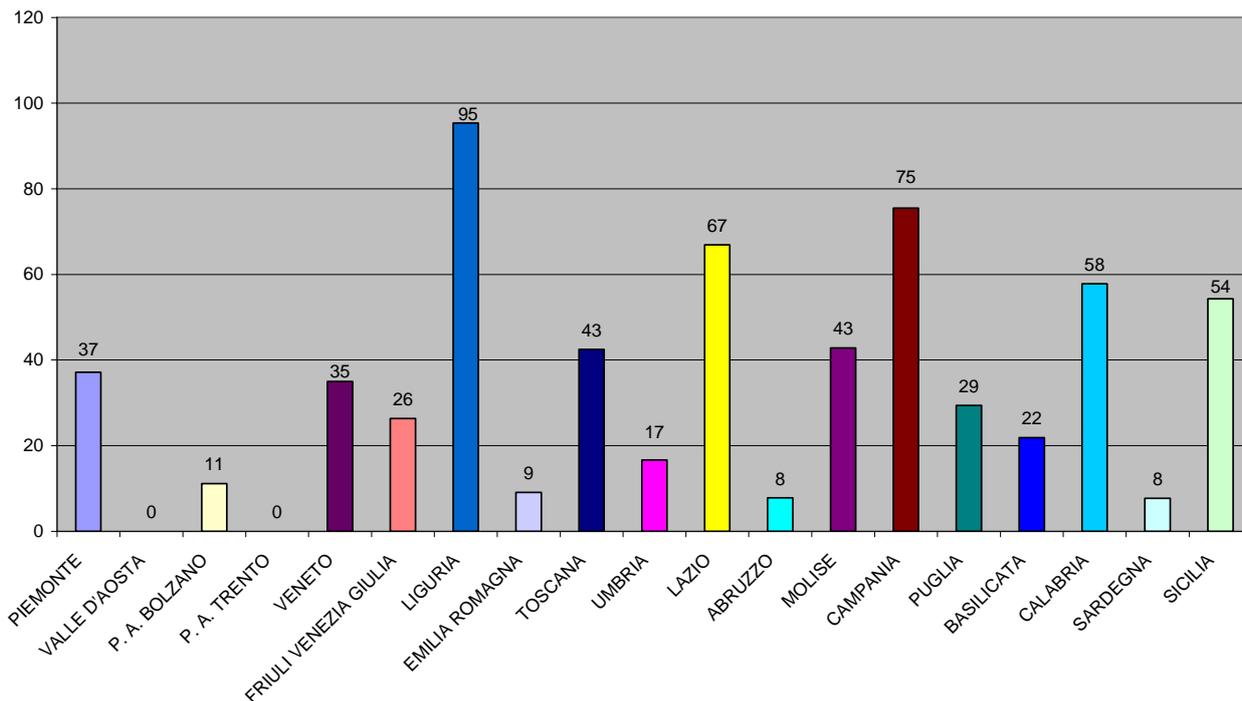
La figura dell'**assistente sanitaria** risulta maggiormente presente in Regioni quali la Valle d'Aosta (100%), la Liguria (86%), la P.A. di Bolzano (67%), il Friuli (63%), il Lazio (62%) e la Toscana (62%); mediamente presente in Regioni quali la Sardegna (40%) e la P.A. di Trento, mentre nelle restanti Regioni non supera il 17%.

Tab. 26 - % di presenza dell'assistente sanitaria nei consultori pubblici in Italia



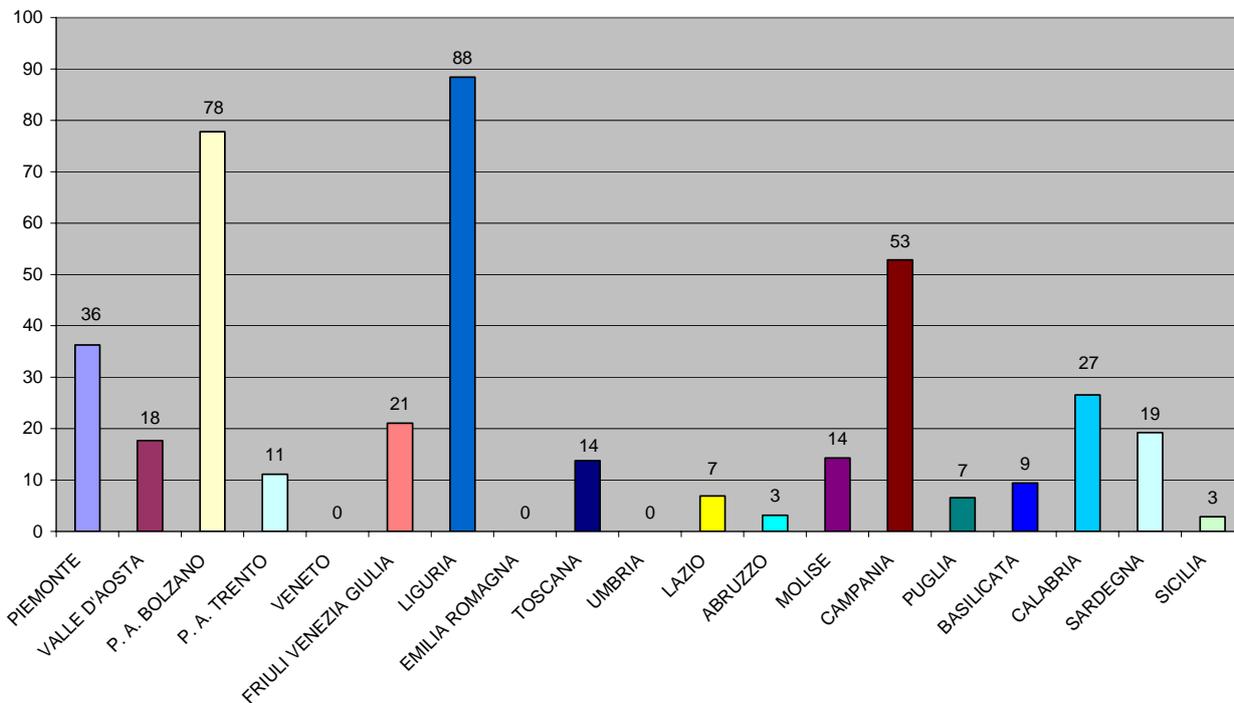
Interessante notare come la presenza dell'**infermiera professionale** è preponderante in Regioni come la Liguria (95%), la Campania (75%) e il Lazio (67%), mentre nelle altre Regioni raggiunge una media del 25% su una media totale del 34%.

Tab. 27 - % di presenza dell'infermiera professionale nei consultori pubblici in Italia



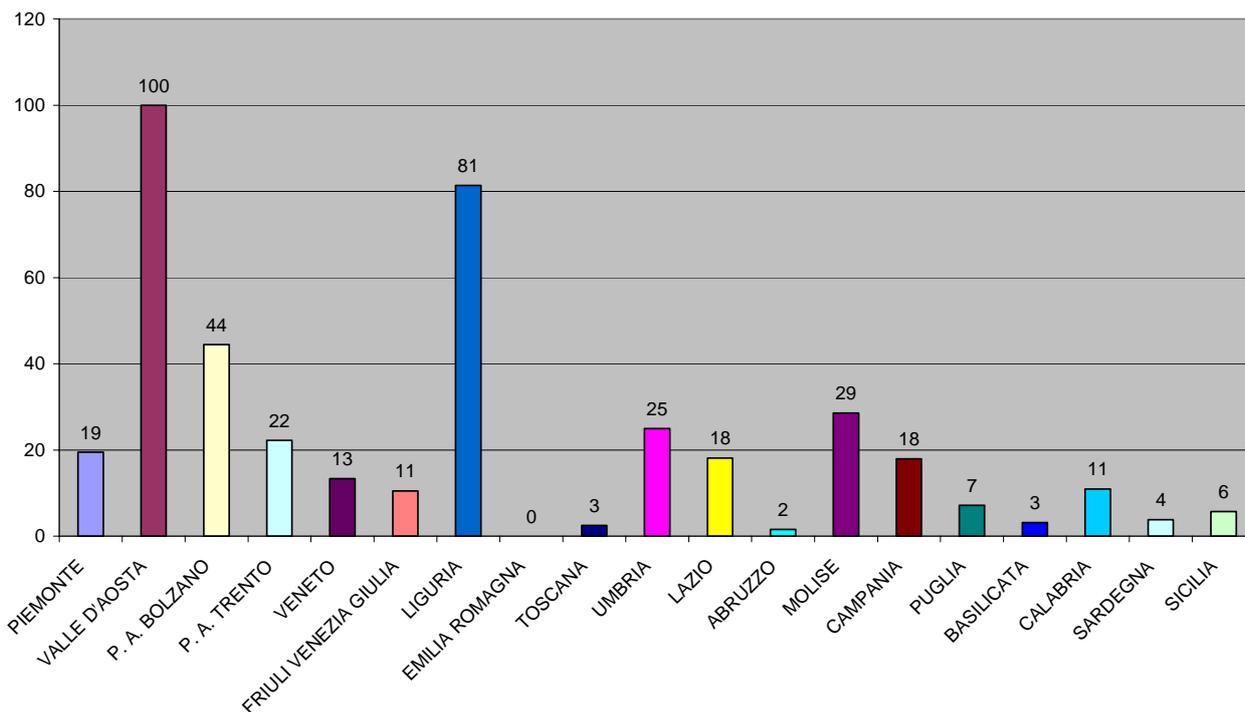
Anche la figura della **vigilatrice infermiera pediatrica** è presente in maniera considerevole solo nella P.A. Bolzano (78%) e in Liguria (88%), mentre nelle restanti Regioni raggiunge una media del 14% su un media totale del 21%.

Tab. 28 - % di presenza della vigilatrice inf. pediatrica nei consultori pubblici in Italia



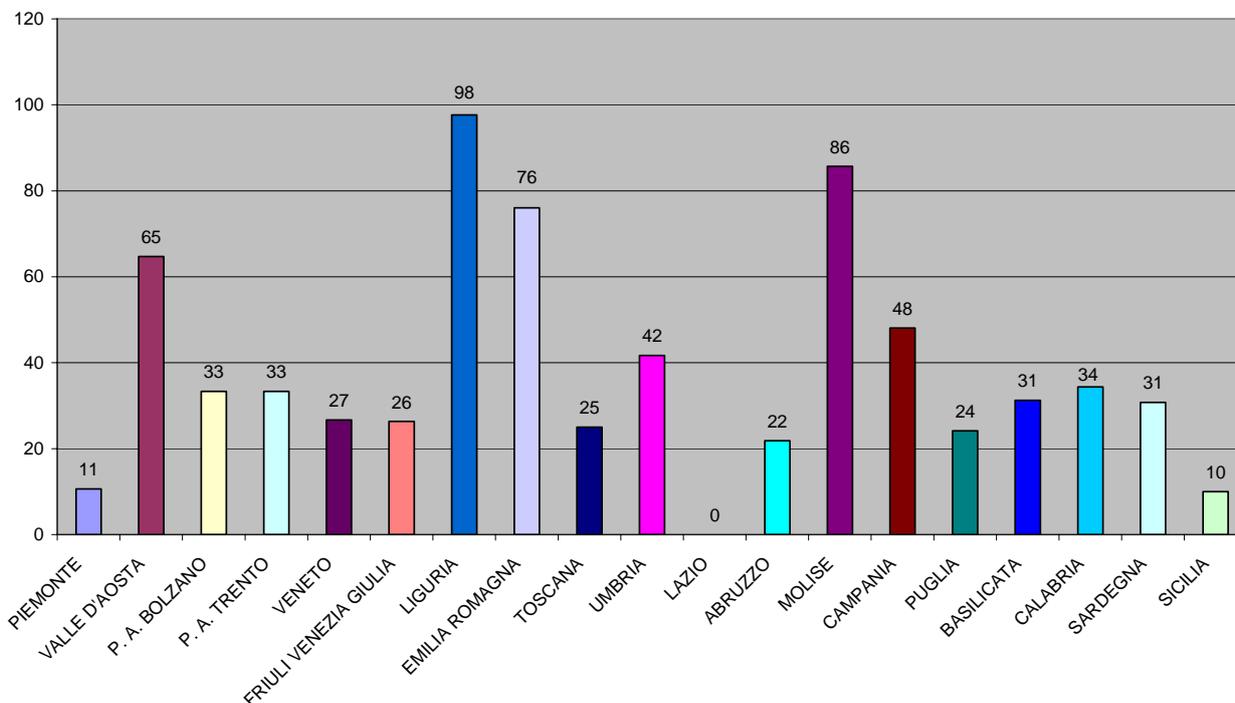
Per quanto concerne le **unità amministrative** sono presenti in maniera considerevole solo in Valle d'Aosta (100%) e in Liguria (81%), mentre nelle altre Regioni sono scarsamente presenti.

Tab. 29 - % di presenza dell'unità amministrativa nei consultori pubblici in Italia



Buona la presenza di **altre figure** (tra le quali il sociologo, il logopedista, l'educatore professionale) operanti nei consultori, distribuite in modo abbastanza uniforme in tutte le Regioni, con presenza al di sopra della media complessiva in Regioni quali Valle d'Aosta (65%), Emilia Romagna (76%), Molise (86%) e Liguria (98%).

Tab. 30 - % di presenza di altre figure presenti nei consultori pubblici in Italia



Per quanto riguarda la presenza delle varie figure professionali all'interno dei consultori, nella scheda si era chiesta la distinzione tra l'organico di ruolo, quello a contratto e quello distaccato da altro servizio, con la specifica del numero di ore settimanale svolto dal personale stesso.

Si vuole conoscere per quante ore settimanali sono presenti nei consultori gli operatori di ciascuna categoria professionale, distinti per tipo di contratto di lavoro (di ruolo/convenzionati o incaricati o comandati).

Anche relativamente alla lettura di questi dati ci si è resi conto che in molte situazioni c'è stato un fraintendimento nel riportare il numero delle professionalità di ruolo presenti (una o più), nelle caselle delle professionalità a contratto e/o distaccati.

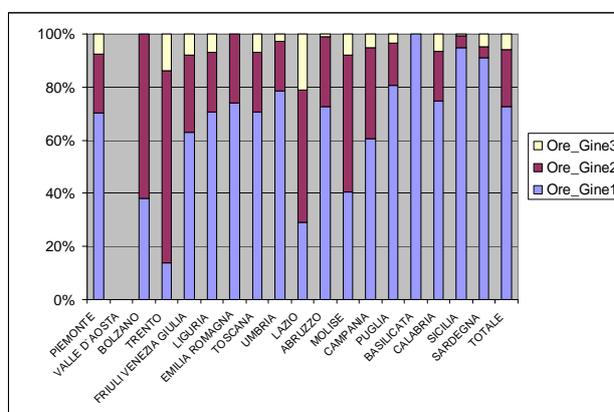
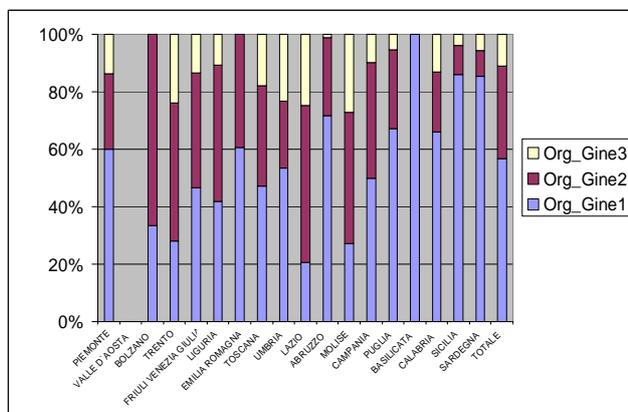
Di conseguenza l'elaborazione dei dati a noi pervenuti potrebbe risultare per alcuni versi poco attendibile, si tratta comunque di un primo tentativo di messa a fuoco sulla specifica realtà del personale.

Come si evince dalla seguente tabella il ginecologo è una tra le professionalità maggiormente presente in tutte e tre le tipologie contrattuali, anche se nel Lazio e nel Molise dalle schede a noi pervenute sembrerebbe essercene un minor numero di ruolo.

Tab. 31 - Organico – Ginecologo

Regioni	Org_Gine1	Ore_Gine1	Org_Gine2	Ore_Gine2	Org_Gine3	Ore_Gine3
PIEMONTE	189	1.183	83	377	43	128
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	6	16	12	26	-	-
P. A. TRENTO	7	14	12	73	6	14
FRIULI VENEZIA GIULIA	14	197	12	91	4	25
LIGURIA	35	437	40	140	9	43
EMILIA ROMAGNA	88	881	57	309	-	-
TOSCANA	42	835	31	267	16	81
UMBRIA	23	658	10	156	10	22
LAZIO	55	760	146	1.294	66	547
ABRUZZO	58	488	22	177	1	6
MOLISE	3	41	5	52	3	8
CAMPANIA	122	1.438	98	818	24	120
PUGLIA	150	1.522	61	298	12	64
BASILICATA	43	274	-	-	-	-
CALABRIA	70	1.088	22	272	14	94
SICILIA	152	4.378	18	215	7	32
SARDEGNA	59	1.481	6	65	4	80
TOTALE	1.116	15.691	635	4.630	219	1.264

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



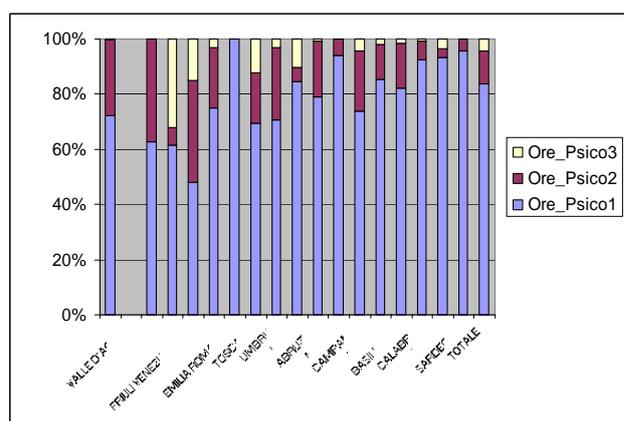
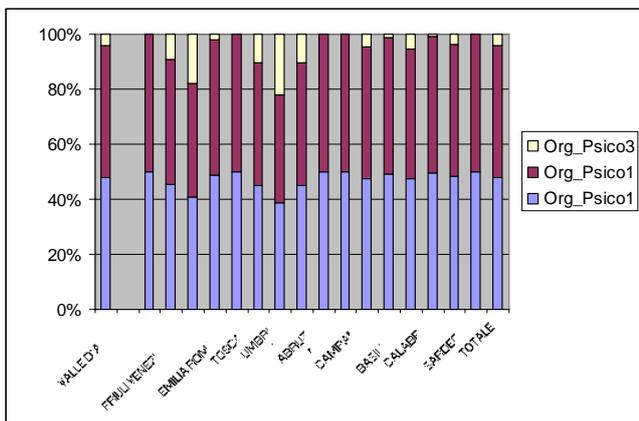
(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

La figura dello psicologo, altrettanto presente, mostra nel grafico una minore differenziazione tra le figure di ruolo e quelle a contratto e/o a convenzione.

Tab. 32 - Organico - Psicologo

Regioni	Org_Psico1	Ore_Psico1	Org_Psico2	Ore_Psico2	Org_Psico3	Ore_Psico3
PIEMONTE	33	497	27	191	3	2
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	2	67	6	40	-	-
P. A. TRENTO	10	94	5	10	2	49
FRIULI VENEZIA GIULIA	16	471	25	359	7	149
LIGURIA	89	802	10	232	4	35
EMILIA ROMAGNA	86	611	-	-	-	-
TOSCANA	39	550	8	144	9	96
UMBRIA	7	130	8	48	4	6
LAZIO	123	4.049	6	242	28	490
ABRUZZO	60	1.003	21	254	-	12
MOLISE	9	319	2	20	-	-
CAMPANIA	60	1.175	26	343	6	71
PUGLIA	144	4.335	29	638	4	102
BASILICATA	36	1.027	6	202	4	20
CALABRIA	58	1.829	4	136	1	16
SICILIA	130	3.547	13	131	10	131
SARDEGNA	55	1.622	2	72	-	-
TOTALE	957	22.128	198	3.062	82	1.179

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



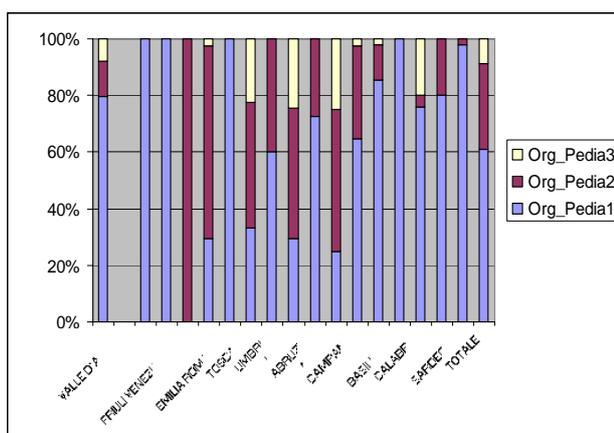
(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

I pediatri risultano meno presenti delle altre figure professionali e maggiormente a contratto e/o convenzione. Questo si deve all'istituzione del PLS (pediatra di libera scelta) al quale da tempo compete un ruolo importante nell'assistenza primaria del bambino, favorendo una maggiore concentrazione del lavoro dei pediatri consultoriali nella pediatria di comunità. Questa si esplica attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali e socio-assistenziali dedicati ai bambini con varie problematiche.

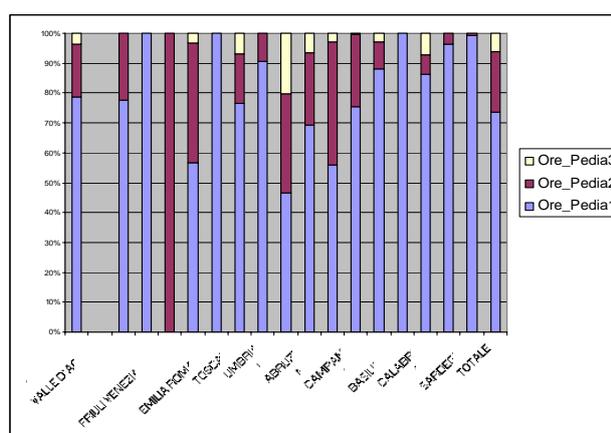
Tab. 33 - Organico - Pediatra

Regioni	Org_Pedia1	Ore_Pedia1	Org_Pedia2	Ore_Pedia2	Org_Pedia3	Ore_Pedia3
PIEMONTE	83	320	13	72	8	14
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	3	7	-	2	-	-
P. A. TRENTO	1	2	-	-	-	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	-	-	3	41	-	-
LIGURIA	22	320	51	226	2	19
EMILIA ROMAGNA	10	36	-	-	-	-
TOSCANA	9	525	12	113	6	48
UMBRIA	3	114	2	12	-	-
LAZIO	40	759	62	547	33	330
ABRUZZO	16	106	6	37	-	10
MOLISE	1	38	2	28	1	2
CAMPANIA	81	1.322	41	420	3	8
PUGLIA	41	243	6	25	1	8
BASILICATA	24	116	-	-	-	-
CALABRIA	19	292	1	22	5	24
SICILIA	4	79	1	3	-	-
SARDEGNA	48	1.328	1	10	-	-
TOTALE	405	5.607	201	1.558	59	463

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

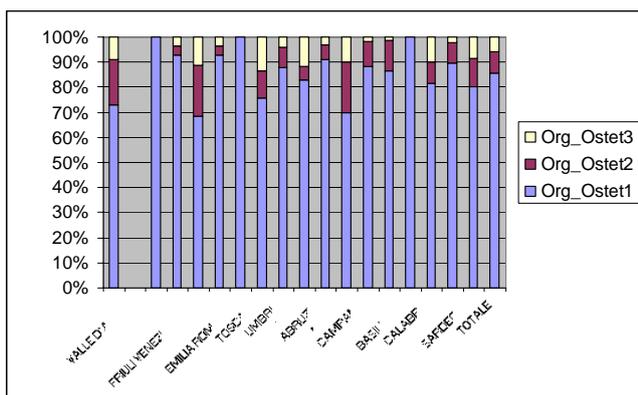


La figura dell'ostetrica data la sua centralità è presente in maniera significativa in tutte le Regioni con una netta prevalenza di organico di ruolo. Si è rilevato inoltre che spesso l'ostetrica svolge la sua attività in orario diverso da quello del ginecologo.

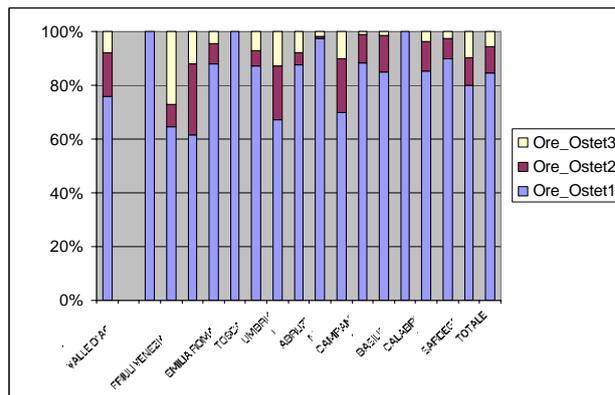
Tab. 34 - Organico - Ostetrica

Regioni	Org_Ostet1	Ore_Ostet1	Org_Ostet2	Ore_Ostet2	Org_Ostet3	Ore_Ostet3
PIEMONTE	135	2.917	33	625	17	306
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	5	144	-	-	-	-
P. A. TRENTO	25	188	1	25	1	79
FRIULI VENEZIA GIULIA	24	494	7	212	4	96
LIGURIA	53	688	2	60	2	36
EMILIA ROMAGNA	202	1.016	-	-	-	-
TOSCANA	83	2.989	12	188	15	246
UMBRIA	85	718	8	216	4	136
LAZIO	136	4.188	9	199	19	387
ABRUZZO	59	1.345	4	8	2	27
MOLISE	7	252	2	72	1	36
CAMPANIA	100	2.187	11	267	2	24
PUGLIA	129	3.648	18	576	2	72
BASILICATA	19	393	-	-	-	-
CALABRIA	49	1.413	5	180	6	64
SICILIA	78	2.312	7	194	2	72
SARDEGNA	64	1.949	9	246	7	237
TOTALE	1.253	26.841	128	3.068	84	1.818

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



L'assistente sociale è una delle figure più significative delle équipes consultoriali.

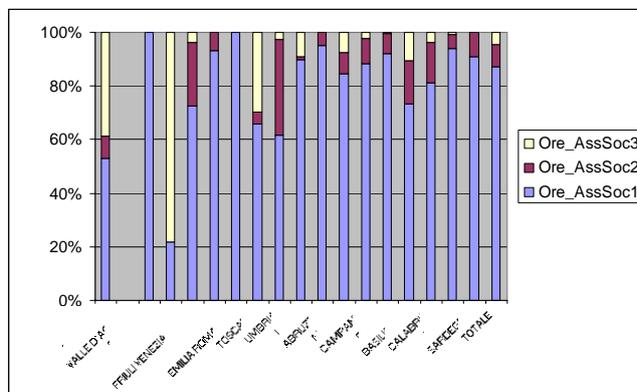
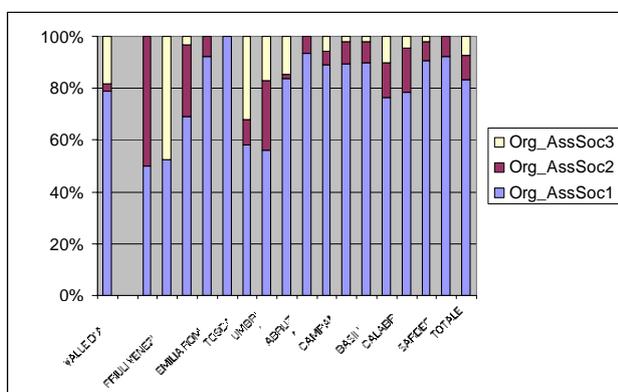
Essa deve infatti contribuire a sviluppare negli utenti la conoscenza e l'esercizio dei propri diritti-doveri nell'ambito della collettività, promuovere e sostenere processi di maturazione e responsabilizzazione sociale e civica, favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi, anche in situazione di svantaggio.

Dal grafico notiamo che, come per l'ostetrica, anche questa figura è fortemente presente all'interno dei consultori con una percentuale alta di personale di ruolo.

Tab. 35 - Organico - Assistente Sociale

Regioni	Org_AssSoc1	Ore_AssSoc1	Org_AssSoc2	Ore_AssSoc2	Org_AssSoc3	Ore_AssSoc3
PIEMONTE	26	165	1	25	6	121
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	2	101	2	-	-	-
P. A. TRENTO	10	36	-	-	9	128
FRIULI VENEZIA GIULIA	20	602	8	198	1	30
LIGURIA	49	661	4	48	-	-
EMILIA ROMAGNA	20	159	-	-	-	-
TOSCANA	29	197	5	13	16	89
UMBRIA	33	262	16	152	10	12
LAZIO	114	3.515	2	45	20	359
ABRUZZO	71	1.742	5	90	-	-
MOLISE	16	396	1	36	1	36
CAMPANIA	84	1.991	8	208	2	54
PUGLIA	140	4.167	13	338	3	24
BASILICATA	45	1.305	8	282	6	189
CALABRIA	69	1.897	15	352	4	84
SICILIA	135	3.859	11	213	3	31
SARDEGNA	47	1.463	4	144	-	-
TOTALE	910	22.518	103	2.144	81	1.157

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

Per quanto riguarda l'assistente sanitaria essa progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona. Collabora inoltre alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria, concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria.

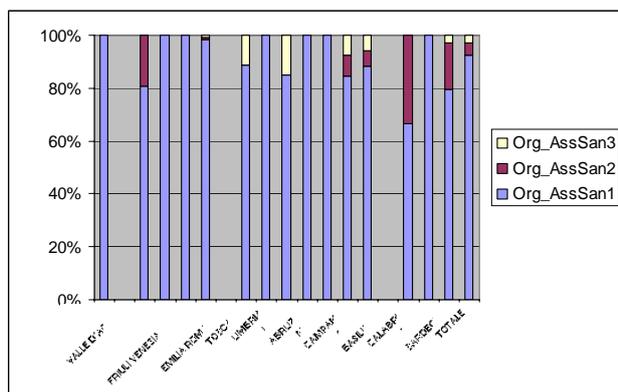
In ambito consultoriale la sua attività si svolge particolarmente all'interno del "Percorso Nascita" che prevede appunto delle "fasi", alle quali corrispondono interventi professionali erogati in favore dei bambini e delle loro famiglie.

Pur essendo presente in maniera preponderante nell'organico di ruolo, nei servizi consultoriali la troviamo in percentuale più bassa rispetto a quella dell'ostetrica. A livello nazionale emerge che non è presente in alcune Regioni come Valle d'Aosta, Emilia-Romagna e Basilicata.

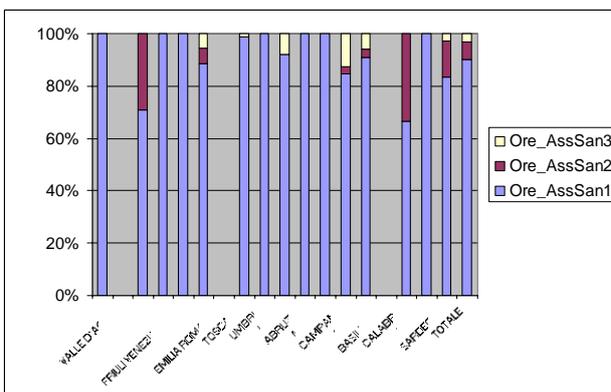
Tab. 36 - Organico - Assistente Sanitaria

Regioni	Org_AssSan1	Ore_AssSan1	Org_AssSan2	Ore_AssSan2	Org_AssSan3	Ore_AssSan3
PIEMONTE	19	482	-	-	-	-
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	17	276	4	114	-	-
P. A. TRENTO	3	72	-	-	-	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	15	367	-	-	-	-
LIGURIA	119	463	1	32	1	28
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	8	713	-	-	1	9
UMBRIA	2	12	-	-	-	-
LAZIO	17	546	-	-	3	46
ABRUZZO	7	108	-	-	-	-
MOLISE	1	36	-	-	-	-
CAMPANIA	11	246	1	8	1	36
PUGLIA	15	540	1	18	1	36
BASILICATA	-	-	-	-	-	-
CALABRIA	2	72	1	36	-	-
SICILIA	8	223	-	-	-	-
SARDEGNA	27	946	6	156	1	30
TOTALE	271	5.102	14	364	8	185

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

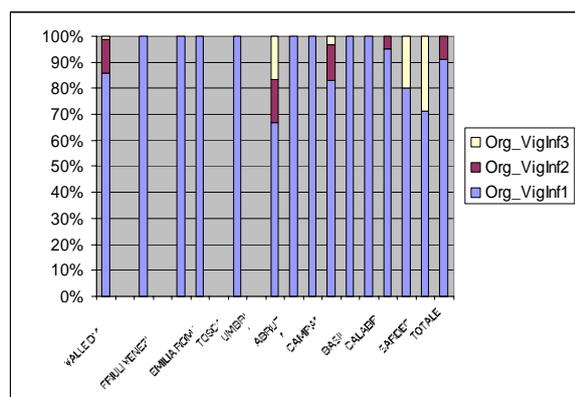


La vigilatrice d'infanzia (o infermiera pediatrica) è un operatore sanitario che svolge, limitatamente all'infanzia, le mansioni previste per gli Infermieri professionali. Pur essendo presenti in maniera preponderante nei ruoli della pianta organica dei consultori, dai grafici appare che la figura dell'infermiere professionale è nettamente superiore a quella dell'infermiera pediatrica, che è ancora poco presente o inesistente in varie Regioni.

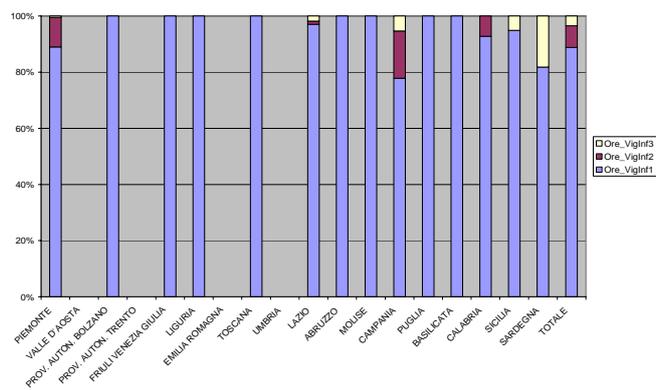
Tab. 37 - Organico - Vigilatrice Infanzia / Infermiera Pediatrica

Regioni	Org_ViglInf1	Ore_ViglInf1	Org_ViglInf2	Ore_ViglInf2	Org_ViglInf3	Ore_ViglInf3
PIEMONTE	72	653	11	77	1	4
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	4	92	-	-	-	-
P. A. TRENTO	-	-	-	-	-	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	72	-	-	-	-
LIGURIA	59	548	-	-	-	-
EMILIA ROMAGNA	-	-	-	-	-	-
TOSCANA	4	143	-	-	-	-
UMBRIA	-	-	-	-	-	-
LAZIO	4	854	1	10	1	16
ABRUZZO	3	72	-	-	-	-
MOLISE	3	108	-	-	-	-
CAMPANIA	77	1.592	13	343	3	110
PUGLIA	7	252	-	-	-	-
BASILICATA	2	54	-	-	-	-
CALABRIA	20	462	1	36	-	-
SICILIA	4	111	-	-	1	6
SARDEGNA	10	324	-	-	4	72
TOTALE	271	5.337	26	466	10	208

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



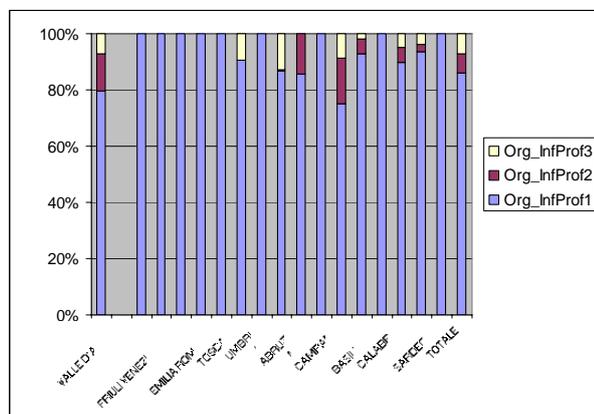
(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



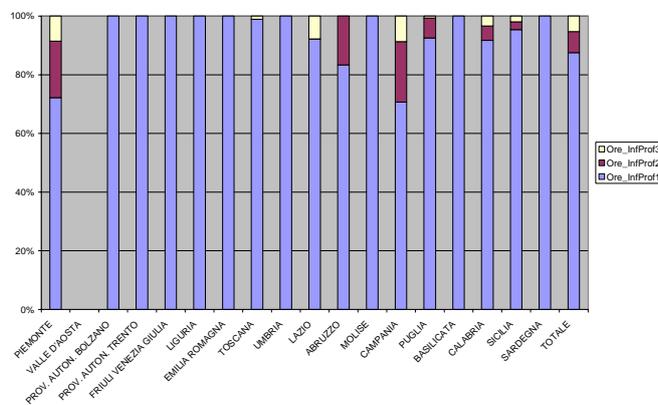
Tab. 38 - Organico - Infermiera Professionale

Regioni	Org_InfProf1	Ore_InfProf1	Org_InfProf2	Ore_InfProf2	Org_InfProf3	Ore_InfProf3
PIEMONTE	78	992	13	265	7	117
VALLE D'AOSTA	-	-	-	-	-	-
P. A. BOLZANO	1	20	-	-	-	-
P. A. TRENTO	3	100	-	-	-	-
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	91	-	-	-	-
LIGURIA	36	500	-	-	-	-
EMILIA ROMAGNA	3	59	-	-	-	-
TOSCANA	19	357	-	-	2	4
UMBRIA	5	180	-	-	-	-
LAZIO	150	4.602	1	2	22	390
ABRUZZO	6	180	1	36	-	-
MOLISE	4	144	-	-	-	-
CAMPANIA	114	2.375	25	691	13	293
PUGLIA	51	1.465	3	108	1	10
BASILICATA	8	183	-	-	-	-
CALABRIA	36	1.010	2	54	2	37
SICILIA	75	2.525	2	72	3	51
SARDEGNA	7	186	-	-	-	-
TOTALE	600	14.969	47	1.228	50	902

(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)



(1 di ruolo; 2 a contratto; 3 distaccato da altro servizio)

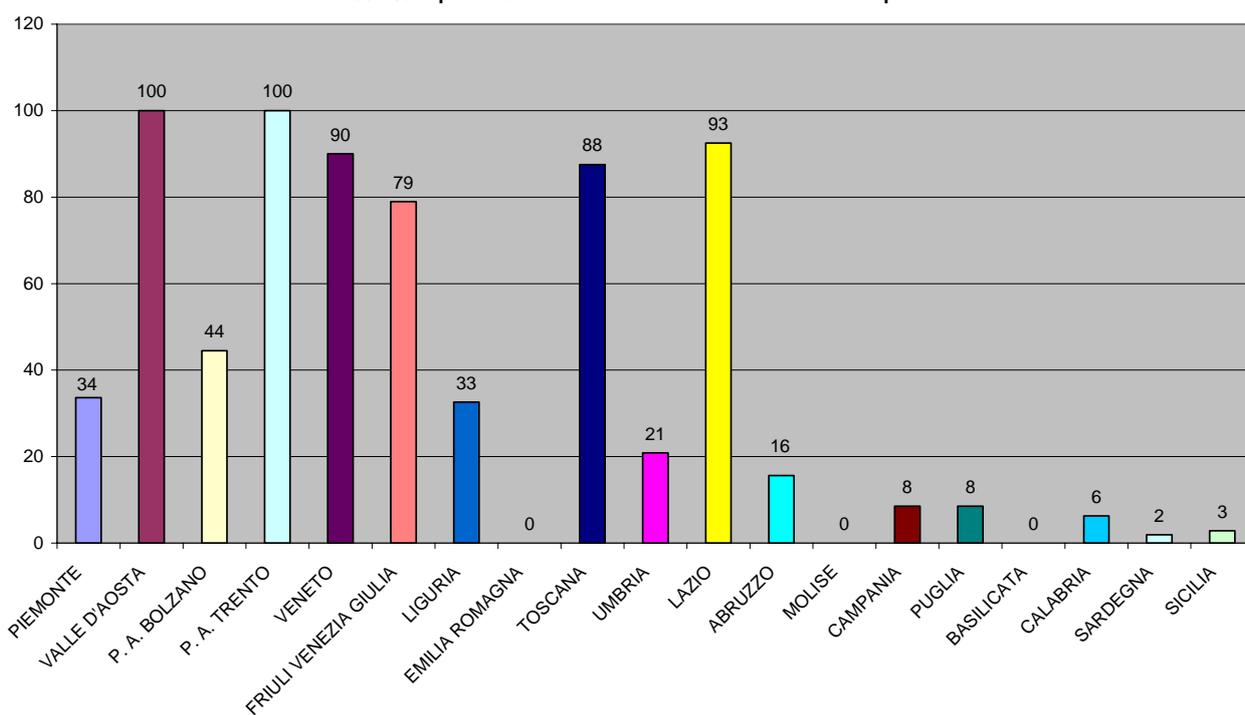


CONSULENTI

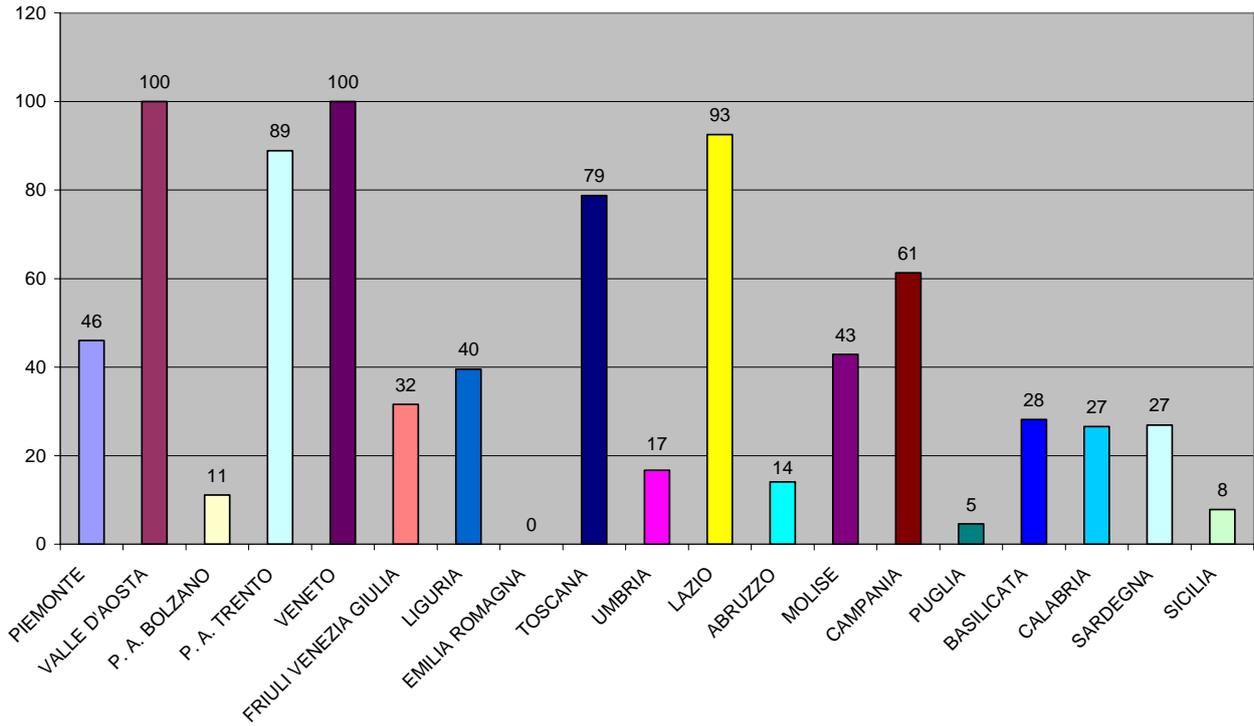
Come precedentemente detto le equipe di lavoro consultoriali possono essere integrate da esperti di altre discipline quali ad esempio la medicina generale, la psichiatria, la genetica, la pedagogia, la giurisprudenza, ecc..

Relativamente alla nostra indagine si è evidenziato che le figure dei consulenti maggiormente presenti sono quelle del **mediatore culturale** e del **neuropsichiatra infantile** nelle Regioni del centro-nord, con una media intorno al 90%. Per le Regioni meridionali la figura del mediatore è presente con una media del 13%, quella del neuropsichiatra risulta intorno al 23%.

Tab. 39 - % di presenza del mediatore culturale nei consultori pubblici in Italia

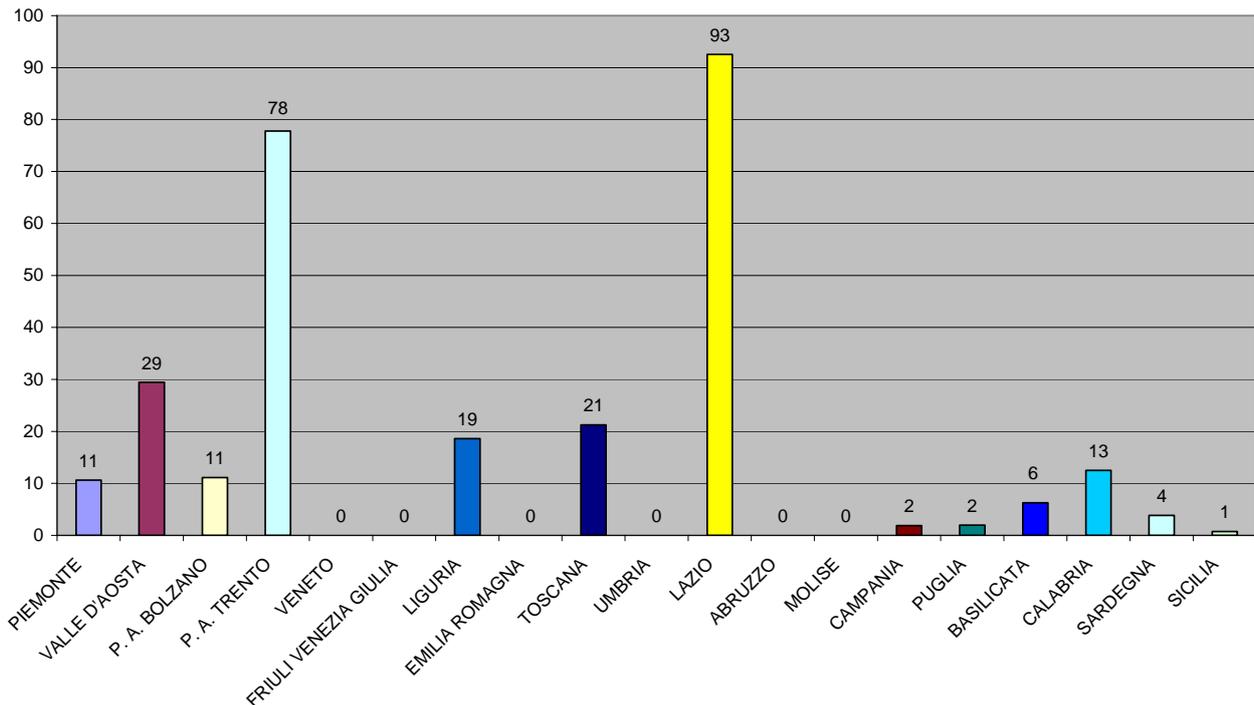


Tab. 40 - % di presenza del neuropsichiatra infantile nei consultori pubblici in Italia



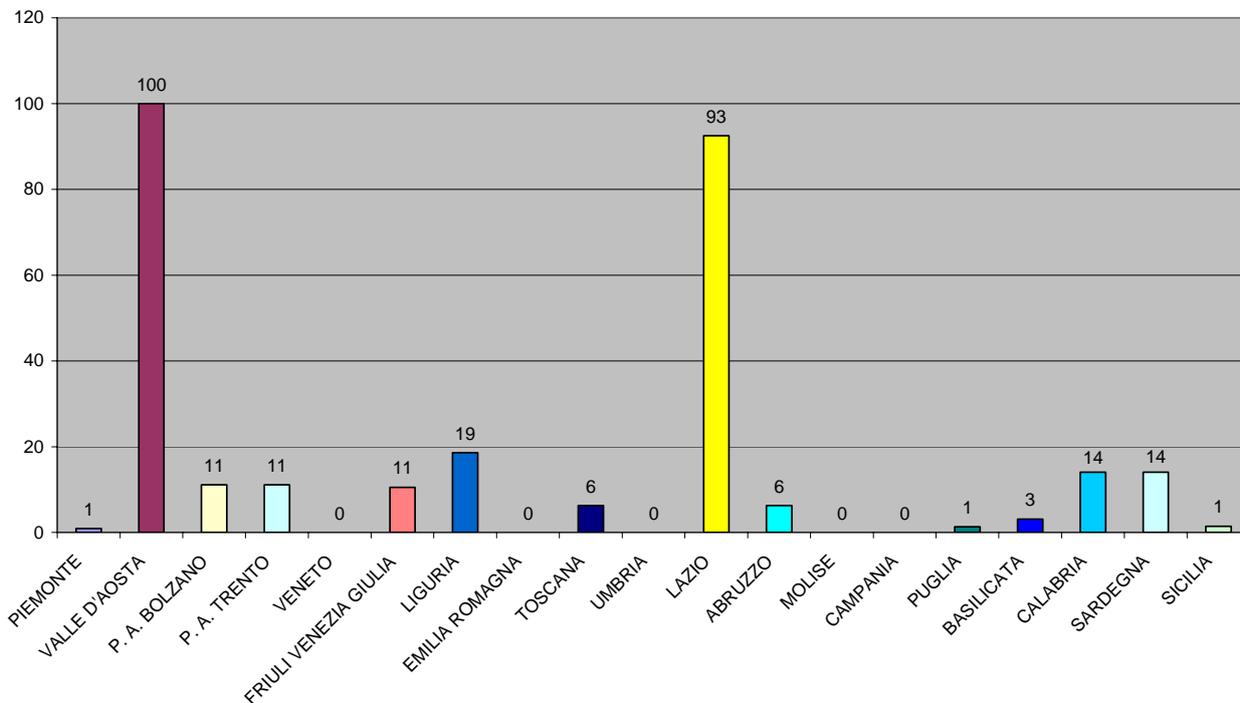
Per quanto riguarda il **genetista** vediamo che è presente nella P.A. di Trento (78%) e nel Lazio (93%), scarsamente presente in Piemonte, Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano, Liguria, Toscana, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna con una media intorno al 12%; assente in Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Umbria, Abruzzo, Molise e Sicilia.

Tab. 41 - % di presenza del genetista nei consultori pubblici in Italia



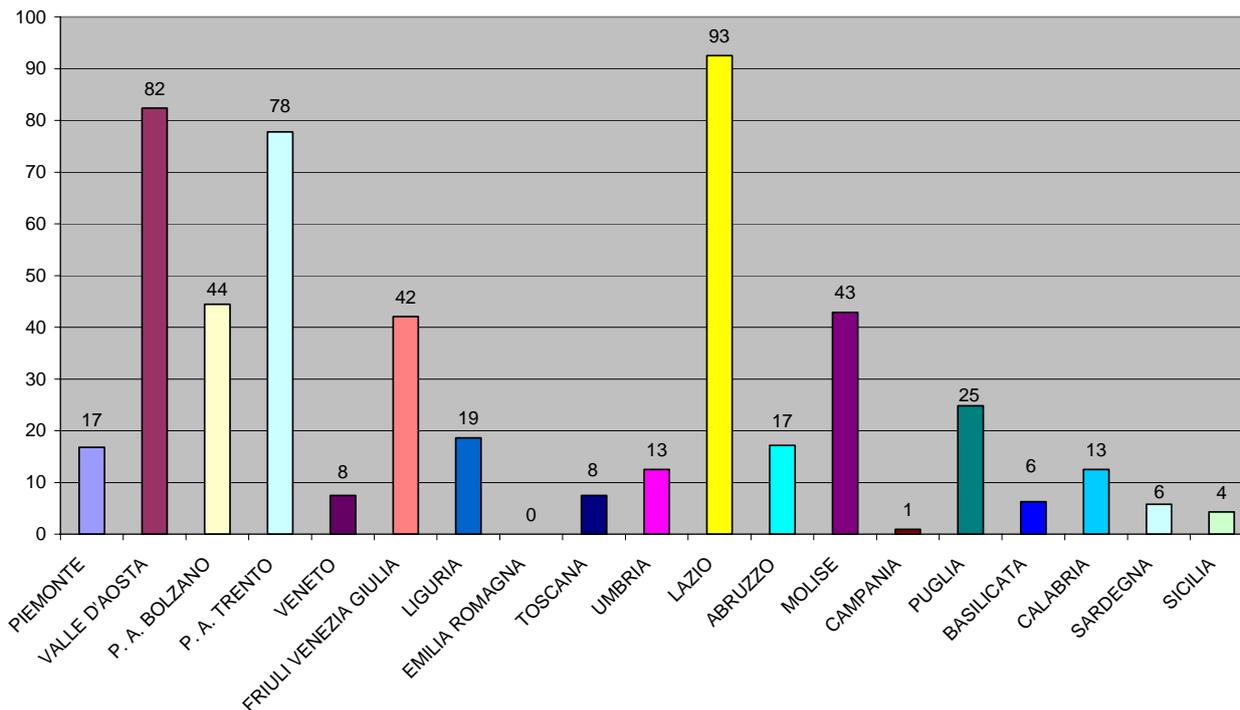
Relativamente all'**andrologo**, questo risulta essere presente con una media superiore al 90% in Valle d'Aosta e nel Lazio, mentre quasi o del tutto assente nelle altre Regioni.

Tab. 42 - % di presenza dell'andrologo nei consultori pubblici in Italia



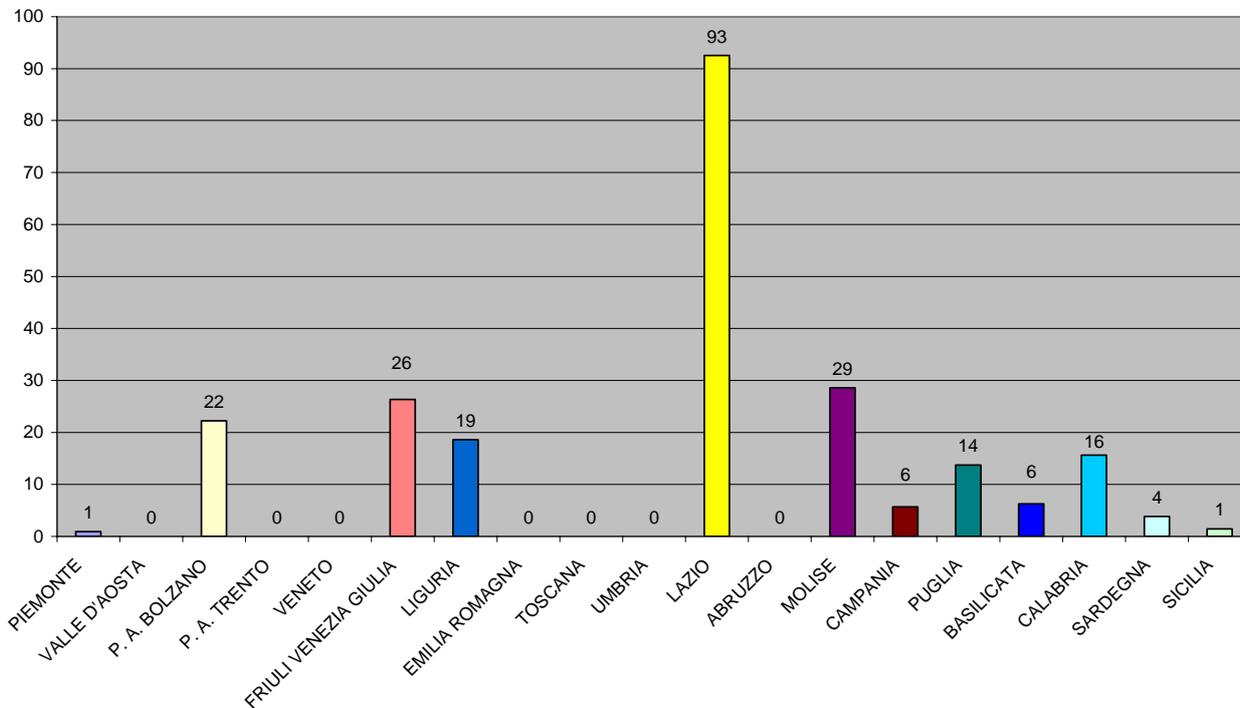
Tra le varie figure dei consulenti il **legale** è presente Valle d'Aosta, P.A. di Trento e Lazio con una presenza dell'84%, mediamente presente (38%) in Piemonte, P.A. di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Molise, Puglia, Abruzzo e scarsamente presente nelle restanti Regioni (7%).

Tab. 43 - % di presenza del legale nei consultori pubblici in Italia



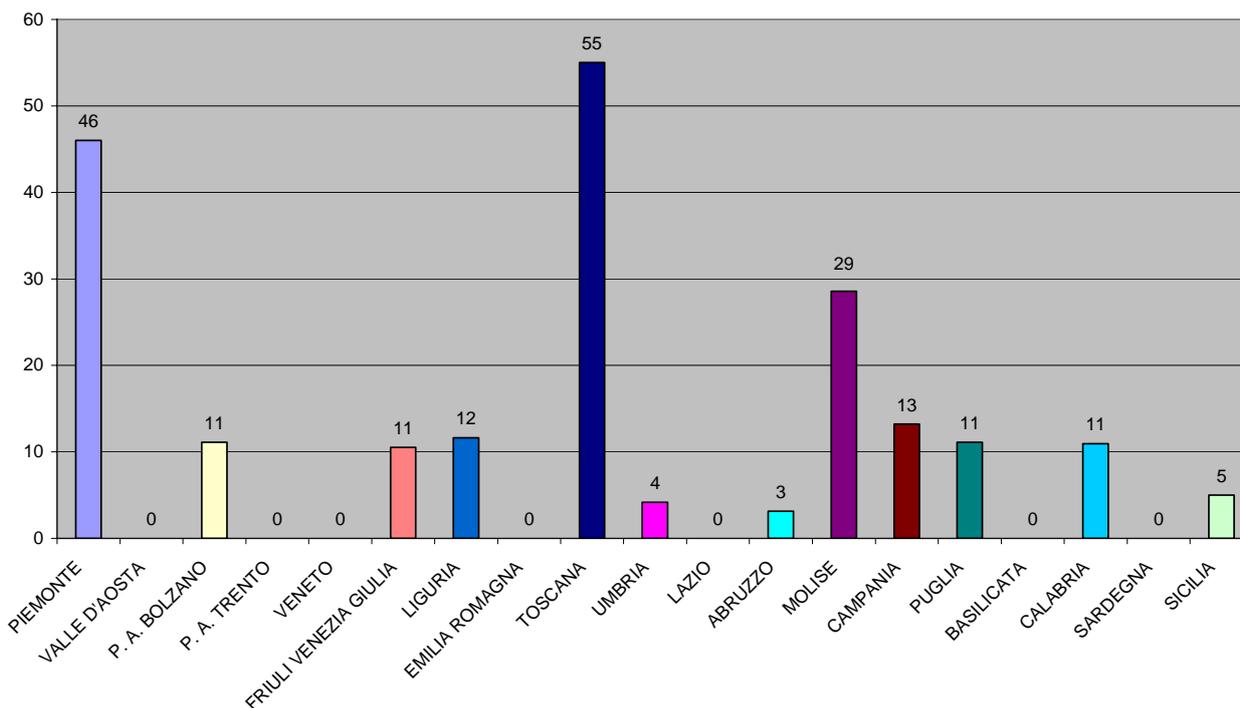
Si è inoltre evidenziato il fatto che i **sociologi** sono scarsamente presenti in P.A. di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Molise, Puglia e Calabria (21%), quasi inesistenti nelle rimanenti Regioni (1%) e solo nella Regione Lazio sono presenti con una alta percentuale (93%).

Tab. 44 - % di presenza del sociologo nei consultori pubblici in Italia



Oltre alle figure dei consulenti previste nella nostra scheda di rilevazione, è emerso che nell'11% dei consultori collaborano **altre professionalità**, quali il pedagogo, il sociologo ed il sessuologo.

Tab. 45 - % di presenza di altri consulenti nei consultori pubblici in Italia



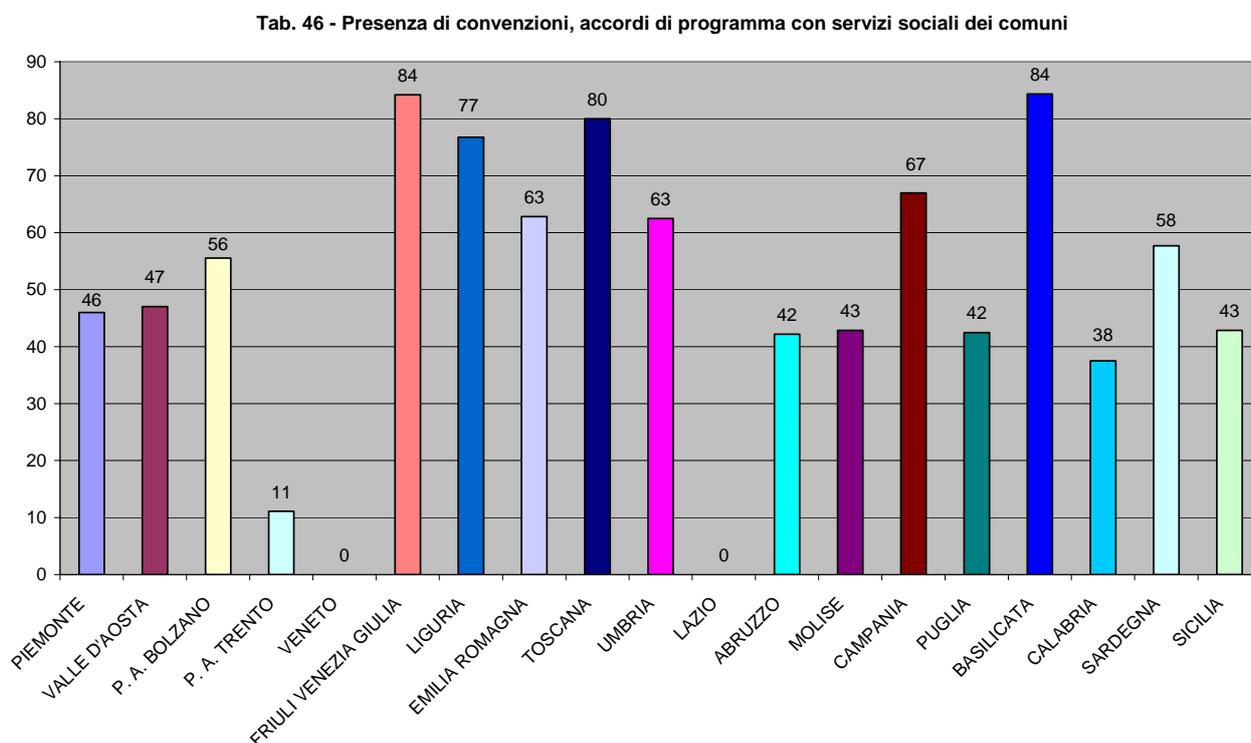
INTEGRAZIONE DEL CONSULTORIO CON GLI ALTRI SERVIZI

Abbiamo raccolto notizie circa l'integrazione di ogni consultorio con il territorio o con i livelli superiori di assistenza attraverso tre quesiti:

- esistenza di convenzioni, accordi di programma con servizi sociali dei comuni;
- esistenza di atti formali relativi a protocolli di integrazione tra consultorio e altri servizi aziendali/extra aziendali di I, II, III livello;
- esistenza di attività programmatiche di aggiornamento professionale condiviso tra operatori consultoriali e operatori di altri servizi.

Per quanto riguarda il primo punto notiamo che le Regioni P.A. di Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Campania, Basilicata e Sardegna hanno attuato, con una media del 70%, convenzioni e accordi di programma con servizi sociali dei comuni; Piemonte, Valle d'Aosta, P.A. di Trento, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia li hanno attuati in circa il 39% dei consultori.

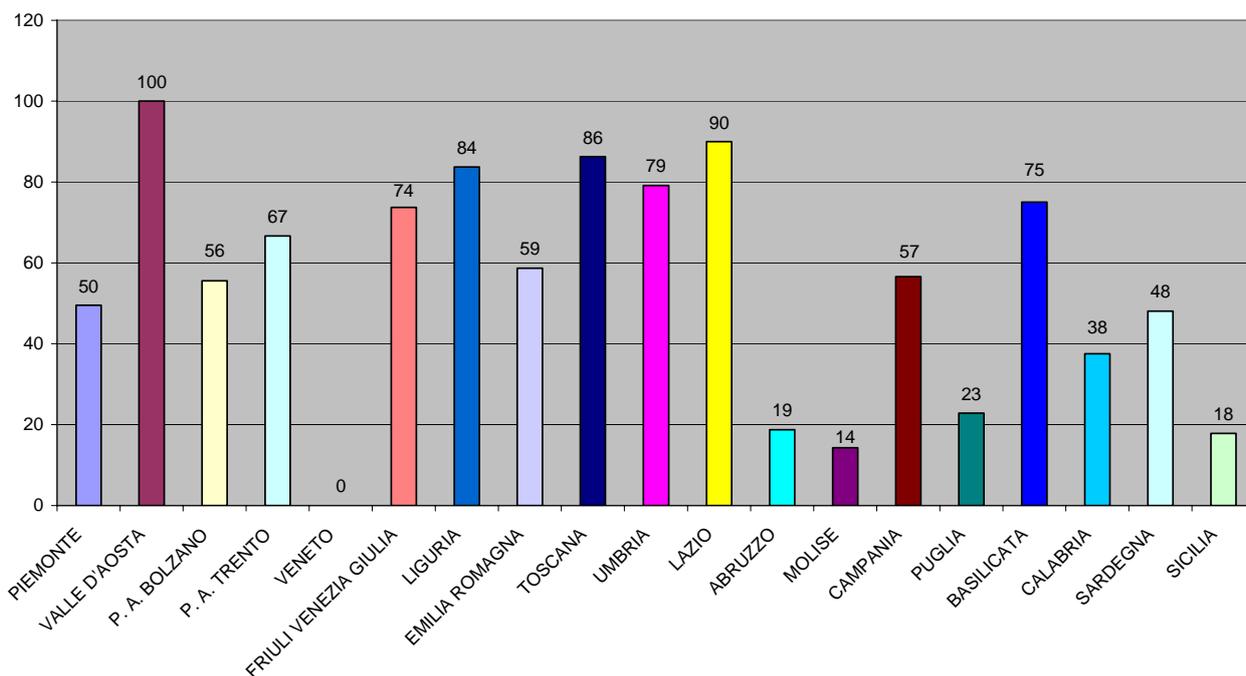
Privi di alcun tipo di accordo formale i consultori della Liguria, del Lazio e del Veneto.



Relativamente alla presenza di **atti formali di integrazione tra i consultori e altri eventuali servizi**, si è visto che in quasi tutte le Regioni vengono realizzati nel 73%, ad eccezione di Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria, Sardegna e Sicilia che presentano una bassa percentuale di atti (28%).

Nei consultori della Regione Veneto non risultano accordi formalizzati di integrazione.

Tab. 47 - Presenza di atti formali relativi a protocolli di integrazione tra consultorio e altri servizi aziendali ed extra aziendali di I, II, III livello



Il fatto che le Regioni possano individuare comuni metodologie di intervento a carattere multidisciplinare, predisporre una integrazione dei percorsi sanitari, sociali ed un coordinamento delle risorse pubbliche e private è di primaria importanza. Anche i protocolli d'intesa rappresentano un efficace strumento per definire i ruoli, le funzioni, le modalità, i percorsi, le interazioni tra le diverse istituzioni e tra le istituzioni e le realtà di privato sociale, cui devono far riferimento tutti gli operatori.

I percorsi di formazione degli operatori sono volti alla valorizzazione delle risorse umane, al raggiungimento degli obiettivi in termini di efficienza delle prestazioni e qualità dei servizi. Si è ritenuto di dover essere in grado di assicurare interventi specializzati, in quanto negli ultimi anni sono emerse nelle realtà consultoriali problematiche e nuove patologie sempre più gravi che richiedono iniziative, interventi, prestazioni professionali anche di prevenzione, di particolare specializzazione.

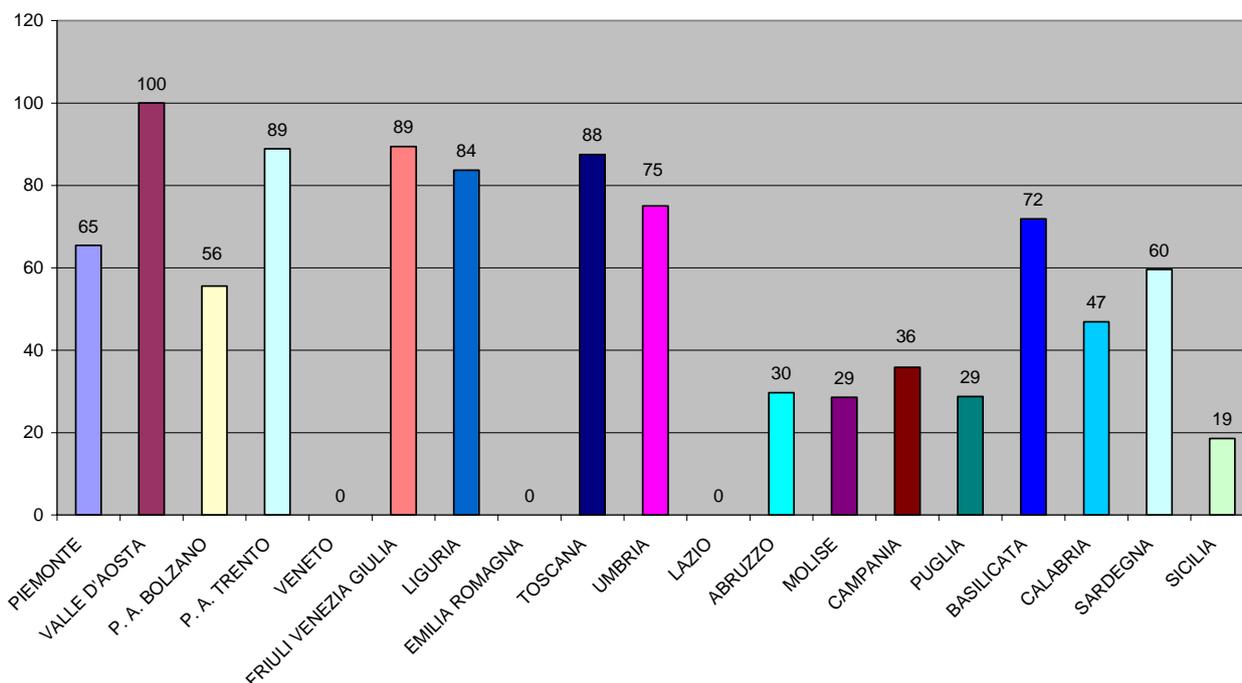
La formazione degli operatori deve essere programmata a livello di dipartimento funzionale, e integrata tra il livello territoriale e quello ospedaliero.

Promuovere un adeguato aggiornamento professionale su tutte le problematiche serve a fornire un migliore aiuto sulla possibilità di migliorare gli stili di vita attraverso campagne di educazione sanitaria al fine di realizzare obiettivi di salute in una logica di integrazione sociosanitaria.

Aggiornamento professionale

Si è inoltre riscontrato che le **attività programmatiche di aggiornamento professionale** all'interno dei consultori sono presenti per il 78% nelle Regioni Piemonte, Valle d'Aosta, P.A. di Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Toscana, Umbria; Basilicata e Sardegna, in percentuale nettamente inferiore (32%) nelle Regioni Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Sicilia, e assenti in Veneto, Emilia-Romagna e Lazio.

Tab. 48 - Presenza di attività programmatiche di aggiornamento professionale condiviso tra operatori consultoriali e operatori di altri servizi



ATTIVITÀ PROGETTUALE

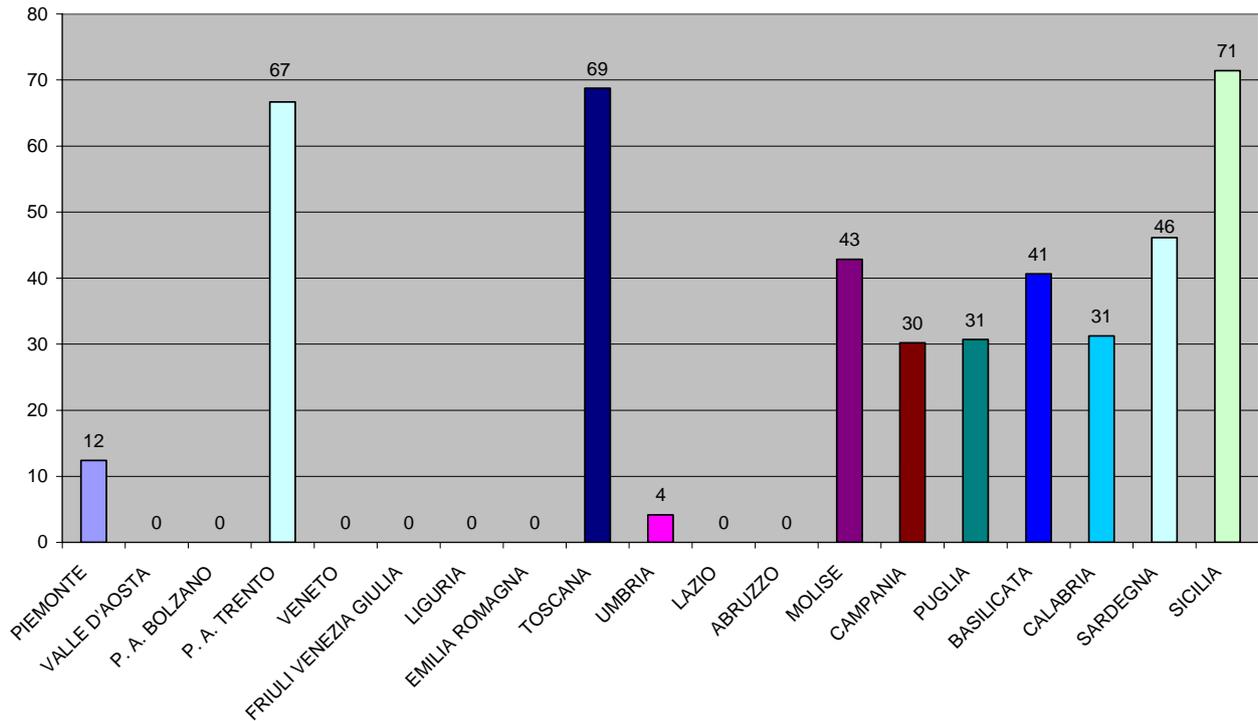
Percorso nascita

Si vuole fare luce sull'attività progettuale consultoriale, che fa riferimento ai principali programmi strategici previsti dal POMI, che prevede diversi interventi.

Inoltre in questo ambito vengono affrontati temi che coinvolgono sia i singoli che le coppie tramite **colloqui prematrimoniali**, attraverso i quali educare i giovani ad una sessualità consapevole, alla procreazione responsabile, alla prevenzione delle malformazioni congenite, indicando gli esami pre-concezionali e le eventuali vaccinazioni da eseguire.

Il grafico mostra che in solo 3 Regioni P.A. di Trento (67%), Toscana (69%) e Sicilia (71%) vengono proposti in misura rilevante, contrariamente ad altre Regioni in cui la proposta riguarda la minoranza dei consultori.

Tab. 49 - % di consulenti che effettuano colloqui prematrimoniali

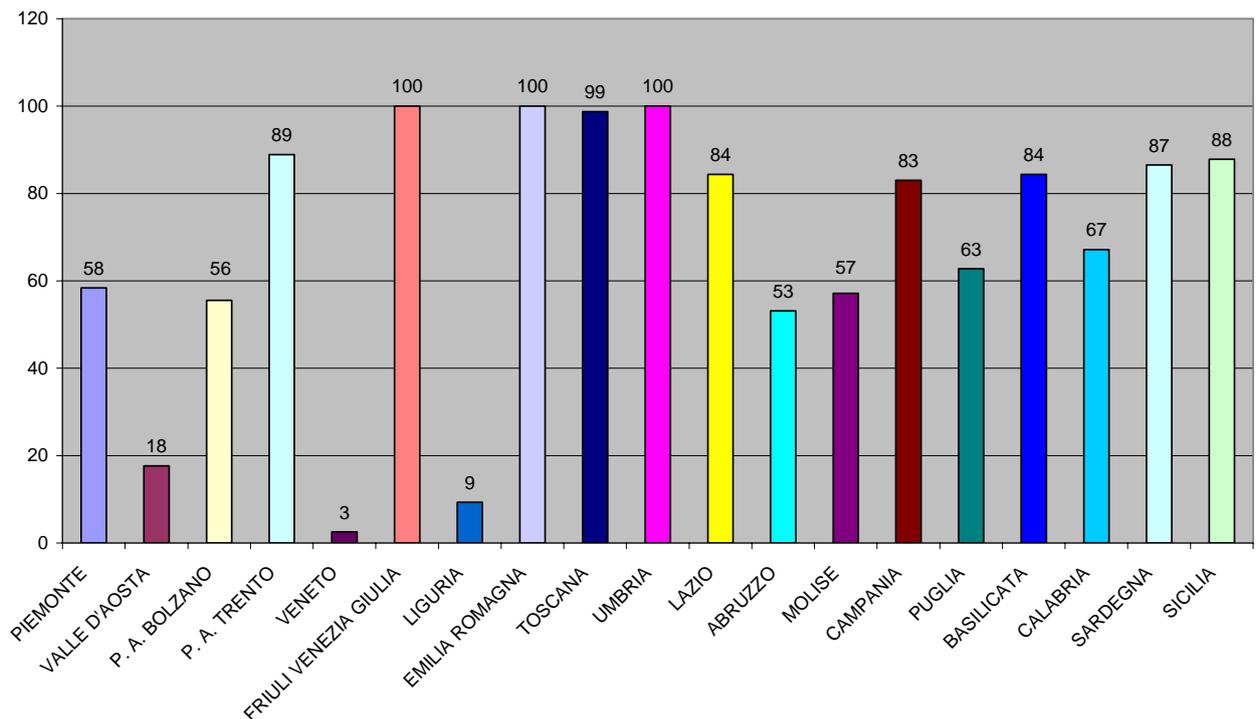


Il percorso nascita prevede la presa in carico in ambito consultoriale della donna a partire dall'epoca pre-concezionale, per proseguire con la gravidanza, il parto, il post-partum ed il puerperio.

L'assistenza alla gravidanza fisiologica si occupa di seguire la donna per tutta la sua durata (con almeno 4 controlli) attraverso esami e controlli di routine, individua eventuali problematiche nelle gravidanze a rischio da inviare nei vari centri di riferimento ospedalieri.

Si è visto che nella stragrande maggioranza dei consulenti viene programmata questa attività con percentuali che in alcune Regioni arrivano alla totalità dei consulenti che prestano assistenza alle donne in gravidanza.

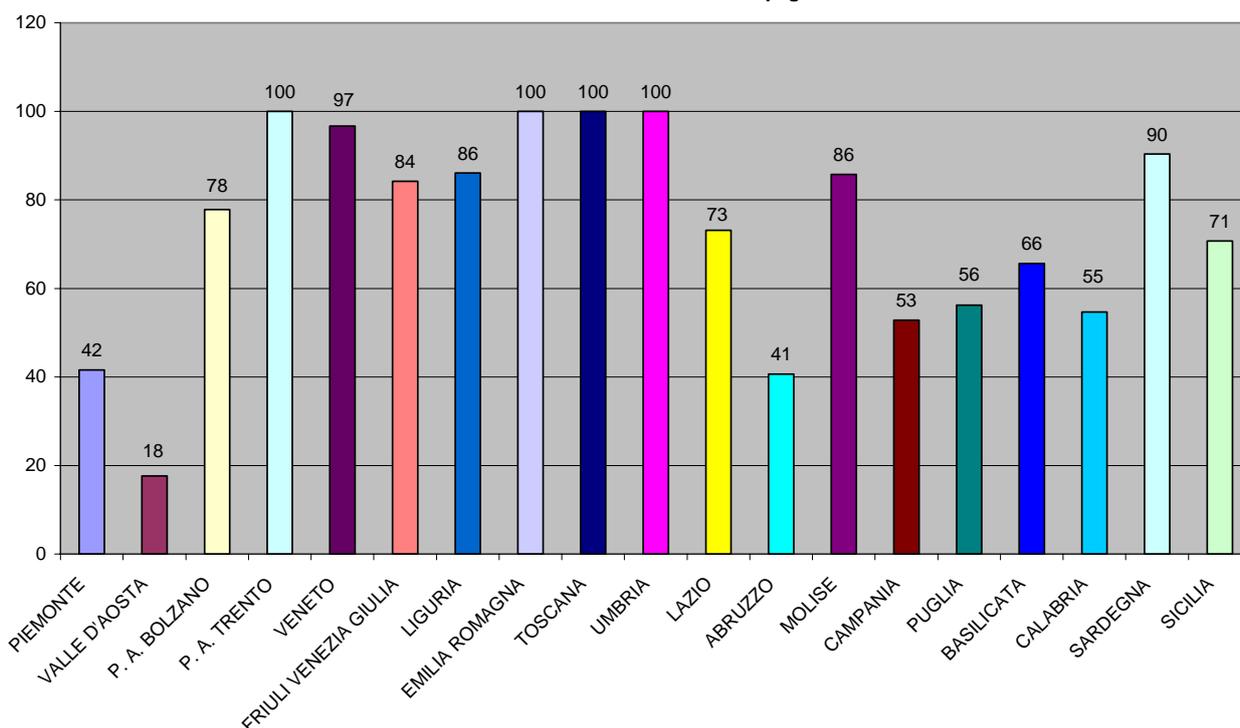
Tab. 50 - % di consulenti che effettuano assistenza alle donne in gravidanza



L'umanizzazione del percorso nascita è un obiettivo prioritario da realizzare attraverso la promozione dei **corsi di accompagnamento alla nascita**, i quali mirano ad un'attivazione di percorsi che facilitano il contatto madre-bambino, la promozione del rooming-in e l'assistenza al puerperio, e alla comunicazione di strumenti utili al riconoscimento di sintomi di disagio che possono durare nel tempo.

Anche relativamente all'organizzazione dei corsi osserviamo una alta partecipazione a questa attività.

Tab. 51 - % di consulenti che effettuano corsi di accompagnamento alla nascita

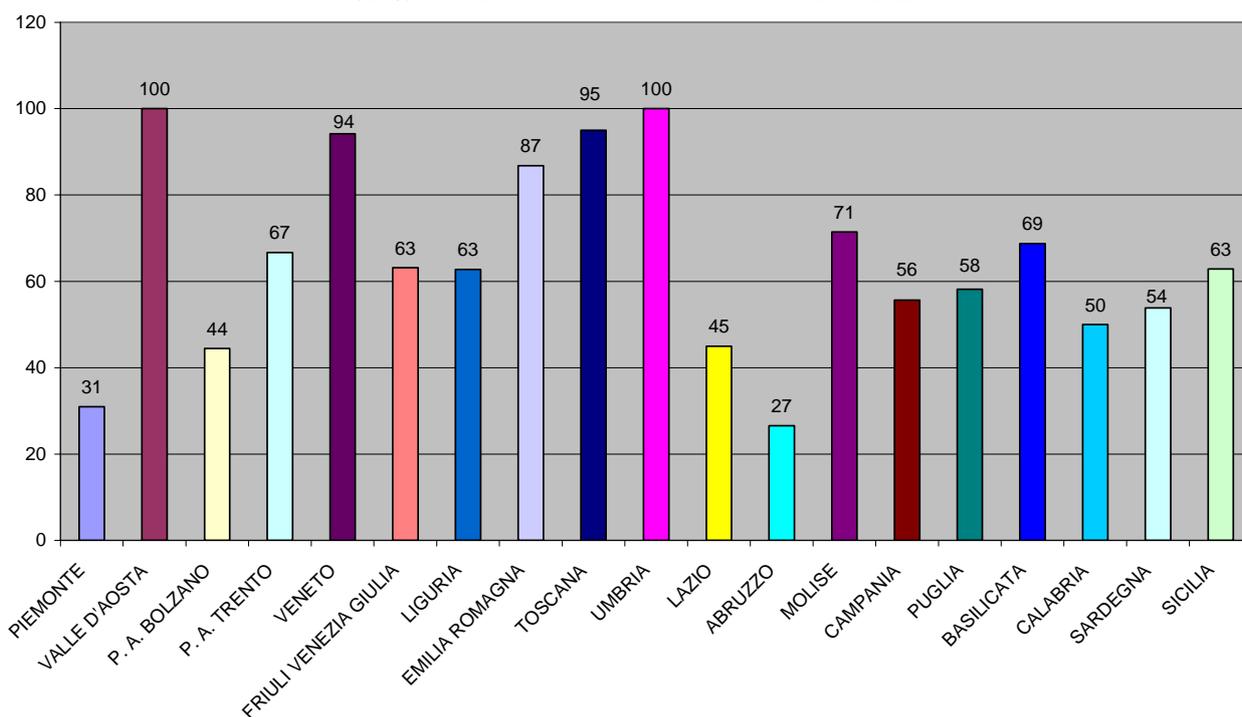


Adolescenti

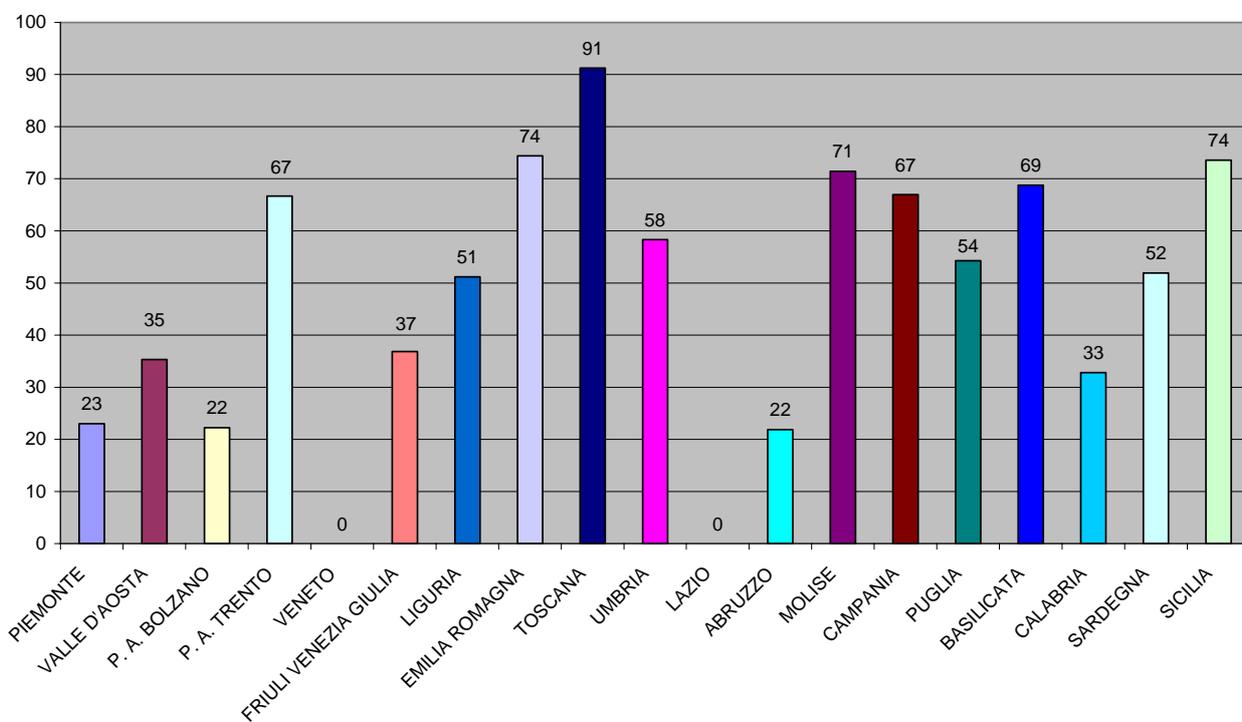
Una parte della scheda riguardava la partecipazione dei consulenti a svolgere corsi di educazione sessuale nelle scuole, e l'eventuale presenza di ore settimanali di apertura dedicate ai giovani.

Mentre per quanto riguarda i **corsi di educazione sessuale** l'adesione delle Regioni è stata quasi totale, si è visto invece che la percentuale di presenza di ore dedicate ai **colloqui con gli adolescenti** è in alcuni casi bassa o quasi inesistente. La Regione che meglio fornisce questo servizio si è rivelata la Toscana con una percentuale del 91%.

Tab. 52 - % di consulenti che effettuano corsi di educazione sessuale



Tab. 53 - % di consulenti che dedicano alcune ore alla settimana allo spazio adolescenti



Screening dei tumori genitali femminili

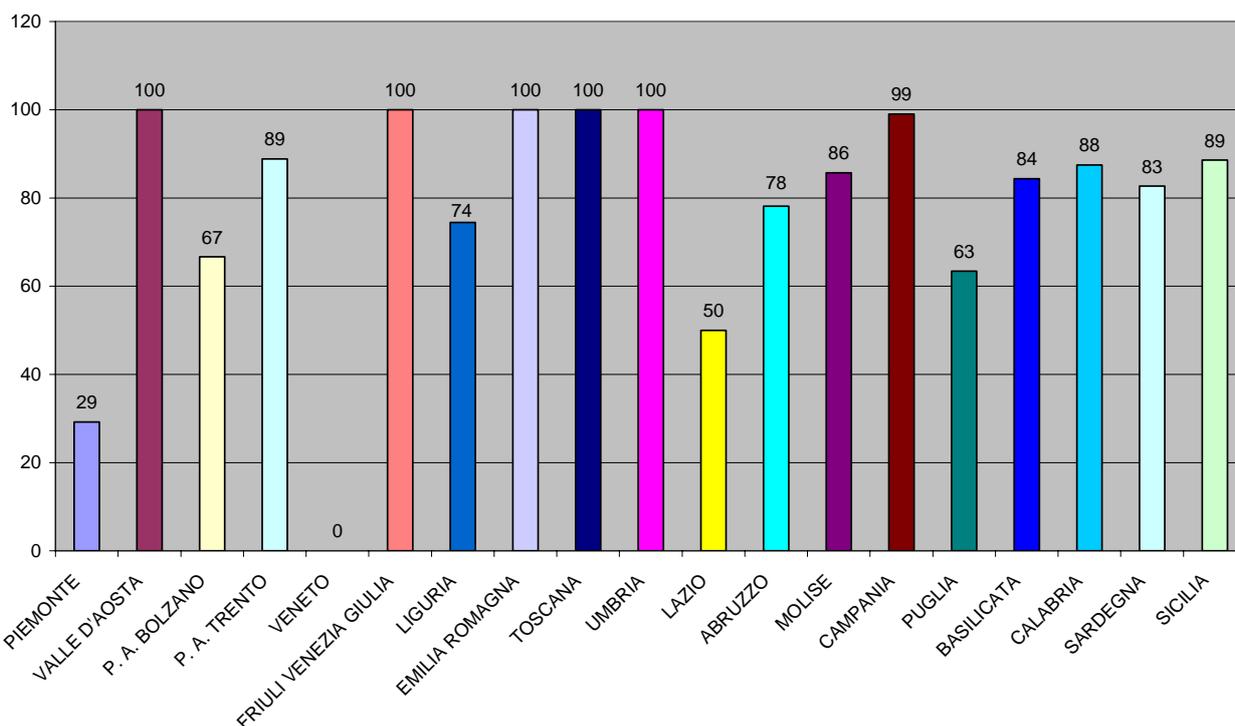
Il servizio consultoriale ha da sempre un ruolo importante nella prevenzione e nella diagnosi dei tumori genitali femminili. Il programma di screening dovrebbe garantire in prima istanza l'equità di accesso, quando necessario il secondo livello diagnostico-terapeutico ed infine il follow-up. Lo screening oncologico del cervico-carcinoma per chiamata attiva delle donne target permette di ottimizzare l'attività anche nelle zone territoriali più svantaggiate.

L'operatore sanitario del consultorio familiare responsabile del pap-test è l'ostetrica che, insieme ad altri professionisti consultoriali, ha le competenze e gli strumenti per collaborare con i servizi presenti sul territorio, all'organizzazione di campagne informative e di sensibilizzazione, per lo screening del cervico-carcinoma e per il carcinoma del seno.

Dal grafico si evince che ad eccezione della Regione Veneto dove nella totalità dei consultori non vengono effettuati **pap test**, in tutte le altre Regioni c'è una partecipazione molto alta a questo tipo di screening.

Dalle risposte fornite con il questionario non si evince però se l'esecuzione del pap test rientra in un programma di screening in cui il CF è presente come centro in cui si effettua il prelievo e si effettua l'invito/il controllo sulle adesioni allo screening/il reinvito, oppure se si tratta, e in che misura di richieste di prestazioni individuali.

Tab. 54 - % di consultori che effettuano il pap test



Interruzione Volontaria Di Gravidanza

L'assistenza alla gravidanza comprende problematiche sia di natura medica che sociale, essa va quindi discussa nell'ambito più vasto della salvaguardia della salute della donna e della tutela della maternità.

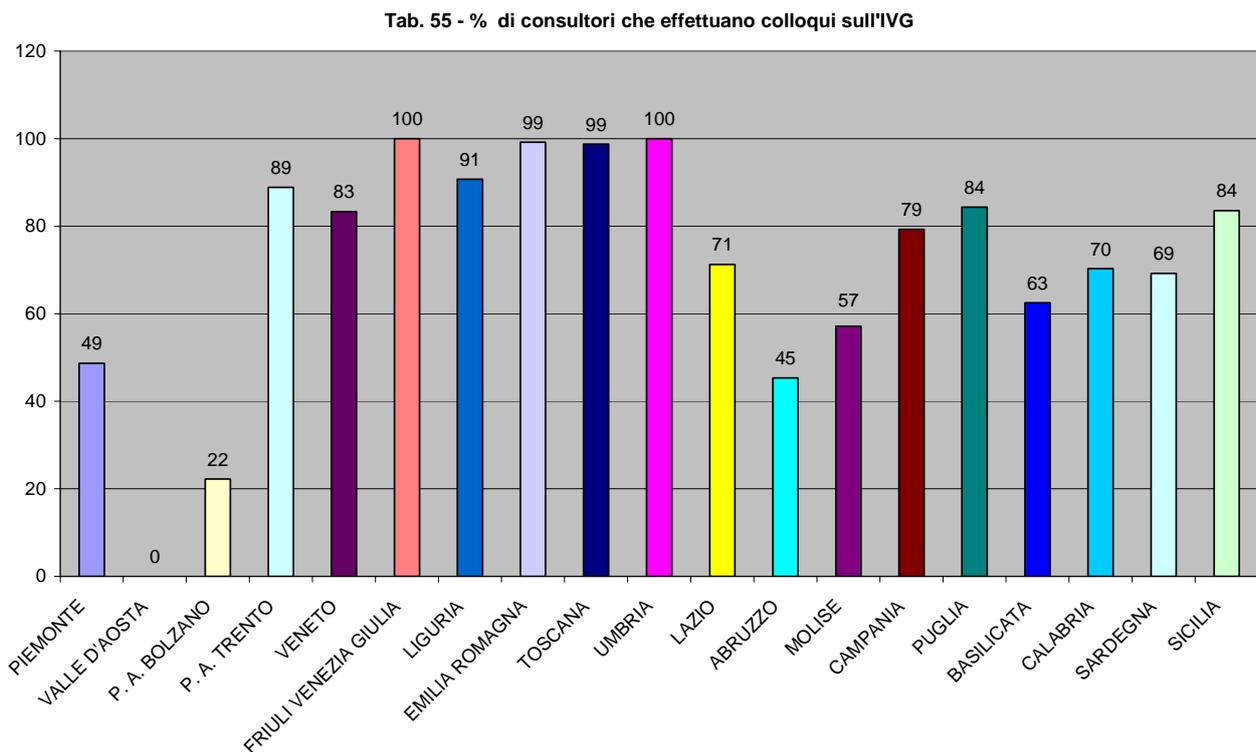
La legge n. 194/78 ha ampliato la gamma di competenze del consultorio familiare assegnandogli un ruolo importante in materia di **interruzione volontaria di gravidanza**. Obiettivo della legge è infatti la tutela sociale della maternità e la prevenzione dell'aborto, attraverso i consultori, i quali dalla loro istituzione hanno sempre assicurato un ruolo centrale, attraverso programmi di prevenzione nell'area della salute riproduttiva. In tale ambito si tratta di sostenere la donna o

rimuovendo le cause che potrebbero indurla all'interruzione di gravidanza (attraverso interventi di natura sociale e socio-sanitaria integrata) o, nel caso in cui questo non sia possibile, seguire adeguatamente la donna nell'intero percorso, sia da un punto di vista sanitario che psicologico.

All'interno della nostra scheda abbiamo posto 3 quesiti relativi all'IVG:

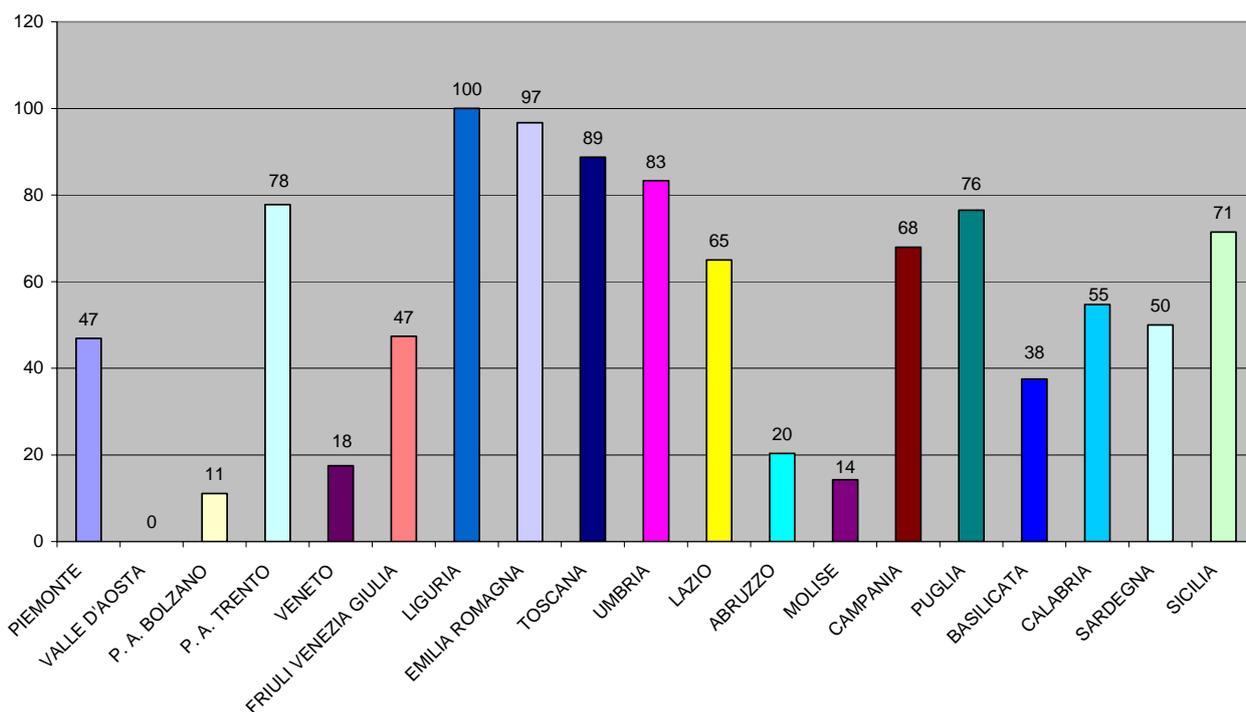
- percentuale di consultori che effettuano colloqui sull'IVG;
- percentuale di consultori che forniscono documenti/certificati IVG;
- percentuale di consultori che effettuano incontri post-IVG.

Ad eccezione della Valle d'Aosta dove non si svolgono i **colloqui sull'IVG**, nella quasi totalità dei consultori delle Regioni questi vengono effettuati con una alta percentuale.



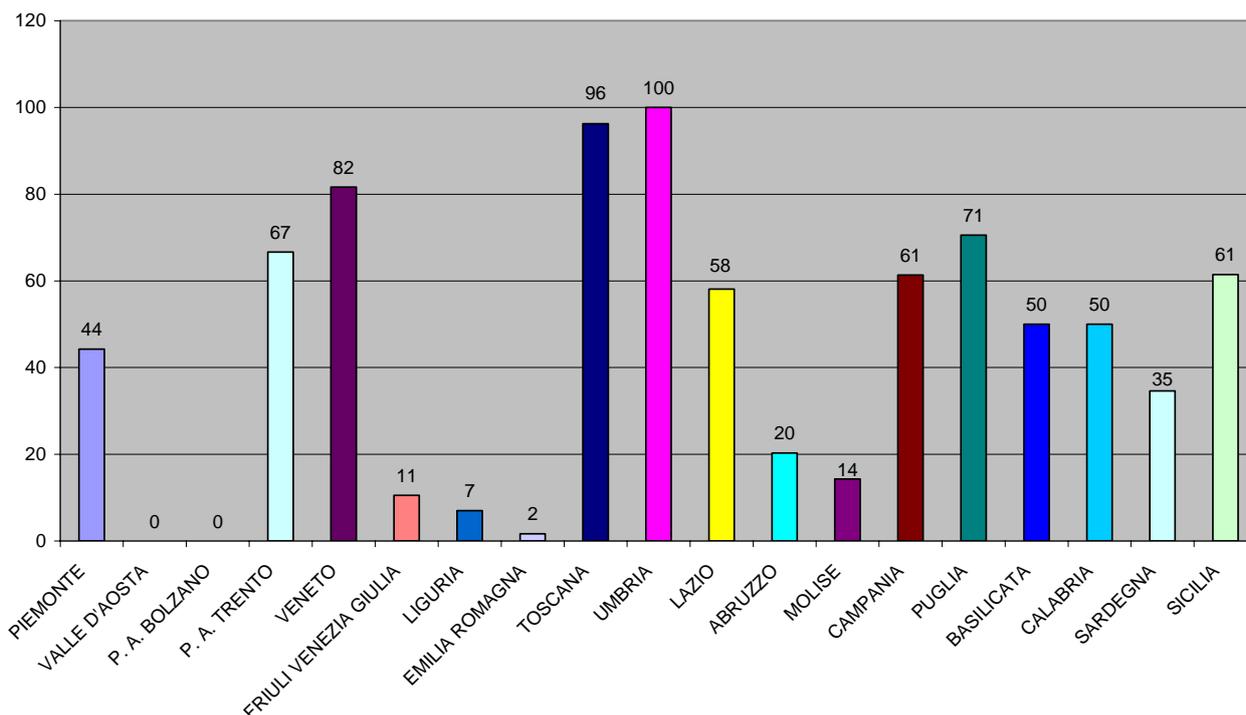
Diversa è la situazione dei consultori che forniscono **documenti/certificazioni IVG**: infatti notiamo dai grafici una diminuzione della percentuale rispetto al grafico precedente.

Tab. 56 - % di consulenti che forniscono certificati di IVG



È interessante notare l'ulteriore riduzione della media percentuale relativamente agli **incontri post-IVG** (carenti o addirittura assenti in molte Regioni), per valutare quante donne che hanno richiesto il documento/certificato presso il consultorio familiare, ritornano per la visita post-IVG, momento che potrebbe essere importante per l'elaborazione del vissuto e l'offerta di un metodo anticoncezionale.

Tab. 57 - % di consulenti che effettuano incontri post IVG



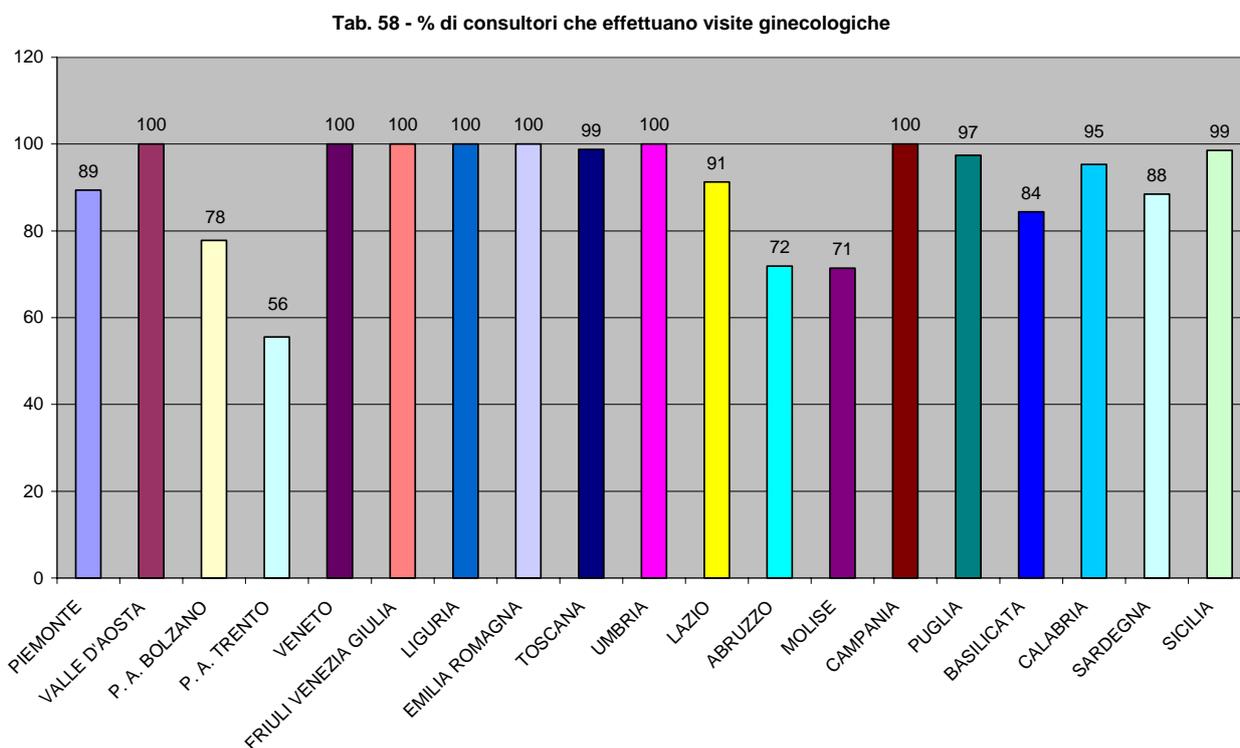
ATTIVITÀ DI 1^ ISTANZA – PRESA IN CARICO

La modalità di lavoro adottata in ambito consultoriale privilegia modelli di presa in carico, in una gestione di equipe, garantita da periodiche riunioni per la condivisione di progetti assistenziali personalizzati sulla base delle esigenze e dei bisogni dell'utente. Gli interventi maggiormente richiesti riguardano consulenze e presa in carico di problemi relativi a relazioni familiari difficili, a problemi di coppia, a difficoltà affettive, consulenza e terapia psicologica, consulenza e presa in carico sociale, consulenza legale.

Relativamente alle attività di presa in carico possiamo individuare alcune macroaree sulle quali i consultori familiari concentrano maggiormente la loro attività:

- **visite ginecologiche** per la prevenzione e la cura di patologie o per le visite necessarie al monitoraggio della gravidanza (insieme o in alternativa all'ostetrica).

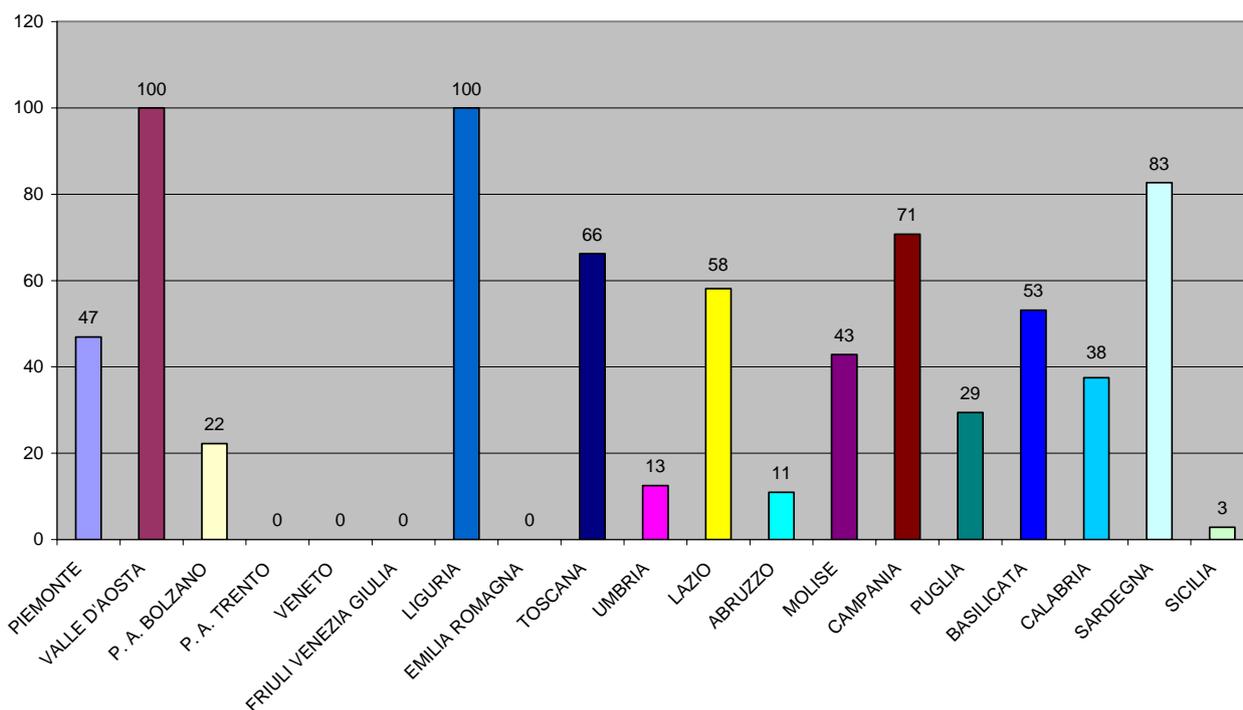
La seguente tabella mostra come il 91% dei consultori italiani effettua un elevato numero di visite ginecologiche, assistendo le donne nella prima visita e nei successivi controlli.



- Un aspetto importante dell'attività di prevenzione riguarda le **visite e i counselling pediatrici**, in cui vengono fornite le informazioni sui comportamenti dei bambini e sui loro bisogni di salute, con particolare attenzione anche alle campagne vaccinali.

I dati registrati rilevano una bassa presenza (61%) della figura del pediatra in molte Regioni, ad eccezione della Valle d'Aosta, Liguria, Toscana, Lazio, Campania, Basilicata e Sardegna, nelle quali si registra un buon numero di controlli pediatrici.

Tab. 59 - % di consultori che effettuano visite pediatriche



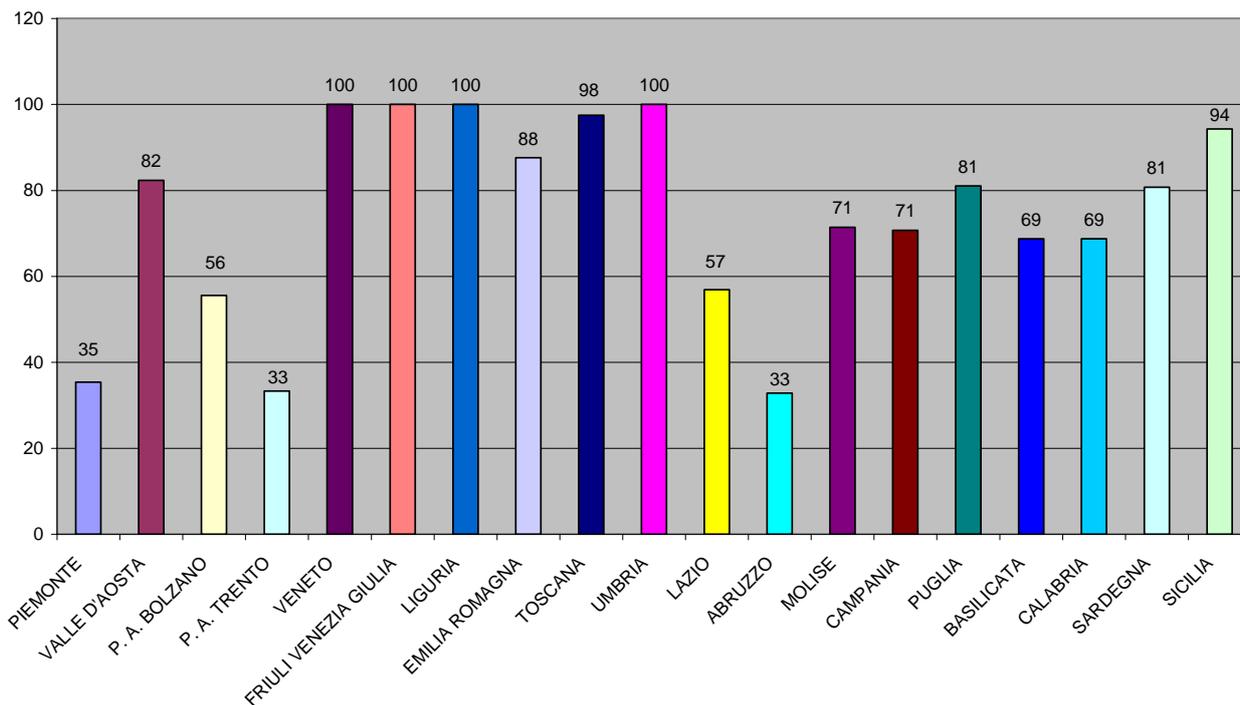
Il pediatra consultoriale ha un ruolo non esclusivamente assistenziale (vicariabile e vicariato dall'esistenza del pediatra di libera scelta), ma un ruolo essenziale per la comprensione dei problemi fisici e psicologici dei minori che afferiscono ai consultori nonché per le strategie vaccinali, ed un ruolo importante per gli adolescenti nell'ambito dell'educazione sessuale e della prevenzione delle dipendenze, oltre che un ruolo nelle attività scolastiche.

- Oltre alle visite una ulteriore tipologia di intervento proposta dai consultori è quella del *counselling*, con la quale si intende la richiesta, non necessariamente derivante da problemi clinici, di consigli/consulenza che possono essere prestati da figure professionali dell'equipe.

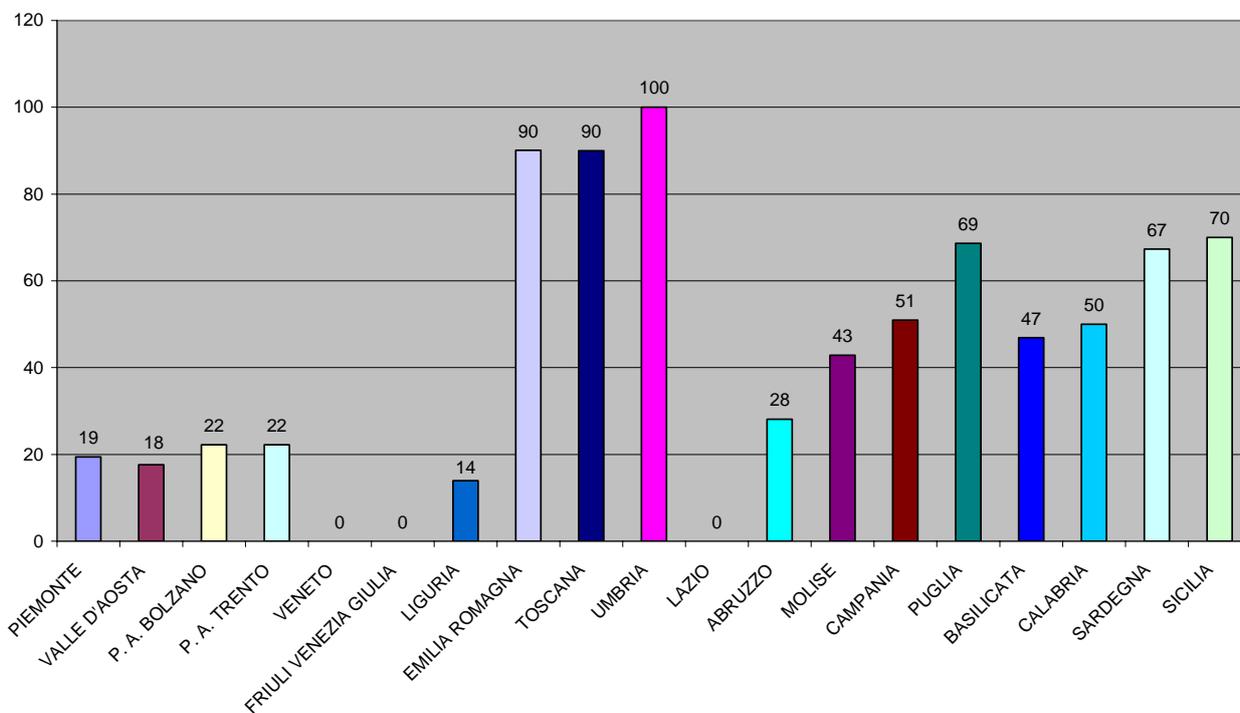
In particolare riguarda tutto ciò che attiene la sfera relazionale, psicologica e sessuale, anche nei casi in cui ci siano problematiche connesse ad episodi di abuso e/o violenza sessuale e alle scelte e alle decisioni procreative.

Dai dati notiamo che, mentre alcune attività di counselling, come quella della **procreazione responsabile** sono molto presenti (75%), altre come quella delle **malattie sessualmente trasmesse** (42%) e del **counselling sessuologico** (43%) lo sono in misura inferiore.

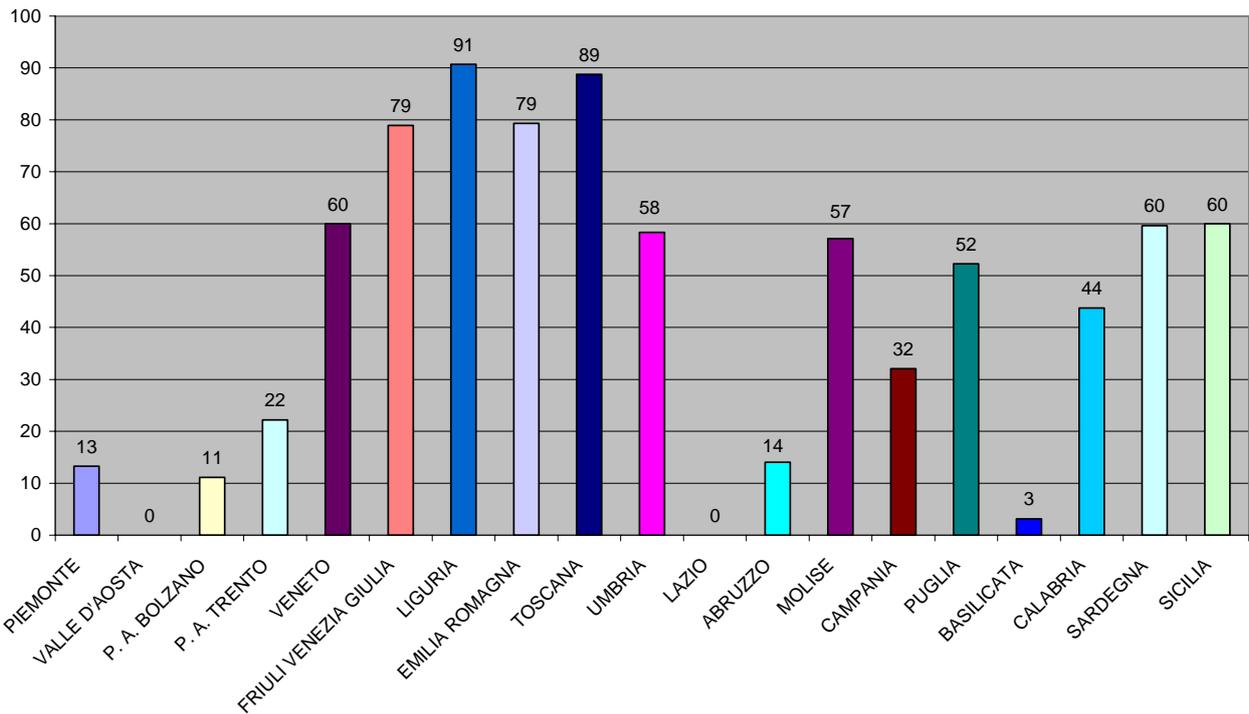
Tab. 60 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sulla procreazione responsabile



Tab. 61 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sulle malattie a trasmissione sessuale



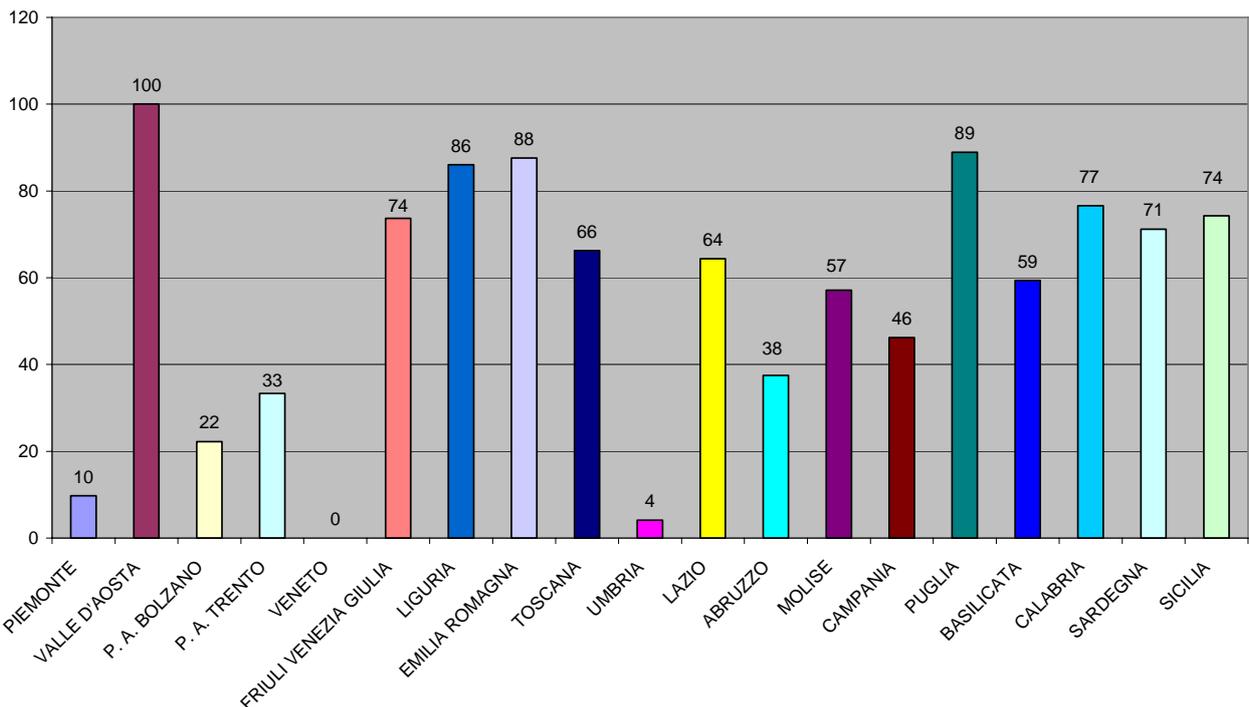
Tab. 62 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sessuologici



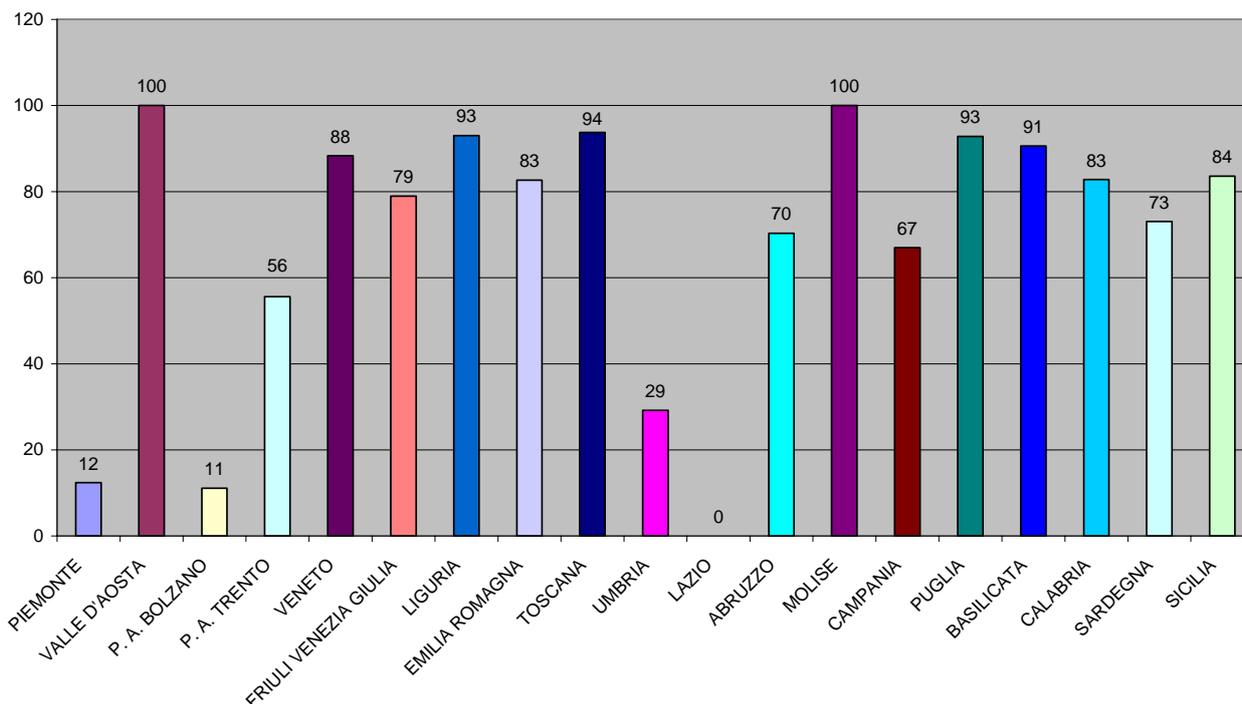
➤ Per quanto attiene all'aiuto, al sostegno, alle consulenze ed agli interventi psicologici anche ad indirizzo terapeutico troviamo una offerta significativa di attività.

Infatti mentre l'attività di **psicoterapia breve** mostra che solo in Piemonte, P.A. di Bolzano, Umbria e Veneto non si riscontrano attività significative; nella tabella sul **counselling psicologico** si evince che solo in Piemonte, P.A. di Bolzano e Umbria sono scarsamente presenti e nel Lazio assenti.

Tab. 63 - % di consulenti che svolgono psicoterapie brevi



Tab. 64 - % di consultori che svolgono attività di counselling psicologico

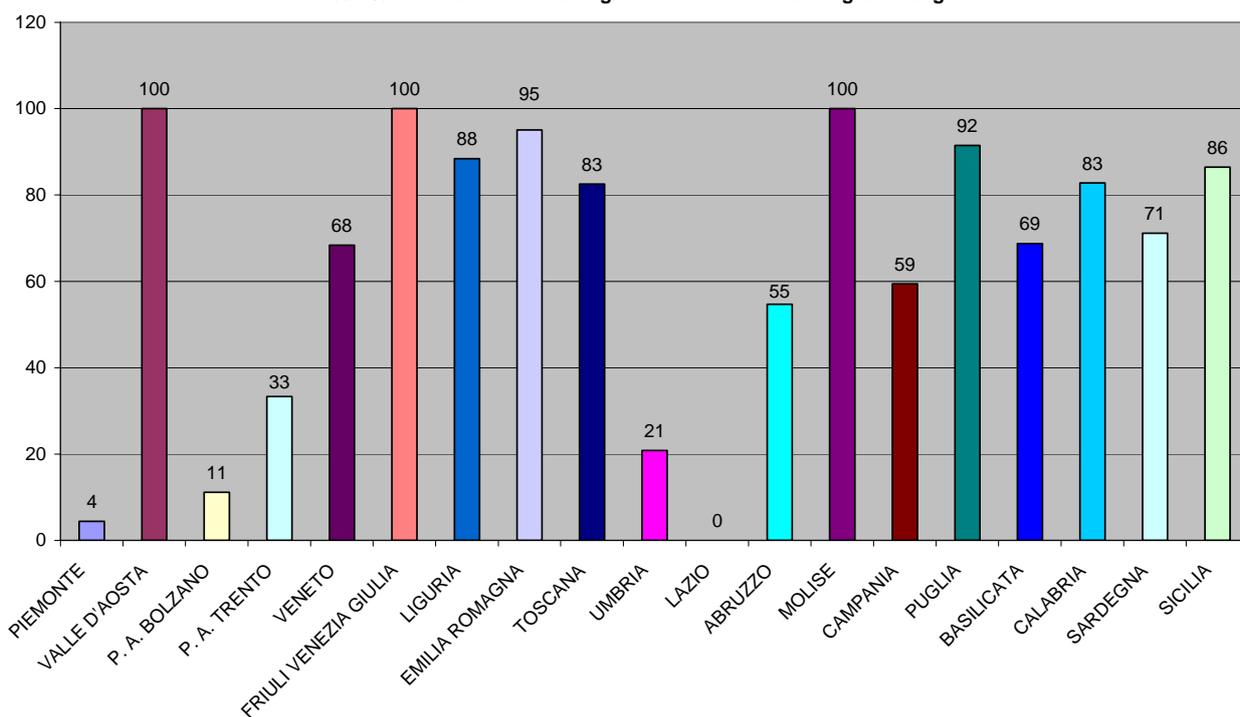


In conseguenza dei nuovi assetti della famiglia (famiglie ricostituite, unioni di fatto, famiglie con un solo genitore, famiglie miste quanto a provenienza etnica) i consultori familiari hanno dovuto estendere il loro intervento anche su queste aree, che sono in forte espansione a causa delle crescenti richieste.

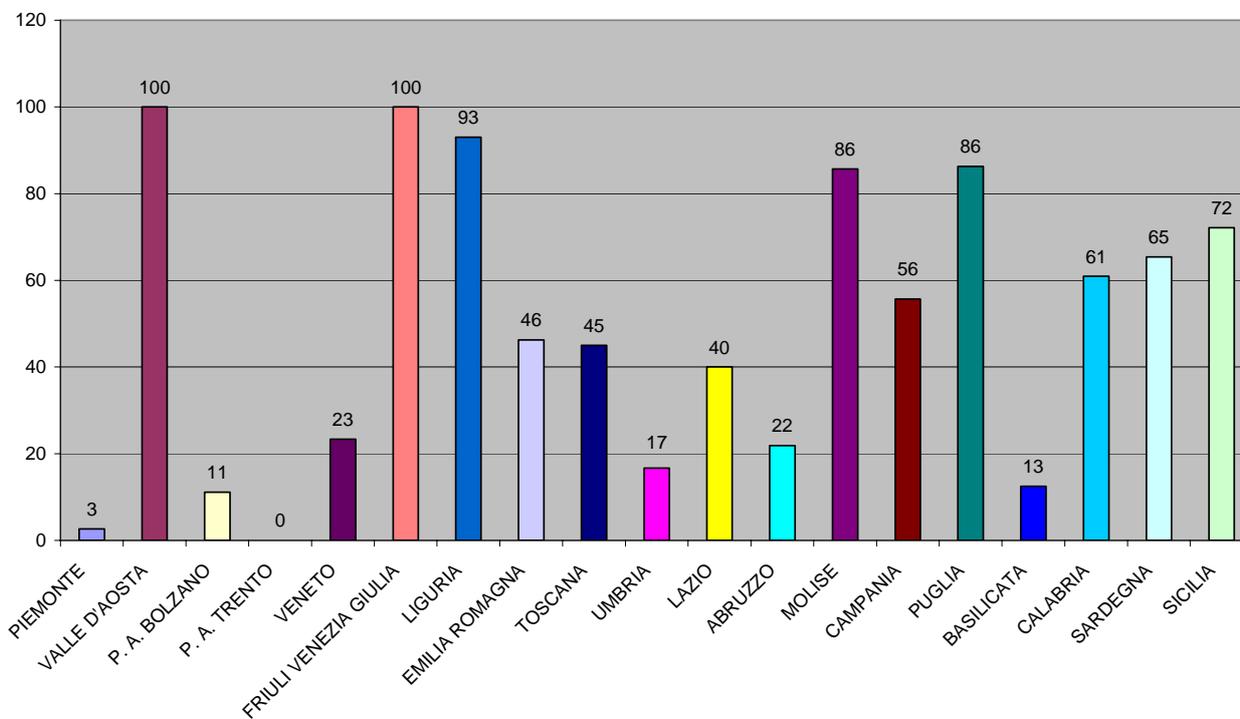
- A seguito di quanto detto prima, particolare attenzione richiedono le situazioni con problemi derivanti da separazioni, da vissuti di **disagio familiare**, dalla scelta di **adozione o di affido familiare**, o dalla necessità di intervenire con una attività di **mediazione familiare**. Rispetto a tutte queste problematiche si è riscontrata una buona diffusione di iniziative specifiche, solo poche Regioni infatti si mostrano non partecipative.

I consultori familiari hanno il compito di individuare situazioni di difficoltà, di primo ascolto della domanda di aiuto, di **counselling**, di trattamenti brevi (su situazioni emergenti che potrebbero sfociare in stati patologici), e di coordinamento. Alcune attività vengono svolte in raccordo con i servizi socio-assistenziali e con le autorità giudiziarie competenti, che riguardano anche casi di abuso, maltrattamento, incuria, situazioni di disagio sociale.

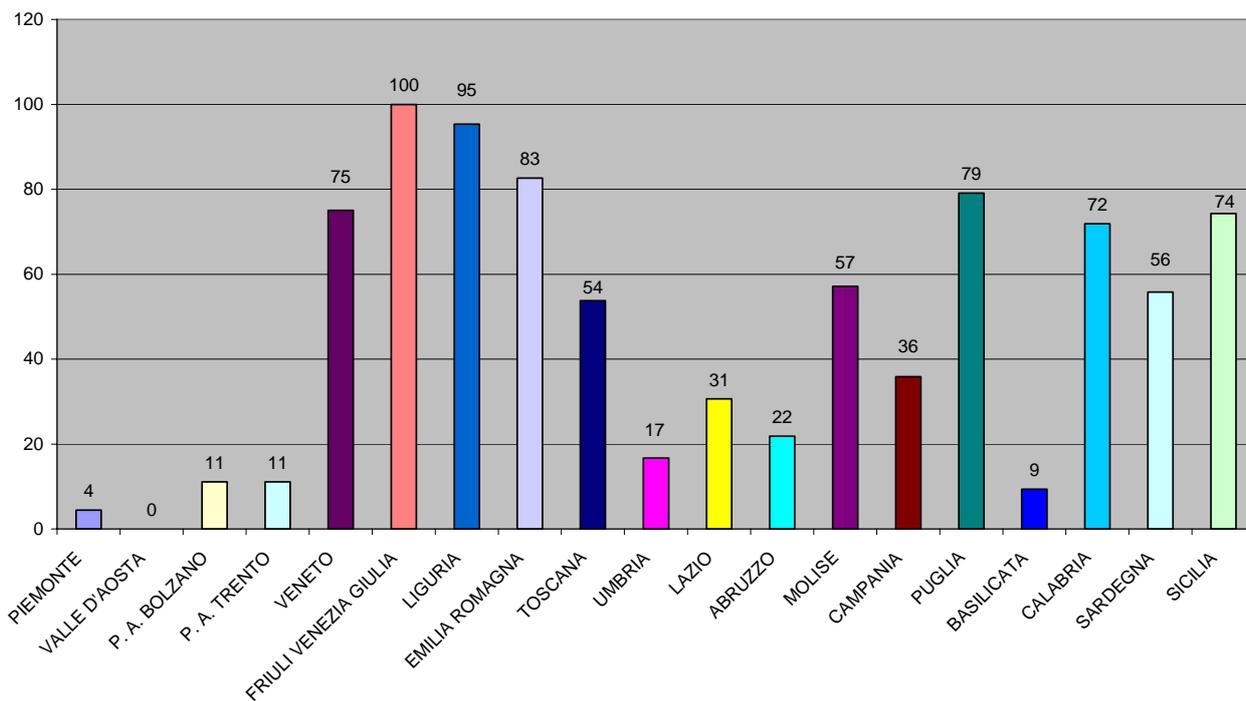
Tab. 65 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sul disagio familiare



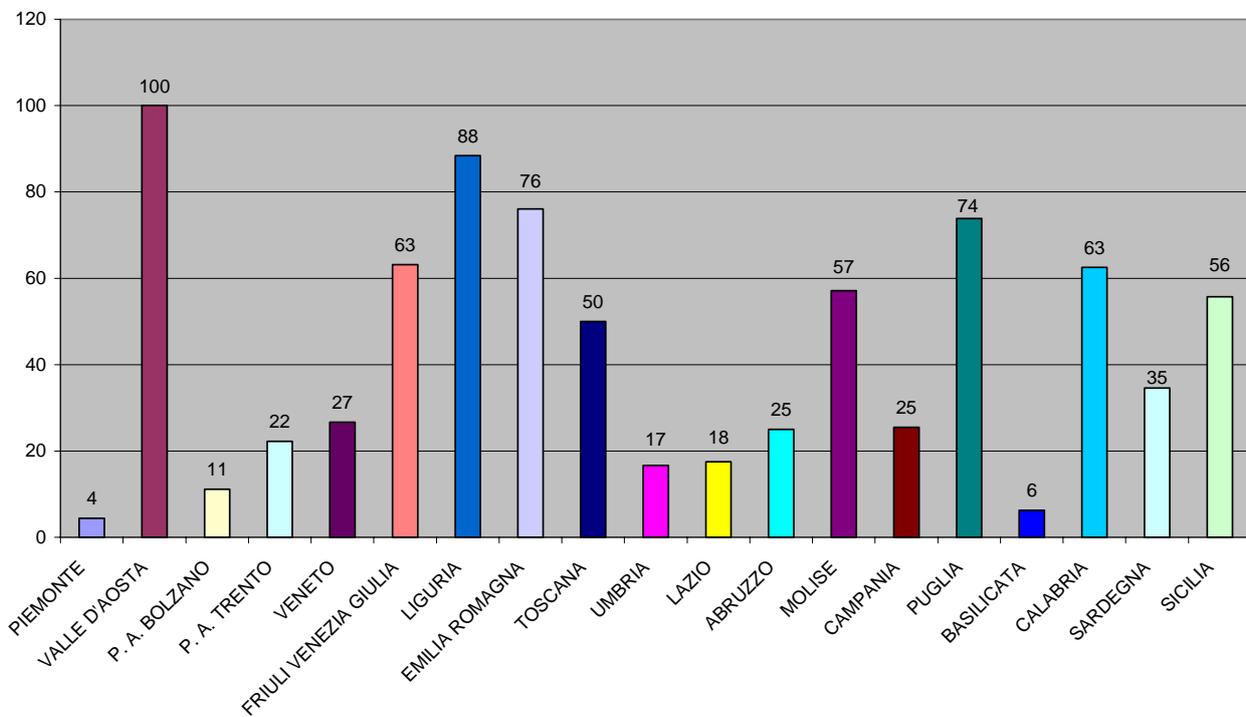
Tab. 66 - % di consulenti che svolgono relazioni sull'affido e le adozioni



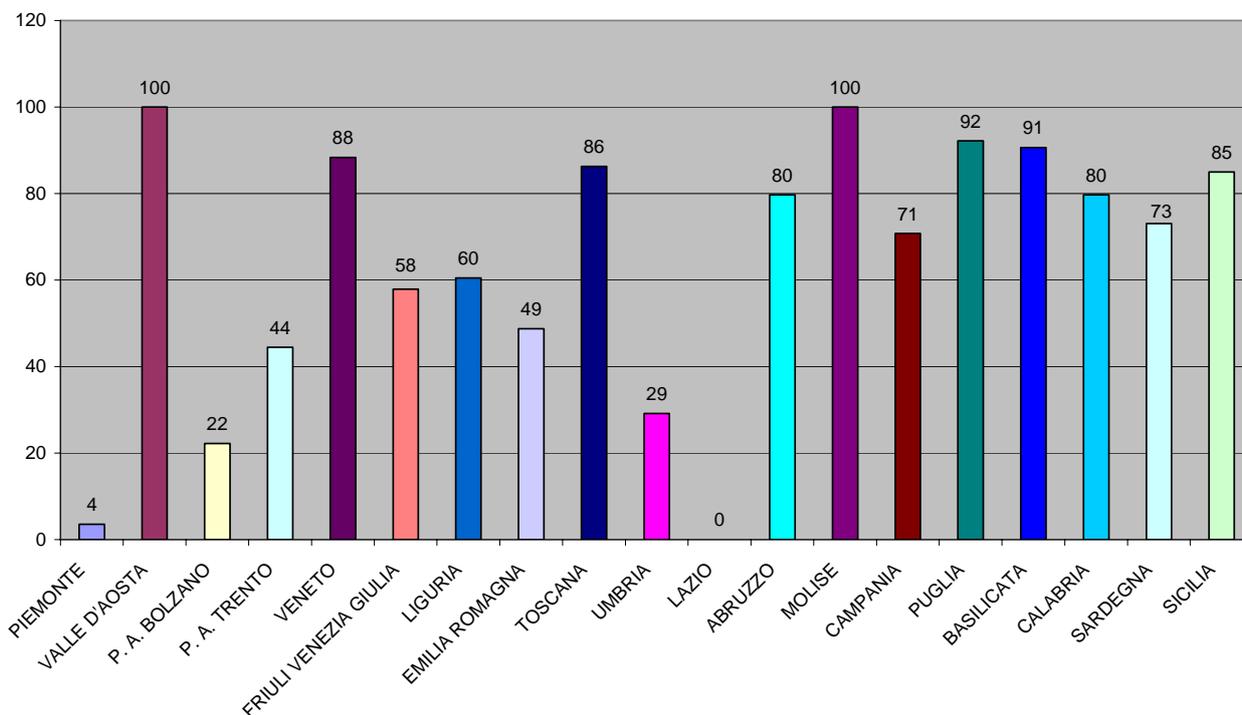
Tab. 67 - % di consulenti che svolgono attività di counselling di mediazione familiare



Tab. 68 - % di consulenti che svolgono relazioni sulle separazioni e sui divorzi



Tab. 69 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sociali

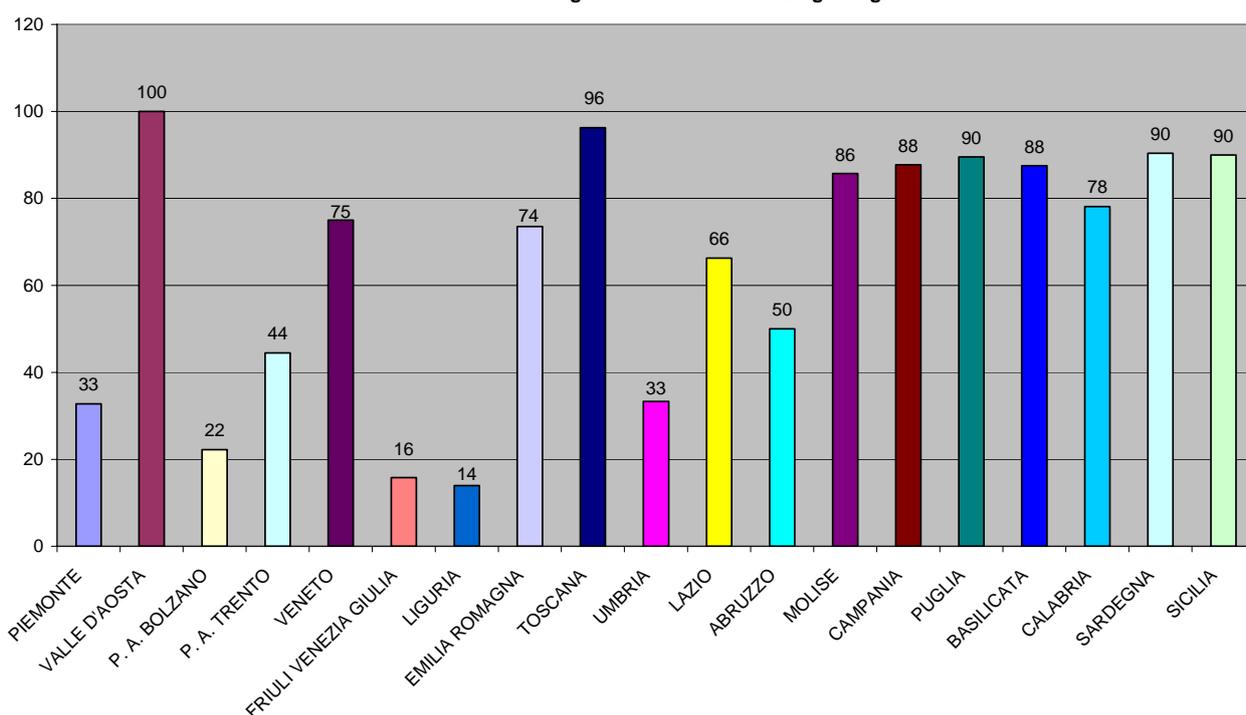


- La promozione della salute e l'assistenza nell'**età adolescenziale** è uno degli obiettivi più importanti dei consulenti, i quali cercano di garantire uno stato maggiore di benessere a questa fascia di età ponendo le basi per una migliore qualità della vita adulta futura.

Infatti nei consulenti familiari è spesso attivo un punto di ascolto o di raccolta, a volte telefonico, delle richieste di chiarificazione, di consultazione e di supervisione alle situazioni difficili che possono pervenire da diversi contesti che coinvolgono i giovani, quali la famiglia, la scuola, l'oratorio, ecc.

Dalla tabella sottostante si evince che in questi anni tale esigenza è stata sempre più sentita e per questo si è cercato di porre rimedio alle carenze istituzionali e alla frammentarietà degli interventi di salute per gli adolescenti.

Tab. 70 - % di consulenti che svolgono attività di counselling con gli adolescenti

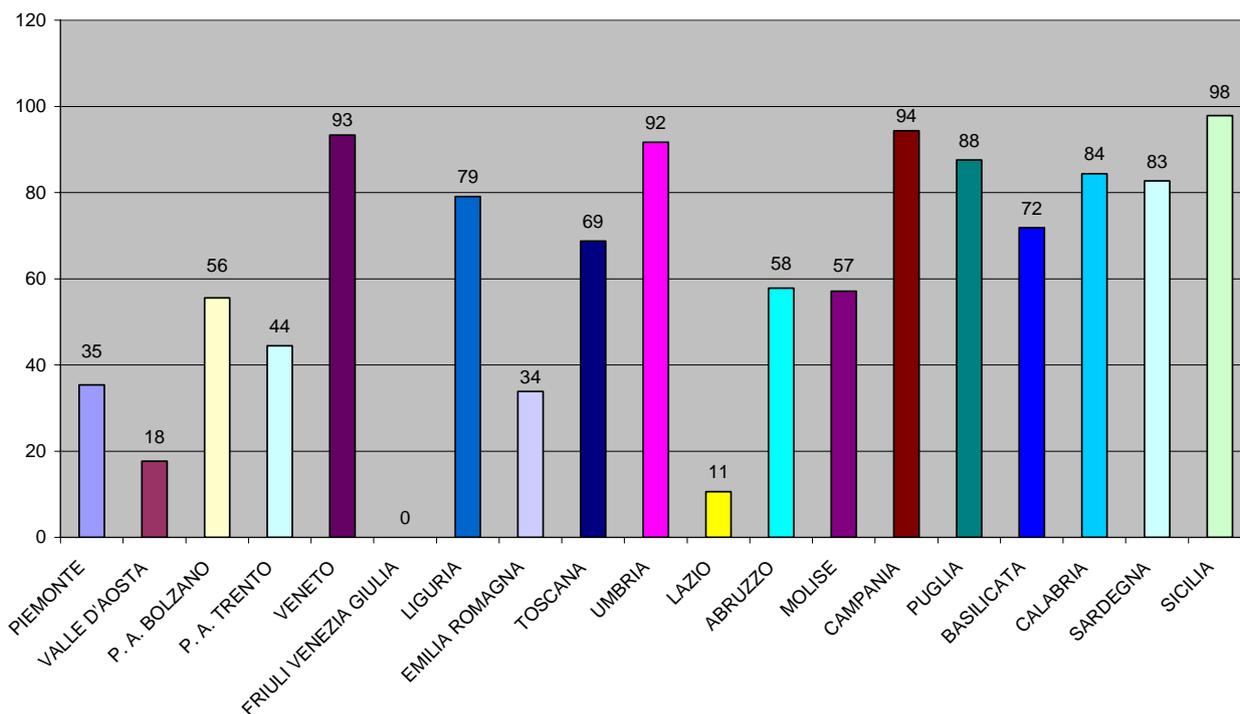


- La **menopausa** è ancora vissuta spesso con disagio e sono scarse e spesso contraddittorie le informazioni su come affrontarla serenamente.

Una attenzione specifica deve essere rivolta alla donna in questo periodo, tenendo conto che la cessazione dell'attività ovarica comporta effetti che possono compromettere in maniera significativa la sua qualità della vita; particolare interesse deve essere quindi rivolto alla prevenzione di alcune patologie, quali le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi e a situazioni, quali l'incontinenza urinaria, le problematiche relazionali e quelle legate alla sessualità.

Il grafico ci mostra il forte coinvolgimento di quasi tutti i consulenti su questa tematica, con una media molto alta di offerta di interventi di aiuto (61%).

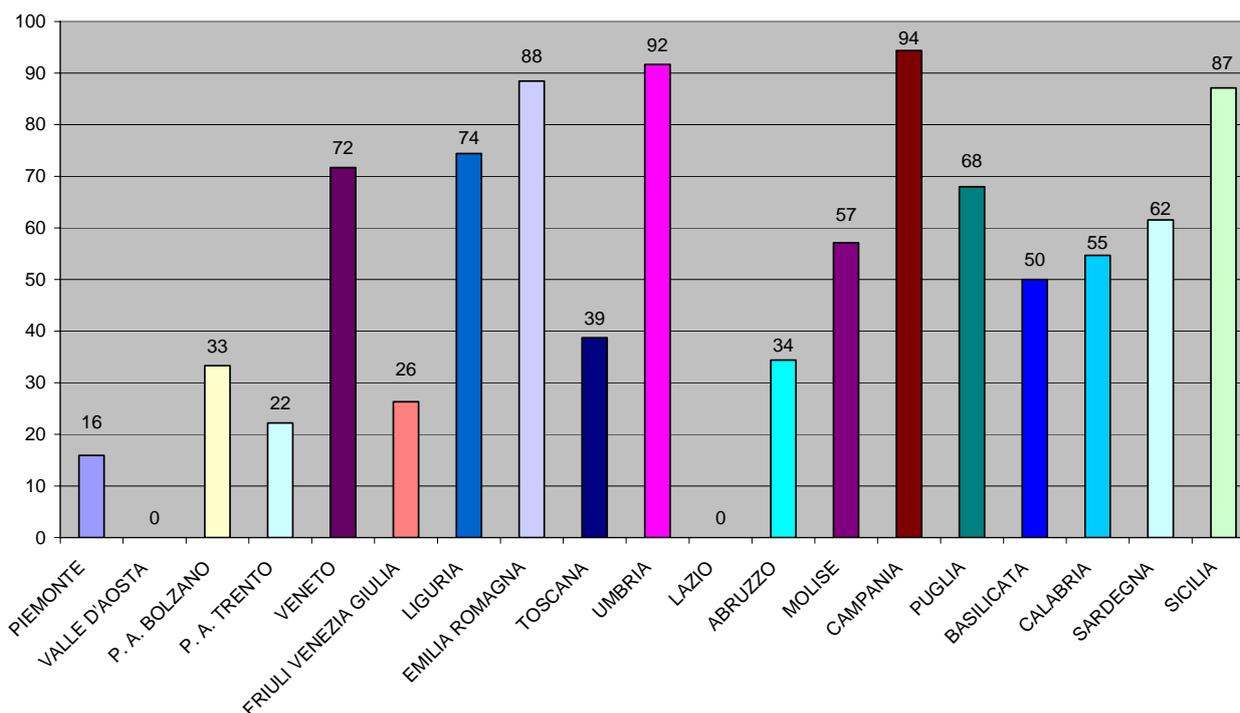
Tab. 71 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sulla menopausa



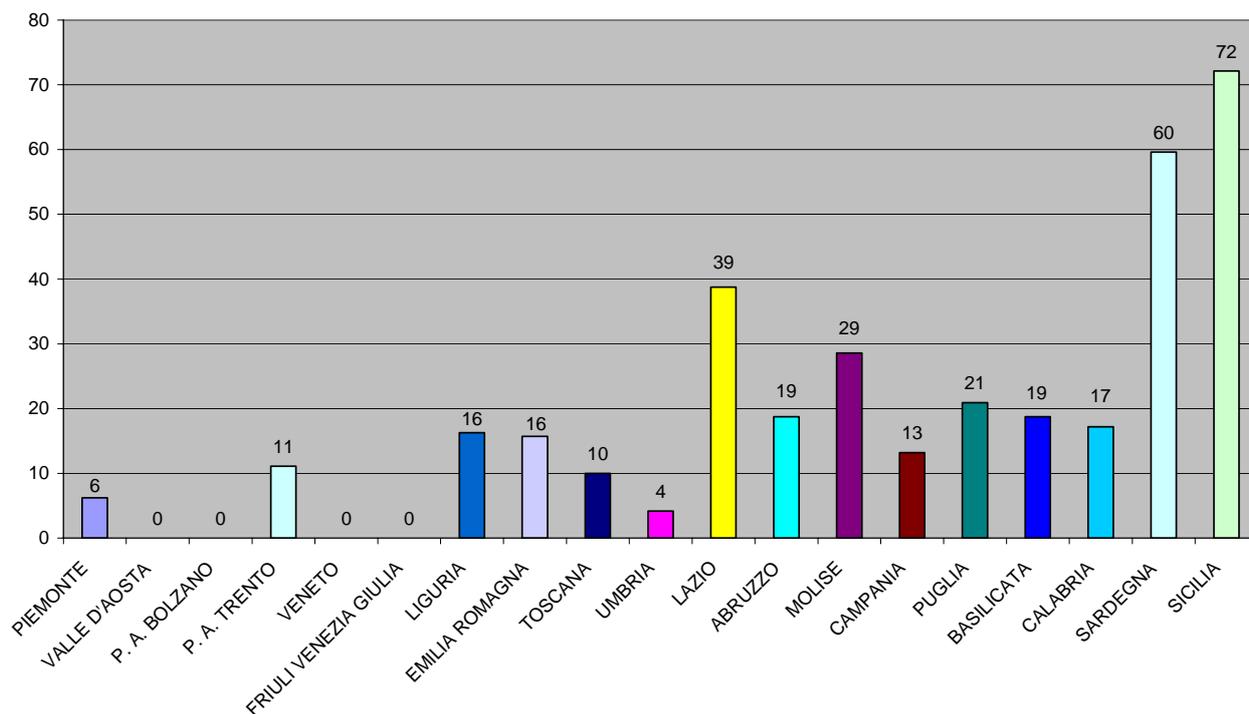
Settore di rilevante importanza in ambito consultoriale è quello del counselling sulla sterilità, sui problemi genetici e su quelli andrologici.

Mentre rispetto alle attività di **counselling sulla sterilità** quasi tutti i consulenti regionali sono fortemente attivi, vi è un forte decremento sui **counselling genetici** relativamente ai quali ancora molte Regioni non sono riuscite ad offrire risposte adeguate alle richieste, come ad esempio la P.A. di Bolzano, la Valle D'Aosta, la P.A di Trento ed il Friuli Venezia Giulia.

Tab. 72 - % di consulenti che svolgono attività di counselling sulla sterilità

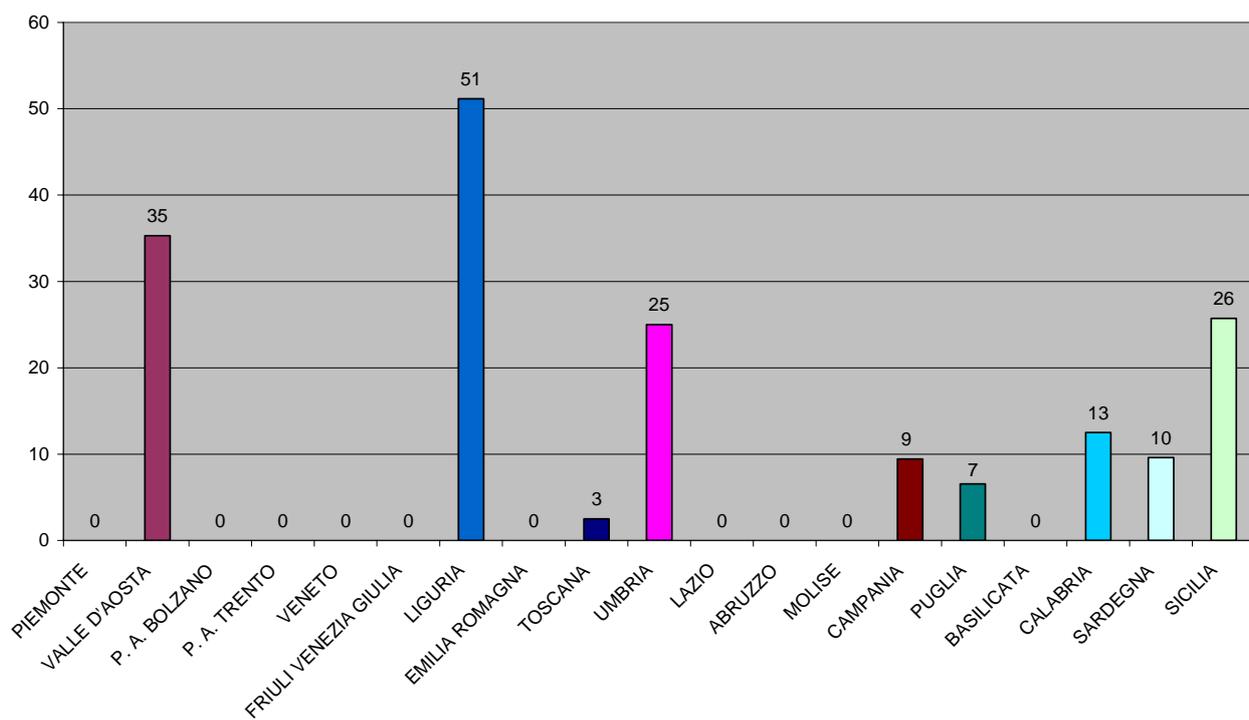


Tab. 73 - % di consulenti che svolgono attività di counselling genetici



I dati sui **counselling andrologici** rilevano una ulteriore diminuzione dell'offerta, essendo quasi del tutto assenti, ad eccezione della Valle D'Aosta, della Liguria, dell'Umbria e della Sicilia.

Tab. 74 - % di consulenti che svolgono attività di counselling andrologici



Vaccinazioni

Un'altra informazione utile che è stata richiesta per la nostra indagine riguarda la possibilità dei **consultori di effettuare vaccinazioni**.

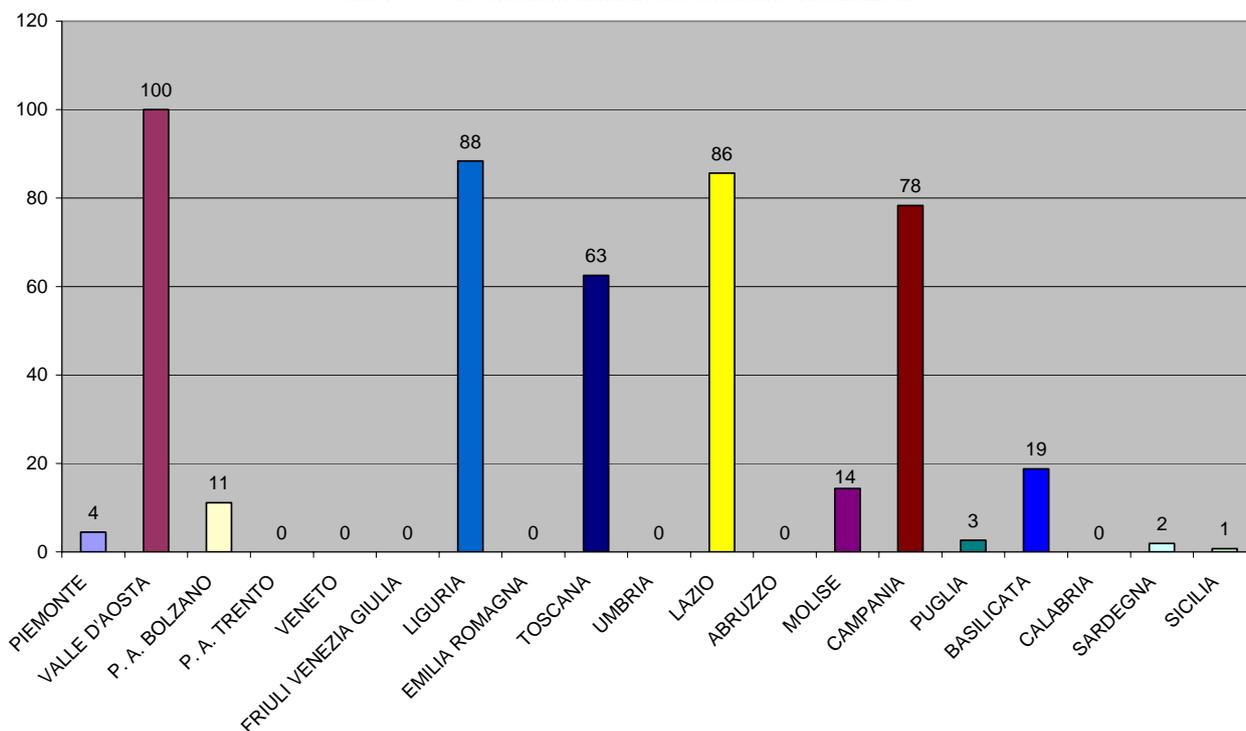
Il consultorio familiare può intervenire nell'offerta attiva delle vaccinazioni per il conseguimento degli obiettivi del "Piano Nazionale Vaccini".

In particolare i servizi responsabili dei programmi vaccinali potrebbero svolgere indagini domiciliari nei casi in cui i bambini non vengano portati alla seduta vaccinale.

Con i suddetti servizi, i consultori dovrebbero collaborare alla realizzazione di campagne vaccinali e di educazione sanitaria.

Dalla nostra indagine si è visto che solo 5 Regioni (Valle d'Aosta, Liguria, Toscana, Lazio e Campania) offrono questo servizio, mentre nel resto delle Regioni l'adesione è bassissima o inesistente.

Tab. 75 - % di consultori familiari che effettuano vaccinazioni



Incontri di gruppo

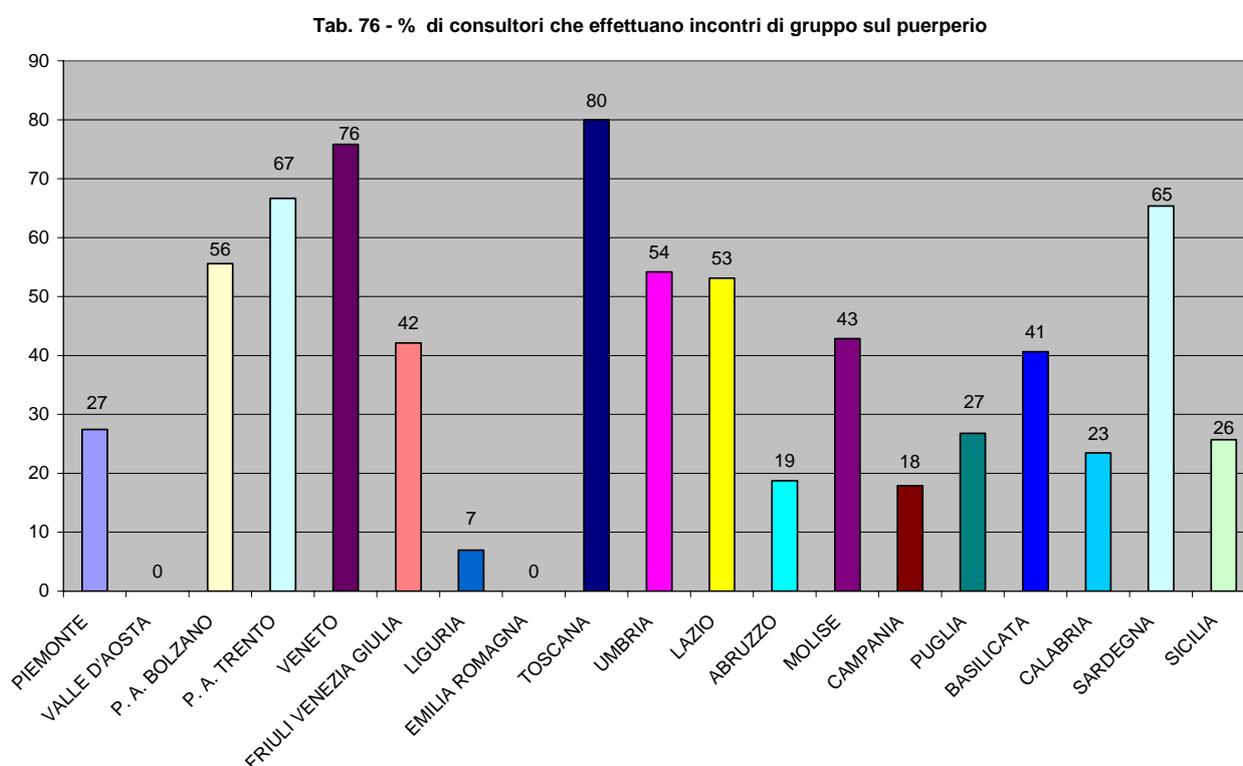
La parte finale della scheda era rivolta all'offerta dei consultori di incontri di gruppo. Come sappiamo questi si rivolgono a individui e/o coppie, che desiderano lavorare su alcune tematiche. Si è visto infatti che la condivisione dei problemi aiuta i componenti del gruppo a superare le difficoltà quotidiane, a cercare modalità più efficaci di affrontare i problemi e soprattutto a trovare uno spazio in cui esprimere i propri sentimenti, scambiare informazioni pratiche e dare e ricevere sostegno psicologico.

In questo ambito le tematiche da noi affrontate riguardavano gli incontri di gruppo:

- sul puerperio;
- allattamento al seno;
- menopausa;
- altri corsi praticati in alternativa a quelli da noi richiesti.

Come è noto, il periodo del **puerperio**, che riguarda le prime settimane di vita del neonato, può presentare necessità assistenziali rilevanti sia per la madre che per il bambino; il consultorio familiare ha un ruolo centrale di supporto per entrambi.

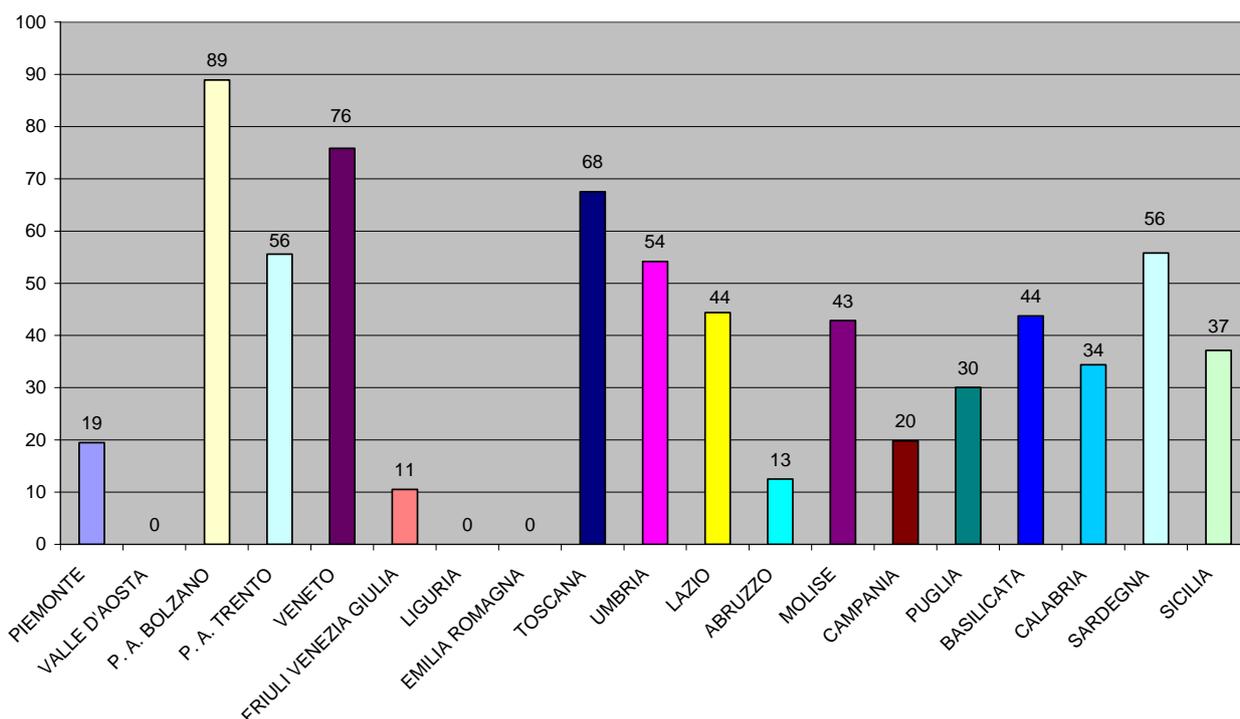
Dal grafico notiamo infatti che in tutti i consultori, ad eccezione della Valle d'Aosta e dell'Emilia-Romagna, su tale tematica si riscontra una forte adesione.



In conformità a quanto indicato dall'OMS, dall'UNICEF e dal Ministero della salute, anche all'interno dei consultori vengono svolte attività di promozione per l'**allattamento esclusivo al seno**, almeno fino ai 6 mesi di vita, mediante le quali le madri possono ricevere informazioni corrette e complete sui vantaggi dell' allattamento al seno.

Relativamente ai corsi su questo argomento vediamo dal grafico una buona partecipazione da parte di tutti i consultori regionali, ad eccezione della Valle d'Aosta, la Liguria e l'Emilia-Romagna.

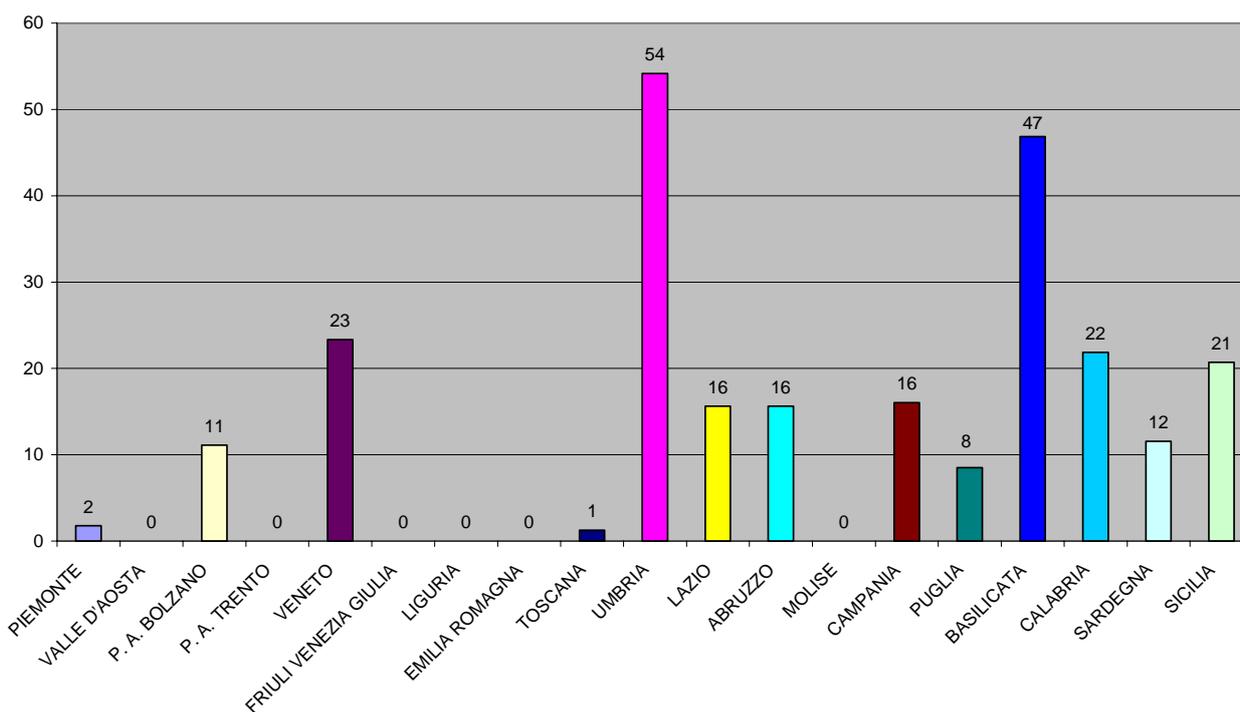
Tab. 77 - % di consulenti che effettuano incontri di gruppo sull'allattamento



La **menopausa**, evento fisiologico che nella donna corrisponde al termine del ciclo mestruale e dell'età fertile, comporta una serie di mutamenti relativi agli aspetti fisici e psicologici, con una serie di manifestazioni (sintomi) che variano a seconda della persona, ed influiscono sul contesto familiare e sociale.

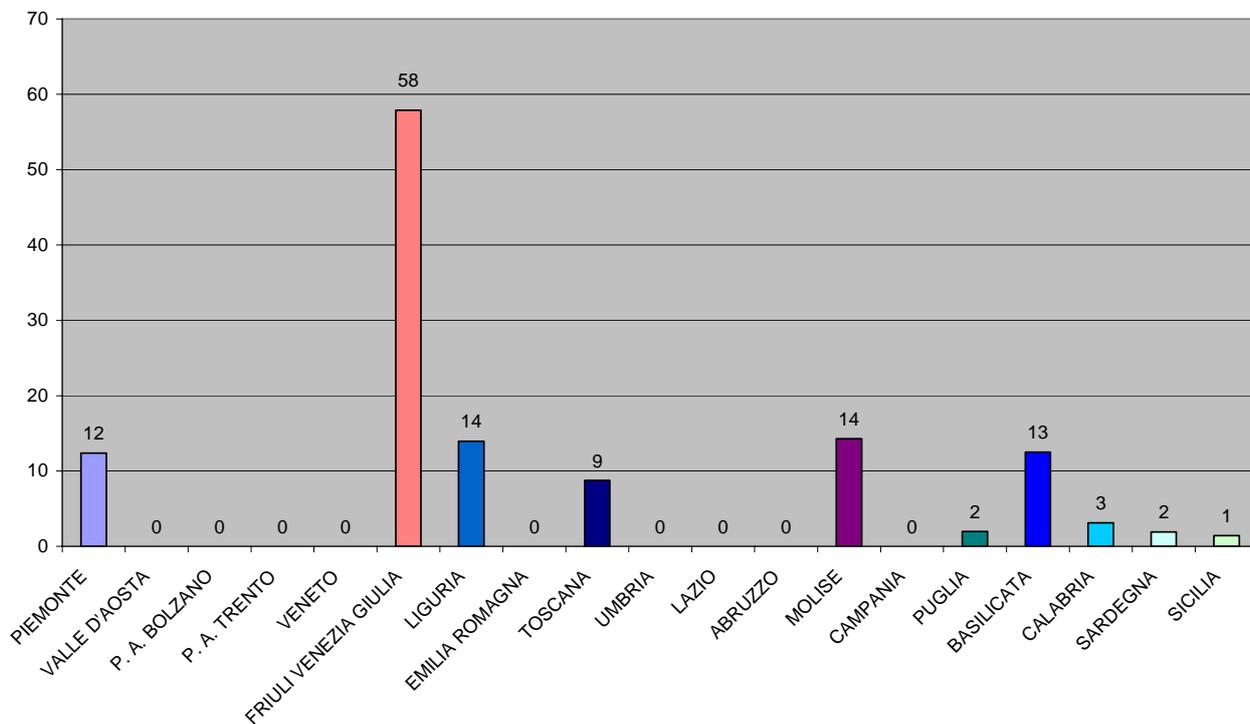
Relativamente a questo argomento si è notata una scarsa partecipazione delle Regioni, ad eccezione dell'Umbria (54%) e della Basilicata (47%) nelle quali c'è una alta presenza di incontri.

Tab. 78 - % di consulenti che effettuano incontri di gruppo sulla menopausa

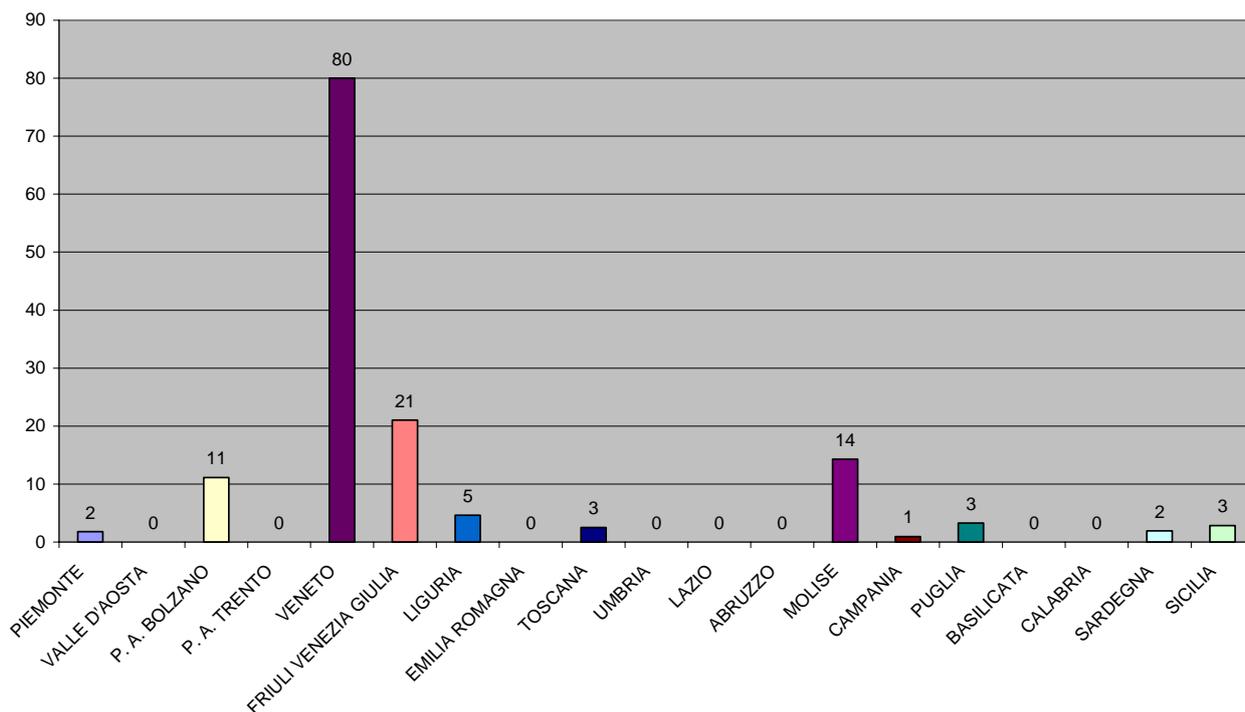


Rispetto ad **altri eventuali corsi** alternativi da noi richiesti, si è visto che gli argomenti più trattati da molti consultori in tutte le Regioni sono quelli del baby massaggio, dell'affido e dell'adozione dei bambini e delle problematiche della terza età.

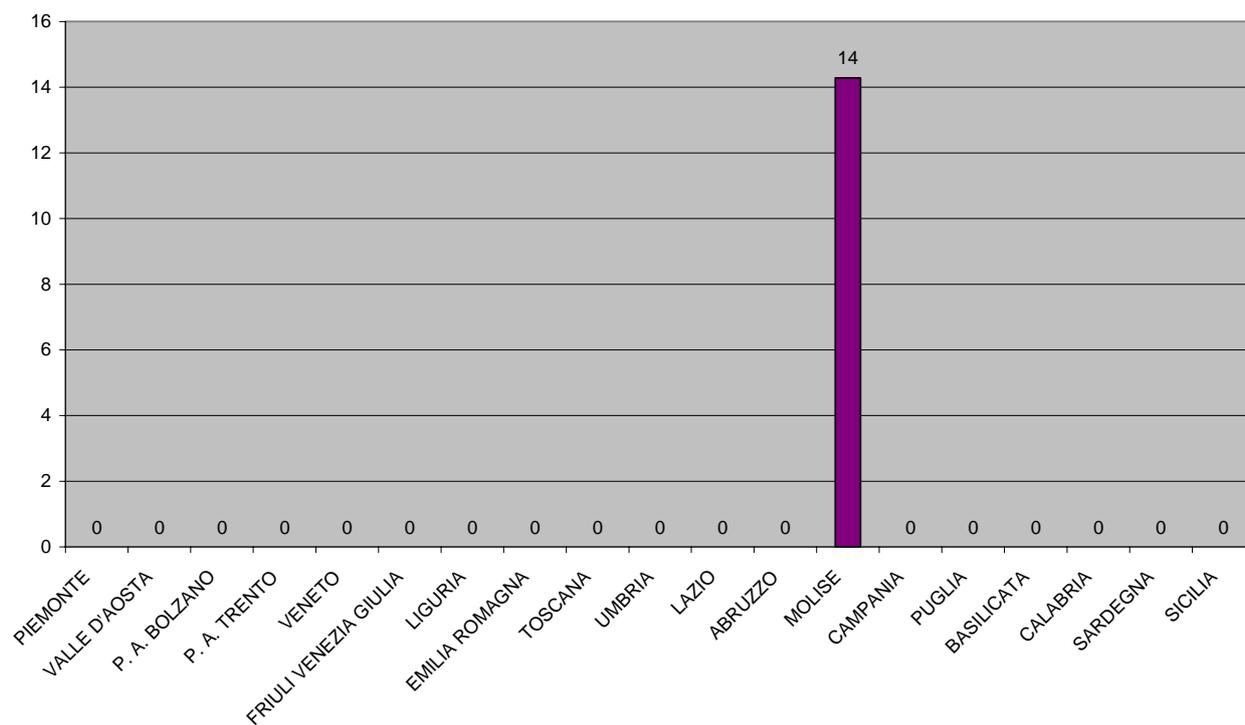
Tab. 79 - % di consultori che effettuano incontri di gruppo sul baby massaggio



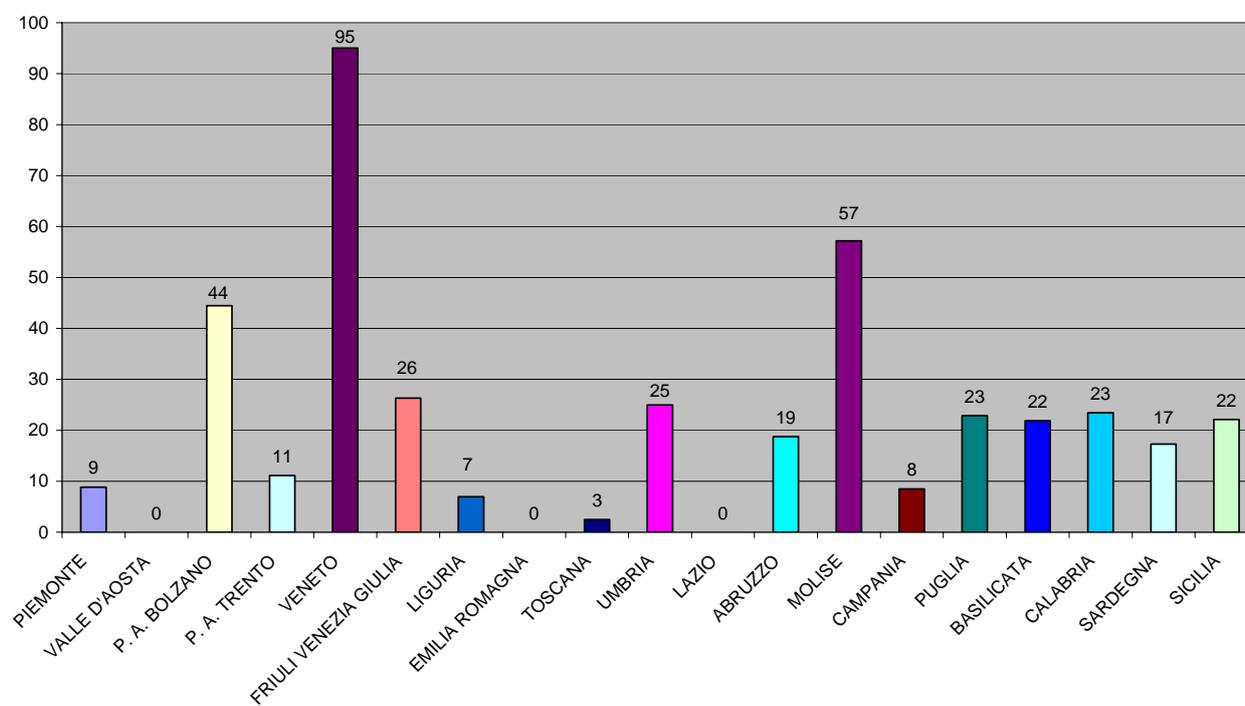
Tab. 80 - % di consultori che effettuano incontri di gruppo sull'affido



Tab. 81 - % di consulenti che effettuano incontri di gruppo con gli anziani



Tab. 82 - % di consulenti che effettuano incontri di gruppo su altre tematiche



CONCLUSIONI

Come è noto, il consultorio familiare è il luogo della prevenzione e della cura del disagio legato al ciclo di vita personale e di coppia ed ha tra i compiti istituzionali primari, il sostegno alla donna ed alla famiglia ed in particolare alla genitorialità.

Per questo le specificità del consultorio devono rimanere la *prevenzione, l'accoglienza e la tipologia della prestazione di tipo socio sanitaria fornita attraverso il lavoro d'equipes*. Il consultorio per essere in grado di accogliere ha necessità di individuare le risorse di cui ha bisogno, iniziando dalla presenza degli operatori e dall'organizzazione interna del servizio: è importante, come stabilito dal Progetto Obiettivo Materno Infantile, che ogni prestazione venga garantita da diverse figure professionali nelle loro specificità, offrendo ogni giorno servizi idonei a rispondere alle richieste degli utenti in tempi adeguati.

I grandi cambiamenti in atto nelle società occidentali relativamente all'instabilità dei legami familiari e coniugali, hanno reso necessario riformulare le offerte dei servizi, in modo da avvicinarli sempre più alle esigenze della popolazione e rispondere con puntualità e competenza ai bisogni espressi, come si può ben vedere dalla quantità delle prestazioni erogate in tema di disagio giovanile, familiare, mediazione familiare, nonché in tema di adozione/affido, in collaborazione con i Tribunali dei minori.

In questa complessità della domanda è opportuno che il sistema della rete riconosca le proprie competenze e lavori senza sovrapposizioni..

Nonostante gli sforzi fatti per offrire dei servizi efficaci il numero dei consultori familiari è andato negli anni contraendosi.

Anche nei momenti della loro maggiore diffusione sul territorio, l'obiettivo della legge 34/96 (1 consultorio ogni 20.000 abitanti) è stato raggiunto solo in alcune aree. Infatti allo stato attuale si è riscontrata una notevole disomogeneità della presenza dei consultori in relazione alla popolazione residente nel territorio nazionale. La popolazione che affersce mediamente al consultorio è in alcuni casi decisamente più alta, anche per una maggiore presenza delle popolazioni immigrate che fanno del consultorio la struttura territoriale scelta in via prioritaria. Pertanto riesce difficile una programmazione adeguata, ed è altresì evidente che le risorse umane disponibili in questi servizi non siano sempre sufficienti.

Molte di queste realtà, sulla base di normative regionali/atti aziendali favorevoli od ostacolanti le loro attività, hanno continuato a lavorare ed a cercare di aggiornare gli interventi, altre si sono invece chiuse e hanno ristabilito un ambito essenzialmente prestazionale e non di integrazione nell'ottica di una presa in carico globale della salute psico-fisica della persona e delle sue esigenze nella pianificazione e conduzione della famiglia.

Nel tempo i consultori familiari non sono stati, nella maggior parte dei casi, né potenziati né adeguatamente valorizzati. In diversi casi l'interesse intorno al loro operato è stato scarso ed ha avuto come conseguenze il mancato adeguamento delle risorse, della rete dei servizi, degli organici, delle sedi.

Contemporaneamente, si è spesso parlato dei consultori familiari solamente per sottolineare carenze ed inadeguatezze, senza approfondire i motivi che hanno causato tali limiti.

La precarietà della vita consultoriale, riscontrabile in alcune situazioni, può rendere a volte molto problematica la costituzione di un patrimonio consolidato e di un radicamento nel tessuto sociale. È un peccato che non si possa dare conto della straordinaria ricchezza delle esperienze consultoriali, che solo in minima parte vengono rappresentate in documenti più o meno ufficiali, dai dattiloscritti alle pubblicazioni formali e agli articoli sulle riviste specializzate.

La qualità della sede consultoriale è giudicata dagli operatori buona per il 55%, mediocre per il 29% e solo il 3% delle sedi consultoriali viene definito fatiscente. Questo è un dato molto importante in quanto ci dice che con risorse contenute si potrebbe migliorare la qualità strutturale delle sedi.

La maggior parte dei consultori è provvisto di personal computer, anche se è basso il numero di quelli che dispongono di posta elettronica o di rete intranet predisposta a scambiare dati, condividere informazioni e facilitare la comunicazione all'interno della struttura e tra strutture.

Per poter garantire l'integrazione tra le loro sedi e quelle dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali ed ospedalieri (laboratori di analisi, servizi di ecografia e unità di ostetricia e ginecologia, associazioni di volontariato, ecc.) i consultori dovrebbero avere la disponibilità di una dotazione informatica sufficiente onde garantire l'effettuazione diretta di prenotazioni per le prestazioni specialistiche ed evitare sovrapposizioni di interventi con altre strutture territoriali.

Poter facilitare, cioè, la presa in carico della persona.

Per lo svolgimento delle sue attività il consultorio dovrebbe avvalersi, di norma, di un organico multidisciplinare tra le seguenti figure professionali: ginecologo, pediatra, psicologo, ostetrica, assistente sociale, assistente sanitaria, infermiere pediatrico, infermiere professionale.

Nella nostra indagine relativamente al personale si è riscontrata, nella maggior parte dei casi, l'assenza delle equipe consultoriali complete (così come previste dal Progetto Obiettivo Materno Infantile). Nel 4% dei casi sono presenti le 8 figure professionali su elencate, nel 21% ve ne sono 6-7; nel 45% 4-5 e nel 23% da 1 a 3. Le figure più presenti sembrano essere, rispettivamente, quella dell'ostetrica, dello psicologo, dell'assistente sociale e del ginecologo ma, come riportato, in molti casi non sono presenti contemporaneamente nella stessa struttura consultoriale, così da rendere spesso difficile l'attività di equipe.

È importante che ogni figura professionale debba avere il giusto peso e la giusta collocazione, in funzione degli obiettivi prefissati e della pianificazione delle attività.

Altre figure come ad esempio i pediatri, le infermiere pediatriche e le assistenti sanitarie sono meno presenti negli organici dei consultori. La carenza di alcuni ruoli così come la presenza "ad ore" di diverse figure professionali, comporta una notevole frammentazione dell'assistenza consultoriale, anche perchè le varie figure professionali sono spesso costrette a svolgere la loro attività in maniera discontinua ed in più sedi. I problemi legati alle carenze di risorse economiche e di personale si ripercuotono direttamente sull'attività ed in molte realtà il servizio all'utenza e, quindi, l'orario di apertura del consultorio, viene garantito a scapito del lavoro d'equipe.

Prerequisito fondamentale per realizzare un adeguato processo di riqualificazione dei servizi consultoriali dovrebbe essere il completamento degli organici, calcolato in modo oggettivo sui carichi di lavoro, e, possibilmente, la loro stabilizzazione.

A volte anche a livello regionale non è noto il numero esatto dei CF presenti sul territorio.. Ne è la prova che il numero da noi riportato in questa rilevazione differisce dal valore (2168 CF), comunicato dalle Regioni all'Istituto Superiore di Sanità, riportato nella relazione che annualmente il Ministro della Salute presenta al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n. 194/78.

Anche rispetto ad altre raccomandazioni previste dal Progetto Obiettivo Materno Infantile si è riscontrato uno scenario variegato: il Dipartimento materno infantile a livello aziendale è presente solo in alcune Regioni e spesso il C.F. è collocato all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione o delle cure primarie. In alcune Regioni la normativa è in continua evoluzione e in altre è purtroppo ferma alla legge regionale di recepimento della legge n. 405/75.

Sulla disponibilità nell'offerta dei giorni e degli orari di apertura tra le varie Regioni, si è riscontrato una omogeneità nell'apertura mattutina dai 3 ai 5 giorni alla settimana, mentre vi è una flessione nell'apertura pomeridiana che si riduce ad 1-2 pomeriggi alla settimana in quasi tutte le Regioni. Rara l'apertura nel giorno di sabato.

Chiaramente ciò è in rapporto e alle caratteristiche del servizio (CF con scarsa disponibilità di locali e di personale presumibilmente operano in collegamento organizzativo con la struttura principale di riferimento) ma può certamente rappresentare una criticità quando si parla di facilitare l'accessibilità al servizio.

L'accessibilità è un concetto complesso che esprime non solo la facilità o meno da parte dell'utente di entrare in contatto con gli operatori del servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche la capacità del servizio di accogliere e prendere in carico in modo completo la persona per tutto il percorso di cura. Ciò implica che il servizio sia in grado di essere flessibile e capace di entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti (italiani, stranieri, analfabeti, istruiti, ecc.).

Infine, configurare l'attività programmatica dei CF nell'area della prevenzione implica una selezione delle priorità, che devono fare riferimento a indicazioni nazionali e regionali e devono tenere conto delle eventuali condizioni locali e dell'offerta attiva.

Anche se oggi è piuttosto difficile stabilire i confini dell'attività consultoriale, non si può prescindere dallo spirito della legge istitutiva che fa riferimento alla salute della donna, contestualizzata nelle sue relazioni familiari e sociali. Al C.F. spetta un ruolo specifico nella educazione e promozione della salute, particolarmente nel campo della procreazione responsabile, della gravidanza fisiologica, della contraccezione e della prevenzione dell'IVG, ed un ruolo altrettanto specifico nell'educazione sessuale degli adolescenti e nel disagio dell'età evolutiva.

Nonostante le difficoltà emerse durante la nostra indagine, sia per quanto riguarda la raccolta dati che per quanto riguarda la loro elaborazione e nonostante la constatazione che sia difficile valutare in modo sistematico o scientificamente corretto le attività che si svolgono all'interno dei servizi, ci auguriamo che il nostro lavoro, da intendersi come un primo tentativo di analizzare la situazione dei consultori nelle varie realtà regionali, possa comunque essere seguito da future e più complete indagini conoscitive su un argomento così complesso e importante come quello delle realtà consultoriali.

Lombardia

Come precedentemente detto, la Regione Lombardia ha fornito dati di attività dei consultori familiari derivanti dai propri flussi di dati regionali. dal quale abbiamo potuto estrapolarne solo alcuni utili per la nostra indagine.

Da tale elaborazione sono stati predisposti 3 grafici, relativamente all'assistenza in gravidanza, alla presenza di attività di counselling e alla offerta di incontri di gruppo in ambito consultoriale.

Come si evince dai grafici la Regione Lombardia fornisce una buona assistenza relativamente agli aspetti sopracitati.

Rispetto alla nostra scheda di rilevazione mancavano i dati della qualità delle strutture consultoriali, del personale presente in organico e dei consulenti.

L'orario di apertura dei consultori si articola per tutti in 5 giorni alla settimana.

I dettagli sui dati trasmessi dalla Regione saranno resi pubblici quanto prima.

Grafico 1 - % di presenza dell'attività progettuale nella Regione Lombardia



Grafico 2 - % di presenza delle attività di counselling nella Regione Lombardia

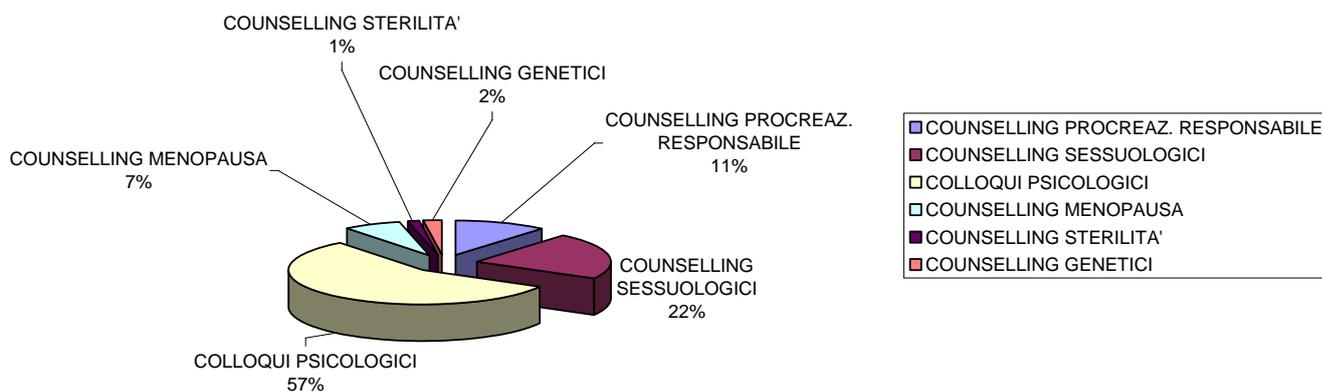
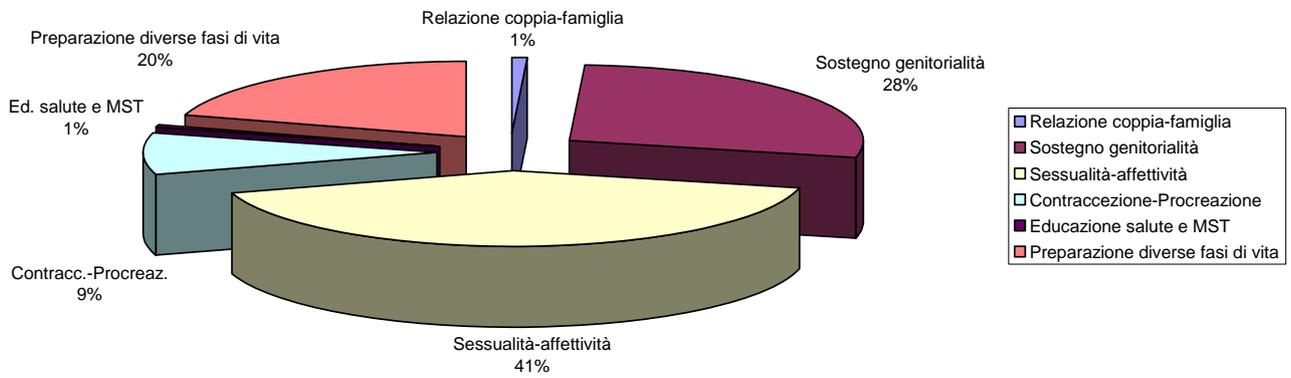


Grafico 3 - % degli incontri di gruppo nella Regione Lombardia



Riportiamo ora alcune parti del lavoro svolto nell'anno 2006 dalla **Regione Marche** sui consultori familiari.



Sintesi

La ricognizione delle sedi e delle caratteristiche dei Consultori della regione Marche è risultata molto difficoltosa a causa di una notevole frammentazione dei luoghi fisici e della variegata composizione delle équipes che vi operano.

Per quanto riguarda le attività non è stato possibile effettuare una ricognizione attendibile in quanto i sistemi di registrazione non sono sempre presenti e, soprattutto non sono omogenei.

Nel periodo dicembre 2005 – giugno 2006, nella regione Marche, sono state censiti 72 Consultori Familiari.

Per l'analisi organizzativa si è fatto riferimento agli standard regionali previsti dalla D.G.R. n. 202/1998, con l'obiettivo di valutarne il grado di realizzazione.

Complessivamente la numerosità dei Consultori nel territorio marchigiano, siano essi con équipe consultoriale completa o non completa è molto variabile da Zona a Zona, oscillando da una sede ogni 8.500 abitanti ad una ogni 117.000. La delibera regionale n. 202/1998 prevede la presenza di un Consultorio con équipe consultoriale composta da cinque figure professionali ogni 10.000 abitanti.

La distribuzione territoriale dei Consultori, tuttavia, proprio per la grande differenza organizzativa che si riscontra tra le varie sedi, non può essere ritenuta un indicatore sufficiente per comprendere l'offerta, per cui sono stati utilizzati altri indicatori relativi alle caratteristiche dell'équipe consultoriale, alle ore di assistenza fornite dalle varie figure professionali e dall'orario di apertura settimanale (vedi capitolo Metodi).

Dai risultati dell'indagine emerge che nella regione Marche soltanto l'11% dei Consultori Familiari dispone di un'équipe consultoriale composta dalle cinque figure professionali previste, il 19% dispone di un'équipe di 4 persone, mentre in più della metà dei Consultori (53%) sono presenti solamente una o due figure professionali.

La presenza nel CF di un'équipe multidisciplinare composta da ginecologo/a, ostetrica, psicologo/a, assistente sociale e pediatra è stata prevista dalla normativa nazionale e da quella regionale per la realizzazione della mission del Consultorio Familiare che è quella di promuovere la salute della donna e dell'età evolutiva, realizzare cioè quei processi per mettere in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla (Carta di Ottawa, 1986).

Il P.O.M.I. ribadisce con forza che *"...La promozione della salute, la prevenzione e la presa in carico devono essere assolti dal I livello rappresentato dalla rete dei CF, l'attività di diagnosi e cura ambulatoriale dal II livello, rappresentato dagli ambulatori specialistici del Distretto e dell'Ospedale...."*

Si vuole che l'offerta di interventi faccia parte di una ben definita strategia di prevenzione orientata da obiettivi generali e specifici, nonché da un processo di promozione della salute che aiuti la persona ad arricchire le proprie competenze per effettuare scelte più consapevoli (pag. 52)...Il CF costituisce un importante strumento all'interno del Distretto per attuare gli interventi previsti a tutela della salute della donna più globalmente intesa e considerata nell'arco dell'intera vita, nonché a tutela della salute dell'età evolutiva e dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari. Le attività consultoriali rivestono un ruolo fondamentale nel territorio in quanto la peculiarità del lavoro in équipe rende le attività stesse uniche nella rete delle risorse sanitarie e socio-assistenziali esistenti".

Il lavoro in équipe e la competenza multidisciplinare sono dunque essenziali per la comprensione della domanda, la formulazione di risposte appropriate e la pratica di strategie di offerta attiva, tali cioè da favorire l'espressione della richiesta di aiuto per affrontare la gravidanza, le condizioni che la rendono difficile o impossibile e i disagi che maturano nell'ambiente familiare. Oggi, in assenza di un'équipe consultoriale completa, i CF spesso sono servizi che erogano singole attività ambulatoriali di tipo specialistico, dedicati più alla cura che alla prevenzione e alla promozione.

Andando a valutare le ore di assistenza fornite settimanalmente nel CF dalle varie figure professionali, per tutte è presente una grande variabilità e, in generale l'orario è di molto inferiore a quanto previsto dalla D.G.R. n. 202/1998.

Per il/la ginecologo/a (la delibera regionale prevede 9 ore settimanali ogni 10.000 abitanti), l'orario va da un minimo di 24 minuti ad un massimo di 200 minuti di assistenza settimanale ogni 10.000 abitanti (media regionale 2,9 ore/sett per 10.000 abitanti).

La presenza di almeno un ginecologo a tempo pieno si ha solamente in quattro ZT (ZT 3, 5, 7, 13),

Analogamente per l'ostetrica (la delibera regionale prevede 18 ore settimanali per 10.000 abitanti abitanti), l'orario settimanale varia da 66 minuti alle 27 ore settimanali ogni 10.000 nella ZT 7, (media regionale 7,8 ore).

Per la/a psicologo/a (la delibera regionale prevede 9 ore settimanali per 10.000 abitanti) l'orario settimanale varia da 1 a 21,3 ore (media regionale 5,7 ore).

Per l'assistente sociale (la delibera regionale prevede 18 ore settimanali per 10.000 abitanti), l'orario va da 1,4 a 18,3 ore settimanali per 10.000 abitanti (media regionale 5,4 ore).

Infine il/la pediatra nei CF risulta praticamente assente in tutta la regione (la delibera regionale prevede 9 ore abitanti; (media regionale 0,3 ore).

Nell'insieme risulta che nelle 72 sedi consultoriali censite nella regione Marche sono impiegati – considerando l'orario a tempo pieno di 38 ore/settimana per il personale medico e di 36 ore per il personale sanitario non medico -, n. 12 ginecologi, n. 42 ostetriche, n. 29 psicologi, n. 30 assistenti sociali e n. 2 pediatri, con un notevole divario rispetto a quanto previsto dagli standard regionali per tutte le figure professionali, ad eccezione degli psicologi.

Per svolgere la loro funzione i CF sono stati concepiti come servizi "a bassa soglia", cioè visibili e facilmente accessibili particolarmente da quei gruppi di popolazione a rischio. L'accessibilità è un concetto complesso che esprime non solo la facilità o meno da parte del paziente di entrare in contatto con gli operatori del servizio per la risposta alla domanda di salute, ma anche la capacità del servizio di accogliere e prendere in carico in modo completo la persona per tutto il percorso di cura, fino all'esaurimento del problema. Ciò implica che il servizio è in grado di essere flessibile ed entrare in relazione con le diverse tipologie di utenti (italiani, stranieri, analfabeti, istruiti ecc).

Uno degli aspetti basilari inerenti l'accessibilità è rappresentato dall'orario di apertura settimanale del Consultorio, per cui sono stati considerata il n. di giorni di apertura, il n. di ore ed infine la fascia giornaliera (solo mattina o anche il pomeriggio).

Dai risultati emerge che un CF su tre (36%) offre un orario di apertura ottimale di 6 giorni la settimana ma si rileva anche che un CF su quattro è aperto solamente un giorno la settimana.

L'orario di apertura è anch'esso molto variabile: sebbene il 40% offra un orario di apertura di 37 o più ore la settimana, 1/5 dei Consultori ha un orario di apertura di 1 – 5 ore la settimana.

Inoltre il 47% dei Consultori è aperto solamente la mattina.

Le sedi consultoriali con una o due figure professionali, sono quelle che offrono l'orario settimanale di attività più basso. In questi casi l'attività quasi esclusiva è quella dello screening del tumore dell'utero e di segreteria amministrativa.

Risultati ed analisi

Al 30 giugno 2006 sono state censite 72 sedi consultoriali. La distribuzione geografica delle sedi consultoriali censite nelle varie Zone Territoriali è illustrata nella fig. 2.

Nella tab. 1 vengono riportati il n. di Consultori Familiari (CF) per Zona Territoriale (ZT) ed il numero di residenti per ciascuna sede consultoriale.

I dati vanno riferiti agli standard regionali contenuti nella D.G.R. n. 202/1998 che prevedono un Consultorio Familiare ogni 10.000 abitanti

Tab 1. Sedi consultoriali e numero di residenti per sede consultoriale, per Zona Territoriale. Regione Marche, 30 giugno 2006.

ZT	N. CF	N. residenti *	N. residenti per CF
1	4	149.115	37.279
2	4	82.978	20.745
3	2	136.576	68.288
4	2	77.962	38.981
5	6	105.878	17.646
6	3	47.351	15.784
7	10	246.517	24.652
8	1	117.112	117.112
9	6	135.571	22.595
10	3	49.101	16.367
11	7	159.269	22.753
12	10	102.280	10.228
13	14	119.099	8.507
Totale	72	1.528.809	21.233

*Istat: popolazione al 31.12.2005 - Elaborazione: Regione Marche, Servizio Sistema Informativo

Fonte: Scheda Ministero Salute/Osservatorio Diseguaglianze - Indagine Consultori - anni 2005/2006

Il numero di CF per singola Zona Territoriale oscilla da 1 nella ZT 8 a 14 nella ZT 13. Analoga ampia variabilità si osserva nel numero di abitanti per sede consultoriale che va da 117.112 a 8.507 abitanti.

Le normative nazionali e regionali (D.G.R. n. 202/1998) individuano cinque figure professionali indispensabili per lo svolgimento delle funzioni del CF che sono: ginecologo, ostetrica, assistente sociale, psicologo e pediatra.

L'analisi riguarda perciò esclusivamente queste figure in quanto indicate come indispensabili; ciò non toglie che in alcuni Consultori possano essere presenti altri operatori (pedagogista, sociologo, infermiere, puericultrice, ecc.) che non sono state prese in considerazione, data anche la scarsa rilevanza numerica.

Fig. 2 Zone Territoriali e media ore di apertura settimanale

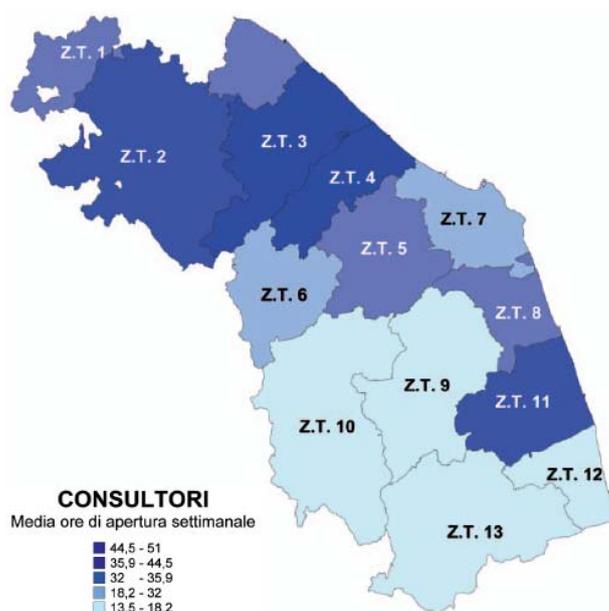
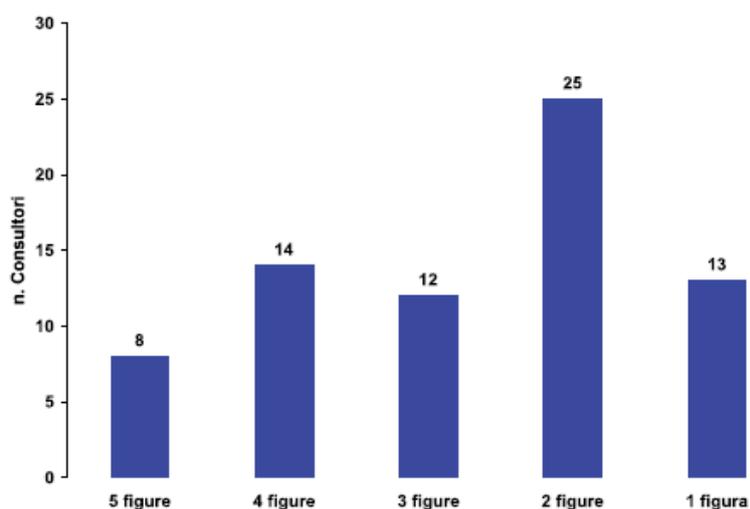


Fig. 3 Figure professionali presenti nei Consultori della Regione Marche, 30 giugno 2006



I Consultori in cui l'équipe consultoriale è completa sono 8 (pari all'11%); in 14 (19%) sono presenti 4 figure professionali, mentre in 25 (35%) sono presenti solamente due figure e in 13 (18%) sedi opera una sola figura.

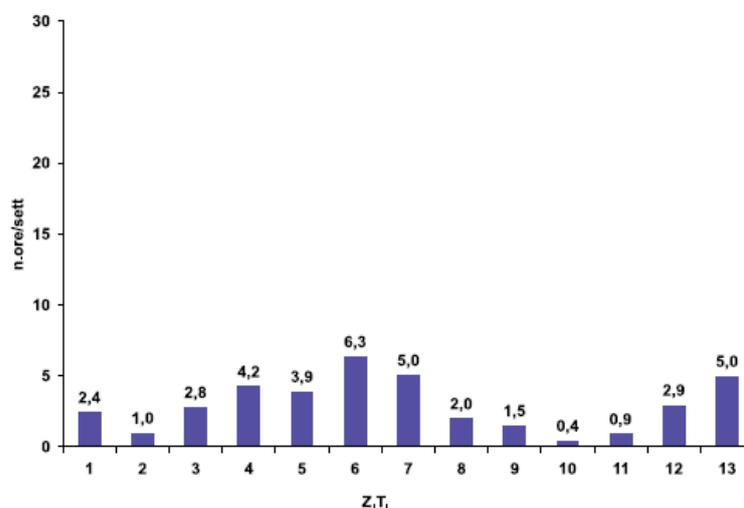
Nei 14 Consultori in cui sono presenti 4 figure professionali, queste sono in tutti i casi il/la ginecologo/a, l'ostetrica, l'assistente sociale e lo/a psicologo/a; manca il pediatra.

Nelle 12 sedi in cui sono presenti 3 figure, queste sono variamente combinate; in 8 di queste sedi, tuttavia non è presente il/la ginecologo/a.

Nelle 25 sedi in cui sono presenti 2 figure, queste sono il/la ginecologo/a e l'ostetrica nella maggior parte dei casi. Nelle 13 sedi in cui è presente una sola figura, si tratta dell'ostetrica in tutti i casi eccetto uno in cui è solamente il ginecologo ad essere presente.

Va segnalato che dall'indagine regionale su «Assistenza nel percorso nascita da parte delle ostetriche della regione Marche» condotta dall'Osservatorio Disuguaglianze nel 2006, emerge che spesso le ostetriche lavorano in più sedi consultoriali e spesso svolgono la loro attività in orario diverso da quello del ginecologo.

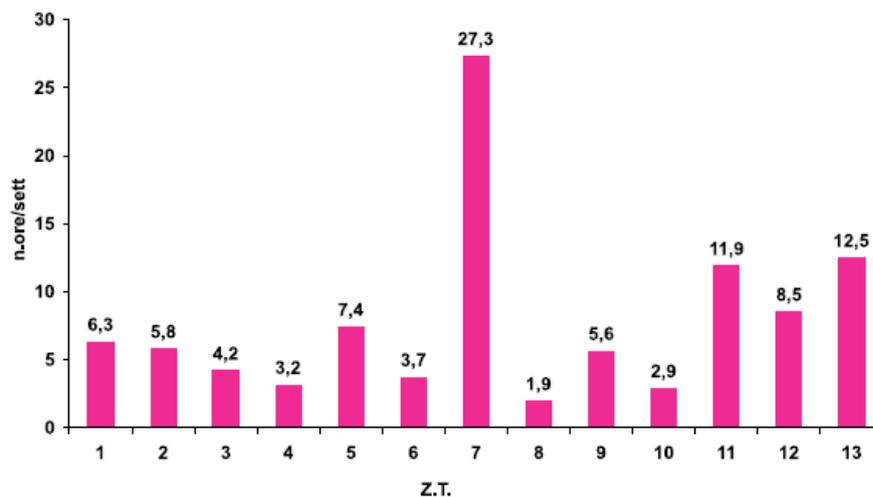
Fig. 4. Numero di ore di assistenza settimanale erogata dal ginecologo per 10.000 abitanti, per Z.T. Regione Marche, 30 giugno 2006



Per quanto riguarda la figura del ginecologo, l'orario settimanale prestato nei Consultori risulta molto variabile tra le ZT: da 24 minuti di assistenza settimanale ogni 10.000 abitanti ai 200 minuti nella ZT 6. In nessuna ZT, tuttavia, viene rispettata la D.G.R. n. 202/1998, che indica un orario

settimanale di 9 ore ogni 10.000 abitanti nella ZT 10. La ZT 6 è quella che si avvicina maggiormente, con 6,3 ore per 10.000 abitanti.

Fig. 5. Numero di ore di assistenza settimanale erogate dall'ostetrica per 10.000 abitanti, per ZT. Regione Marche, 30 giugno 2006.



Per quanto riguarda la figura dell'ostetrica, analogamente al ginecologo/a, l'orario settimanale prestato nei Consultori risulta molto variabile tra le ZT: da 66 minuti di assistenza settimanale ogni 10.000 abitanti nella ZT 8 alle 27 ore nella ZT 7. In nessuna ZT, ad eccezione della ZT 7, viene rispettata la D.G.R. n. 202/1998, che indica un orario settimanale di 18 ore ogni 10.000 abitanti. La ZT 13 è quella che si avvicina maggiormente, con 12,5 ore per 10.000 abitanti.

Fig. 6. Distribuzione sedi consultoriali sul territorio regionale.

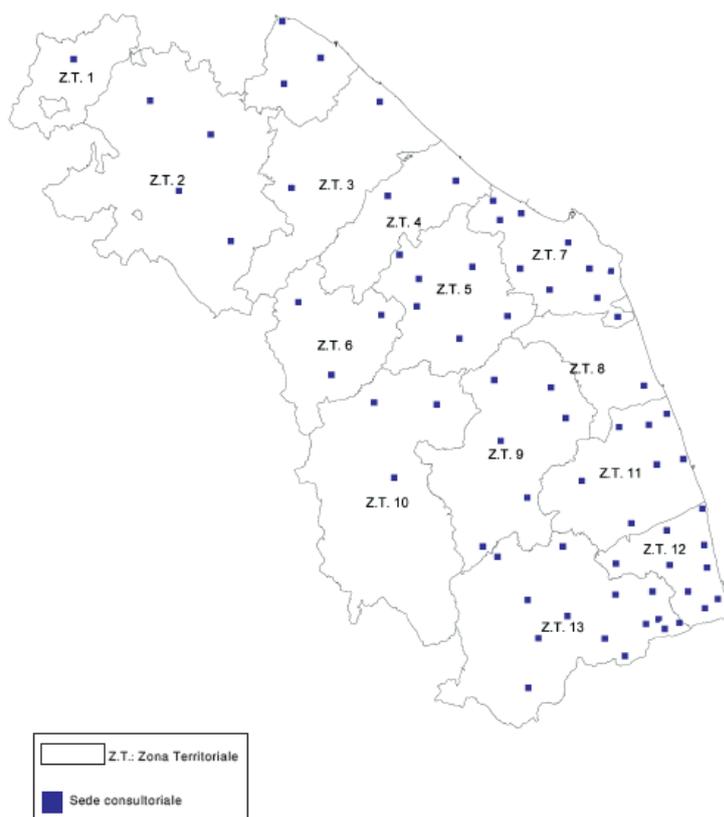
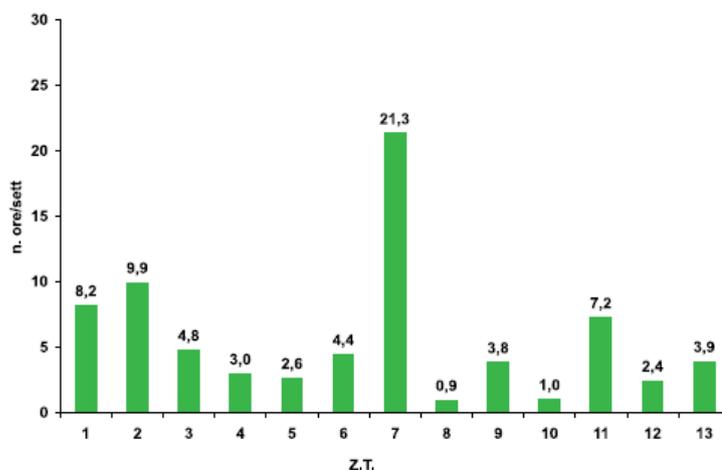
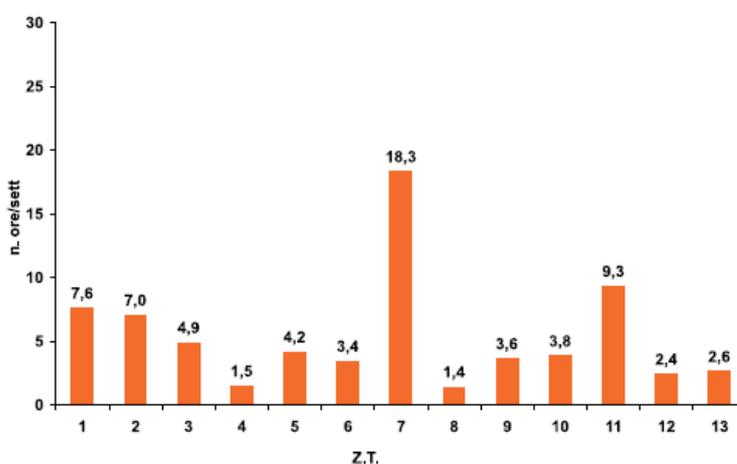


Fig. 7. Numero di ore di assistenza settimanale erogate dallo psicologo per 10.000 abitanti, per Z.T. Regione Marche, 30 giugno 2006.



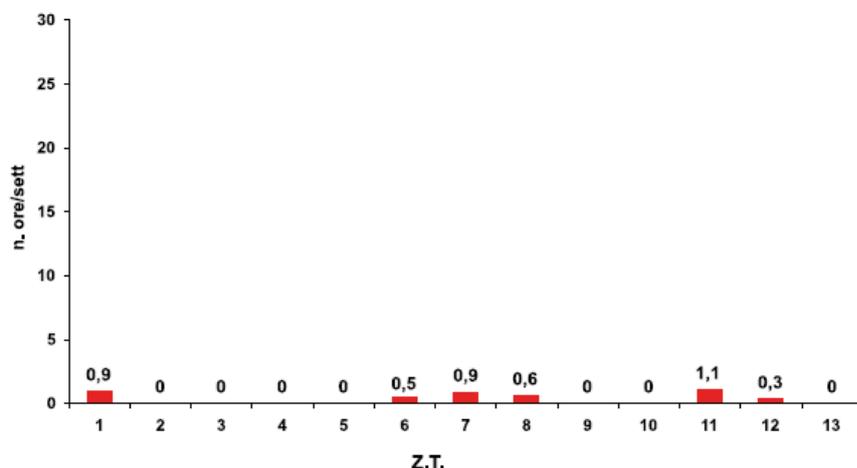
Riguardo alla figura dello/a psicologo/a, che secondo la D.G.R. n. 202/1998 dovrebbe garantire 9 ore di assistenza ogni 10.000 abitanti, solo due Z.T rientrano nei parametri, la Z.T 7, in cui vengono erogate 21,3 ore di assistenza e la Z.T 2, che si trova poco sopra il limite, con 9,9 ore.

Fig.8. Numero di ore di assistenza settimanale erogate dall'assistente sociale per 10.000 abitanti, per Z.T. Regione Marche, 30 giugno 2006.



Per quanto riguarda l'assistente sociale, altra figura chiave assieme all'ostetrica nell'équipe consultoriale, soltanto la Z.T 7 garantisce le 18 ore per 10.000 abitanti, secondo quanto previsto nella D.G.R. n. 202/1998; le restanti Z.T, soprattutto le Z.T 4, 8, 12 e 13 sono estremamente carenti.

Fig. 9. Numero di ore di assistenza settimanale erogate dal pediatra per 10.000 abitanti, per ZT. Regione Marche, 30 giugno 2006.



La figura del pediatra a livello consultoriale, ancorché considerata fondamentale dalla D.G.R. n. 202/1998, che prevede un orario settimanale di 9 ore, è pressoché inesistente se si tiene conto dell'offerta complessiva a livello regionale. Ne risultano del tutto sprovviste 7 ZT su 13 e per le restanti il massimo delle ore erogate è pari a 1,1/settimana (ZT 11).

Allo scopo di comprendere il numero di professionisti impiegati nei CF delle singole ZT e dell'intera regione si è proceduto ad un'ulteriore analisi, trasformando le ore erogate da ciascuna figura professionale a livello di ZT, in unità di personale equivalente.

L'unità personale equivalente è stata calcolata prendendo come riferimento 38 ore alla settimana per il personale medico e 36 ore alla settimana per il personale non medico. Così, ad esempio, se nella ZT1 vengono erogate 34 ore settimanali di assistenza ginecologica, queste corrispondono all'impiego di 0,9 ginecologi; 93 ore di assistenza ostetrica corrispondono all'impiego a tempo pieno di 2,6 ostetriche.

I risultati mostrano che in 9 ZT su 13 manca un/a ginecologo/a dedicato/a al consultorio. In 5 ZT su 13 non vi sono neanche due ostetriche interamente dedicate alle attività del consultorio. La presenza dello/a psicologo/a è molto variabile da zona a zona. Si va infatti dall'assenza dello psicologo interamente dedicato ai CF nelle ZT 8 e 10 agli 8,8 psicologi della ZT 7.

Analoga variabilità si verifica per la figura dell'assistente sociale con una scarsa presenza in ben 9 ZT in cui si hanno due o meno di due assistenti sociali e con le ZT 4 e 8 in cui non si dispone neanche di un assistente sociale a tempo pieno.

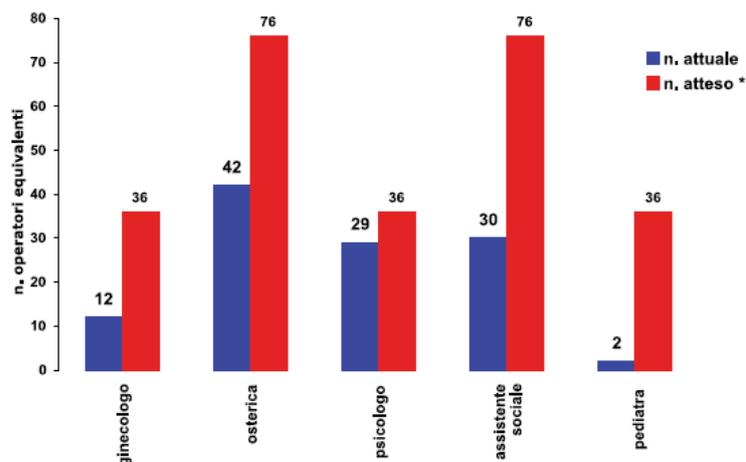
La figura del pediatra è praticamente assente in tutti i CF della regione.

Tab. 2: Personale equivalente, per figura professionale e ZT. Regione Marche, 30 giugno 2006.

ZT	personale equivalente *				
	Ginecologo	Ostetrica	Psicologo	Assistente sociale	Pediatra
1	0,9	2,6	3,4	3,1	0,4
2	0,2	2,4	4,1	2,9	0,0
3	1,0	1,7	2,0	2,0	0,0
4	0,9	1,3	1,2	0,6	0,0
5	1,1	3,1	1,1	1,7	0,0
6	0,8	1,5	1,8	1,4	0,2
7	3,3	11,3	8,8	7,6	0,3
8	0,6	0,8	0,4	0,6	0,2
9	0,5	2,3	1,6	1,5	0,0
10	0,1	1,2	0,4	1,6	0,0
11	0,4	4,9	3,0	3,9	0,4
12	0,8	3,5	1,0	1,0	0,1
13	1,6	5,2	1,6	1,1	0,0
Totale	12,1	41,9	30,4	29,0	1,7

* personale medico = 38 ore/settimana
personale sanitario non medico = 36 ore/settimana

Fig. 10. Confronto tra n. di operatori equivalenti attualmente impiegati nei CF della regione Marche e n. di operatori che dovrebbero essere impiegati secondo la D.G.R. n. 202/1998. Regione Marche, giugno 2006.

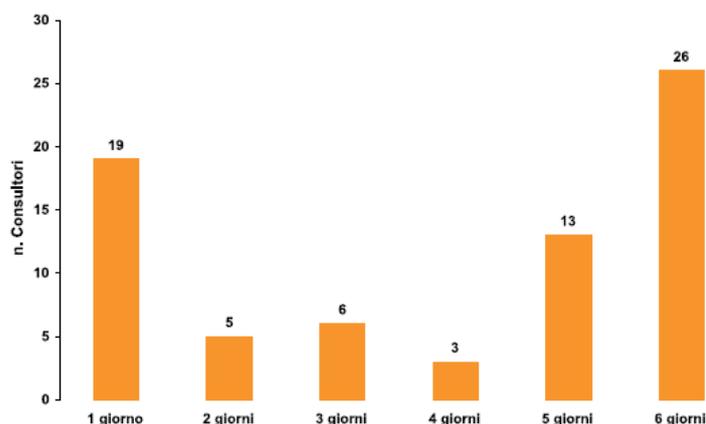


Complessivamente, nei Consultori Familiari della regione Marche vengono impiegati 12 ginecologi, 42 ostetriche, 29 psicologi, 30 assistenti sociali, 2 pediatri, per un totale di 115 professionisti. Se fosse applicata la D.G.R. n. 202/1998 dovrebbero essere impiegati 260 professionisti.

Uno degli aspetti inerenti l'accessibilità ad un servizio è rappresentato dall'orario di apertura settimanale, per cui sono stati considerati il n. di giorni di apertura settimanale, (fig. 8), il n. di ore settimanali (fig. 9) ed infine la fascia giornaliera (mattina o mattina e pomeriggio) (fig. 10).

Il P.O.M.I. prevede che il consultorio sia "facilmente raggiungibile e possibilmente in sede limitrofa ai servizi sanitari e socio-assistenziali, preferibilmente a piano terra e senza barriere architettoniche". Con la presente indagine non è stato possibile valutare tale aspetto.

Fig. 11. N. giorni/settimana di apertura di Consultori Familiari. Regione Marche, 30 giugno 2006.



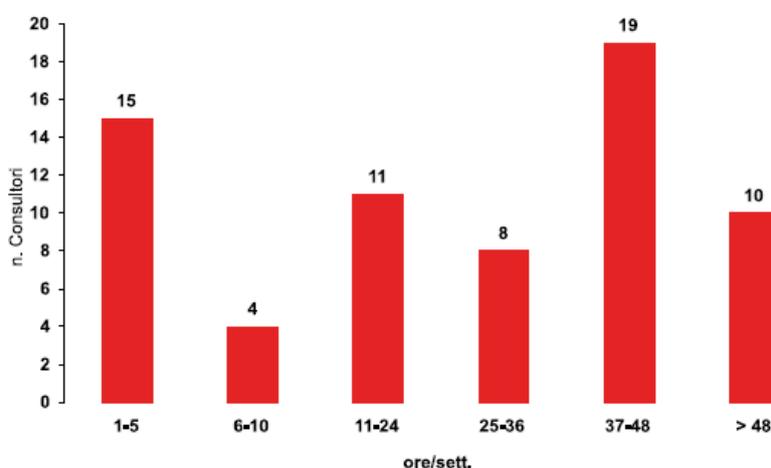
26 Consultori, pari al 36,1%, sono aperti 6 giorni alla settimana, 13 (18,1%) 5 giorni, mentre i restanti 14 (pari al 19%) sono aperti 2 - 4 giorni. 19 Consultori, circa 1 su 4 (26,4%) sono aperti un solo giorno alla settimana. Questi ultimi, per la maggior parte, si concentrano nelle ZT 12 e 13 (precisamente 4 nella ZT 12 e 7 nella ZT 13).

Tab. 3. N. ore di apertura settimanale dei Consulteri Familiari.
Regione Marche, 30 giugno 2006.

N.ore/sett apertura	n. sedi	%	media gg. apertura
<=5	15	22,4	1,1
6-18	13	19,4	2,8
19-35	7	10,4	4,9
>=36	32	47,8	5,7
Totale	67	100	3,6

missing/n.c.= 5

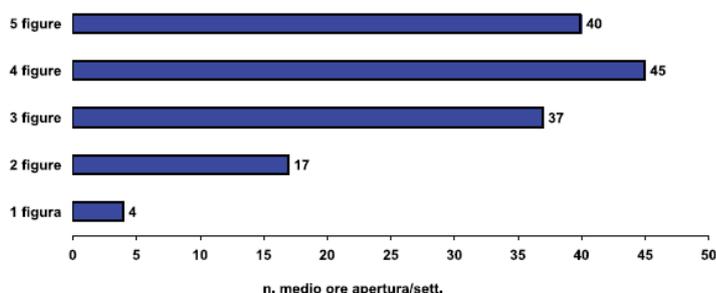
Fig. 12. Numero di ore/settimana di apertura dei Consulteri Familiari.
Regione Marche, 30 giugno 2006.



29 Consulteri Familiari, pari al 43%, è aperto per 37 o più ore alla settimana (il 28,4% tra 37 e 48 ore e il 14,9% oltre le 48 ore), tuttavia 15 sedi, cioè un consultorio su 5, hanno un orario di apertura settimanale inferiore o uguale a 5 ore.

Nella fig. 10 è riportato il numero medio di ore di apertura settimanale dei consultori nelle Zone Territoriali. Il 47% dei CF non prevede un'apertura pomeridiana.

Fig. 13. Numero medio di ore di apertura settimanale dei Consulteri Familiari per numero di figure professionali presenti. Regione Marche, 30 giugno 2006



Per ogni sede consultoriale è stata calcolata la media delle ore di apertura settimanale ed è stata rapportata al numero di figure professionali presenti: il numero medio di ore di apertura aumenta con l'aumentare del numero di figure professionali operanti nel Consultorio. Quando nel CF operano 4 o 5 figure professionali l'orario di apertura settimanale è di 45 - 40 ore, mentre con una o due figure l'orario si riduce a 4 - 17 ore.

ALLEGATI

CONSULTORIWEB

REGIONI/P.A.	DOVE SI PARLA DI CONSULTORI...
ABRUZZO	http://www.regione.abruzzo.it/portale/index.asp?modello=consultori&servizio=lista&stileDiv=mono&template=default&b=serSociali1
BASILICATA <i>Potenza/Venosa/Lagonegro</i>	http://www.aspbasilicata.net/servizi/consultori-familiari http://www.asl1venosa.it/consultori/info/pagina1.htm http://www.aspbasilicata.net/servizi-nei-comuni/consultori-familiari
<i>Matera</i> <i>Montalbano Jonico</i>	http://www.asmbasilicata.it/consultorio/home.htm http://www.asl5.basilicata.it/sititematici/urp/sez1151595181/pag_2006_07_0712_33_26
P.A. BOLZANO	http://www.aziendasociale.bz.it/it/consultori-familiari.asp
CALABRIA <i>Catanzaro</i> <i>Cosenza</i> <i>Crotone</i>	http://www.aspcatanzaro.it/?q=node/105 http://www.asp.cosenza.it/?q=node/165 http://www.aslcrotone.it/ http://www.arealocale.com/default.asp?action=article&ID=93
<i>Reggio Calabria</i> <i>Vibo Valentia</i> <i>Locri</i>	http://www.asp.rc.it/master9de0.html?pagina=areamaternoinfantile&areamaternoinfantile=consultorifamiliari&menu_sx=servizi&menu=maternoinfantile http://www.aspvv.it/DettaglioSezione.aspx?idSezione=31 http://www.locrisanita.it/modules/news/
CAMPANIA <i>Avellino 1</i> <i>Avellino 2</i> <i>Benevento 1</i> <i>Caserta 1</i> <i>Caserta 2</i> <i>Napoli 1</i>	http://www.asl1.av.it/servizi/servizi_dettagli.asp?id_distretto=1&id_uo=456 http://www.aslav2.it/nuovosito/visualizzaConsultori.asp http://www.aslbenevento1.it/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=60 http://www.aslcaserta1.it/portale/Default.aspx Clicca su: Preleva la carta dei servizi dei vari distretti. http://www.aslcaserta2.it/ http://www.aslna1.napoli.it/read.aspx?IDCatPadre=129&LastNode=True&IDCatTarget=140&IDArticle=583&NomePagina=Materno-Infantile&DescriptionPagina=Unit%u00e0+operativa+materno+infantile+del+distretto+24+di+Napoli+Centro&Keywords

<p><i>Napoli 2 Nord</i> <i>Napoli 3 Sud</i></p> <p><i>Salerno 1</i> <i>Salerno 2</i></p> <p><i>Salerno 3</i></p>	<p>Pagina=materno+infantile+distretto+24 http://www.asl2.napoli.it/aslnapoli2_fin/default.htm Cerca nel sito la parola <i>consultori</i>. http://www.aslnapoli3sud.it/web/index.cfm?id=EE35B349-779B-4CC7-A36671D15ECDEEE7 Aprendo la pagina dei singoli distretti si trovano (tra i vari servizi) i consultori familiari. http://www.aslsa1.it/Dipartimenti%20Territoriali/Dip.%20Fasce%20Deboli/pagina.asp?idpagina=192 http://www.aslsalerno2.it/web/index.cfm?id=691499C3-AF65-2723-74BE66472AED280A&materno-infantile Aprendo la pagina dei singoli distretti si trovano (tra i vari servizi) i consultori familiari. http://www.asl3sa.it/</p>
<p>EMILIA-ROMAGNA</p>	<p>http://www.emiliaromagnasociale.it/wcm/emiliaromagnasociale/home/famiglia.htm http://www.consultoriemiliaromagna.it/i_consultori_familiari.html</p>
<p>FRIULI V. G.</p>	<p>http://www.regione.fvg.it/rafvfg/salutesociale/dettaglio.act?dir=/rafvfg/cms/RAFVG/AT3/ARG2/FOGLIA9/ Aprendo la pagina dei singoli distretti si trovano (tra i vari servizi) i consultori familiari.</p>
<p>LAZIO</p> <p><i>ASL Roma A</i> <i>ASL Roma B</i> <i>ASL Roma C</i> <i>ASL Roma D</i> <i>ASL Roma E</i> <i>ASL Roma F</i> <i>ASL Roma G</i> <i>ASL Roma H</i> <i>ASL Frosinone</i> <i>ASL Latina</i> <i>ASL Rieti</i></p> <p><i>ASL Viterbo</i></p>	<p>http://www.asplazio.it/perilcittadino/consultori.php http://www.aslromaa.it/auslrma/index.php/consultori-1-ds http://www.aslromab.it/cittadini/distretti/primo/consultori.php http://www.aslrnc.it/portal/page/portal/Roma_C_Internet/Ricerca/DettaglioRicerca?path=69610&id=86111 http://www.aslromad.it/ASLROMAD/Servizi.aspx?Organizzazione=0&Tipologia=24 http://www.asl-rme.it/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=278&Itemid=334 http://www.aslrmf.it/ http://www.aslromag.info/strutture/distretti/default.asp http://www.aslromah.it/operatori/dipartimenti/imf/consultori.php http://www.asl.fr.it/strutture/consultori http://www.asl.latina.it/modules.php?name=Servizi&option=screening http://www.asl.ri.it/ http://www.asl.ri.it/cittadino/carta/pdf/CAPITOLO%20III.pdf http://www.asl.vt.it/MaternoInfantile/Consultori/baseC.php</p>
<p>LIGURIA</p> <p><i>ASL 1 Imperiese</i></p> <p><i>ASL 2 Savonese</i></p>	<p>http://www.guida.asl1.liguria.it/GuidaServizi.asp?CODTIPOCLASSIFICAZIONE=008&CODCLASSIFICAZIONE=001 http://guidaas11.datasiel.net/ http://www.asl2.liguria.it/template1.asp?itemID=23&codmenu=1&livello=3&label=Assistenza%20consultoriale http://guidaas12.datasiel.net/GuidaServizi.asp?CODPROBLEMA=SPD0000479&CODTIPOCLASSIFICAZIONE=002&CODCLASSIFICAZIONE=002 http://guidaas12.datasiel.net/</p>

ASL 3 Genovese ASL 4 Chiavarese ASL 5 Spezzino	http://www.asl3.liguria.it/ Clicca su: Servizi/Assistenza consultoriale/Sedi. http://www.asl4.liguria.it/ovinternet/servlet/urd/run/portal.show?c=185 http://www.asl5.liguria.it/template1.asp?itemID=84&livello=2&label=cure%20primarie%20e%20attività%20distrettuali&CodMenu=1
LOMBARDIA	http://www.famiglia.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Famiglia%2FDetail&cid=1213299939782&packedargs=NoSlotForSitePlan%3Dtrue%26menu-to-render%3D1213292015433&pagename=DG_FAMWrapper
MARCHE	http://www.ars.marche.it/ Clicca su: Osservatorio Disuguaglianze (entra nel sito) e vai all'Area Salute Donna e trovi i consultori della Regione.
MOLISE	http://www.dg3molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/19
PIEMONTE	http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/component/content/article/265-i-consultori.html
PUGLIA	http://www.regione.puglia.it/web/files/servizi_sociali/Linee_guida_riorg_consult.pdf
SARDEGNA	http://www.sardegna salute.it/assistenza/consultori.html
SICILIA	http://regionesicilia.altervista.org/index.php/consultori
TOSCANA	http://www.regione.toscana.it/guidasalute http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/sezioni/salute/salute_donne/visualizza_asset.html_553593302.html
P.A. TRENTO	http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=47287&h=-2147459176
UMBRIA ASL 1 Città di Castello ASL 2 Perugia ASL 3 Foligno ASL 4 Terni	http://www.asl1.umbria.it/MEDIACENTER/FE/media/consultorio-familiare.html http://www.ausl2.umbria.it/MEDIACENTER/FE/media/consultorio.html http://portale.asl3.umbria.it/MediaCenter/FE/media/servizio-consultoriale-donne.html http://www.asl4.terni.it/aslterni/canale.php?idc=97&mod=pagina&id=174&mod=pagina&id=174&mod=pagina&id=176
VALLE D'AOSTA	http://www.regione.vda.it/sanita/servizi_ospedalieri/materno_infantile/default_i.asp http://www.auslvda.org/distretti_1.html
VENETO	http://www.venetosociale.it/index.php?pg=territorio&ext=p&t_dbd=CoFa

Accordo attuativo intesa 20 settembre 2007 tra il Governo, le Regioni e gli enti locali concernente l'abbattimento delle tariffe delle famiglie con numero di figli pari o superiori a quattro, la riorganizzazione dei consultori familiari, la qualificazione delle assistenti familiari.

**PROGETTI SPERIMENTALI INNOVATIVI PER LA
RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI FAMILIARI COMUNQUE
DENOMINATI ED ARTICOLATI IN SEDE REGIONALE AL FINE DI
AMPLIARE E POTENZIARE GLI INTERVENTI SOCIALI A FAVORE
DELLE FAMIGLIE**

REGIONE/ PROVINCIA	RISORSE PARTE STATALE	RISORSE REGIONALI/ PROVINCIALI	TOTALE RISORSE	AZIONI PREVISTE
ABRUZZO	€ 600.000,00	€ 120.000,00	€ 720.000,00	<p>La Regione promuove progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari per ampliarne e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria. I progetti di cui al presente obiettivo, tenuto conto degli assetti organizzativi dei consultori familiari sono prioritariamente finalizzati ad assicurare la multidisciplinarietà degli interventi, con riguardo alle problematiche educative, di carattere giuridico, psicologico e di promozione della salute, in particolare attraverso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lo svolgimento di funzioni di educazione permanente e di mediazione familiare 2. la promozione e diffusione degli interventi di sostegno ai genitori nel percorso di crescita e formazione dei figli 3. prevedere punti privilegiati di ascolto per le famiglie ed in particolare per quelle ove sono presenti soggetti fragili, anche individuando forme di facilitazione dell'integrazione sociale degli immigrati. 4. facilitare l'accesso ai servizi diffondendo la conoscenza sulla rete sociale, sociosanitaria e sui servizi di prossimità. 5. promuovere e diffondere interventi di ascolto, di sostegno, di prevenzione e di cura in relazione ai fenomeni di violenza e maltrattamento in ambito familiare ed in particolare contro le donne e i minori, rafforzando la collaborazione con le istituzioni scolastiche e le forze dell'ordine, assicurando il collegamento con le associazioni di tutela, il terzo settore e il volontariato anche giovanile. 6. ricercare forme e modalità di collaborazione con l'autorità giudiziaria con particolare riferimento ai procedimenti relativi alla separazione dei coniugi, al divorzio, all'adozione, all'affido, alla tutela degli incapaci ed all'istituto dell'amministrazione di sostegno. 7. potenziare, in collaborazione con gli Enti Locali, percorsi di accompagnamento per le famiglie che accolgono i minore in adozione o in affido.
BASILICATA	€ 444.820,00	€ 103.096,17	€ 547.916,17	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni per ridurre le interruzioni volontarie di gravidanza sia in caso di gravidanza indesiderata, sia in caso di gravidanze che sono desiderate ma che sono rese impossibili per motivi sociali/economici, con priorità alle donne immigrate ed agli adolescenti. - Azioni a sostegno della coniugalità e genitorialità anche attraverso l'attivazione di uno spazio dedicato alla mediazione familiare e la costituzione di un numero congruo di équipes di operatori dotati

				<p>competenze specifiche in materia, anche al fine di salvaguardare i figli minori, soprattutto in presenza di conflittualità familiare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di servizi per adolescenti-genitori con attività di tipo formativo e consultoriale nei percorsi di crescita con una particolare attenzione alla fase adolescenziale, ai conflitti familiari, alla sessualità, alla relazionalità ed alle scelte di vita e dei percorsi scolastici (tutoring). - Azioni di formazione all'assistenza multiculturale degli operatori dei consultori familiari. <p>La Regione intende potenziare nei consultori la competenza psico-sociale ai fini dell'inserimento degli stessi nella rete dei servizi territoriali. A tal fine vengono finanziati progetti che prevedono l'attivazione di "sportelli famiglia", anche in collaborazione con i servizi sociali degli ambiti territoriali, finalizzati a garantire: assistenza psicologica e sociale relativa alle problematiche sessuali e affettive degli adolescenti, per le donne e le coppie in caso di IVG, con particolare attenzione alle minorenni; consulenza e assistenza psico-sociale nelle situazioni di disagio familiare difficoltà relazionali, sessuali e affettive; informazione e studio psico-sociale per coppie disponibili ad adozione ed affido; Interventi sociali in favore delle famiglie immigrate al fine del superamento delle difficoltà di integrazione; tutela dei minori attraverso il sostegno alla genitorialità e delle risorse familiari allargate, nonché l'intervento in situazioni di abuso e maltrattamento degli stessi.</p> <p>Potenziamento degli interventi a valenza sociale dei consultori pubblici, rafforzamento delle reti istituzionali e promozione dell'offerta attiva di concerto con la programmazione di zona e di distretto (piani di zona e piani di azione territoriale), nonché con il concerto dei Centri Risorse per le Famiglie istituiti presso le amministrazioni provinciali</p> <p>AZIONI potenziamento delle reti tra operatori e servizi implementazione presa in carico dei conflitti di coppia ed intergenerazionali implementazione protocolli d'intesa con i Servizi socio assistenziali e con le autorità giudiziarie per una gestione integrata dei casi di abuso, maltrattamento, incuria, ecc, nonché per l'affido familiare, l'adozione, il matrimonio tra minori, il sostegno a maternità e paternità a rischio sociale, presa in carico delle gestanti con facoltà di partorire in anonimato, delle minorenni che affrontano la maternità senza reti familiari e parentali di appoggio, o di coloro che fanno richiesta di IVG, in particolar modo minori senza assenso dei genitori e le donne che si trovano in situazioni di disagio sociale e/o sociosanitario Attivazione e potenziamento delle reti sociali per il supporto alla maternità e alla paternità con particolare riguardo al periodo del puerperio Implementazione degli interventi a valenza sociale per l'accoglienza delle donne immigrate e per l'attivazione di percorsi socio-sanitari ove necessari Implementazione degli interventi a valenza sociale nei percorsi di accompagnamento alla nascita e nella educazione alla sessualità degli adolescenti</p>
MOLISE	€ 155.000,00	€ 46.500,00	€ 201.500,00	
PUGLIA	€ 3.000.000,00	€ 600.000,00	€ 3.600.000,00	<p>- riqualificazione delle funzioni sanitarie e sociali, dei servizi e degli interventi dei Comuni finalizzati al sostegno delle funzioni genitoriali, all'ascolto e alla consulenza educativo-relazionale ai genitori, alla mediazione familiare;</p> <p>- riordino adozioni nazionali ed internazionali con: linee guida regionali; istituzione di équipes socio sanitarie integrate per l'attuazione della L. 184/1993, come modificata dalla L. 476/1998 e dalla L. 149/2001; organizzazione, a livello regionale, formazione congiunta di tutti gli operatori coinvolti nel processo adottivo.</p>
SARDEGNA	€ 990.100,00	€ 400.000,00	€ 1.390.100,00	

SICILIA	€ 4.000.000,00	€ 400.000,00	€ 4.400.000,00	<p>Le azioni tenderanno al rilancio degli interventi sociali complementari alle prestazioni sanitarie e sociali a rilievo sanitario dei consultori familiari, anche in attuazione degli artt. 8 e 5 della LR 10/2003.</p> <p>Obiettivo è rendere il consultorio un servizio multidisciplinare di effettiva integrazione socio-sanitaria e un punto di riferimento per la promozione del benessere di tutti i componenti della famiglia e per la presa in carico delle situazioni di fragilità degli stessi soggetti e del nucleo familiare nel suo insieme. Gli interventi riguarderanno: iniziative di informazione e formazione rivolte ai genitori per l'approfondimento delle loro funzioni educative, momenti formativi misti tra genitori e figli, supporto alle relazioni familiari ed alle responsabilità genitoriali mediante programmi personalizzati di sostegno psicologico, socio-assistenziale, socio-sanitario ed educativo, promozione dell'affido familiare e dell'adozione, mediazione familiare, consulenza legale sul diritto di famiglia, azioni di sostegno, prevenzione e cura in relazione a fenomeni di violenza e maltrattamento in ambito familiare, in particolare contro le donne e i minori. Verranno potenziate inoltre le azioni volte all'integrazione sociale degli immigrati.</p> <p>Sarà prevista la partecipazione ai progetti di associazioni di solidarietà familiare iscritte nel Registro regionale, del volontariato e del privato sociale, nonché delle istituzioni scolastiche territoriali</p> <p>-proseguire nel lavoro di riesame delle funzioni e delle attività del Centro per le Famiglie di Aosta denominato "Il Cortile", affidato ad uno specifico gruppo interistituzionale, con l'obiettivo di rafforzare le azioni e gli interventi a sostegno della genitorialità;</p> <p>- valutare la possibilità e l'opportunità di estendere le funzioni e le attività del Centro per le Famiglie di Aosta denominato "Il Cortile" al territorio regionale, anche tramite i consultori familiari già esistenti.</p> <p>- Analisi e condivisione tra Tribunali, Prefettura e Consultori familiari delle metodologie di relazione con la famiglia al fine di individuare la migliore accoglienza per il benessere del minore.</p> <p>- Sperimentazione di nuovi modelli di collaborazione tra tribunali, Prefettura e Consultori familiari in caso di separazione, divorzio ed affido, anche attraverso la valorizzazione delle due diverse figure del consulente familiare e del mediatore familiare.</p> <p>- Estensione anche ai Consultori familiari delle attività previste dal "Progetto Prefettura" di Milano e provincia che prevede per gli adolescenti fermati dalle forze dell'ordine in possesso di sostanze stupefacenti, quattro servizi/spazi di prossimità per evitare il contatto con ambienti appartenenti al circuito delle sanzioni o delle dipendenze</p> <p>Promozione di un modello organizzativo dei servizi di promozione- oltre che di interventi/risposta -che a partire dagli attuali servizi sociali territoriali integrati con competenze in ambiti contigui (promozione della salute, educazione, sicurezza del territorio) si strutturi in punti di ascolto per il cittadino.</p> <p>Gli ambiti di attività maggiormente rappresentativi del modello organizzativo sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. promozione della famiglia 2. sviluppo di comunità 3. promozione dell'associazionismo e delle politiche giovanili 4. servizio di supporto alle vittime di reato <p>attraverso azioni quali: informazione/orientamento sui servizi, le risorse e le opportunità istituzionali e informali, che il territorio offre alle famiglie; sui servizi ed iniziative a sostegno di tutte le esperienze di genitorialità; su iniziative di promozione di volontariato familiare, affido, accoglienza ed adozione; su progetti e percorsi promuoventi contatti e rapporti di</p>
VALLE D'AOSTA***	€ 167.955,00	€ 256.211,36	€ 424.166,36	
LOMBARDIA	€ 4.225.220,00	€ 1.000.000,00	€ 5.225.220,00	
PROV. AUT. TRENTO	€ 327.541,20	€ 98.262,36	€ 425.803,56	

<p>FRIULI VENEZIA GIULIA</p>	<p>€ 500.000,00</p>	<p>€ 600.000,00</p>	<p>€ 1.100.000,00</p>	<p>solidarietà tra generazioni; sulle forme di aiuto economico alle famiglie; mediazione familiare</p> <p>Il Progetto Obiettivo Materno Infantile e dell'età evolutiva, approvato con deliberazione giunta n. 3235 del 29.11.2004 ed il Piano sanitario e sociosanitario della Regione Friuli Venezia Giulia(FVG), approvato con deliberazione giunta n. 3843 del 24 novembre 2006, rilevano, per quanto riguarda i Consulteri familiari, che, a seguito delle recenti innovazioni normative, ai medesimi sono stati assegnati nuovi compiti, in particolare nell'area della prevenzione e della tutela dei minori, ai quali non ha fatto seguito una adeguata riorganizzazione. Con riguardo alla criticità rilevata, la Regione FVG si propone di sviluppare e qualificare la funzione valutativa e di supporto psicosociale alla genitorialità dei Consulteri familiari</p> <p>Il presente progetto intende promuovere da parte delle Aziende per i servizi sanitari lo sviluppo di azioni sperimentali con riferimento, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'affido familiare; - all'adozione nazionale e internazionale; - al maltrattamento e abuso in danno di minori; <p>che consentano ai Consulteri familiari lo svolgimento delle proprie funzioni - con riferimento all'aspetto valutativo e di supporto psicosociale alla genitorialità -, valorizzando la metodologia del lavoro integrato con le altre funzioni distrettuali complementari quali la neuropsichiatria infantile, con le strutture ospedaliere, nonché con i servizi sociali dei Comuni, intrapresa con i Piani di Zona e con i Programmi delle Attività territoriali.</p> <p>progetti sperimentali diretti a promuovere iniziative per potenziare gli interventi sociali e di integrazione sanitaria a favore delle persone e delle famiglie tramite protocolli di intesa da stipularsi tra consulitori del ssn, centri famiglia e servizi sociali e la rete dell'associazionismo e dei consulteri familiari del privato sociale</p> <p>Azioni previste sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. protocolli a livello distrettuale tra centri per le famiglie e consulteri per potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie e il supporto alla genitorialità; 2. rafforzamento del sistema informativo dedicato e supporto alle responsabilità genitoriali; 3. promozione ed estensione di nuovi centri per le famiglie, anche in funzione di una copertura distrettuale o interdistrettuale del territorio regionale e incremento degli orari di apertura di sportello al pubblico; 4. qualificazione dell'attività di funzionamento dei 23 centri per le famiglie regionali, anche con azioni di consolidamento e stabilizzazione del personale e dei coordinatori e promozione dell'attività di documentazione e di aggiornamento; 5. realizzazione di interventi di ascolto, sostegno, prevenzione e protezione, anche attraverso la rete dei centri e delle case anti violenza, in relazione ai fenomeni della violenza e del maltrattamento in ambito familiare, in particolare contro le donne e i minori, rafforzando la rete territoriale di contrasto ed accoglienza; 6. incentivazione ed estensione delle iniziative dei Comuni dedicate al sostegno economico delle famiglie nel periodo dell'astensione facoltativa dal lavoro, dopo la nascita di un bambino/bambina; 7. promozione e qualificazione dell'istituto dell'affidamento familiare di bambini e ragazzi temporaneamente allontanati dalla famiglia
<p>PIEMONTE</p>	<p>€ 3.265.726,00</p>	<p>€ 334.274,00</p>	<p>€ 3.600.000,00</p>	
<p>EMLIA ROMAGNA*</p>	<p>€ 2.668.437,20</p>	<p>MINIMO 20%</p>	<p>€ 2.668.437,20</p>	
<p>TOSCANA</p>	<p>€ 2.119.319,00</p>	<p>€ 211.931,00</p>	<p>€ 2.331.250,00</p>	<p>Promozione di interventi di integrazione tra la rete</p>

CALABRIA	€ 850.000,00	€ 100.000,00	€ 950.000,00	<p>regionale dei consultori e i servizi del territorio rivolti alle famiglie, quali i Centri famiglia, volti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere la genitorialità attraverso attività di sensibilizzazione, formazione e orientamento sulle tematiche connesse allo sviluppo e al potenziamento delle capacità relazionali ed educative dei nuclei genitoriali; - offrire servizi finalizzati alla mediazione familiare e alla mediazione culturale in favore degli immigrati; - favorire la realizzazione di specifici percorsi socio-sanitari integrati per il sostegno e la cura rivolti alle donne, alle famiglie, ai minori e ai giovani che si trovano in situazione di difficoltà psicologiche e di disagio sociale a seguito di forme di abuso, maltrattamento e violenza; - promuovere interventi di accompagnamento mirato per nuclei in difficoltà nella gestione del bilancio familiare. <p>Saranno promossi i progetti dell'associazionismo sociale tesi a strutturare in termini di rete le buone pratiche già presenti sul territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interventi diretti a favorire, da parte delle famiglie, le relazioni sociali e lo spirito di comunità, attraverso la valorizzazione e il potenziamento delle iniziative di volontariato familiare (famiglie-risorsa) nonché favorendo l'accesso e la partecipazione attiva delle famiglie alle iniziative culturali della propria comunità locale ; - Promozione di iniziative rivolte alla guida, sostegno e orientamento dei genitori durante il percorso di crescita dei figli, con particolare riferimento alle fasi critiche dello sviluppo psico-affettivo, alla costruzione della identità personale, compresi gli aspetti legati alla sessualità. - Azioni a sostegno della genitorialità e della coniugalità mediante iniziative di mediazione familiare dirette ad affrontare i conflitti coniugali, con speciale attenzione alle conseguenze che questi possono portare nell'equilibrio psico-emotivo dei figli; - Organizzazione di punti di ascolto per le famiglie che presentano particolari problemi di fragilità, per la presenza di soggetti con problematiche psichiche. -Servizi alle famiglie costituite da immigrati o con la presenza di immigrati, che presentano difficoltà di integrazione culturale e sociale. -Promozione di iniziative dirette a prevenire o intervenire nei fenomeni di violenza , maltrattamento, o abuso, in ambito familiare, in particolare a danno di donne e minori, attraverso il potenziamento delle iniziative già esistenti in Calabria o la creazione di nuove strutture apposite, in stretta collaborazione con le forze dell'ordine, le istituzioni scolastiche, i servizi socio sanitari del territorio, il volontariato e le organizzazioni del terzo settore che curano tali interventi. - Attività di supporto e sostegno ai coniugi nelle fasi di separazione o divorzio : - Attività di supporto e sostegno alle famiglie che offrono la propria disponibilità all'affido familiare e alle coppie interessate all'adozione, anche favorendo lo scambio reciproco di esperienze tra famiglie,nonché le esperienze di auto mutuo aiuto . <p>I progetto si prefigge di sostenere lo sviluppo dei "Centri famiglia" in tutti gli ambiti territoriali al fine di assicurare l'erogazione di tutte le prestazioni di competenza del sistema territoriale dei servizi sociali che, in integrazione con le prestazioni sanitarie erogate dai Consultori familiari possano garantire l'esigibilità dell'intera filiera dei servizi per la famiglia. Nello specifico il progetto si propone di potenziare tre macro aree:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il sostegno alla neogenitorialità ed alla genitorialità; 2. la promozione di azioni di accompagnamento alla relazionalità e ai percorsi di vita degli adolescenti e
CAMPANIA	€ 3.679.702,00	€ 400.000,00	€ 4.079.702,00	

dei giovani;
 3. il sostegno alla fruizione di servizi di mediazione familiare tramite l'implementazione di uno spazio dedicato all'interno dei "Centri famiglia". Particolare attenzione è riservata al perseguimento dei seguenti obiettivi

- adeguare gli orari ai bisogni di conciliazione delle famiglie tra vita privata e vita lavorativa
- potenziare le attività di promozione della salute, del benessere e dell'agio;
- assicurare nei "Centri famiglia" di Ambito uno spazio dedicato alla mediazione familiare;
- assicurare nei "Centri famiglia" di Ambito uno spazio dedicato ai giovani e agli adolescenti;

Si prevedono, in particolare, le seguenti azioni: Servizio di Sostegno alla Genitorialità diretto ed indiretto, Servizio di prevenzione all'abuso e ai maltrattamento in danno di minori, Servizio di Educativa domiciliare, Servizio di Adozione sociale, Mediazione Familiare, Consulenza Legale, Sostegno alle famiglie con componenti che usufruiscono del percorso di esecuzione penale esterna alternativa alla detenzione carceraria.

Sviluppo di azioni che consentano ai consultori familiari il pieno svolgimento della loro funzione sociale incrementando interventi sociali a sostegno della maternità consapevole, dell'assistenza della donna, della coppia, della famiglia e dell'adolescente e in particolare

- interventi in ordine a conflitti di coppia e intergenerazionali nonché a situazioni di disagio familiare
- interventi di prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà, promuovendo anche interventi informativi/formativi per il personale ospedaliero e dei servizi territoriali
- formazione alla genitorialità e interventi a favore dei genitori in preparazione al parto, alla nascita, con particolare attenzione al sostegno delle minorenni
- promozione di spazi di ascolto integrati per le famiglie e di interventi finalizzati all'aiuto familiare, in particolare ove sono presenti soggetti fragili quali disabili, tossicodipendenti, non autosufficienti
- sostegno alle iniziative di sussidiarietà e di mutuo-auto-aiuto tra famiglie
- promozione di forme di facilitazione della integrazione sociale degli immigrati
- interventi da svolgere in accordo con i servizi socio assistenziali e con le autorità giudiziarie competenti, per la prevenzione e il contrasto di abusi, maltrattamenti e incuria a danno minori e delle donne, per l'affido familiare, per l'adozione nazionale ed internazionale e per le problematiche attinenti la separazione/divorzio

Con le risorse statali si intende promuovere progetti per

- potenziare le figure professionali sociali per interventi a favore delle famiglie e la dotazione organica della rete degli operatori socio-sanitari
- potenziamento e specializzazione delle equipe integrate d'ambito costituite, da operatori della Sanità e degli Enti locali impegnate in materia di adozioni internazionali e nazionali, affidamenti familiari e minori fuori della famiglia
- formazione congiunta degli operatori per avviare percorsi metodologici omogenei con riguardo particolare alla valutazione e presa in carico
- sostegno alle funzioni genitoriali
- promozione affidamento familiare e consolidamento reti auto-aiuto familiare con coinvolgimento del privato sociale e dell'associazionismo
- l'attivazione di spazi dedicati alla mediazione familiare e spazi neutri in cui le coppie separate o in via di separazione possano sperimentare positivamente modalità relazionali funzionali al ruolo

LIGURIA

€ 1.317.878,00 € 960.000,00 € 2.277.878,00

MARCHE

€ 1.495.156,00 € 299.031,20 € 1.794.187,20

UMBRIA	€ 637.019,60	€ 95.552,94	€ 732.572,54	<p>genitoriale ed incontrare i figli</p> <p>Sviluppo di azioni che implementano la funzione sociale dei consultori familiari con interventi a sostegno della maternità, della donna, della coppia, della famiglia e degli adolescenti. In particolare in intendono realizza interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in relazione a situazioni conflittuali di coppia e intergenerazionali; - volti alla prevenzione dell'abbandono alla nascita e a sostegno delle gestanti e delle madri in difficoltà; - di ascolto e di sostegno alle donne-madri nella fase del post partum - sostegno alla genitorialità sia nei momenti precedenti al parto che in quelli della nascita - di promozione di spazi di ascolto per le famiglie e per gli adolescenti; - di promozione di interventi finalizzati all'aiuto familiare, in particolare in presenza di soggetti fragili quali disabili, tossicodipendenti, non autosufficienti; - di promuovendo anche interventi informativi/formativi dei servizi territoriali; - di promozione e sostegno di iniziative di mutuo-aiuto tra le famiglie; - di promuovere forme sostegno all'integrazione sociale degli immigrati; - di promuovere interventi di mediazione famigliare in relazione alle situazione di separazione/divorzio - interventi in accordo con i servizi socio assistenziali e con le autorità giudiziarie competenti, per la prevenzione e il contrasto di abusi, maltrattamenti e incuria a danno minori e delle donne, per l'affido familiare, per l'adozione nazionale ed internazionale.
LAZIO	€ 3.500.000,00	€ 700.000,00	€ 4.200.000,00	<p>La Regione intende promuovere l'attivazione di progetti sperimentali relativi a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. attività di mediazione familiare, per favorire il benessere della coppia e della famiglia; 2. interventi di formazione alla genitorialità nelle fasi precedenti e successive al parto con particolare attenzione alle famiglie anche monoparentali in condizione di disagio sociale, economico e relazionale; 3. interventi di sostegno al ruolo genitoriale nel percorso di crescita e formazione dei figli con particolare riferimento alle problematiche connesse ai conflitti intergenerazionali ed all'integrazione scolastica e sociale; 4. attività di ascolto, sostegno, prevenzione e cura in relazione ai fenomeni di violenza e maltrattamento, in ambito familiare, a danno delle donne e dei minori; interventi privilegiati di ascolto per gli stranieri immigrati, attraverso i mediatori culturali, per facilitare l'integrazione sociale e l'effettiva fruizione dei servizi
PROV.AUT. BOLZANO	€ 479.361,00	€ 3.300.000,00	€ 3.779.361,00	<p>Progetti innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari comunque denominati ed articolati al fine di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie</p>
VENETO**	€ 3.000.537,00	€ 2.400.000,00	€ 5.400.537,00	<p>Le macro aree di sviluppo del piano di riorganizzazione dei consultori familiari riguardano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il sostegno alla neogenitorialità ed alla genitorialità 2. la promozione di azioni di accompagnamento alla relazionalità e ai percorsi di scelta di vita degli adolescenti e dei giovani 3. implementazione dei servizi di riconciliazione, mediazione familiare e spazio neutro all'interno dei servizi consultoriali <p>AZIONI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione degli operatori sulla necessità di determinare una svolta culturale all'interno del servizio di CF, facendolo diventare "Servizio



- Relazionale” e quindi molto più adatto e rispondente alla famiglia quale ‘soggetto sociale’
2. offerta attiva a tutte le coppie di colloqui prematrimoniali
 3. offerta attiva di visite domiciliari alla puerpera e al neonato, con particolare riferimento al caso di dimissioni precoci e/o in situazioni di rischio sociale;
 4. offerta attiva di colloqui, di supporto psicologico e sociale, con presa in carico globale della donna che richiede la certificazione ivg;
 5. offerta attiva di incontri di informazione, formazione e sostegno ai genitori nei percorsi di crescita e formazione dei figli, individuando forme di facilitazione dell'integrazione sociale degli immigrati;
 6. offerta attiva di corsi di informazione ed educazione alla sessualità e alla relazionalità nelle scuole superiori, e/o percorsi di gruppo; offerta attiva dello spazio giovani nel CF; offerta di sostegno; collaborazione ed integrazione con i servizi del territorio ed ospedalieri nei casi di disagio adolescenziale segnalato /individuato;
 7. interventi di sostegno psicologico, sociale e pedagogico ai genitori separati; collaborazione con le autorità giudiziarie;
 8. offerta attiva di interventi di ascolto, di sostegno, di prevenzione in relazione ai fenomeni di violenza e maltrattamento in ambito familiare ed in particolare contro le donne e i minori in stretta collaborazione con i servizi socio-sanitari del territorio, con le autorità giudiziarie, le istituzioni scolastiche , assicurando il collegamento con le associazioni di tutela, il terzo settore e il volontariato.
 9. realizzazione della massima integrazione e collaborazione fra i professionisti dei servizi consultoriali, nonché fra i diversi servizi (adozioni, tutela ecc.) afferenti al consultorio stesso e dell'integrazione del consultorio con i servizi socio-assistenziali afferenti al distretto socio-sanitario e al territorio, nonché con i servizi dell'ospedale al fine di garantire percorsi assistenziali coerenti, agevoli e completi, in special modo a chi si trova in condizioni di elevato rischio sociale o sociosanitario.

TOTALE* €37.423.772,00 €12.424.859,03 €49.848.631,03

* + cofinanziamento a carico dei Comuni dalla Regione Emilia Romagna nella misura minima del 20% del contributo nazionale.

** la risorsa regionale del Veneto è comprensiva di € 900.000 di cofinanziamento locale.

*** la risorsa regionale della Valle d'Aosta è comprensiva di € 74.184,36 a carico del Comune di Aosta.

LEGGI:

- Legge 29/07/1975, n. 405 – Istituzione dei consultori familiari
- Legge 22/05/1978, n. 194 - Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza
- DL 1/12/1995, convertito nella Legge 31/01/1996, n. 34
- Legge 328/2000 “Per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e al Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003
- DM 24 aprile 2000 - Adozione del Progetto obiettivo materno-infantile, relativo al “Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”
- DPCM 14/02/2001 – “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- Legge 27/12/2006, n. 296 (**legge finanziaria 2007**) – art. 1 commi 1250, 1251
- Legge 24/12/2007, n. 244 (**legge finanziaria 2008**)

Per quanto riguarda la normativa regionale in materia di consultori, vedere la Tabella 3 a pag. 12.



I CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI

I dati regionali - ANNO 2009 su dati 2008 -



SOMMARIO

1. ARTICOLAZIONE E FUNZIONAMENTO.....	127
1.1. L'organizzazione.....	112
1.2. Gli operatori.....	112
2. LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SOSTEGNO.....	115
3. LE PRESTAZIONI EROGATE.....	117
3.1. Le prestazioni sanitarie.....	118
3.2. Le prestazioni e gli utenti nell'area IVG.....	119
3.3. Le prestazioni psico-sociali.....	124
4. GLI UTENTI.....	126

1. ARTICOLAZIONE E FUNZIONAMENTO

Nel 2008 l'unità operativa consultorio in 14 casi risulta essere una struttura semplice, in 4 semplice dipartimentale, in 3 complessa.

Tabella 1: Tipologia di struttura dell'unità operativa consultori – Anno 2008

Ulss	Tipo Struttura	Ulss	Tipo Struttura
1	Semplice	13	Semplice
2	Semplice dipartimentale	14	Semplice
3	Semplice dipartimentale	15	Semplice
4	Semplice	16	Semplice
5	Semplice dipartimentale	17	Semplice
6	Semplice	18	Semplice dipartimentale
7	Semplice	19	Semplice
8	Complessa	20	Complessa
9	Semplice	21	Semplice
10	Complessa	22	Semplice
12	Semplice		

Nel 2008 risultano attive sul territorio regionale 114 sedi consultoriali, per un totale di 42.389 abitanti¹ per ciascuna sede (e 9.874 donne in età 15-49 anni). Il numero medio di famiglie per sede invece raggiunge quota 17.113.

Tabella 2: Sedi e popolazione residente dei CF pubblici – Anno 2008

n°sedi	n° residenti ISTAT 01/01/08	n° residenti per sede	n°donne 15-49 residenti	n°donne 15-49 per sede	n° famiglie residenti ²	n°famiglie per sede
114	4.832.340	42.389	1.125.672	9.874	1.950.889	17.113

Tutte le sedi sono autorizzate (65 su 114) o in via di autorizzazione (le rimanenti 49), così come previsto dalla LR 22/02.

Ogni sede apre mediamente al pubblico per 37 ore la settimana e per 5 giorni alla settimana, per 3 pomeriggi.

Tabella 3: Orario di funzionamento dei CF pubblici – Anno 2008

ORE			GIORNI			POMERIGGI		
Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max
37	5	58	5	1	6	3	0	6

Poco più di un quinto delle sedi apre anche al sabato mattina, ma scendono al 16,7% quelle che funzionano anche in orario serale.

Tabella 4: Apertura al sabato e in orario serale dei CF pubblici – Anno 2008

SABATO		SERALE	
No	Si	No	Si
78,9%	21,1%	83,3%	16,7%

¹ In rapporto alla popolazione residente in ciascuna Ulss al 01/01/08 secondo i dati ISTAT

² Numero famiglie residenti al 31/12/07 secondo dati ISTAT

L'organizzazione

Di seguito sono riportate alcune informazioni relative all'organizzazione del consultorio familiare.

Carta servizio

	Freq.	%
Sì	15	71,4%
no	6	28,6%
Totale	21	100,0%

Attività di pubblicizzazione (possono essere più d'una per consultorio)

	freq.	% su casi
depliant	19	90,5%
sito web	14	66,7%
articoli giornale/tv	15	71,4%
conferenze	13	61,9%
altro	5	23,8%
Totale	66	

Delega art.23 DPR 616/77

	Freq.	%
Solo tecnica	5	23,8%
Solo economica	0	0,0%
Sia tecnica che economica	8	38,1%
Nessuna delega	8	38,1%
Totale	21	100,00%

UVDM realizzate = 1.164

Presenza del mediatore culturale (rilevato per singola sede)

	Freq.	%
Sì	87	76,3%
no	27	23,7%
Totale	114	100,0%

Gli operatori

Il personale operante presso i Consultori familiari pubblici nell'anno 2008 ammonta a 789 persone (anche se il corrispondente numero di operatori equivalenti è pari a 590), la maggior parte delle quali sono psicologi (27%) e assistenti sociali (23%); la categoria delle ostetriche rappresenta il 15,2% e quella dei ginecologi il 12,7%.

Tabella 5: Dotazione organica del personale dei CF pubblici – Anni 2000/2008

CATEGORIA PROFESSIONALE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
medici ginecologi	140	135	132	124	99	103	96	100	100
psicologi	171	159	161	148	149	154	188	204	215
personale infermieristico (ass.sanitario, infermiere)	56	60	56	69	53	55	53	60	67
ostetriche	97	106	102	102	100	102	109	116	120
consulenti legali	24	14	18	16	17	18	9	9	9
sociologi e pedagogisti	5	3	3	2	2	2	9	5	7
assistenti sociali	165	164	164	157	158	161	169	174	179
altro personale tecnico non laureato (addetti all'assistenza, educatori)	25	28	26	25	37	31	40	50	56
altro personale di supporto quali amministrativi, ausiliari ecc	25	23	14	16	16	15	28	37	36
Totale	708	692	676	659	631	641	701	755	789

Tabella 6: Dotazione organica (operatori ed operatori equivalenti) dei CF pubblici – Anno 2008

	N° operatori	% su tot	N° operatori equivalenti	% su tot op.equivalenti
Amministrativo	22	2,8%	16	2,7%
Assistente sanitario	17	2,2%	15	2,5%
Assistente sociale	179	22,7%	152	25,8%
Consulente legale	9	1,1%	1	0,2%
Dirigente (escluso Dir. Serv. Soc.li)	6	0,8%	4	0,7%
Educatore-animatore	56	7,1%	39	6,6%
Ginecologo	100	12,7%	63	10,7%
Infermiere professionale	50	6,3%	38	6,4%
Ostetrica	120	15,2%	96	16,3%
Pedagogista	6	0,8%	5	0,8%
Psicologo	215	27,2%	155	26,2%
Sociologo	1	0,1%	1	0,2%
Altro	8	1,0%	6	1,0%
Totale	789	100,0%	590	100,0%

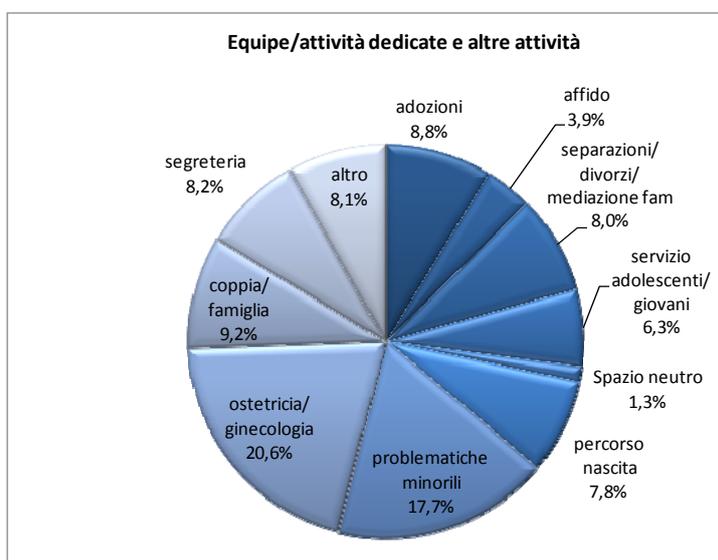
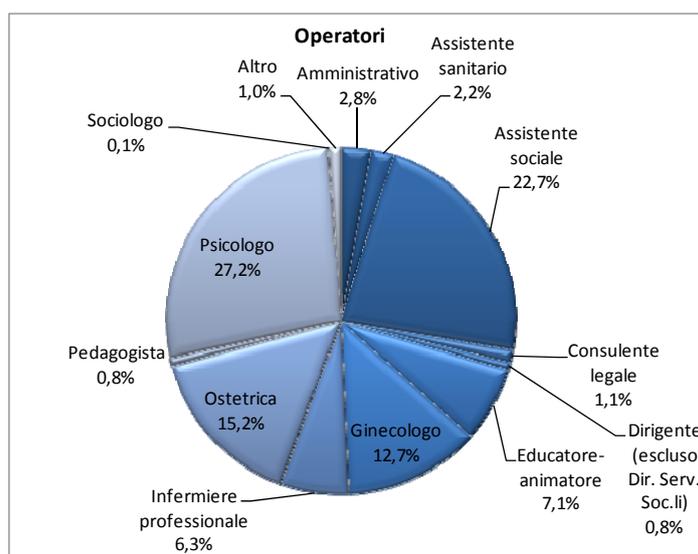
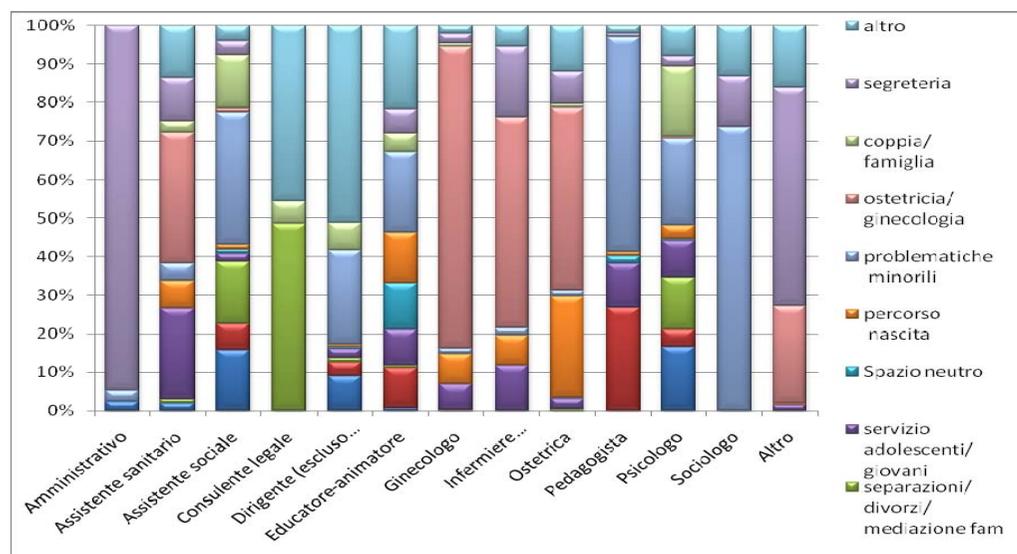


Tabella 7: Dotazione organica del personale dei CF pubblici – Anno 2008

	Equipe/attività dedicate						Altre attività				
	adozioni	affido	separazioni/ divorzi/ mediazione	servizio adolescenti/ giovani	Spazio neutro	percorso nascita	problematiche minorili	ostetricia/ ginecologia	coppia/ famiglia	segreteria	altro
Amministrativo	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	94,6%	0,0%
Assistente sanitario	2,0%	0,0%	1,1%	23,5%	0,0%	7,3%	4,4%	33,9%	3,0%	11,4%	13,5%
Assistente sociale	15,7%	6,8%	16,2%	2,1%	1,1%	1,4%	34,3%	1,0%	14,0%	3,5%	4,2%
Consulente legale	0,0%	0,0%	48,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,7%	0,0%	45,7%
Dirigente (escluso Dir. Serv. Soc.li)	8,9%	3,6%	1,2%	2,4%	0,6%	0,6%	24,4%	0,0%	7,1%	0,0%	51,2%
Educatore-animatore	0,8%	10,2%	0,7%	9,3%	12,3%	13,0%	20,8%	0,0%	5,0%	6,5%	21,6%
Ginecologo	0,0%	0,3%	0,0%	6,6%	0,0%	7,9%	1,4%	78,3%	1,0%	2,6%	2,1%
Infermiere professionale	0,0%	0,0%	0,0%	11,8%	0,0%	7,9%	1,8%	54,9%	0,0%	18,1%	5,6%
Ostetrica	0,0%	0,0%	0,6%	2,8%	0,2%	26,2%	1,6%	47,4%	0,9%	8,5%	12,0%
Pedagogista	0,0%	26,8%	0,0%	11,3%	2,1%	1,0%	55,7%	0,0%	0,0%	1,0%	2,1%
Psicologo	16,6%	4,6%	13,5%	9,5%	0,5%	3,6%	22,4%	0,6%	18,2%	2,7%	7,9%
Sociologo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	73,7%	0,0%	0,0%	13,2%	13,2%
Altro	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,4%	0,0%	25,3%	0,0%	56,5%	16,2%
Totale	8,8%	3,9%	8,1%	6,3%	1,3%	7,8%	17,7%	20,6%	9,2%	8,2%	8,1%



Nei consultori delle Ulss in cui è presente la delega ex art.23 DPR 616/77, gli operatori che si occupano della tutela minori ammontano complessivamente a 157, per un totale di 81 operatori equivalenti. Ciò significa che ogni operatore mediamente spende circa la metà delle proprie ore settimanali contrattuali in questo ambito lavorativo (per la precisione 20 ore come indica la tabella seguente).

Tabella 8: Personale per le attività di tutela minorile dei CF pubblici – Anno 2008

N° operatori	Operatori equivalenti	Ore totali	% su tot ore consultorio	Media ore settimanali	Minimo ore settimanali	Max ore settimanali
157	81,4	3.203	14,2%	20	3	39

Tabella 9: Personale e monte ore settimanale per le attività di tutela minorile dei CF pubblici – Anno 2008

	Amministrativo	Assistente sanitario	Assistente sociale	Dirigente (escluso Dir_Serv_Soc_II)	Educatore-animatore	Pedagogista	Psicologo	Sociologo
Totale operatori	3	1	74	3	15	3	57	1
<i>% su tot figura professionale del CF</i>	13,6%	5,9%	41,3%	50,0%	26,8%	50,0%	26,5%	100,0%
Ore totali	72	20	1588	60	263	108	1064	28
<i>% su tot ore per figura professionale del CF</i>	11,9%	3,6%	27,7%	35,7%	17,8%	55,7%	17,1%	73,7%

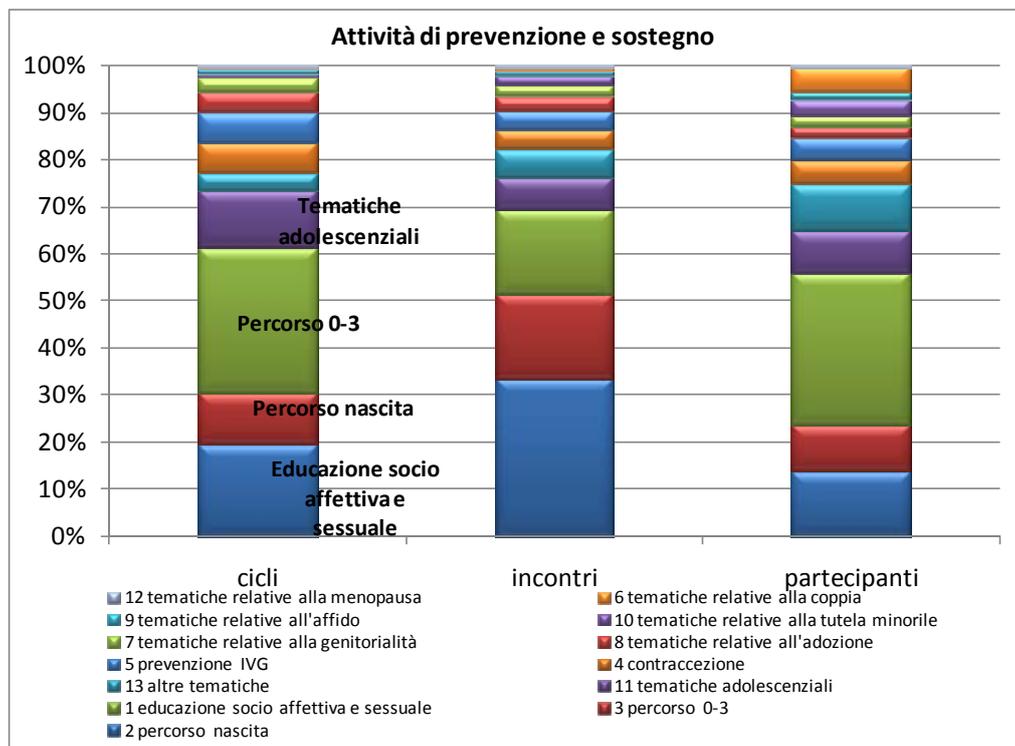
LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SOSTEGNO

In tutte le Ulss i servizi consultoriali hanno svolto attività di prevenzione e sostegno, promuovendo complessivamente 18.285 incontri con la popolazione suddivisi in circa 3.293 cicli. I partecipanti totali sono stati quasi 103.000.

La stragrande maggioranza degli incontri si è svolta in orario diurno (95,8 %) e quasi esclusivamente durante i giorni feriali.

Tabella 10: Attività di prevenzione e sostegno dei CF pubblici – Anno 2008

	cicli	incontri	% incontri	partecipanti	di cui incontri:		di cui incontri:	
					diurni	serali	feriali	festivi
1 educazione socio affettiva e sessuale	648	6.119	33,5%	14.317	98,4%	1,6%	99,5%	0,5%
2 percorso nascita	360	3.336	18,2%	10.158	99,7%	0,3%	99,9%	0,1%
3 percorso 0-3	1.010	3.251	17,8%	33.186	97,7%	2,3%	100,0%	0,0%
4 contraccezione	405	1.273	7,0%	9.256	97,2%	2,8%	99,9%	0,1%
5 prevenzione IVG	124	1.086	5,9%	10.193	84,2%	15,8%	100,0%	0,0%
6 tematiche relative alla coppia	214	756	4,1%	5.201	98,5%	1,5%	98,9%	1,1%
7 tematiche relative alla genitorialità	213	748	4,1%	5.040	98,7%	1,3%	99,9%	0,1%
8 tematiche relative all'adozione	143	556	3,0%	2.363	90,7%	9,4%	97,7%	2,3%
9 tematiche relative all'affido	99	428	2,3%	2.453	55,1%	44,9%	99,5%	0,5%
10 tematiche relative alla tutela minorile	26	389	2,1%	3.562	99,2%	0,8%	100,0%	0,0%
11 tematiche adolescenziali	30	185	1,0%	1.509	62,2%	37,8%	96,2%	3,8%
12 tematiche relative alla menopausa	11	123	0,7%	5.608	71,5%	28,5%	100,0%	0,0%
13 altre tematiche	10	35	0,2%	130	82,9%	17,1%	100,0%	0,0%
Totale	3.293	18.285	100,0%	102.976	95,8%	4,2%	99,6%	0,4%



Nel corso del 2008 i consultori familiari pubblici hanno organizzato complessivamente 15 convegni, due in meno rispetto all'anno precedente.

LE PRESTAZIONI EROGATE

A partire dal 2008 le prestazioni sono rilevate, così come molte altre informazioni, non più a livello aggregato di ulss, ma per ciascuna singola sede consultoriale.

Nel 2008 i consultori familiari del Veneto hanno erogato complessivamente 785.128 prestazioni, della quali oltre il 60% nell'area ostetrico-ginecologica, il 19,9% nell'area psico-sociale a mandato istituzionale, il 19,2% sempre nell'area psico-sociale ma senza mandato. Appena lo 0,6% sono invece pareri e relazioni.

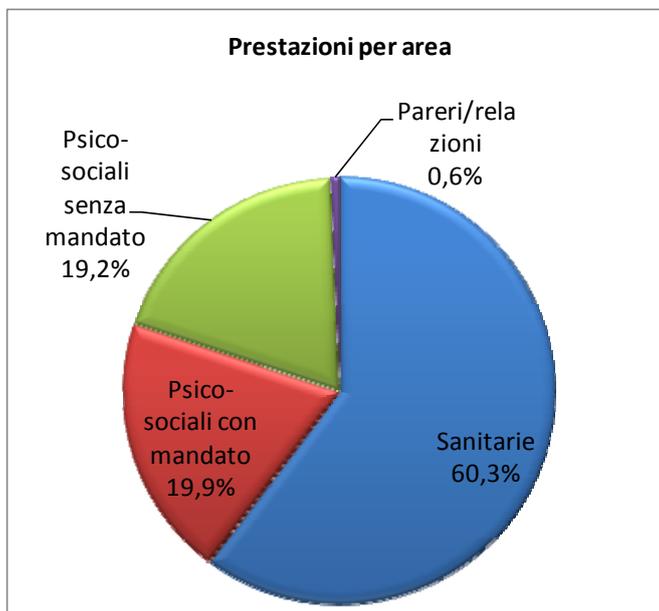


Tabella 11: Prestazioni erogate dai CF pubblici – Anno 2008

Sanitarie	Psico-sociali con mandato	Psico-sociali senza mandato	Pareri/relazioni	Totale
473.211	156.198	150.671	5.048	785.128

Rapportando il numero di prestazioni alla popolazione residente in Veneto al 01/01/08 risulta che ogni 1.000 abitanti vi sono, nel 2008, 162 prestazioni.

Mentre considerando il numero medio di prestazioni per utente³ che si è rivolto ai consultori; il valor regionale si assesta intorno a 6,1.

³ Tale valore non è disponibile per l'Ulss 22 in quanto manca completamente il dato relativo all'utenza del consultorio

Le prestazioni sanitarie

Nel 2008 sono state 473.211 le prestazioni a carattere sanitario che sono state erogate presso i consultori familiari pubblici; la maggior parte di queste sono inerenti all'area della procreazione (45,6%) e a quella della contraccezione (28,7%). Di pari passo, è il ginecologo la figura professionale che espleta il maggior numero di prestazioni (312.010 pari al 65,9%), seguito dall'ostetrica che copre poco meno di un terzo del totale delle prestazioni sanitarie erogate.

Tabella 12: Prestazioni sanitarie erogate dai CF pubblici – Anno 2008

Area	Prestazioni	Prestazioni	di cui:				Utenti	di cui nuovi
			ginecologo	ostetrica	psicologo	assistente sociale		
A	procreazione	215.788	132.209	82.106	1.112	361	28.469	15.205
B	contraccezione	135.950	92.885	42.579	247	239	35.916	14.362
C	infertilità	3.529	2.785	692	42	10	1.233	680
D	menopausa	64.376	45.076	18.920	289	91	18.219	5.008
E	sessualità	37.573	27.718	9.109	645	101	11.099	3.289
F	IVG	2.956	2.625	282	2	47	2.010	1.354
	visite							
	consulenze (senza visita)	7.636	3.900	1.500	775	1.461	3.201	1.998
	rilascio certificazioni	3.809	3.566	239	0	4	2.703	1.672
	controllo post IVG	1.594	1.246	254	55	39	866	391
	Totale IVG	15.995	11.337	2.275	832	1.551		
Totale		473.211	312.010	155.681	3.167	2.353		

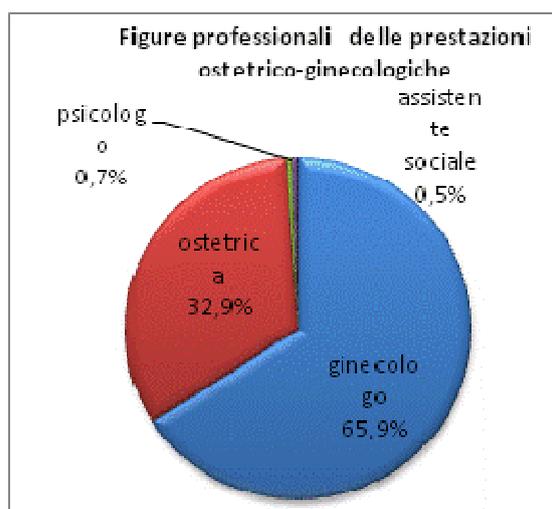
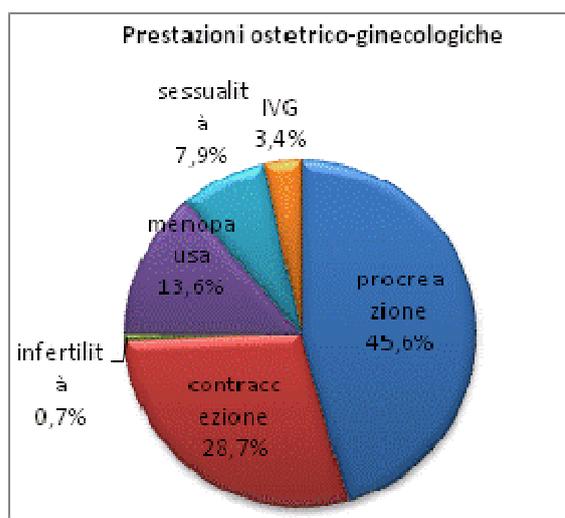


Tabella 13: Prestazioni sanitarie per utente dei CF pubblici – Anno 2008

Area	Prestazioni	Totale	ginecologo	ostetrica	psicologo	assistente sociale
B	contraccezione	3,8	2,59	1,19	0,01	0,01
C	infertilità	2,9	2,26	0,56	0,03	0,01
D	menopausa	3,5	2,47	1,04	0,02	0,00
E	sessualità	3,4	2,50	0,82	0,06	0,01
F	IVG	1,5	1,31	0,14	0,00	0,02
	visite					
	consulenze (senza visita)	2,4	1,22	0,47	0,24	0,46
	rilascio certificazioni	1,4	1,32	0,09	0,00	0,00
	controllo post IVG	1,8	1,44	0,29	0,06	0,05

Le prestazioni e gli utenti nell'area IVG

Un approfondimento particolare è possibile per l'area delle IVG, a cui afferiscono 15.995 prestazioni (nel 2007 erano 15.493).

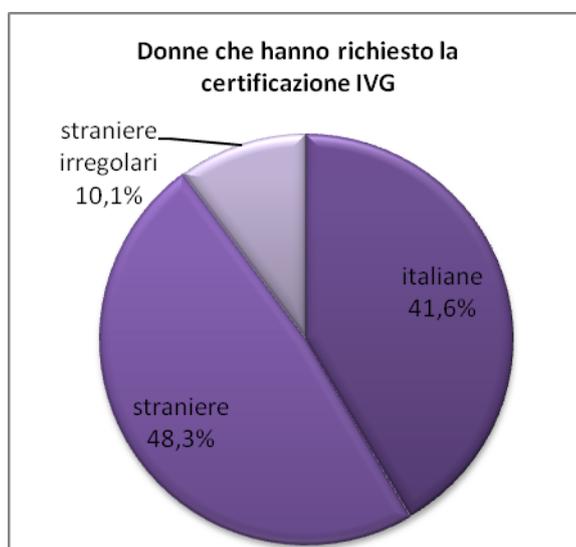
Una sezione dedicata del questionario, ha permesso di raccogliere alcune informazioni aggiuntive rispetto alle donne destinatarie di dette prestazioni.

In primo luogo è possibile suddividere le 3.679 donne che hanno richiesto il rilascio della certificazione per IVG, rispetto alla cittadinanza (italiane, straniere, straniere irregolari) e al periodo gestazionale in cui è stato praticato l'intervento. In particolare risulta che il 41,6% delle utenti sono di cittadinanza italiana, il 48,3% sono straniere regolari e le restanti 10,1% sono straniere irregolari.

La quasi totalità degli interventi (99,4%) è avvenuto entro i primi 90 giorni di gestazione.

Tabella 14: Donne che hanno richiesto la certificazione secondo la cittadinanza – Anno 2008

italiane			straniere			straniere irregolari			Totale		
entro 90 gg	oltre 90 gg	tot italiane	entro 90 gg	oltre 90 gg	tot straniere	entro 90 gg	oltre 90 gg	tot straniere irregolari	Totale entro 90 gg	Totale oltre 90 gg	TOTALE
1.523	6	1.529	1.768	9	1.777	367	6	373	3.658	21	3.679



Se si confronta il rapporto tra le donne che hanno richiesto la certificazione, italiane e straniere regolari, con la popolazione tra i 15-49 anni di donne residenti nelle Ulss del Veneto al 01/01/08, emergono notevoli differenze tra i diversi territori e a seconda della cittadinanza.

Innanzitutto le straniere presentano un rapporto quasi nove volte superiore rispetto a quello delle italiane (rispettivamente 13,3‰ e 1,5‰).

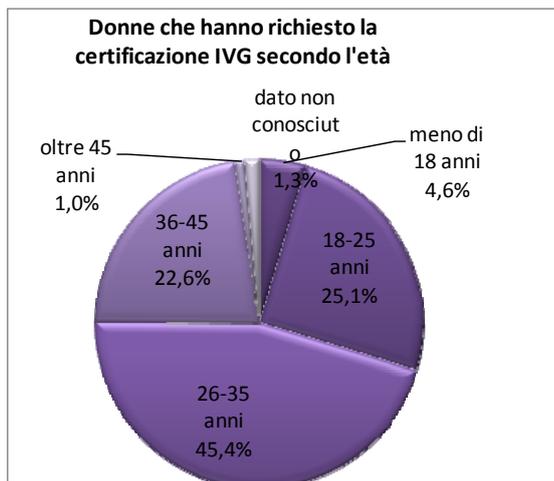
Tabella 15: Rapporto tra donne che hanno richiesto la certificazione IVG e donne 15-49 anni residenti, per cittadinanza (per 1.000 abitanti) – Anno 2008

	Totale	Straniere	Italiane
n° donne che hanno richiesto la partecipazioni su residenti	2,9‰	13,3‰	1,5‰

La maggior parte delle donne ha un'età compresa tra i 26 e i 35 anni, con un'età mediamente più giovane per quanto riguarda le straniere (in particolare per le irregolari).

Tabella 16: Donne che hanno richiesto la certificazione secondo la cittadinanza e l'età – Anno 2008

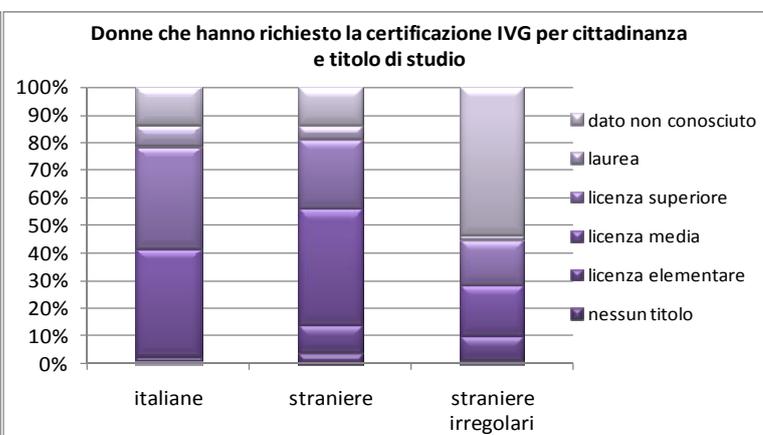
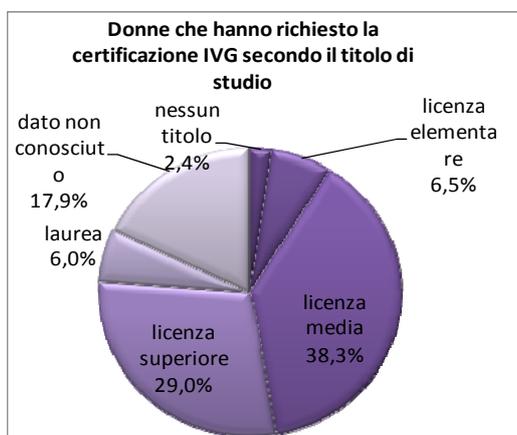
	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale	% per età
meno di 18 anni	108	59	2	169	4,6%
18-25 anni	367	441	115	923	25,1%
26-35 anni	611	863	198	1672	45,4%
36-45 anni	397	376	58	831	22,6%
oltre 45 anni	21	14	0	35	1,0%
dato non conosciuto	25	24	0	49	1,3%
Totale	1529	1777	373	3679	100,0%



Per quanto riguarda il titolo di studio, è la licenza media quello più diffuso (38,3%), seguito dalla licenza superiore (29%); rispetto alla rilevazione dell'anno precedente, la quota di casi in cui non sia stato possibile reperire tale informazione, scende dal 30% al 18% circa.

Tabella 17: Donne che hanno richiesto la certificazione secondo la cittadinanza e il titolo di studio – Anno 2008

	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale	% per titolo studio
nessun titolo	12	70	5	87	2,4%
licenza elementare	26	180	33	239	6,5%
licenza media	596	744	69	1409	38,3%
licenza superiore	560	447	61	1068	29,0%
laurea	122	90	7	219	6,0%
dato non conosciuto	213	246	198	657	17,9%
Totale	1529	1777	373	3679	100,0%



Considerando lo stato civile, la categoria maggiormente rappresentata è quella delle donne sposate (oltre un terzo del totale) che distacca di ben 6,5 punti percentuali quella delle nubili.

Rispetto alla cittadinanza vi è una notevole variabilità tra le diverse classi, in particolare per le straniere regolari la quota di coniugate sfiora la soglia del 50%, a scapito dei casi mancanti (12%). Il fatto che quest'ultima categoria rappresenti per le italiane il 17,3% dei casi potrebbe indurre a pensare che le donne italiane che effettuano interventi di IVG siano più restie a dichiarare il proprio stato civile, essendo questo un elemento indiretto sulla base del quale sentirsi giudicate.

Tabella 18: Donne che hanno richiesto la certificazione secondo la cittadinanza e lo stato civile – Anno 2008

	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale	% per stato civile
nubile	630	433	65	1128	30,7%
convivente	111	144	31	286	7,8%
coniugata	422	880	67	1369	37,2%
separata/divorziata	101	103	20	224	6,1%
dato non conosciuto	265	217	190	672	18,3%
Totale	1529	1777	373	3679	100,0%

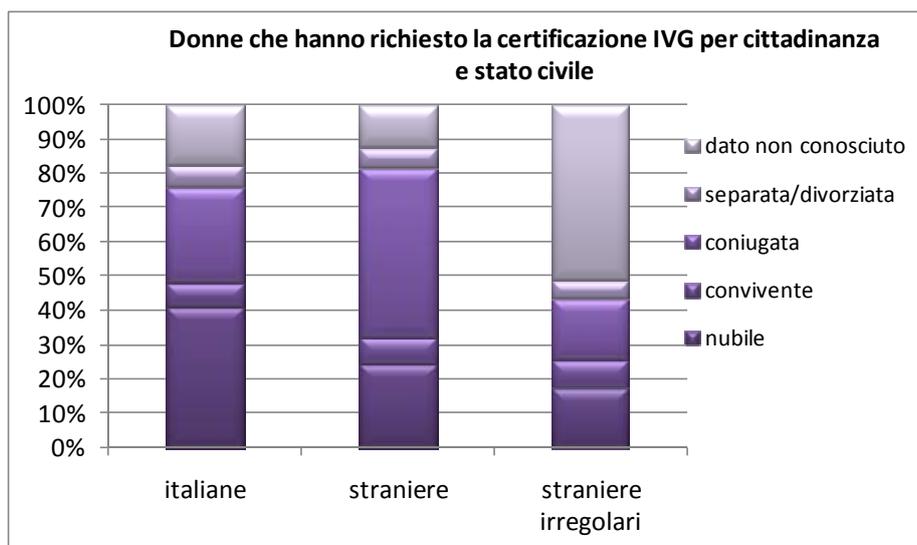
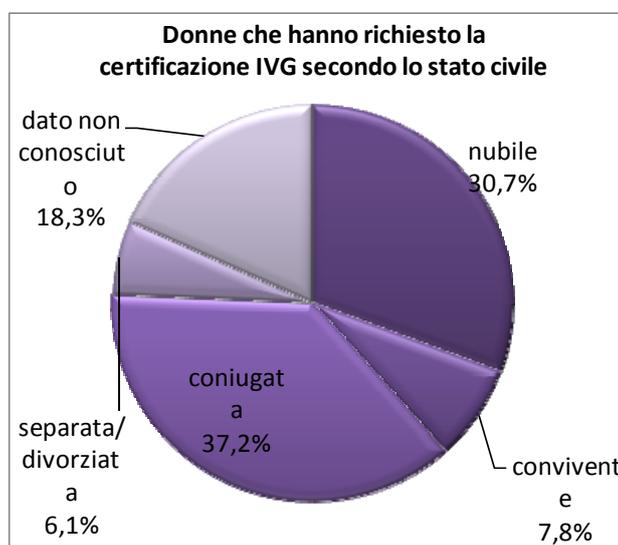


Tabella 19: Donne che hanno richiesto la certificazione secondo la cittadinanza e presenza di altri figli – Anno 2008

	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale	% per presenza figli
con altri figli	567	999	92	1.658	45,1%
senza figli	539	432	46	1.017	27,6%
dato non conosciuto	423	346	235	1.004	27,3%
Totale	1.529	1.777	373	3.679	100,0%

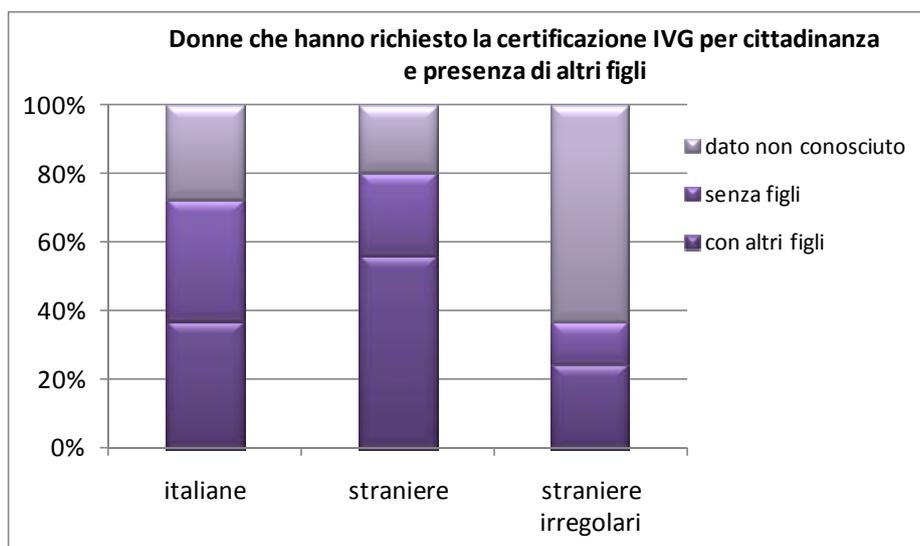


Tabella 20: Donne che hanno ottenuto la certificazione IVG per cittadinanza – Anno 2008

	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale
n° donne che hanno effettuato colloqui pre-IVG	1.381	1.448	404	3.233
n° donne che hanno ottenuto la certificazione	1.387	1.579	337	3.303
n° donne tornate per controllo post-IVG	482	533	71	1.086

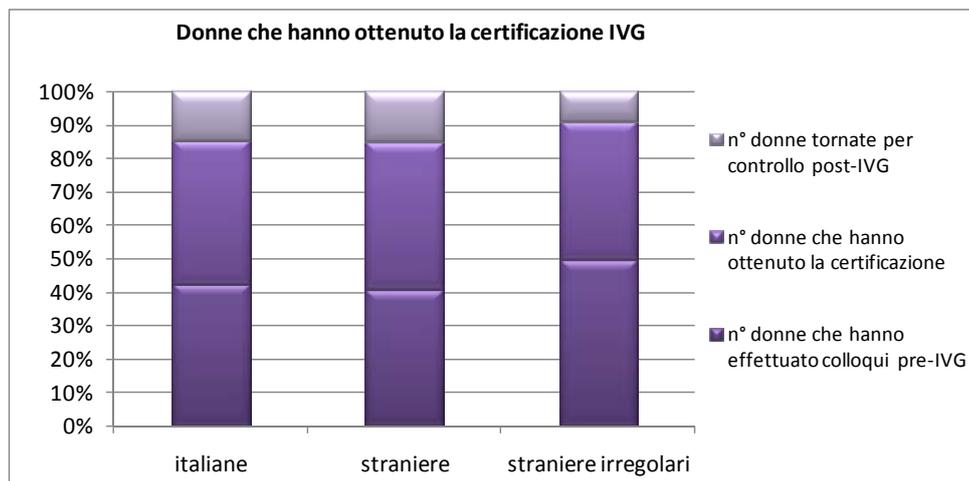


Tabella 21: Certificazioni IVG rilasciate per cittadinanza ed età della donna – Anno 2008

	italiane	straniere	straniere irregolari	Totale	% per età
meno di 18 anni	112	50	1	163	4,7%
18-25 anni	362	385	120	867	24,9%
26-35 anni	529	821	189	1539	44,2%
36-45 anni	361	365	44	770	22,1%
oltre 45 anni	16	14	0	30	0,9%
dato non conosciuto	66	36	10	112	3,2%
Totale	1446	1671	364	3481	100,0%

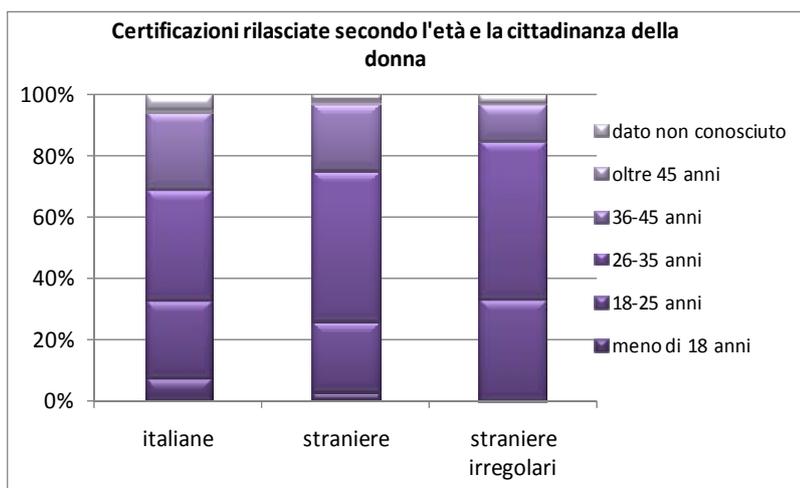


Tabella 22: IVG effettuate presso le strutture ospedaliere e presenza di accordi con le stesse – Anno 2008

n° IVG effettuate in ospedale	n°certificazioni rilasciate dal CF	Presenza accordi
3.676	3.481	In 10 Ulss su 21

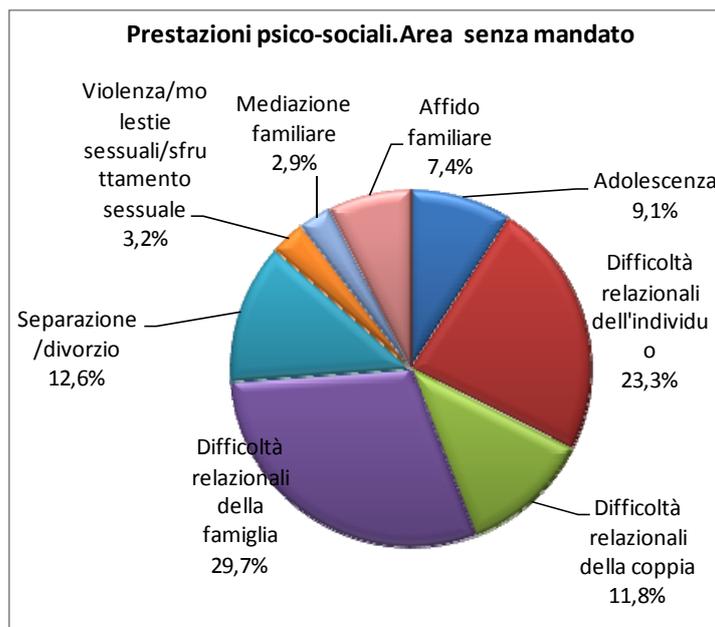
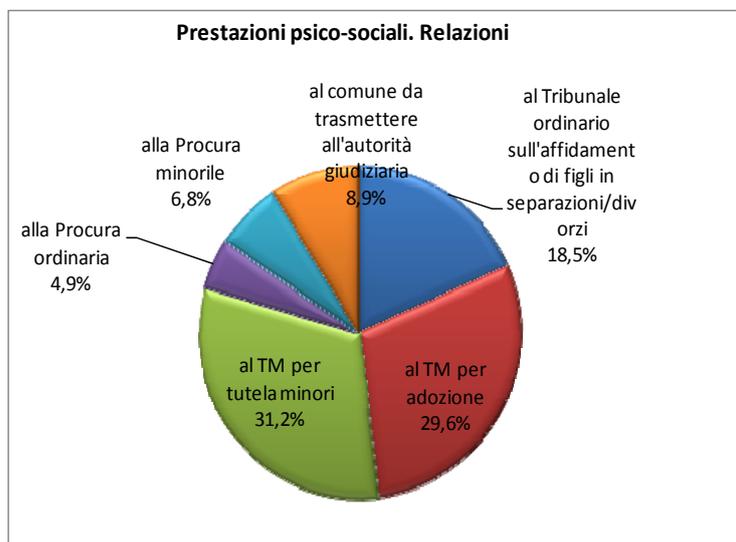
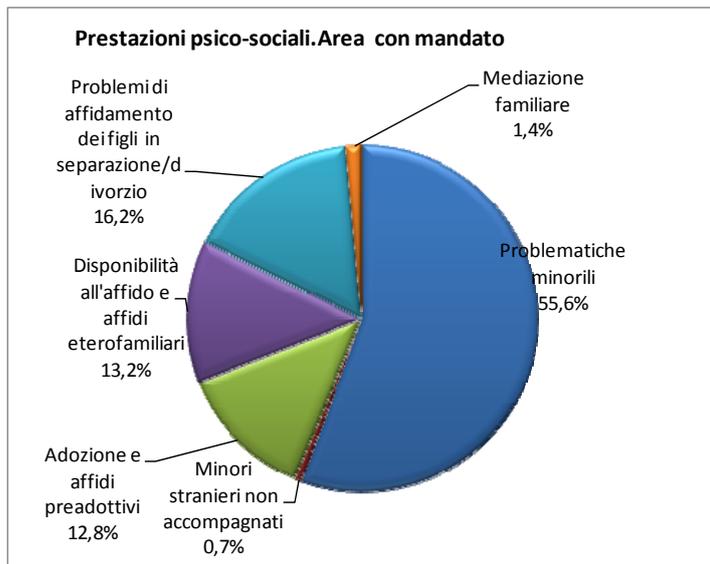
Le prestazioni psico-sociali

Nel 2008 sono state 311.917 (nel 2007 erano 252.511) le prestazioni a carattere psicologico-sociale che sono state erogate presso i consultori familiari pubblici; 161.246 (pari al 51,7%) appartengono all'area delle prestazioni a mandato istituzionale, comprese anche le relazioni alle autorità giudiziarie, la maggior parte concentrate sulle problematiche minorili (oltre il 55%) e sull'affido.

Nelle prestazioni senza mandato istituzionale prevale invece l'area delle difficoltà relazionali della famiglia (29,7%) e dell'individuo (23,3%).

Tabella 23: Prestazioni psico-sociali erogate dai Cf pubblici – Anno 2008

Area	Prestazione	n° prest.	di cui:						Utenti		
			psicologo	assistente sociale	educatore	ginecologo	ostetrica	consulente legale	singoli	coppie	famiglie
A	Problematiche minorili	86.917	31.582	44.539	10.659	79	7	51	1.204	253	1.620
A	Minori stranieri non accompagnati	1.016	335	607	68	6	0	0	66	4	10
A	Adozione e affidi preadottivi	20.044	8.682	10.685	414	0	101	162	74	1.171	764
A	Disponibilità all'affido e affidi eterofamiliari	20.640	7.133	11.549	1.950	0	0	8	391	229	403
A	Problemi di affidamento dei figli in separazione/divorzio	25.378	11.369	12.325	1.581	0	0	103	559	255	672
A	Mediazione familiare	2.203	630	1.565	4	0	0	4	21	96	90
Totale Area A		156.198	59.731	81.270	14.676	85	108	328			
A	al Tribunale ordinario sull'affidamento di figli in separazioni/divorzi	935	774	773							
A	al TM per adozione	1.496	828	1.008							
A	al TM per tutela minori	1.576	1.173	1.334							
A	alla Procura ordinaria	248	191	235							
A	alla Procura minorile	342	252	294							
A	al comune da trasmettere all'autorità giudiziaria	451	240	381							
Totale Area B		5.048	3.458	4.025							
TOTALE AREA CON MANDATO ISTITUZIONALE		161.246	63.189	85.295							
Area	Prestazione	n° prest.	di cui:						Utenti		
			psicologo	assistente sociale	educatore	ginecologo	ostetrica	consulente legale	singoli	coppie	famiglie
B	Adolescenza	13.767	9.432	2.561	1.075	357	337	5	1.799	30	183
B	Difficoltà relazionali dell'individuo	35.068	30.024	4.656	225	41	54	68	6.153	48	76
B	Difficoltà relazionali della coppia	17.745	12.174	5.270	108	58	31	104	1.017	1.824	104
B	Difficoltà relazionali della famiglia	44.730	17.534	22.927	3.417	39	626	187	1.570	445	1.823
B	Separazione/divorzio	19.005	6.956	10.756	119	2	0	1.172	3.824	1.103	656
B	Violenza/molestie sessuali/sfruttamento sessuale	4.882	1.586	2.989	251	48	0	8	263	33	136
B	Mediazione familiare	4.320	2.335	1.948	0	0	0	37	57	246	93
B	Affido familiare	11.154	4.294	5.440	1.417	0	1	2	1.861	606	2.563
TOTALE AREA SENZA MANDATO ISTITUZIONALE		150.671	84.335	56.547	6.612	545	1.049	1.583			
TOTALE PRESTAZIONI PSICO-SOCIALI		311.917	147.524	141.842	21.288	630	1.157	1.911			



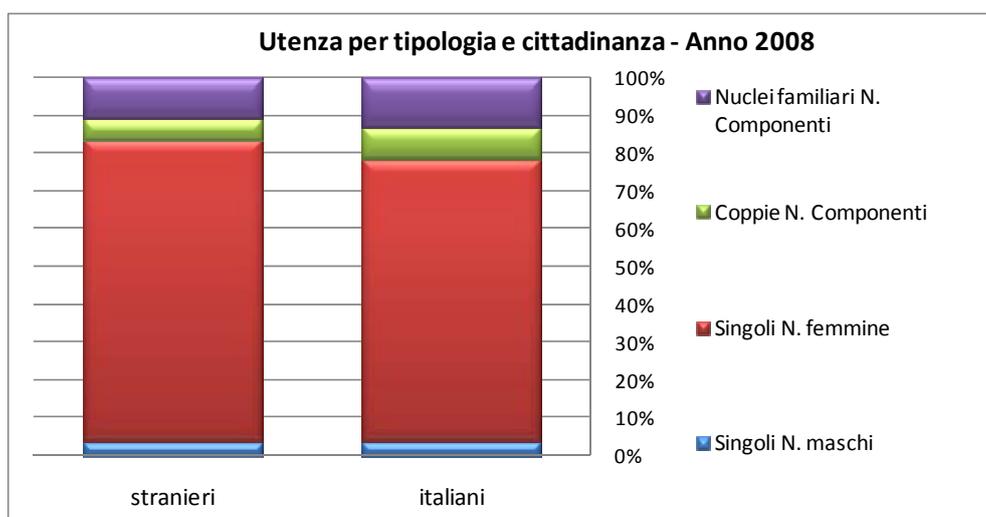
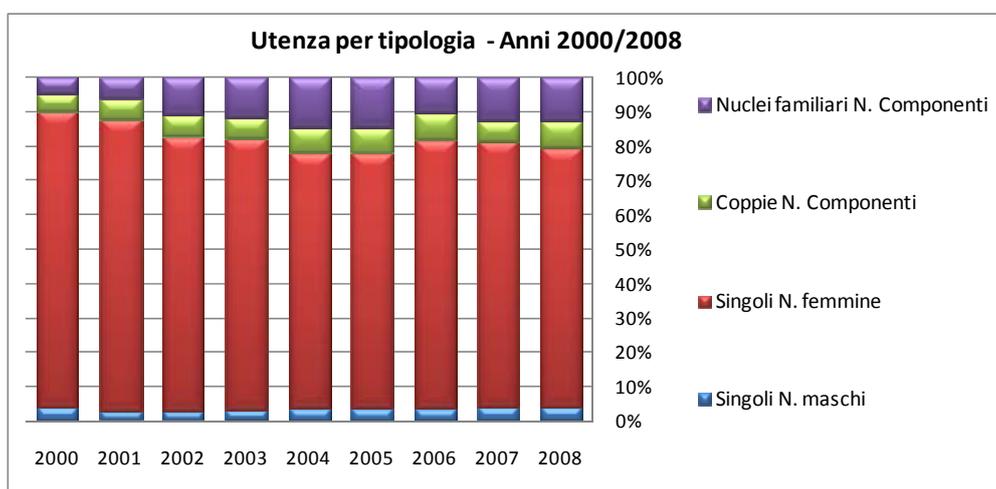
GLI UTENTI

Nel 2008 sono stati 127.024 gli utenti che si sono rivolti ai consultori familiari pubblici. Da questo contingente mancano però quelli relativi all'Ulss 22 che non ha fatto pervenire tale dato.

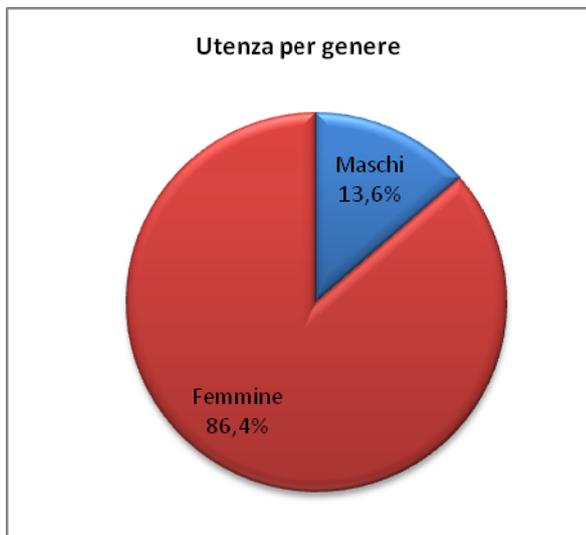
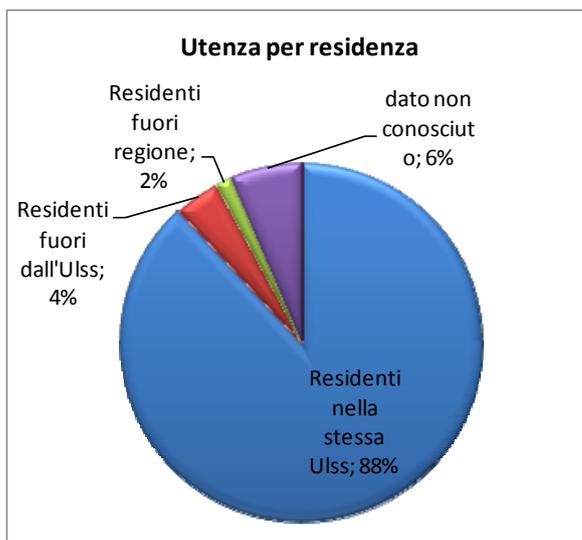
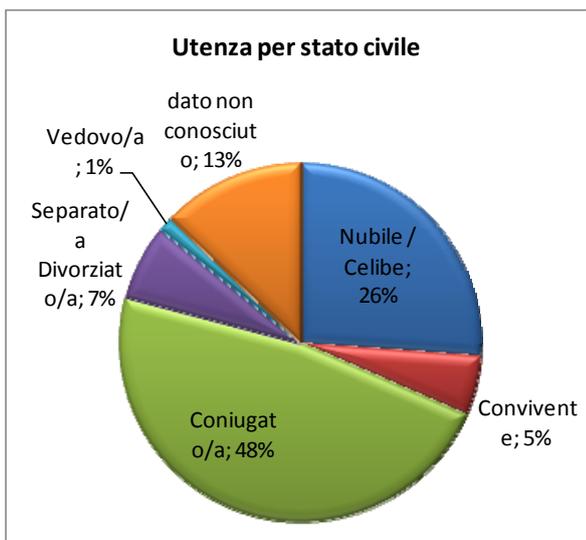
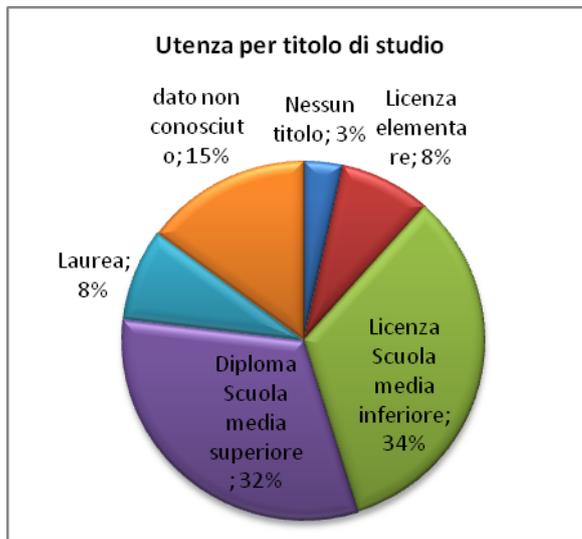
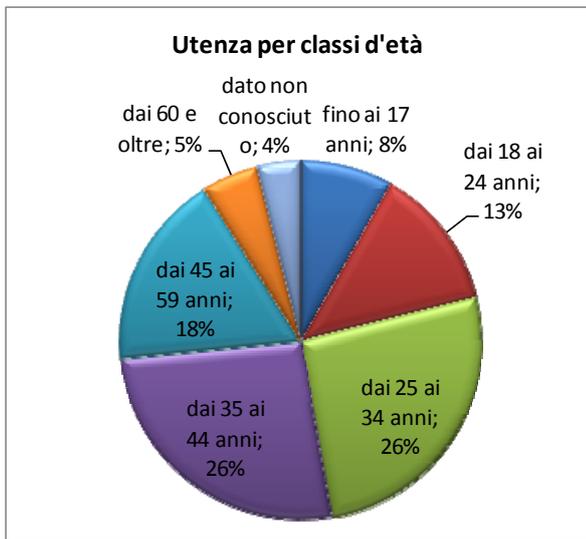
Tabella 24: Utenza dei CF pubblici – Anno 2008

	italiani	stranieri	Totale utenti	di cui nuovi utenti
Singoli N. maschi	4.213	895	5.108	2.426
Singoli N. femmine	76.960	18.818	95.778	35.821
Coppie N. Coppie	4.728	687		
Coppie N. Componenti	8.892	1.382	10.274	4.722
Nuclei familiari N. Nuclei	4.888	770		
Nuclei familiari N. Componenti	13.299	2.565	15.864	5.689
Totale	103.364	23.660	127.024	48.658

Degli utenti considerati ben il 75% sono donne che si rivolgono al CF singolarmente, contro appena un 4% di uomini; se però la percentuale maschile dal 2000 al 2008 è rimasta pressoché inalterata, diversa cosa accade per quella femminile che decresce di ben 11 punti percentuali. Di conseguenza la categoria che rileva un significativo aumento delle proprie unità è quella dei nuclei familiari, che passa dal 5% del 2000 ad oltre il 12% del 2008.



Indagando alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza che afferrisce ai consultori familiari pubblici, emerge come la maggior parte siano donne (86,4%), oltre la metà abbia un'età compresa tra i 25 e i 35 anni, per la maggior parte abbia un'istruzione secondaria e sia coniugato. Quasi la totalità degli utenti proviene dal medesimo territorio Ulss.



Dopo la rilevazione le Regioni ci hanno trasmesso.....:

Regione Sicilia i dati saranno resi pubblici quanto prima

Regione Lazio nel settembre 2010 Lazio sanità-Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio ha ripetuto l'indagine sui Consulteri Familiari disponibile al link:
http://www.asplazio.it/asp_online/tut_soggetti_deb/tut_mat_inf_new/tut_mat_inf_index.php?menu=s411