

CONSULTORI / RAPPORTO DEL'ISS



CONSULTORI FAMILIARI Sono sempre meno e con poco personale

Dovrebbero essere uno ogni 20 mila residenti, ma in realtà sono uno ogni 32.325. E poi sono carenti di personale a tal punto che rispetto allo standard di riferimento il valore medio delle ore di lavoro settimanali è inferiore di 6 ore per la figura del ginecologo, di 11 ore per l'ostetrica, di un'ora per lo psicologo e di 25 ore per l'assistente sociale. Comunque, nonostante le criticità, i servizi garantiscono complessivamente un'offerta diffusa e capillare rivolta alla donna

È QUESTA LA FOTOGRAFIA dei consultori familiari (CF) scattata dal Report dell'Istituto superiore di sanità, sui risultati dell'Indagine nazionale 2018-2019 e pubblicato nei mesi scorsi. Un Rapporto che descrive nel dettaglio i risultati del progetto nazionale sui consultori familiari, finanziato dalle azioni centrali del Ministero della Salute e coordinato dall'Iss. È stata immortalata la rete degli oltre 1.800 consultori distribuiti sull'intero territorio nazionale, rilevati i loro modelli organizzativi, analizzate le attività con l'obiettivo di identificare le buone pratiche per promuovere una rivalutazione del loro ruolo.

L'attualità di questi servizi emerge pienamente dalla lettura del rapporto, che fornisce elementi conoscitivi utili alla comprensione delle funzioni, della complessità organizzativa e della variabilità dell'offerta dei consultori familiari nelle diverse Regioni.

“La capacità attrattiva dei CF – si legge nel Rapporto – risulta chiaramente associata con il loro bacino di utenza: maggiore è la diffusione dei CF nel rispetto della loro natura di servizio di prossimità, più numerosa è l'utenza che vi si rivolge. Questo dato sottolinea l'importanza di arrestare e invertire il processo di costante riduzione del numero di sedi e del depauperamento delle ri-

sorse umane, in atto da decenni, che si traduce nella impossibilità di lavorare secondo i principi della multidisciplinarietà e dell'offerta attiva. Si tratta inoltre di un fenomeno che mina l'identità dei CF che si vedono costretti a penalizzare le attività programmatiche di prevenzione e di promozione della salute rivolte alla comunità”

Il rapporto è costituito da due volumi: nel primo sono descritti i risultati generali dell'indagine seguiti da focus di approfondimento su alcune tematiche di interesse prioritario per consentirne una lettura integrata sulla base delle conoscenze disponibili nel panorama nazionale; il secondo è dedicato a un approfondimento dei risultati a livello regionale che ne consente una lettura contestualizzata ai diversi sistemi sanitari regionali in un'ottica di benchmarking e già pubblicati su Epicentro, il portale Iss.

I principali argomenti affrontati dal documento? Salute della donna life-course (prevenzione oncologica, fertilità, endometriosi, menopausa), Interruzione Volontaria di Gravidanza e contraccezione, Consultori familiari e le giovani generazioni, Percorso nascita, Consultori familiari e accompagnamento alla genitorialità, Salute mentale perinatale e consultori familiari, Contrasto alla violenza di genere nei consultori familiari.

Alcuni dei principali risultati in sintesi

denti, Dall'indagine risulta che in media sul territorio nazionale è presente un CF ogni 32.325 residenti. Solo in 5 Regioni e una PA il numero medio di residenti per CF è compreso entro i 25mila, mentre in altre 5 Regioni e una PA il numero medio è superiore a 40mila residenti per CF, con un bacino di utenza per sede consultoriale più che doppio rispetto a quanto previsto dal legislatore. Nel 1993 era disponibile circa un CF ogni 20mila residenti, un CF ogni 28mila residenti nel 2008. Emerge quindi una progressiva riduzione del numero delle sedi di CF sul territorio nazionale. Vedi figura 1.

MANCA IL PERSONALE. L'indagine restituisce un quadro estremamente variegato delle figure professionali che contribuiscono all'attività dei servizi consultoriali nei diversi territori. Ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale sono emerse come le più rappresentate e che costituiscono le figure di base dell'équipe consultoriale, alle quali si possono aggiungere l'infermiere e l'assistente sanitario, oltre a operatori con un rapporto di consulenza o di lavoro part-time fra i quali più spesso troviamo il pediatra e il mediatore culturale. Le équipe complete che operano nei consultori sono 921, quindi con un rapporto tra numero di équipe e numero di sedi pari a 0,5 circa.

CONSULTORI / RAPPORTO DEL'ISS



C'è un maggior ricorso ai CF da parte delle donne in gravidanza nelle Regioni del Nord rispetto alle Regioni del Sud e Isole (ad eccezione dell'Abruzzo) e del Centro (ad eccezione della Toscana)

Mediamente c'è una équipe completa ogni 2 consultori. Le regioni con la maggiore disponibilità di équipe complete (rapporto > 0,8) sono Valle d'Aosta, PA di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Molise.

Rispetto allo standard di riferimento il valore medio delle ore di lavoro è inferiore di 6 ore per la figura del ginecologo, di 11 ore per l'ostetrica, di un'ora per lo psicologo e di 25 ore per l'assistente sociale. A livello regionale emerge una grande variabilità nella disponibilità delle diverse figure professionali: quella del ginecologo varia da 5,4 (PA Bolzano) a 22,4 ore (Emilia-Romagna) mentre quella dell'ostetrica varia da 12,4 (Liguria) a 80 ore (PA Trento). Si evidenzia quindi un generale sottodimensionamento del personale anche se in Valle d'Aosta, Trento, Toscana e Umbria la disponibilità dell'ostetrica supera lo standard previsto e l'Emilia-Romagna raggiunge lo standard per entrambe le figure. Vedi tabella 1

LIVELLO DI ASL/DISTRETTO. Le Regioni in cui almeno l'80% delle Aziende sanitarie/Distretti effettuano attività annuale di programmazione, di valutazione e che producono una relazione consuntiva in ogni Regione sono: Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Campania e Basilicata. "Questo risultato indica - spiega il Rapporto - per quelle realtà che non dispongono degli strumenti indagati a livello centrale, che un'attività di programmazione e valutazione è tuttavia largamente presente ad un livello di maggiore prossimità con il territorio, mentre per Emilia-Romagna, Veneto, Toscana e Sicilia, che hanno riportato un'attività di programmazione periodica e la stesura di una relazione annuale sugli obiettivi raggiunti riferite all'intera Regione, il livello della programmazione di livello aziendale è sinergico a quello centrale".

SI PUNTA MOLTO SU ASSISTENZA ALLA NASCITA MA POCO SI FA PER I GIOVANI. Dall'indagine è emerso che, complessivamente, gli ambiti nei quali è stata più frequentemente effettuata attività di programmazione a livello aziendale o distrettuale sono stati i Corsi di Accompagnamento alla Nascita (Can) (94,4%), l'educazione affettiva e sessuale (88,9%) e l'allattamento (87,8%). A seguire la prevenzione oncologica (78,9%) e poi, con frequenze più basse, seguono gli altri ambiti fino alla prevenzione di uso di sostanze, citata nel 26,1% dei casi. Le quattro attività meno rappresentate sono attività rivolte agli adolescenti/giovani.

ATTIVITÀ DI RICERCA. Circa il 20% delle Aziende sanitarie/Distretti negli ultimi 5 anni, ha effettuato attività di ricerca nei propri CF; si evidenzia tuttavia un'ampia variabilità. Complessivamente gli argomenti che sono stati oggetto di ricerca coinvolgono tutte le popolazioni target dei CF, adolescenti, donne, coppie e famiglia, migranti. Tra gli argomenti più frequentemente studiati emergono il disagio adolescenziale, la salute sessuale e riproduttiva, il disagio psichico/depressione nel pre e post partum, i maltrattamenti e violenza, la salute dei migranti

AMBITI CON FREQUENTE ATTIVITÀ

94,4%

Corsi di Accompagnamento alla Nascita

88,9%

Educazione affettiva e sessuale

87,8%

Allattamento

78,9%

Prevenzione oncologica

Tabella 1

ORE LAVORATIVE SETTIMANALI DELLE 4 FIGURE PROFESSIONALI PER 20.000 RESIDENTI

FONDI DEDICATI ALLE ATTIVITÀ CONSULTORIALI E GRATUITÀ DELLE PRESTAZIONI. La disponibilità certa e continuativa di fondi da dedicare alle attività dei CF consente e facilita in particolare la programmazione delle attività strategiche rivolte alla comunità così importanti per i CF. Solo 6 Regioni dispongono di fondi dedicati ad attività consultoriale e di queste sono 5 quelle che possono contare su un budget vincolato in un capitolo di bilancio specifico: Piemonte (budget dedicato) Lombardia, Veneto (budget dedicato vincolato dal 2018), Toscana (con fondi vincolati su obiettivi specifici definiti dai Piani Sanitari e dalla programmazione regionale), Abruzzo e Campania. Tutte le prestazioni consultoriali sono erogate gratuitamente in 11 Regioni (non nelle regioni Valle d'Aosta Lombardia Veneto, Liguria Emilia-Romagna Toscana, Umbria, Marche).

PERCORSO NASCITA

I CF che effettuano attività nell'area salute della donna sono la quasi totalità, 1.535. Capacità attrattiva dei servizi consultoriali nei confronti delle donne in gravidanza. C'è un maggior ricorso ai CF da parte delle donne in gravidanza nelle Regioni del Nord rispetto alle Regioni del Sud e Isole (ad eccezione dell'Abruzzo) e del Centro (ad eccezione della Toscana).

Tra le sei Regioni/PA con i valori più elevati relativamente a questo parametro, tre (Toscana, Emilia-Romagna, Valle d'Aosta) hanno adottato un modello che pone la figura dell'ostetrica al cen-

tro delle attività relative al percorso nascita, garantendone la disponibilità per oltre 40 ore settimanali e promuovendone l'autonomia nell'assistenza alla gravidanza fisiologica. Vedi figura 2.

ATTIVITÀ OFFERTE DAI CF NEL PERIODO PRECONCEZIONALE

Il counselling preconcezionale è offerto nei CF di tutte le Regioni/PA ad esclusione della Valle d'Aosta. Nella maggioranza delle realtà territoriali il counselling viene più frequentemente erogato su richiesta dell'utenza con l'eccezione della PA di Trento e della Liguria dove è invece più frequente l'offerta attiva nei CF che offrono questa attività, le tematiche più spesso oggetto di counselling in epoca preconcezionale sono l'assunzione di acido folico, gli stili di vita, le malattie infettive e le vaccinazioni. Con una minore frequenza sono citate l'endometriosi (72-80%) e la consulenza genetica e la diagnosi prenatale in particolare nel Centro e nel Sud e Isole (60-62%).

PRESA IN CARICO DELLA GRAVIDANZA

Più dell'85% dei CF senza grandi differenze per area geografica segue tutta la gravidanza; la consegna della cartella della gravidanza e l'invio della gestante al punto nascita (PN) di riferimento sono attività effettuate da più dell'85% dei CF al Nord mentre al Centro e al Sud e Isole le percentuali scendono al 60-70%. Circa un CF su 3 al Nord e al Sud e Isole effettua ecografie ostetriche rispetto a poco più di 1 CF su 10 al Centro. La prenotazione delle ecografie è effettuata con minore frequenza nei CF del Sud.

La disponibilità di un protocollo per la valutazione del rischio psicosociale e del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto presenta un forte gradiente Nord-Sud con percentuali più elevate al Nord (61,5% vs. 39% al Centro e 16,1% al Sud e Isole). Anche l'assistenza in autonomia della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche presenta un forte gradiente geografico (Nord 49,2%, Centro 32,1%, Sud e Isole 22,1%).

Figura professionale	Media ore rilevate dall'Indagine CF-ISS 2018	Media ore standard per rispondere al mandato istituzionale*	Media ore per le sole attività strategiche**
Ginecologi	12	18	14
Ostetriche	25	36	27
Psicologi	17	18	14
Assistenti sociali	11	36	15

* Relazione del Ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) - Dati 1993/1994. Anno 1995.

** Il consultorio familiare nel Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) <https://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo>

Figura 1

NUMERO MEDIO DI RESIDENTI PER SEDE CONSULTORIALE (DIFFUSIONE DEI CF)

Indagine CF-ISS 2018

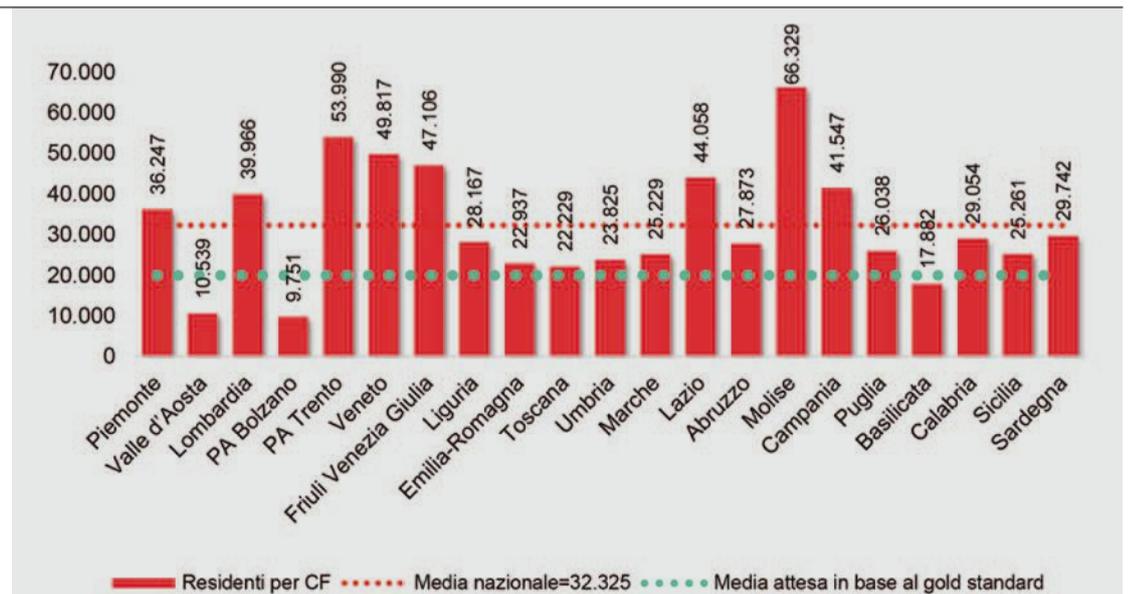
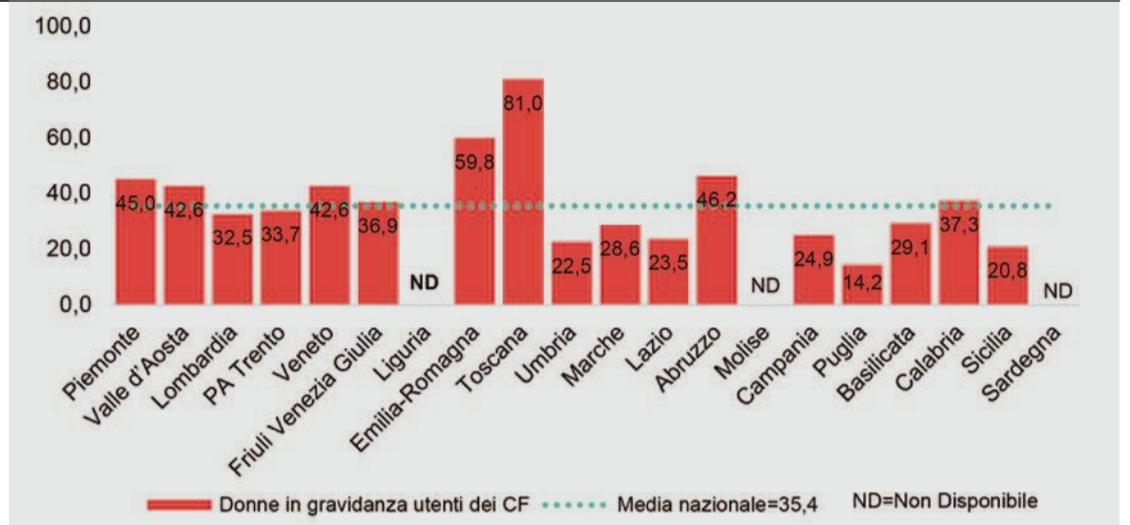


Figura 2
**DONNE IN GRAVIDANZA
 (%) UTENTI DEI CF**
 Indagine CF-ISS 2018

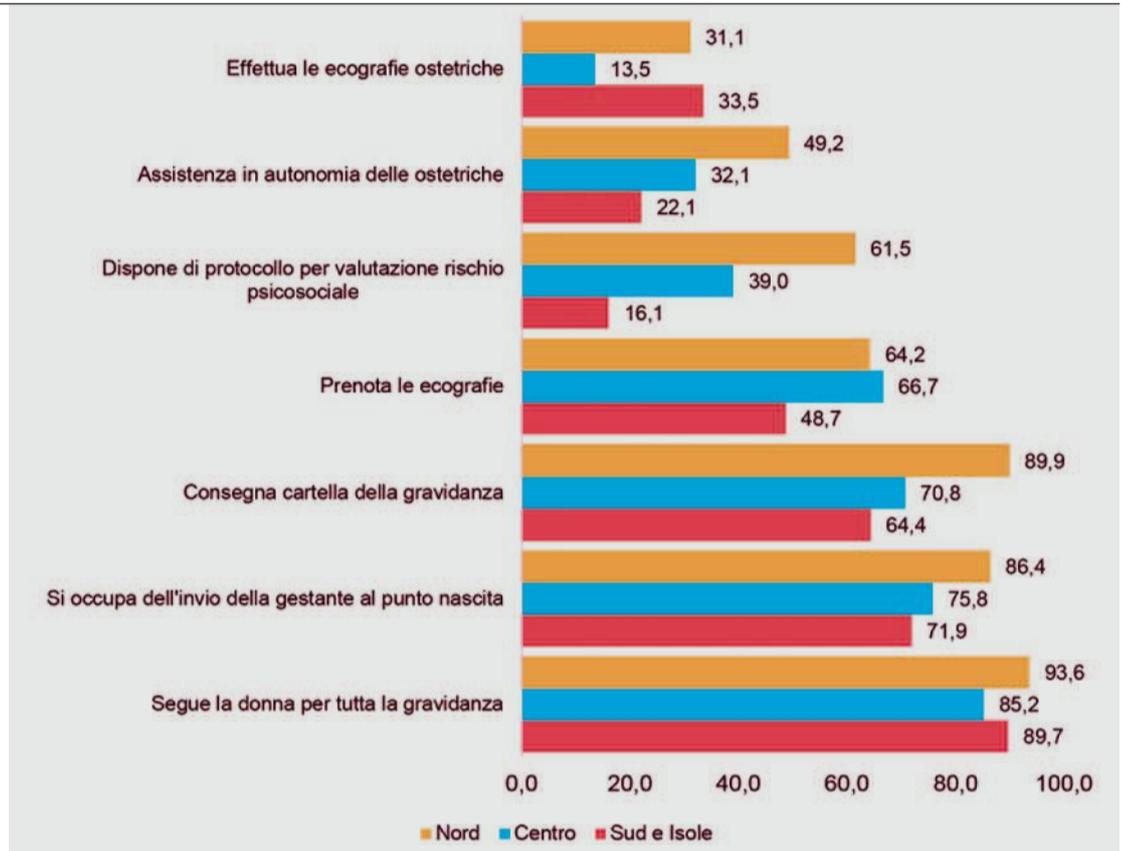


PUERPERIO

L'attività di promozione e sostegno dell'allattamento viene offerta dalla quasi totalità dei CF, 88,2% (92,9% al Nord, 88,7% al Centro e 81,8% al Sud e Isole) e con un gradiente Nord-Centro-Sud per le specifiche attività: counselling 94,4% - 91,6%, - 83,8%; linea telefonica dedicata 36,6% - 30,2% - 26,6%; gruppi di sostegno 50,8% - 38,7% - 27,3%. Non mancano tuttavia alcune Regioni che fanno eccezione rispetto all'area geografica di appartenenza per una o più di queste attività.

Nei CF delle Regioni/PA del Nord l'offerta tende ad essere più articolata e rivolta a una più ampia categoria di utenza rispetto al Centro e soprattutto al Sud e Isole. Nei CF del Nord si rilevano percentuali più alte rispetto al Centro e soprattutto al Sud e Isole di contatto offerto su segnalazione del punto nascita e un gradiente geografico accentuato si rileva per l'offerta di un contatto alle donne in condizioni di disagio. Per quanto riguarda il tipo di contatto previsto in puerperio, la tipologia più frequente è un incontro presso la sede consultoriale offerta dal 93,2% dei CF che offrono un contatto, mentre poco più di un consultorio su 2 offre la visita domiciliare. La differenza più rilevante a livello di area geografica riguarda l'offerta di una visita domiciliare che nei CF delle Regioni del Sud e Isole è meno frequente. Le realtà territoriali in cui i CF utilizzano con percentuali elevate (>80%) tutte e tre le tipologie di contatto sono la PA di Trento, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e l'Umbria.

Figura 3
**CF (%) CHE OFFRONO
 SPECIFICHE ATTIVITÀ
 PER LA PRESA IN
 CARICO DELLA
 GRAVIDANZA
 FISIOLÓGICA**
 (Indagine CF-ISS 2018)



Le conclusioni in sintesi

DALL'INDAGINE EMERGE una situazione molto diversificata, qualunque sia il modello operativo adottato, sul fronte dell'integrazione con gli altri servizi sociosanitari presenti sul territorio, la programmazione delle attività e la valutazione degli obiettivi raggiunti, i flussi informativi come strumento fondamentale di conoscenza e di monitoraggio delle attività, la disponibilità di risorse strutturali, umane ed economiche. La criticità principale sembra essere l'assenza di un flusso informativo sistematico senza il quale è difficile realizzare sia la programmazione che la valutazione degli obiettivi raggiunti. Inoltre a fronte di Aziende sanitarie/Distretti di alcune Regioni che hanno saputo sviluppare appieno l'integrazione sociosanitaria dei servizi consultoriali, esistono numerose realtà in cui il livello di integrazione è molto basso. È poi alta la variabilità degli indicatori che descrivono la disponibilità delle varie tipologie di personale e di ore lavoro, riflesso sia di "una scelta strategica che privilegia un orientamento dei servizi verso attività di tipo ostetrico-ginecologico, o di tipo psico-sociale, coprendo in entrambi i casi le altre attività con forme di integrazione dei servizi, sia di una criticità più volte denunciata dai CF che riguarda la cronica carenza di personale particolarmente penalizzante in alcune aree".

La capacità attrattiva dei CF risulta chiaramente associata con il loro bacino di utenza: maggiore è la diffusione dei CF nel rispetto della loro natura di servizio di prossimità, più numerosa è l'utenza che vi si rivolge: "Questo dato - si legge ancora nel Report - sottolinea l'importanza di arrestare e invertire il processo di costante riduzione del numero di sedi e del depauperamento delle risorse umane, in atto da decenni, che si traduce nella impossibilità di lavorare secondo i principi della multidisciplinarietà e dell'offerta attiva. Si tratta inoltre di un fenomeno che mina l'identità dei CF che si vedono costretti a penalizzare le attività programmatiche di prevenzione e di promozione della salute rivolte alla comunità che sono fra quelle più fortemente caratterizzanti la loro identità, limitandosi a dare risposta all'utenza che spontaneamente si rivolge loro con una logica ambulatoriale". Comunque, sottolinea l'Iss, nonostante le criticità descritte, i servizi garantiscono complessivamente un'offerta diffusa e capillare rivolta alla donna, ai giovani e alla coppia/famiglia in tutto il territorio nazionale: "La ricchezza e la prevalenza delle attività offerte dai CF, che vedono quelle a sostegno della salute della donna life-course come elemento cardine, esplicitano la complessità delle azioni volte alla promozione della salute e alla

prevenzione del disagio psicosociale e delle malattie. La variabilità per area geografica è certamente meritevole di attenzione, ma deve essere interpretata tenendo presente che parte delle differenze relative alla diffusione di alcune attività deriva dai diversi modelli organizzativi territoriali".

Per esempio, in numerose Regioni, in particolare del Nord, come scelta strategica i programmi di screening della cervice uterina coinvolgono solo alcune sedi di CF e altri servizi sanitari, le attività rivolte ai giovani sono concentrate in alcune sedi dove sono disponibili operatori con formazione specifica e le attività relative ad adozioni/affidi non sono più di competenza dei CF. Globalmente, si ravvisa la necessità di fornire indicazioni di "livello centrale sull'opportunità che alcune specifiche attività, per esempio l'accesso al percorso IVG, la realizzazione di programmi di promozione della salute nelle scuole o l'utilizzo di strategie volte a favorire l'accesso della popolazione migrante meno integrata, siano più diffusamente disponibili".