

INTERROGAZIONE n. 4  
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e  
dell'articolo 99 del Regolamento interno.

**OGGETTO: Quali attività intende mettere in campo la Giunta Cirio per rafforzare i consultori?**

**Premesso che:**

- I Consultori familiari sono stati istituiti dalla legge 405/1975, "Istituzione dei consultori familiari"
- Questa Legge prevede che: i Consultori sono un servizio di **assistenza alla famiglia e alla maternità** che ha come scopi: 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.
- In base alla legge nazionale, **le Regioni fissano con proprie norme legislative** i criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio, redigendo un programma annuale, approvato dal Consiglio regionale
- La Regione Piemonte ha normato la materia tramite la **Legge Regionale 39/1976**, Norme e criteri per la programmazione, gestione e controllo dei Servizi consultoriali".
- L'articolo 13 della Legge Regionale prevede che "La Giunta Regionale, sulla base delle proposte dei Comuni, dei Consorzi di Comuni e delle Comunità Montane, considerate le esigenze di una articolazione territoriale del servizio, redige un programma annuale da sottoporre all'approvazione del Consiglio Regionale, per il finanziamento e la localizzazione dei servizi consultoriali. I servizi consultoriali di cui all'art. 11 della presente legge devono integrarsi nella articolazione territoriale del servizio, nel quadro del programma annuale fissato dalla Regione."
- Alle le" |ASL compete l'organizzazione finanziaria e gestionale, rientrante nelle prestazioni del a)" |Servizio sanitario nazionale.
- La Delibera della Giunta regionale (DGR) 34-8769/2008 definisce obiettivi e indicatori del percorso nascita, che con il percorso genitorialità responsabile, il percorso crescita, il percorso cronicità e il percorso adolescenza è fra i 5 percorsi assistenziali fondamentali dell'area materno infantile. Il percorso nascita deve garantire: rispetto della fisiologia, equità, riduzione di interventi inappropriati, continuità dell'assistenza. I CF sono fra i servizi pubblici che garantiscono l'efficienza del percorso nascita; l'ostetrica è la figura professionale che garantisce la continuità assistenziale nella gravidanza fisiologica.
- La DGR 38-1960/2009 stabilisce l'adozione dell'Agenda di gravidanza, strumento di comunicazione e collaborazione tra la donna e i professionisti del percorso nascita finalizzato a favorire la condivisione delle scelte e il miglioramento della qualità assistenziale, distribuita presso i CF alle donne residenti o temporaneamente presenti nelle singole ASL a partire dal 1° ottobre 2009 con revisioni triennali.
- La DGR 22-13206/2010 stabilisce il consolidamento delle attività di governo clinico nell'area materno infantile con riferimento a: monitoraggio dei percorsi assistenziali tramite flussi informativi esistenti e istituzione del flusso dei consultori (non ancora attivato); istituzione del coordinamento tecnico regionale per l'area materno infantile. È Rapporti ISTISAN 22/16 Pt. 2 4 istituito il coordinamento

regionale dei CF che verifica l'applicazione delle raccomandazioni regionali e attua un monitoraggio delle attività consultoriali.

- La DGR 21-807/2010 approva il protocollo per il miglioramento del percorso assistenziale per la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza, ribadendo il ruolo centrale del CF.
- Nel 2013 le "Linee di indirizzo regionali per l'organizzazione degli incontri di accompagnamento alla nascita" ridefiniscono i contenuti degli incontri che devono far riferimento a: Agenda di gravidanza e Agenda di salute dalla nascita all'adolescenza della Regione Piemonte, Programma GenitoriPiù 7 (al quale la Regione ha aderito nel 2006), 10 passi OMS-UNICEF per allattare al seno con successo, Linee guida su Gravidanza fisiologica e Taglio Cesareo del SNLG dell'ISS.
- Nel 2013-2015 vengono adottati i profili assistenziali per gravidanza gemellare bicoriale, ipertensione cronica in gravidanza, diabete gestazionale ed ecografie in gravidanza che coinvolgono CF, punti nascita e servizi specialistici per l'assistenza alla gravidanza patologica.
- La DGR 26-1653/2015 sul riordino della rete territoriale definisce le aree di competenza dell'area materno-infantile distinguendole in competenze di ambito sanitario (CF e altri servizi del Dipartimento materno infantile), di ambito socio-assistenziale (relazioni di rete con servizi socio-assistenziali, autorità giudiziaria, terzo settore, servizi per il lavoro) e di ambito educativo (relazioni di rete con servizi pubblici o privati dell'area educativa, dell'istruzione, della formazione professionale). Si rimodella l'organizzazione territoriale dell'assistenza primaria favorendo forme associative integrate e multiprofessionali per realizzare la presa in carico globale del paziente, spostando l'asse assistenziale sul territorio e lasciando al polo ospedaliero la gestione di acuzie e complessità;
- La DGR 121-3856/2016 ridefinisce il Comitato percorso nascita regionale, istituisce il Coordinamento dei Direttori di Dipartimento materno infantile e il Comitato percorso nascita aziendale.
- I servizi consultoriali della Regione possono contare su un budget dedicato che non è però vincolato ad un capitolo di bilancio. Il budget è compreso all'interno del Riparto Fondo Sanitario assistenza distrettuale alla voce "altre funzioni di Assistenza".

#### Considerato che:

Per lo svolgimento dei molteplici compiti previsti dalle normative vigenti, nel consultorio familiare operano diverse figure professionali dell'area sanitaria, sociale ed educativa, che possono variare in base ai bisogni specifici del territorio:

io" |assistente sanitario;

le" |assistente sociale;

ge" |dirigente di comunità

re" |educatore;

ia" |medico ginecologo;

re" |infermiere e/o "" |infermiere pediatrico;

ca" |ostetrico;

ia" |psicologo;

- ra" |puericoltore.

#### Constatato che:

**Nel 2019 l'ISS, Istituto Superiore di Sanità**, ha prodotto un documento intitolato: "I consultori familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro", **dicembre 2019**. Lo studio è stato condotto mediante questionari inviati ai Distretti (prima parte) ed ai singoli consultori (seconda parte).

- 1) Risulta che in Piemonte i consultori facciano capo a Dipartimenti diversi (materno infantile, distretto, cure primarie) nelle diverse ASL e che in alcuni casi i servizi siano organizzati in Unità Operative Complesse, in altri in Unità Operative Semplici. Va quindi chiarito quali consultori fanno capo a quali Dipartimenti nella Regione Piemonte e quali sono organizzati in UOC.
- 2) Numero e dislocazione dei consultori. **Dal report 2019 dell'ISS risulta che in Piemonte è presente 1 consultorio ogni 36.247 abitanti contro 1/20.000 abitanti (1/25.000 nelle zone urbane e 1/10.000 nelle zone rurali)**. Va quindi chiarito quanti sono effettivamente i consultori in Piemonte e come sono dislocati, tenendo conto delle zone montane disagiate.
- 3) La media delle ore lavorative previste per le singole figure professionali ogni 20.000 abitanti è: ostetriche 36 ore; ginecologi 18 ore; psicologi 18 ore; assistenti sociali 36 ore. In Piemonte la media è rispettivamente: 27,3 (ostetriche); 7,5 (ginecologi); 1,9 (psicologi); 0,9 (assistenti sociali). I Consultori piemontesi sono quindi fortemente sotto organico.
- 4) Dal report risulta che in Piemonte vi è un sottoutilizzo dei consultori, probabilmente in correlazione alle insufficienze organizzative di cui sopra.
- 5) Nel report si è cercato di capire quale sia il grado di integrazione con gli altri servizi territoriali e con la comunità definendo un indice di integrazione come media degli atti formali di integrazione con: ospedali, punti nascita, PLS/MMG, DSM, servizi PMA, servizi sociali, autorità giudiziaria, centri antiviolenza, associazione di cittadini e di volontariato. Dal report risulta un valore poco inferiore a 3 sia per l'integrazione sanitaria sia per l'integrazione sociale, mentre le Regioni migliori hanno indici superiori a 4 ed una percentuale del 58% (inferiore alla media) per quanto riguarda la collaborazione con la scuola. Quindi in Piemonte i consultori sono poco integrati col territorio.
- 6) Programmazione con obiettivi definiti e misurabili. Il report li elenca in modo complessivo in ordine di copertura da parte dei consultori: a) corsi di accompagnamento alla nascita; b) educazione affettiva/sessuale; c) allattamento; d) prevenzione oncologica; e) prevenzione violenza di genere; f) salute migranti; g) educazione alimentare; h) prevenzione bullismo; i) tutela della fertilità; l) prevenzione uso sostanze. Va chiarito quali di questi obiettivi sono coperti dai consultori del Piemonte.
- 7) I programmi di aggiornamento multiprofessionale risultano avere una copertura molto alta in tutte le Regioni del nord (95%).
- 8) L'offerta attiva prevede la ricerca sul territorio delle persone da coinvolgere nelle attività, per esempio tramite visite domiciliari o con il coinvolgimento di comunità o associazioni. In Piemonte risulta che questo viene fatto nel 59% dei consultori (la media nazionale è 58%).
- 9) Nei consultori del Piemonte soltanto raramente (12% dei consultori) viene rilevata sistematicamente la soddisfazione degli utenti.
- 10) Lo studio identifica le attività che vengono svolte nei consultori, in percentuali differenti da consultorio a consultorio: a) sessualità; b) contraccezione; c) percorso IVG; d) menopausa; e) infertilità; f) consulenze preconcezionali; g) percorso nascita; h) depressione post-partum; i) malattie sessualmente trasmesse; l) screening oncologici; m) patologie ginecologiche; n) patologie mammarie. E' probabile che ci siano differenze da consultorio a consultorio. Va sottolineato che in base ai dati del report ISS il Piemonte è particolarmente carente per quanto riguarda l'attività rivolta alle donne in post-menopausa (60% contro la media nazionale dell'80%) ed i corsi di accompagnamento alla nascita.

**Sottolineato che:**

- Nell'indagine nazionale sui consultori familiari 2018-2019 dell' Istituto Superiore di Sanità sono presenti approfondimenti a livello regionale.
- **Con una sede ogni 36.247 residenti il Piemonte ha una diffusione dei CF (Consultori Familiari) inferiore rispetto alla media nazionale che è 32.325**
- Ci sono pertanto pochi consultori rispetto ai bisogni della popolazione
- **il numero medio di prestazioni consultoriali erogate dai CF del Piemonte (11,3%) è al di sotto della media nazionale**
- **Complessivamente il Piemonte è la Regione con la minore disponibilità delle diverse figure dell'équipe consultoriali.** La disponibilità della figura professionale del ginecologo (7,5 ore) è inferiore alla media nazionale e lontana dallo standard di riferimento 18 ore
- La disponibilità della figura professionale dell'ostetrica (27,3 ore), di poco superiore alla media nazionale, è tuttavia al di sotto dello standard di riferimento di 36 ore e molto lontana della disponibilità di cui si sono dotate le Regioni che, come il Piemonte, hanno un modello di assistenza territoriale centrato su questa figura.

#### INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE

per verificare:

1. **quali misure intenda mettere in atto per aumentare il personale impegnato nei Consultori**
2. **quali consultori sono organizzati in UOC, Unità Operative Complesse, e quali in UOS, Unità Operative Semplici**
3. **quanti sono effettivamente i consultori in Piemonte e come sono dislocati, tenendo conto delle zone montane disagiate.**
4. **Quali obiettivi definiti e misurabili sono coperti dai consultori del Piemonte. Il Piemonte ad esempio risulta essere particolarmente carente per quanto riguarda l'attività rivolta alle donne in post-menopausa (60% contro la media nazionale dell'80%) ed i corsi di accompagnamento alla nascita.**
5. **Quali attività intenda mettere in campo al fine di dotare i consultori della formazione necessaria alla diffusione dei nuovi principali supporti statali per quanto riguarda il sostegno alla genitorialità, come ad esempio l'assegno unico per i figli**

Monica Canalis  
3.9.2024