

L'evoluzione dei consultori lombardi

Analisi dei (pochi) dati, dal progetto di riforma alle regole 2017

Lo stato dei servizi consultoriali in Lombardia, l'evoluzione nell'ultimo quinquennio e alcune comparazioni con altre regioni italiane. L'articolo prova a ricostruire una fotografia di questo servizio, all'indomani della conclusione del percorso sperimentale che lo ha attraversato in questi anni e a seguito dell'approvazione del nuovo tariffario.

a cura di Elisabetta Dodi - venerdì, maggio 26, 2017

<http://www.lombardiasociale.it/2017/05/26/levoluzione-dei-consultori-lombardi/>

Nel 2011 la dgr 937 – Allegato 17 dichiarava l'intenzione di ridefinire la mission dei servizi consultoriali passando “da Consultori familiari a Centri per la famiglia”, servizi in grado cioè di promuovere ed assicurare una presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato, con particolare rilievo al potenziamento delle funzioni di ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico.

Il 31.12.2016 si sono concluse le sperimentazioni, è stato approvato il nuovo tariffario e la [delibera delle Regole 2017](#) presenta alcuni dati sul sistema d'offerta.

Che cosa è successo nei 6 anni intercorsi tra l'annuncio della riforma e oggi? In diversi articoli abbiamo seguito e dato evidenza delle scelte programmatiche effettuate dal legislatore e delle loro ricadute sui servizi consultoriali.

Nel complesso, ci paiono quattro i “movimenti” principali” intorno ai quali si è dipanata la storia dei consultori in questi anni: le sperimentazioni, le misure, le revisioni del tariffario, la dinamica tra consultori pubblici e consultori privati.

Su tutti e quattro questi “temi” abbiamo già scritto. Ci sembra oggi opportuno, alla luce anche della chiusura delle sperimentazioni, proporre due articoli che diano una fotografia complessiva dell'evoluzione del sistema d'offerta attraverso i pochi dati oggi disponibili (questo primo) e che propongano una rilettura critica della storia dei consultori e delle sfide che oggi li attraversano, costruita attraverso il confronto con operatori e operatrici che lavorano nei Consultori pubblici in diversi territori della Regione (un secondo, che verrà pubblicato nelle prossime settimane).

Una premessa: la difficile ricerca dei dati...

Reperire dati sul sistema d'offerta consultoriale lombardo (personale, utenti, accessi, prestazioni, provenienza, articolazione per fasce di età...) è impresa pressoché impossibile. **Non esiste più, da tempo, lo strumento del Bilancio sociale regionale, in cui venivano rendicontati dati di questo tipo, e non c'è ad oggi una fonte regionale dove queste informazioni vengano rese pubbliche, in modo organizzato**[\[1\]](#).

In relazione al nuovo tracciato dei flussi di attività introdotti dal nuovo tariffario ed alla tipologia dei dati da inserire in fase di rendicontazione, dal 2018 Regione Lombardia potrebbe essere nella condizione di effettuare una rilevazione più analitica dell'attività svolta dai consultori, mettendo a confronto i dati in modo omogeneo tra tutti i consultori pubblici e privati accreditati/contrattualizzati.

Ciò consentirebbe di cogliere maggiormente le specificità e le differenze, evidenziando le peculiarità

dell'offerta dei servizi, in relazione alla gamma completa di prestazioni previste dal tariffario nonché a quelle erogate in base ai profili dell'utenza che accede al servizio pubblico e a quello privato, in funzione di una pianificazione e di una programmazione futura che orienti le scelte e gli investimenti nel settore. A tal proposito si veda, ad esempio, il [Rapporto sui Dati di Attività dei Consulenti Familiari della Regione Emilia Romagna](#) che offre una descrizione e una analisi molto articolata dell'evoluzione del volume e della tipologia di utenza e che consente di sostenere in modo puntuale la programmazione del servizio e delle politiche di sostegno alla famiglia.

Cresce il privato, diminuisce il pubblico...ma i consulenti rimangono pochi

Dai dati che siamo riusciti a ricostruire emerge che negli ultimi dieci anni **l'evoluzione del sistema d'offerta consultoriale ha visto un andamento "altalenante"**: ad un iniziale incremento dei servizi – da attribuire esclusivamente al potenziamento del settore privato – è seguita nell'ultimo quinquennio una riduzione dell'offerta che ha riguardato prevalentemente il settore pubblico.

In relazione all'obiettivo fissato dalla legge regionale 34 del 1996, che indicava 1 consultorio ogni 20 mila abitanti, il rapporto tra servizio/popolazione in Regione Lombardia si attesta oltre il doppio e presenta una grande variabilità su base provinciale, dato per altro già rilevato in un precedente articolo del 2012.

Tab. 1 -Stato dell'offerta consultoriale e copertura sulla popolazione – anni vari

	Consulenti pubblici	Consulenti privati a contratto	Totale consulenti	popolazione	Popolazione/n. consulenti a contratto
2007*	151		151	9.642.406	63.845
2012*	152	85	237	9.917.714	41.847
2016**	140	80	220	10.018.820°	45.540

*Elaborazione LS su dati Istat Geodemo e sito Regione Lombardia

**Elaborazione LS su dati Istat e Regione Lombardia

° Popolazione lombarda al 20/11/2015 <http://demo.istat.it/bilmens2016gen/index.html>

A dicembre 2016, il sistema di offerta lombardo dei consulenti, come da tabella di seguito, è composto da 237 consulenti familiari, di cui:

- 140 pubblici;
- 97 privati di cui 89 accreditati e di questi, 80 a contratto.

Complessivamente, quindi, il sistema d'offerta consultoriale regionale conta al 31 dicembre 2016, 220 consulenti, con una distribuzione territoriale molto eterogenea.

ATS	N° consultori pubblici e privati a contratto	popolazione (dati ISTAT al 31/12/15)	popolazione / n. consultori a contratto
METROPOLITANA	75	3.437.922	45.839
INSUBRIA	29	1.434.852	49.478
MONTAGNA	11	337.302	30.664
BRIANZA	21	1.205.330	57.397
BERGAMO	17	1.108.298	65.194
BRESCIA	30	1.163.407	38.780
VAL PADANA	20	773.312	38.666
PAVIA	17	547.926	32.231
REGIONE	220	10.008.349	45.492

*Dati “Regole di gestione del servizio sociosanitario 2017”

La distribuzione media regionale vede attualmente la presenza di un consultorio familiare a contratto ogni 45.500 abitanti c.a., ma questa media nasconde in realtà situazioni di grande difformità: mentre la zona della Montagna ha un consultorio ogni 30.600 abitanti, nell’ATS di Bergamo il rapporto raddoppia, passando a 1 ogni 65.000 abitanti.

Di fatto ancora oggi nessuna ATS rispetta l’obiettivo regionale di 1 consultorio ogni 20 mila abitanti. Regione Lombardia, al fine di concorrere ad una maggiore omogeneità nell’offerta consultoriale dei diversi territori delle ATS, ha previsto nella Delibera delle Regole 2017, di ammettere la contrattualizzazione di nuovi consultori familiari accreditati, ma non ancora a contratto, con particolare attenzione ai territori che evidenziano un sottodimensionamento rispetto al rapporto tra numero dei consultori pubblici e privati a contratto e popolazione residente. A questo scopo, nel territorio di competenza dell’ATS di Bergamo, da gennaio 2017 sono stati contrattualizzati 6 nuovi consultori familiari privati accreditati in modo da portare a 24 il numero complessivo dei consultori sul territorio bergamasco e di incrementare la distribuzione dei consultori da 1 ogni 65.194 residenti a 1 ogni 46.179 residenti, con un investimento di spesa di 720.000 euro a carico del fondo sanitario.

Questo investimento, seppur nasca certamente dalla consapevolezza di un sistema consultoriale sottodimensionato, appare comunque residuale e poco incisivo poichè sposta molto poco nel rapporto tra consultori e popolazione residente, che mediamente possiamo stimare si riduca di 2.000 unità (passando da 1 consultorio ogni 45.492 abitanti a 1 consultorio ogni 44.331).

Guardandoci intorno...

Questo **sottodimensionamento si conferma anche nella comparazione con altre Regioni del Nord**

Italia, inoltre la Lombardia risulta la Regione con il rapporto servizio/popolazione più alto, anche rispetto al dato medio nazionale.

Tab. 2 – Offerta di servizi consultoriali – comparazione con alcune regioni

2015	consultori pubblici	consultori privati	tot. Consultori	popolazione complessiva	popolazione/numero consultori
Lombardia	162	80	242	10.008.349	41.357
Piemonte	202		202	4.404.246	21.803
Veneto	226	4	230	4.915.123	21.370
Emilia Romagna	287		287	4.448.146	15.499
Toscana	206		206	3.744.398	18.177
Italia			2654	60.656.000	22.854

* Dati [Ministero della Salute](#) e [dati ISTAT](#)

Non ultimo, dalla comparazione emerge con chiarezza la peculiarità della nostra regione, che ha evidentemente puntato sull'integrazione nel sistema pubblico dei consultori privati accreditati, rispetto alle altre "comparabili". Una scelta che però non pare aver sostenuto un'adeguata crescita dell'offerta complessiva.

A questo proposito, sarebbe certamente interessante riuscire a integrare questa comparazione quantitativa con alcuni dati più qualitativi, che riescano a descrivere e analizzare anche come, oltre alla dotazione del numero di servizi, le diverse Regioni stiano interpretando la mission e funzioni dei Consultori, tanto diversificando i target di riferimento (l'ampliamento allo "0/99" di Regione Lombardia per esempio), quanto la tipologia e la gamma degli interventi (sociali, sanitari, preventivi, educativi...) che vengono oggi erogati.

Una comparazione di questo tipo però – come anticipato in apertura – è alquanto difficile, alla luce della scarsità di dati, analisi e reportistica specifiche.

La fine delle sperimentazioni e il nuovo tariffario

La citata Delibera delle Regolesancisce la chiusura delle sperimentazioni e l'aggiornamento del tariffario delle prestazioni consultoriali. "Si conclude al 31.12.2016 la sperimentazione attivata ai sensi della DGR n. 3239/12 in relazione ai cui esiti viene aggiornato, con specifico provvedimento, il nomenclatore tariffario delle prestazioni di cui alla DGR n. 4597/12, racchiudendo al suo interno anche le prestazioni "educative" oggetto di sperimentazione che potranno essere erogate a condizione che i consultori dispongano delle figure necessarie".

Le sperimentazioni portano dunque all'ampliamento delle funzioni consultoriali, vedendo l'approvazione di un nuovo tariffario che, nella sua declinazione, stabilizza le azioni innovative sperimentate nel corso degli ultimi quattro anni, attraverso:

- l'introduzione delle funzioni di supporto psico socio educativo nel tariffario regionale;

- la conferma delle prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- le prestazioni in materia di tutela dei minori, affidi e adozioni sono erogate in attuazione ai vigenti Livelli essenziali di assistenza senza l'obbligo di prescrizione su ricettario regionale e in regime di esenzione, comprese le prestazioni mediche specialistiche erogate per il rilascio delle certificazioni ai fini dell'accertamento dell'idoneità fisica e psichica delle coppie che hanno presentato domanda di adozione al Tribunale per i minorenni (funzioni che già venivano svolte dai Consultori).

La delibera 6131 non solo però mette a sistema alcune azioni delle sperimentazioni, ma rende ancora più flessibili alcune prestazioni già incluse nel tariffario regionale e si caratterizza per alcune dimensioni specifiche:

- ampliamento quantitativo dell'offerta di prestazioni erogabili (innalzamento del numero di colloqui erogabili) e ampliamento della qualità dell'offerta di prestazioni (maggiore diversificazione delle tipologie di colloqui erogabili);
- apertura ai territori (i colloqui di accoglienza/orientamento e consultazione) possono essere erogati anche fuori sede, possibilità di erogare anche fuori sede gli "Incontri con gruppi con utenti" secondo diverse tipologie ampliate di incontri);
- ampliamento della remunerazione per le funzioni di "Accoglienza e tutoring";
- riconoscimento del lavoro anche con piccoli gruppi (numero minimo di 4 persone anziché 15) nelle attività di prevenzione ed educazione della salute.

Queste modifiche apparentemente "tecniche", vanno in realtà nella direzione di sostenere, rinforzare e finanziare in modo più significativo interventi educativi e psicosociali e attività nei territori, interventi e attività che oggi sembrerebbero maggiormente sostenibili per i consultori privati accreditati più che per i consultori pubblici[2].

[1] Sono dati disseminati all'interno delle ex Asl oggi ATS, talvolta reperibili nei documenti programmatori ma in modo eterogeneo e non completo.

[2] Per un approfondimento in merito alla diversa possibilità, tra consultori pubblici e privati accreditati, di recepire e applicare le funzioni più a carattere educativo, psicosociale e preventivo, si rimanda al seguente articolo che verrà pubblicato nella prossime settimane.