



CITTA' DI TORINO



I Consulori Familiari di Torino: realtà e percezione

A cura dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne
della Città di Torino

In copertina: Murales Orgosolo Sardegna (foto di Silvia Pilutti)

Nel presente report si è scelto di utilizzare il femminile sovraesteso come forma linguistica inclusiva. Pertanto, ove compaiano termini declinati al femminile (ad esempio “le partecipanti”, “le operatrici”, “le cittadine”), essi sono da intendersi riferiti a tutte le persone, indipendentemente dal genere.

Questa scelta intende rendere visibile, anche attraverso il linguaggio, l’impegno verso un approccio equo e inclusivo, nella consapevolezza che le parole contribuiscono a costruire rappresentazioni sociali e culturali.

Crediti:

Coordinamento Scientifico del testo: Prof.ssa Tullia Todros e Prof.ssa Norma De Piccoli

Si ringraziano:

- per il contributo le dott.sse Laura Bosaia, Ines Destefano, Valentina Donvito, Enrica Guglielmotti, Silvia Pilutti;
- e inoltre le Responsabili delle SSD Consultori Familiari e Pediatrici del distretto Nord e distretto Sud dell’ASL Città di Torino, dott.sse Giulia Mortara, Maria Chiara Russo, Maria Clara Zanotto;
- per la collaborazione l’Informagiovani della Città di Torino, le Associazioni e i Centri del Protagonismo Giovanile che hanno collaborato alla traduzione e somministrazione dei questionari;
- e tutte coloro che hanno partecipato all’iniziativa.

PARTE UNO

I CONSULTORI FAMILIARI NEL TERRITORIO TORINESE

INTRODUZIONE	9
I Consultori nel 2005: un servizio riconosciuto in un contesto frammentato	10
I Consultori nel 2025: continuità di mandato e nuovi assetti organizzativi	11
Consultori pediatrici: la specificità di Torino	12
2. Gli interventi legislativi	14
3. Quadro conoscitivo e riferimenti per l'analisi	17
Il livello nazionale: dalla descrizione dei servizi alla comparabilità degli indicatori	17
Il livello regionale piemontese: monitoraggio dei percorsi e lettura delle disuguaglianze	17
Fonti dei dati e impostazione metodologica dell'analisi locale	18
4. I dati demografici	20
5. I Consultori Familiari di Torino	22
5.1 Numero e ubicazione: indicatore di diffusione	22
5.2 Struttura e inquadramento amministrativo	24
5.3 Funzionamento	24
5.4 Le Reti: indicatore di integrazione tra servizi	25
5.5 Risorse professionali: indicatore di disponibilità	26
5.6 Utenti: indice di capacità attrattiva	28
5.7 Attività	32
6. I percorsi di presa in carico	34
Percorso 1 – Accoglienza donne fasce socialmente deboli	39
Percorso 2 - Violenza e tratta	40
Percorso 3 – Adolescenti	40
Percorso 4 – Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)	41
Percorso 5 – Percorso nascita – gravidanza	42
Percorso 6 – Pianificazione familiare e salute riproduttiva (contraccezione)	43
Percorso 7 - Promozione salute della donna in tutte le fasi della vita	44
Nodi emersi e prospettive di sviluppo	45
APPENDICE	49
I percorsi di presa in carico nei consultori della Regione Piemonte	49

PARTE DUE

CONOSCENZA, UTILIZZO E CONSIDERAZIONE IN MERITO AI CONSULTORI FAMILIARI DELL'ASL CITTÀ DI TORINO. LA PERCEZIONE DELLE CITTADINE

1. Introduzione	59
2. Caratteristiche socio-demografiche del campione generale	60
2.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio	62
2.2 I servizi usufruiti	62
2.3 Caratteristiche dell'utilizzo dei servizi consultoriali	64
3. Differenze per fasce d'età: dai 18 ai 45 anni versus 46 anni e oltre	65
3.1 Conoscenza e valutazione dei servizi erogati dal Consultorio: differenze anagrafiche	66
3.2 I servizi consultoriali: conoscenza e utilizzo. Focus sulle giovani under 35	67
4. Differenze per nazionalità: italiane versus straniere	68
4.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio secondo le donne di origine straniera	69
4.2 I servizi usufruiti dalle donne straniere	70
5. Differenze tra residenti in Torino e residenti in altri Comuni	72
5.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio: donne residenti a Torino e in Provincia	73
5.2 I servizi usufruiti: donne residenti a Torino e in Provincia	74
6. Considerazioni finali	76
7. APPENDICE	77
CONCLUSIONI	84
GLOSSARIO:	86

La Città di Torino è impegnata in politiche e attività che favoriscono il diritto alla salute e al benessere, e allo stesso tempo promuovono una cultura della parità contrastando i divari di genere che ancora oggi pongono le donne in situazioni di maggior vulnerabilità e oggetto di discriminazioni e disparità strutturali. Come ente locale esercitiamo questo ruolo attraverso la conduzione sinergica e coordinata delle risorse del welfare municipale, in raccordo con istituzioni – come l’ASL Città di Torino - che promuovono la salute nella sua accezione globale.

La costruzione nel territorio di alleanze e sinergie utili alla promozione della salute della comunità si basa sulla partecipazione attiva di una pluralità di soggetti portatori di contributi e istanze specifiche e sul coordinamento con gli enti istituzionali. Per rispondere a questo bisogno, sin dal 2003 la Città di Torino si è dotata di uno strumento di approfondimento e monitoraggio: l’Osservatorio cittadino sulla salute delle donne. Nato a partire dalle esperienze di condivisione, partecipazione e dalle sollecitazioni provenienti da soggetti e ambiti diversi, a partire dal 2019 le attività dell’Osservatorio si sono progressivamente ridotte, anche in conseguenza delle più difficili modalità digitali e del mutato panorama nel settore della Salute e delle Aziende sanitarie Locali. Nel 2022, con l’insediamento della nuova Giunta e su impulso della società civile, è emersa la necessità di riprendere le attività con una nuova struttura, articolata in gruppi di lavoro con focus specifici.

Per questo sono particolarmente orgoglioso di introdurre il testo che avete tra le mani: “I Consulteri Familiari di Torino: realtà e percezione”, che riporta in copertina uno scatto molto significativo del murale della città di Orgosolo (NU) dedicato proprio a questo tema. Il rapporto propone una fotografia sui Consulteri Familiari della nostra città ed è stato realizzato dal gruppo “Accesso ai servizi” dell’Osservatorio sulla Salute delle Donne, con la collaborazione degli Uffici Pari Opportunità e Promozione della Salute e Sussidiarietà, dell’ASL Città di Torino e dell’Università di Torino tramite il CIRSDe. E’ stato scritto per istituzioni, associazioni, cittadini e cittadine interessate a conoscere meglio le attività e i servizi dei Consulteri della Città di Torino. Che cosa sono oggi questi spazi e come sono visti e vissuti? Quali donne intercettano e a quali bisogni rispondono? Quali caratteristiche hanno i percorsi di presa in carico di ciascuna donna? Si tratta di un rapporto diviso in due parti: la prima illustra la realtà dei Consulteri, riportando riferimenti legislativi, elaborazione dei dati del 2023 e analisi frutto di confronto e approfondimento dell’Osservatorio con le responsabili ASL Città di Torino. La seconda parte guarda alle esperienze, alle percezioni e alle opinioni raccolte tramite un questionario compilato da quasi 500 donne. Desideriamo che questo testo sia oggetto di analisi e discussione, che sia stimolo per ulteriore approfondimento. Nel prossimo futuro l’Osservatorio - e le oltre 60 associazioni che ne fanno parte - potrà favorire momenti di raccordo con l’ASL e operatori/operatrici per far sì che i servizi siano più vicini ai bisogni delle donne e delle ragazze, offrendo accompagnamenti di qualità che rispondano ai bisogni in materia di salute sessuale e riproduttiva senza discriminazioni.

Questa guida descrive realtà in continuo cambiamento. L’accesso a informazioni esaustive e adeguate all’età, all’educazione alla sessualità e relazionale, nonché ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e ai relativi diritti, i metodi contraccettivi e l’aborto sicuro e legale, sono fattori essenziali per garantire il diritto all’autodeterminazione in materia di salute. Desideriamo che le donne che oggi vivono a Torino conoscano questi spazi, frutto della storia di partecipazione e collaborazione tra donne e per le donne, e li frequentino sempre di più come luoghi di prevenzione, accompagnamento, cura e solidarietà.

Questo report è un risultato concreto, tra i molti altri raggiunti dall’Osservatorio sulla Salute delle Donne, grazie al quale si riafferma con forza l’impegno della Città di Torino per un’uguaglianza reale e per la costruzione di una comunità più inclusiva, dove i diritti di tutte siano riconosciuti, valorizzati e rispettati.

Jacopo Rosatelli

Assessore al Welfare, Diritti e Pari Opportunità



PARTE UNO

I CONSULTORI FAMILIARI NEL TERRITORIO TORINESE



INTRODUZIONE

I Consultori Familiari rappresentano, sin dalla loro istituzione, uno dei pilastri fondamentali delle politiche pubbliche per la tutela e la promozione della salute delle donne, delle coppie e delle famiglie. Nati a partire dalle istanze del movimento delle donne e formalizzati con la Legge istitutiva del 1975, i Consultori hanno progressivamente assunto un ruolo centrale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale come servizi territoriali di prossimità, caratterizzati da un approccio multidisciplinare, preventivo e orientato al ciclo di vita. La loro funzione non si esaurisce nella sola erogazione di prestazioni sanitarie, ma si estende alla presa in carico complessiva delle persone, all'integrazione con i servizi sociali ed educativi e alla costruzione di relazioni di fiducia con le comunità locali.

È in questa prospettiva che si colloca il presente lavoro, promosso dall'**Osservatorio sulla Salute delle Donne della Città di Torino**, organismo istituito dal Comune con l'obiettivo di produrre conoscenza sistematica e orientata alle politiche, capace di sostenere le scelte dell'amministrazione pubblica in materia di salute, equità e diritti delle donne. L'Osservatorio si configura infatti come uno spazio stabile di osservazione, analisi e confronto, volto a leggere i fenomeni sanitari e sociali attraverso una prospettiva di genere, a intercettare criticità emergenti e a fornire elementi utili alla programmazione e alla valutazione delle politiche locali.

Questo report si propone di offrire una descrizione aggiornata del sistema dei Consultori della Città di Torino, riferita all'anno 2023, integrando e sistematizzando informazioni già emerse nel confronto con le responsabili dei servizi consultoriali, avvenuto nel corso di un seminario organizzato nel 2024 dall'Osservatorio ("I Consultori a Torino: presente e futuro di un servizio fondamentale. Seminario di approfondimento dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne. 8/2/2024). L'obiettivo non è soltanto fotografare lo stato attuale dei servizi, ma restituire una lettura interpretativa della loro organizzazione, del loro funzionamento e della loro capacità di rispondere ai bisogni di salute delle donne in un contesto profondamente mutato rispetto al passato.

Per comprendere appieno tali trasformazioni, il presente studio si colloca in continuità con la ricerca **Ricomincio da T@E**¹ realizzata nel 2005 dal CIRSDe – Centro Interdisciplinare di Ricerche e Studi delle Donne dell'Università di Torino. Quella ricerca, promossa anch'essa dal Comune di Torino nell'ambito dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne, costituì la prima ricognizione sistematica dei Consultori pubblici cittadini, analizzandone struttura, funzionamento, attività, utenza e reti territoriali, in un contesto istituzionale caratterizzato dalla presenza di quattro differenti ASL e dall'assenza di un coordinamento unico dei Consultori. A oltre vent'anni di distanza, il presente lavoro si configura dunque come un aggiornamento e una nuova fotografia del sistema consultoriale cittadino, maturata in un quadro organizzativo profondamente mutato.

In questi due decenni, infatti, il contesto torinese è cambiato in modo significativo sotto molteplici profili. Sul piano demografico, la Città ha conosciuto una riduzione della popolazione complessiva, un progressivo invecchiamento e una marcata diminuzione della natalità, a fronte di un rilevante aumento della popolazione di origine straniera, oggi pari a circa il 16% dei residenti. Sul piano istituzionale e organizzativo, il sistema sanitario piemontese è stato interessato da profondi processi di riorganizzazione, che hanno modificato l'assetto delle aziende sanitarie, il ruolo dei distretti e le modalità di integrazione tra ospedale e territorio. A ciò si aggiunge il progressivo definanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, che ha inciso in maniera rilevante anche sui servizi consultoriali, in termini di risorse disponibili, personale e capacità di sviluppo.

Alla luce di questi cambiamenti, il report adotta una strategia di analisi integrata, che combina dati quantitativi e qualitativi e si fonda su indicatori riconosciuti a livello nazionale. In particolare, sono stati utilizzati gli indicatori proposti dall'Istituto Superiore di Sanità per valutare la diffusione dei Consultori

¹ La ricerca, condotta da Silvia Pilutti e diretta da Chiara Saraceno e Tullia Todros, si è avvalsa della fattiva collaborazione delle operatrici e degli operatori e delle responsabili e dei responsabili dei Consultori della Città di Torino, il cui contributo è stato parte integrante del percorso di analisi. https://www.cirsde.unito.it/sites/c555/files/2024-04/consultori_-_la_ricerca.pdf

sul territorio, il grado di integrazione con altri servizi sanitari e sociali, la disponibilità delle diverse figure professionali dell'équipe e la capacità attrattiva dei Consultori rispetto al bacino di utenza. Accanto a questi aspetti strutturali e organizzativi, l'analisi approfondisce le attività svolte e i percorsi offerti, cercando di coglierne non solo la dimensione quantitativa ma anche la qualità e la coerenza con i bisogni emergenti.

Il rapporto è strutturato in più sezioni. Dopo una ricognizione dei riferimenti legislativi che, dal 1975 ad oggi, hanno definito il mandato, le funzioni e gli standard dei Consultori Familiari, viene presentato un quadro dei dati demografici della Città di Torino, utile a contestualizzare l'analisi dei servizi. Segue una parte centrale dedicata ai Consultori Familiari sul territorio dell'ASL Città di Torino, in cui vengono esaminati il numero e la distribuzione delle sedi, l'inquadramento amministrativo, il funzionamento organizzativo, le reti di collaborazione, le risorse professionali, le caratteristiche dell'utenza e le attività svolte. Il rapporto si chiude con alcune considerazioni di sintesi, che mettono in evidenza criticità e potenzialità del sistema consultoriale torinese, offrendo spunti utili per la riflessione politica e la programmazione futura.

«Il Consultorio viene riconosciuto dalle donne come un luogo diverso dagli altri servizi sanitari: non solo per ciò che offre, ma per il modo in cui lo fa, perché non risponde a una singola domanda ma apre percorsi, in cui da un bisogno esplicito può nascere una presa in carico più ampia e duratura.»

I Consultori nel 2005: un servizio riconosciuto in un contesto frammentato

La ricerca **Ricomincio da T@E²** del 2005 delineava l'immagine di un servizio fortemente riconosciuto e apprezzato dalle donne, capace di "aprire percorsi" e di rispondere a bisogni complessi, collocandosi come spazio distinto all'interno del sistema dei servizi sanitari territoriali. Questa capacità non veniva ricondotta tanto alla singola prestazione offerta, quanto al modo in cui il Consultorio accompagnava le persone nel tempo, trasformando una domanda iniziale in un percorso di ascolto, orientamento e presa in carico.

Il contesto in cui la ricerca venne realizzata era tuttavia segnato da una marcata frammentazione istituzionale e organizzativa. A partire dalla metà degli anni Novanta, il territorio cittadino risultava suddiviso tra quattro Aziende Sanitarie Locali, ciascuna dotata di ampia autonomia gestionale e caratterizzata da indirizzi strategici, dotazioni di risorse e modelli organizzativi differenti. La fine del coordinamento cittadino unitario dei Consultori, attivo fino alla fine degli anni Ottanta, aveva progressivamente prodotto una diversificazione delle modalità di funzionamento dei servizi: orari di apertura, criteri di accesso, assetti professionali e livelli di integrazione con l'ospedale e con il territorio variavano in modo significativo da un'ASL all'altra.

All'interno di questo quadro, la ricerca del 2005 metteva in evidenza una tensione strutturale tra una forte identità professionale e valoriale del Consultorio – condivisa trasversalmente da operatrici e operatori – e una rilevante eterogeneità delle pratiche organizzative e dell'offerta, riconducibile alle scelte delle singole aziende sanitarie. Da un lato, emergeva con chiarezza come il Consultorio fosse percepito dalle donne come un luogo di ascolto, fiducia e continuità, capace di accogliere richieste diverse – dalla visita ginecologica alla consulenza contraccettiva, fino all'interruzione volontaria di gravidanza – e di ricondurle a un percorso più ampio di accompagnamento. Questa specificità veniva ricondotta soprattutto alla dimensione relazionale del servizio: la possibilità di esprimersi senza sentirsi giudicate, la continuità del rapporto con le operatrici, l'approccio multidisciplinare e l'attenzione al contesto di vita delle persone.

Parallelamente, l'analisi restituiva una serie di elementi critici legati all'assetto materiale, organizzativo e informativo dei servizi. La distribuzione delle sedi consultoriali appariva disomogenea e già allora segnata da una contrazione rispetto al passato; frequenti traslochi, accorpamenti e soluzioni logistiche provvisorie incidevano sulla visibilità dei Consultori e sulla continuità di accesso per l'utenza. L'assenza di un sistema unitario di coordinamento e di monitoraggio rendeva complesso il confronto tra i servizi e la costruzione di

² La ricerca, condotta da Silvia Pilutti e diretta da Chiara Saraceno e Tullia Todros, si è avvalsa della fattiva collaborazione delle operatrici e degli operatori e delle responsabili e dei responsabili dei Consultori della Città di Torino, il cui contributo è stato parte integrante del percorso di analisi. https://www.cirsde.unito.it/sites/c555/files/2024-04/consultori_-_la_ricerca.pdf

strategie condivise a livello cittadino. A ciò si aggiungeva la mancanza di un sistema unico di registrazione informatica delle informazioni: una parte rilevante dei dati anagrafici veniva ancora gestita attraverso registri cartacei e la rilevazione delle prestazioni si basava spesso su strumenti eterogenei e poco strutturati, differenti da servizio a servizio. Questa situazione limitava la possibilità di disporre di dati omogenei e comparabili, riducendo la capacità di lettura sistematica delle attività svolte e dei percorsi attivati.

Un elemento centrale dell'analisi del 2005 era rappresentato dal confronto tra i diversi modelli organizzativi adottati dalle quattro ASL. In alcune realtà prevaleva un'impostazione fortemente territoriale, orientata alla prevenzione primaria e alla pianificazione familiare, con personale dedicato esclusivamente al Consultorio e una stretta integrazione con i servizi sociali e le risorse di comunità. In altre, il Consultorio risultava maggiormente integrato con l'ospedale e con il Dipartimento materno-infantile, attraverso percorsi pensati in continuità tra territorio e struttura ospedaliera, talvolta però con una minore riconoscibilità del Consultorio come spazio autonomo. Queste differenze si traducevano in modalità di accesso e di presa in carico non omogenee per le donne, fortemente dipendenti dall'area della città di residenza.

In questo scenario articolato, un ruolo decisivo veniva attribuito al personale dei Consultori. La stabilità delle operatrici, spesso presenti nei servizi da molti anni, rappresentava il principale fattore di continuità e coerenza dell'esperienza consultoriale, anche in condizioni organizzative e logistiche complesse. Le operatrici, definite nella ricerca come la "memoria storica" dei Consultori, garantivano la tenuta dell'identità del servizio attraverso le pratiche quotidiane di accoglienza, la cura del clima degli spazi e la costruzione di relazioni di fiducia con l'utenza. Non a caso, una delle affermazioni più ricorrenti raccolte nelle interviste sottolineava come la qualità del Consultorio non fosse determinata tanto dalle dotazioni materiali, quanto dalla capacità del personale di dare senso, continuità e umanità all'incontro con le donne.

I Consultori nel 2025: continuità di mandato e nuovi assetti organizzativi

Nel 2025 i Consultori torinesi continuano a rappresentare uno snodo essenziale di prossimità per la salute sessuale e riproduttiva, la tutela della maternità, l'accompagnamento alla genitorialità e la presa in carico di bisogni complessi. Rispetto al quadro delineato vent'anni fa, tuttavia, il contesto in cui questa funzione si esercita è profondamente cambiato: l'assetto istituzionale della sanità piemontese, l'organizzazione territoriale dei servizi, le condizioni di disponibilità delle risorse e, soprattutto, gli strumenti attraverso cui l'attività consultoriale viene definita, organizzata e resa leggibile.

Dal punto di vista organizzativo, le ASL passano nel 2007 da 4 a 2 e nel 2017 viene istituita l'attuale **ASL "Città di Torino"**, un'unica azienda sanitaria che copre l'intero territorio comunale, che gestisce oggi 4 ospedali (San Giovanni Bosco, Maria Vittoria, Martini e Oftalmico) e 4 distretti territoriali (Nord-Ovest che comprende le circoscrizioni 4 e 5, Nord-Est che comprende le circoscrizioni 6 e 7, Sud-Ovest che comprende le circoscrizioni 2 e 3 e Sud-Est che comprende le circoscrizioni 1 e 8).

Parallelamente, le grandi **strutture ospedaliere** (autonome rispetto all'ASL territoriale) hanno vissuto processi di integrazione con la identificazione della Città della Salute e della Scienza (2012), azienda ospedaliero-universitaria che riunisce Molinette, Sant'Anna, Regina Margherita e CTO. È presente inoltre l'Azienda Ordine Mauriziano a cui appartiene l'Ospedale Mauriziano Umberto I.

I Consultori, raggruppati fino al 1988 nel coordinamento dei Consultori, con il riordino del Servizio Sanitario Regionale e l'istituzione delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) nel 1995, seguono i destini delle singole aziende, perdendo il coordinamento centralizzato cittadino a favore di un'autonomia organizzativa a livello di ASL.

Nel 2010 la Regione Piemonte ha istituito il **Coordinamento regionale dei Consultori familiari del Piemonte** (delibera di Giunta Regionale n. 22-13206 dell'8 febbraio 2010. in ottemperanza alle indicazioni del "Progetto Obiettivo Materno Infantile" (P.O.M.I.) del 2001) per coordinare i servizi sociosanitari previsti dalla normativa nazionale (Legge 405/75) e regionale (L.R. 39/76) e promuovere percorsi condivisi.

I Consulteri sono inseriti nella rete dei servizi territoriali e sono oggi incardinati all'interno del Dipartimento Materno Infantile in specifiche Strutture Semplici dipartimentali, la S.S.D. Consulteri Familiari e Pediatrici Nord e la S.S.D. Consulteri Familiari e Pediatrici Sud.

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" (Indagine nazionale sui Consulteri Familiari 2018-2019 Regione Piemonte)

Un passaggio rilevante di questa evoluzione è rappresentato dalla riorganizzazione regionale del 2021, che ha ricondotto l'insieme delle attività consultoriali a **sette percorsi di presa in carico**, riferiti a specifici ambiti di intervento (tra cui l'accoglienza di donne in condizioni di maggiore vulnerabilità, i percorsi per adolescenti, l'interruzione volontaria di gravidanza, la nascita, la contraccezione e la promozione della salute nelle diverse fasi della vita). Questa scelta non ha un carattere meramente descrittivo, ma introduce una cornice operativa che incide sulle modalità di accesso, di orientamento e di organizzazione delle attività, oltre a offrire una base comune per la lettura e la comparabilità delle pratiche tra sedi e territori.

È a partire da questo quadro che il report colloca, subito dopo l'introduzione, una ricognizione dei principali riferimenti legislativi e di programmazione. La sequenza normativa consente infatti di comprendere come si sia progressivamente ridefinito il mandato dei Consulteri, quali standard organizzativi e funzionali siano oggi attesi (inclusi quelli ribaditi dal DM 77/2022) e come si sia rafforzata l'attenzione verso forme più strutturate di governo e monitoraggio delle attività.

In particolare, l'attenzione ai percorsi costituisce la chiave di lettura della parte analitica del rapporto, che entra nel merito dei volumi di attività, dei profili di utenza e dell'intensità della presa in carico, cercando di restituire non solo quante prestazioni vengono erogate, ma come queste si articolano lungo i percorsi e quali popolazioni riescono effettivamente a intercettare.

In questo senso, la crescente centralità dei percorsi rende ancora più rilevante il tema della misurazione e della disponibilità di informazioni strutturate. Le più recenti indicazioni nazionali sul monitoraggio delle attività consultoriali, in particolare l'istituzione del sistema informativo SICOF, aprono una riflessione sul ruolo dei sistemi informativi come leva per la programmazione, la trasparenza e la valutazione delle politiche, in coerenza con gli obiettivi di equità e di salute pubblica che da sempre caratterizzano il mandato dei Consulteri Familiari. Tuttavia, come evidenziato anche nel quadro normativo di riferimento, il sistema SICOF non risulta attualmente adottato dalla Regione Piemonte, che basa il monitoraggio delle attività consultoriali su flussi informativi e strumenti regionali propri. Questa mancata uniformità limita, allo stato attuale, la possibilità di disporre di dati pienamente comparabili a livello nazionale e rafforza l'esigenza di una riflessione sul rafforzamento e sull'armonizzazione dei sistemi informativi a supporto del governo dei servizi consultoriali.

Consulteri pediatrici: la specificità di Torino

L'ASL Città di Torino differisce da altre ASL regionali, in quanto sono presenti i Consulteri Pediatrici che costituiscono unità funzionali a sé stanti, con personale medico-infermieristico e coordinatore proprio. Lavorano in stretta continuità assistenziale con i Consulteri Familiari e ne condividono i percorsi. I Consulteri Pediatrici possono essere allocati nella medesima sede del Consultorio Familiare, o in altri casi in sedi destinate unicamente ad attività di pediatria.

Dei Consulteri Pediatrici fa parte inoltre la Centrale di Pediatria di Comunità che, su delega dei Distretti si fa carico dell'assistenza ai minori con patologie croniche in ambito scolastico in attuazione della **D.G.R. 21 maggio 2014, n. 50-7641**.

Il presente report si riferisce alla sola attività dei Consulteri Familiari e le attività censite e analizzate riguardano i percorsi CF1-CF7.

Non sono invece analizzati i dati relativi alle 12 sedi consultoriali pediatriche che nel 2023 hanno erogato 25.185 prestazioni così distribuite per percorsi:

- CP1 (PERCORSO NIDI) 27 prestazioni
- CP2 (PERCORSO ATTIVITÀ PEDIATRICA) 23.021 prestazioni
- CP3 (PERCORSO SCUOLA) 820 prestazioni
- CP4 (PERCORSO SORVEGLIANZA SANITARIA) 1.317 prestazioni.

2. Gli interventi legislativi

Di seguito si propone una ricognizione dei principali riferimenti normativi nazionali e regionali che, nel tempo, hanno contribuito a definire il mandato, le funzioni e l'organizzazione dei Consulitori Familiari. La ricostruzione non ha carattere esaustivo, ma intende mettere in evidenza i passaggi più rilevanti per comprendere l'evoluzione del ruolo dei Consulitori nel sistema dei servizi sanitari e socio sanitari.

1975 – Legge 29 luglio 1975, n. 405

La Legge istitutiva dei Consulitori Familiari all'articolo uno ne definisce gli 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.

1976 – Legge regionale Piemonte n. 39/1976

“La Regione Piemonte, in attuazione della Legge 29 luglio 1975, n. 405 che istituisce i Consulitori, promuove l'istituzione dei Consulitori Familiari per l'assistenza sociale, sanitaria e psicologica al singolo, alla coppia, alla famiglia nei suoi vari componenti e alla maternità, quale avvio per la realizzazione dei servizi integrati nell'ambito della costituzione delle Unità locali dei Servizi e secondo l'articolazione territoriale delle stesse”. Vengono definiti finalità, interventi e gestione, qualificazione del personale socio-sanitario impegnato, metodologia dell'intervento, di cui la interdisciplinarietà è uno dei cardini, gestione del servizio e finanziamento. Deve essere ricordato che in quella fase ancora non era in essere il SSN.

1978 – Legge 22 maggio 1978, n. 194

La Legge “Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza” che disciplina le modalità di accesso all'interruzione volontaria di gravidanza e assegna ai Consulitori un ruolo centrale nell'informazione, nella consulenza e nell'accompagnamento delle donne, rafforzandone la funzione di servizio di prossimità e di tutela dei diritti”.

1978 – Legge 23 dicembre 1978, n. 833

Con questa Legge è stato istituito il Servizio Sanitario Nazionale; con essa viene sancito il concetto di salute inteso come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

1994–1996 – Piano Sanitario Nazionale e Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI)

Il Piano Sanitario Nazionale 1994 – 96, nell'ambito del Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI), è principalmente attento alla prevenzione ed al trattamento delle patologie pediatriche e fa soltanto un generico riferimento ai Consulitori, con particolare interesse alla prevenzione delle malattie genetiche.

Con il successivo **Decreto Legge n. 34/1996** (in realtà la **Legge di conversione del DL 509/1995**) viene esplicitata la necessità di supportare l'attività dei Consulitori Familiari attraverso finanziamenti dedicati: “...è riservata una quota pari a lire 200 miliardi, da destinare alla costruzione, ristrutturazione o attivazione dei Consulitori Familiari in ragione di una unità ogni 20.000 abitanti e all'attivazione e sostegno di strutture che applichino le tecnologie appropriate, previste, dall'Organizzazione mondiale della sanità alla preparazione e all'assistenza al parto, al fine di assicurare la realizzazione in ogni distretto delle attività e degli obiettivi di sostegno alla famiglia ed alla coppia, di promozione e tutela della procreazione responsabile, di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), nonché le finalità previste dal progetto-obiettivo materno-infantile del Piano sanitario nazionale 1994-1996 e quelle previste dalle azioni finalizzate e/o dai progetti dei piani sanitari regionali”.

2000 – DM 24 aprile 2000 (Progetto Obiettivo Materno-Infantile)

Nel successivo POMI viene definito in modo molto dettagliato il ruolo dei Consulitori Familiari nel garantire la salute della donna in tutte le fasi della vita, rafforzando la loro funzione preventiva, di accompagnamento e di presa in carico continuativa.

2006–2010 – Piano socio-sanitario regionale

Il Piano socio-sanitario regionale introduce il modello delle Case della salute, che assegna una forte priorità allo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera e delle cure primarie all'interno delle quali anche i Consultori Familiari trovano collocazione. Si rafforzano il ruolo del territorio e del Distretto e l'integrazione di prossimità con il cittadino.

2007 – Raccomandazioni regionali su contraccezione e IUD

Vengono adottate le raccomandazioni **regionali** sulla prescrizione della contraccezione ormonale e di emergenza e per l'applicazione dello IUD medicato.

2008 – DGR 34-8769/2008

La Delibera della Giunta Regionale definisce obiettivi e indicatori del percorso nascita. I Consultori Familiari 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.

2009 – DGR 38-1960/2009

La Delibera 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. L'Agenda viene distribuita presso i Consultori Familiari alle donne residenti o temporaneamente presenti nelle singole ASL a partire dal 1° ottobre 2009, con revisioni triennali.

2010 – DGR 22-13206/2010

La Delibera 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; istituzione del coordinamento tecnico regionale per l'area materno infantile. È istituito il coordinamento regionale dei Consultori Familiari che verifica l'applicazione delle raccomandazioni regionali e attua un monitoraggio delle attività consultoriali.

2010 – DGR 21-807/2010

La Delibera approva il protocollo per il miglioramento del percorso assistenziale per la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza, ribadendo il ruolo centrale del Consultorio familiare.

2013 – Linee di indirizzo regionali per gli incontri di accompagnamento alla nascita

Le linee di indirizzo 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 Genitori Più 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.

2013–2015 – Profili assistenziali per la gravidanza

Nel periodo 2013-2015 vengono adottati i profili assistenziali per gravidanza gemellare bicoriale, ipertensione cronica in gravidanza, diabete gestazionale ed ecografie in gravidanza che coinvolgono Consultori Familiari, punti nascita e servizi specialistici per l'assistenza alla gravidanza patologica.

2015 – DGR 26-1653/2015

La Delibera sul riordino della rete territoriale definisce le aree di competenza dell'area materno-infantile distinguendole in competenze di ambito sanitario (Consultori Familiari e altri servizi del Dipartimento materno infantile), di ambito socio-assistenziale (relazioni di rete con servizi socioassistenziali, 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.

2016 – DGR 121-3856/2016

La Delibera ridefinisce il Comitato percorso nascita regionale, istituisce il Coordinamento dei Direttori di Dipartimento materno infantile e il Comitato percorso nascita aziendale.

2017 – DPCM 12 gennaio 2017 (Livelli Essenziali di Assistenza)

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri definisce e aggiorna i livelli essenziali di assistenza, *di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, definisce i Livelli Essenziali per “Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie” (art. 24) e le prestazioni di “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in Stato di gravidanza e a tutela della maternità” escluse dalla partecipazione al costo (art. 59 e Allegati 10A e 10B) relativamente alla tutela della maternità responsabile in funzione preconcezionale e al controllo della gravidanza fisiologica, nonché le condizioni di accesso alla diagnosi prenatale invasiva.

2018 – Delibera 3 Luglio n. 300-27935 del Consiglio Regionale del Piemonte

La Delibera ha l'obiettivo di garantire l'effettivo accesso alle procedure per l'interruzione della gravidanza secondo la Legge 194/1978. La delibera individua anche, con questo obiettivo, il ruolo centrale dei Consulteri relativamente all'aborto e alla contraccezione promuovendo “opportunità di accesso facilitato alla consulenza contraccettiva all'interno dei Consulteri, in spazi dedicati, non giudicanti, con professionisti formati” dove viene garantita la gratuità della contraccezione “per le cittadine e i cittadini di età inferiore a 26 anni e per le donne di età compresa tra 26 e 45 anni in specificate condizioni”.

2020 – Linee di indirizzo nazionali su IVG farmacologica

La Direzione Generale del Ministero della Salute ha predisposto le *Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine*, in aggiornamento a quelle emanate nel 2010, sulle quali il Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere favorevole. Queste linee di indirizzo prevedono che l'aborto farmacologico possa essere espletato in regime ambulatoriale anche nei Consulteri.

2021 – Percorsi consultoriali regionali

La Regione Piemonte definisce sette percorsi di presa in carico da parte dei Consulteri, dettagliando le prestazioni di ciascuno ed identificandone i rispettivi codici (*Appendice*).

2022 – DM 77/2022

Il Decreto definisce gli standard organizzativi, qualitativi e tecnologici dell'assistenza territoriale e tra questi, nel capitolo “Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie” definisce le finalità dei Consulteri: protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza) minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento. Definisce inoltre gli standard strutturali: 1 Consultorio familiare ogni 20000 abitanti, con la possibilità di 1 ogni 10000 abitanti nelle aree interne e rurali. L'attività può svolgersi all'interno delle aree della Casa della Comunità, con soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza. Per i requisiti tecnologici e strutturali si rimanda al D.P.R. del 14 gennaio 1997.

2023 – DM 7 agosto 2023 (SICOF)

Il Decreto, intitolato SICOF (Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai Consulteri Familiari), è stato istituito dal Ministero della Salute per monitorare le prestazioni erogate dai Consulteri Familiari, in linea con gli obiettivi del PNRR M6C2. L'obiettivo è migliorare la raccolta dati a livello nazionale tramite il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per analizzare i fenomeni, programmare i servizi e intervenire sulle malattie emergenti.

3. Quadro conoscitivo e riferimenti per l'analisi

Questo capitolo ricostruisce il quadro di evidenze e di documenti di riferimento utilizzati per leggere la situazione dei Consultori torinesi, tenendo insieme contributi prodotti in momenti storici diversi e con finalità non sovrapponibili. La scelta non è quella di proporre una rassegna cronologica, ma di organizzare le fonti secondo livelli di osservazione – nazionale, regionale e di confronto interregionale – e attorno ad alcune questioni analitiche ricorrenti: assetto organizzativo e dotazioni, attività e percorsi, integrazione nella rete territoriale, sistemi informativi e capacità di monitoraggio.

In questa prospettiva, documenti più datati ma strutturanti vengono assunti come riferimento per comprendere il mandato e le caratteristiche storiche dei Consultori, mentre i rapporti più recenti offrono strumenti utili per una lettura orientata alla comparabilità, alla valutazione e al benchmarking.

Il livello nazionale: dalla descrizione dei servizi alla comparabilità degli indicatori

Le evidenze disponibili a livello nazionale mostrano un passaggio progressivo da una conoscenza prevalentemente descrittiva del funzionamento dei Consultori a un'impostazione più orientata alla **misurazione comparabile** e al governo dei servizi. Un punto di svolta in questa direzione è rappresentato dall'indagine nazionale sui Consultori promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità a partire dal 2017, finalizzata a rilevare i modelli organizzativi e le attività offerte sull'intero territorio nazionale e a restituire una fotografia aggiornata dello stato dei servizi. I Rapporti ISTISAN 22/16 mettono in evidenza come i Consultori operino all'interno di sistemi regionali fortemente differenziati e come la variabilità rappresenti un elemento strutturale. Tale variabilità riguarda la disponibilità delle figure professionali dell'équipe, la distribuzione territoriale delle sedi, le attività effettivamente erogate e il grado di integrazione con altri servizi sanitari e sociali. Essa è leggibile anche attraverso indicatori di dotazione e di capacità, quali le ore settimanali per 20.000 residenti delle diverse professionalità, che consentono un confronto tra valori rilevati e standard di riferimento.

Accanto alla dimensione organizzativa, la produzione nazionale sottolinea il ruolo strategico dei Consultori in alcuni snodi specifici delle politiche di salute, in particolare nell'accesso e nell'accompagnamento all'interruzione volontaria di gravidanza. Le Relazioni ministeriali sull'attuazione della Legge 194 richiamano esplicitamente l'importanza del Consultorio nel counselling pre-procedura, nel supporto alla donna e nel counselling contraccettivo post-IVG, evidenziando tuttavia differenze territoriali significative nella capacità di offrire alcune componenti del percorso, soprattutto quelle di natura psicosociale o di collegamento operativo con le strutture ospedaliere.

Nel loro insieme, le fonti nazionali suggeriscono due implicazioni rilevanti per l'analisi locale: da un lato la necessità di leggere i dati non soltanto come volumi di prestazioni, ma come espressione di scelte organizzative e di priorità di mandato; dall'altro l'opportunità di collocare i risultati torinesi all'interno di un set di indicatori che consenta confronti, cautele interpretative e una lettura attenta alle dimensioni di equità.

Il livello regionale piemontese: monitoraggio dei percorsi e lettura delle disuguaglianze

Per il contesto piemontese, due filoni risultano particolarmente rilevanti per costruire un quadro interpretativo coerente.

Il primo riguarda la lettura del percorso nascita e dei relativi strumenti di monitoraggio. Il rapporto *Nascere in Piemonte 2006–2016* documenta come, nel corso di un decennio, siano stati progressivamente introdotti nuovi modelli operativi e dispositivi di governo – tra cui il Percorso Nascita regionale, l'Agenda di gravidanza, profili assistenziali condivisi, la revisione del CEDAP e l'attivazione di strumenti di integrazione dei dati – e come il monitoraggio degli indicatori sia stato assunto come leva essenziale per orientare l'organizzazione dei servizi e i processi di miglioramento.

Il documento esplicita inoltre alcune scelte metodologiche di particolare interesse anche per questo report, quali l'utilizzo di serie storiche e di aggregazioni pluriennali per stabilizzare fenomeni soggetti a oscillazioni annuali e una lettura "a imbuto", che dal quadro regionale consente, quando possibile, di scendere a livelli territoriali più specifici.

Il secondo filone è rappresentato dall'Indagine nazionale ISS letta a livello regionale. Gli approfondimenti regionali contenuti nei Rapporti ISTISAN 22/16 includono una sezione dedicata al Piemonte e chiariscono come i risultati regionali si basino su una rilevazione articolata e multilivello, che ha coinvolto le aziende sanitarie, inclusa l'ASL Città di Torino. Questa fonte consente di collocare il Piemonte all'interno della variabilità nazionale, offrendo una base utile per distinguere elementi specifici del contesto regionale da caratteristiche comuni ad altri sistemi sanitari regionali.

Nel loro insieme, le fonti piemontesi aiutano a leggere i Consultori all'interno di una traiettoria regionale che, nel tempo, ha investito in modo significativo su percorsi, profili assistenziali e strumenti di monitoraggio nell'area materno-infantile. Tali elementi costituiscono un contesto rilevante per interpretare l'evoluzione dei Consultori, senza assumere automaticamente modelli di altri ambiti, ma riconoscendo una comune impostazione orientata al governo dell'assistenza territoriale attraverso standard, protocolli e indicatori.

Fonti dei dati e impostazione metodologica dell'analisi locale

In coerenza con il quadro regionale sopra delineato e con l'impostazione metodologica adottata nei principali studi nazionali e regionali, l'analisi presentata in questa relazione si basa sui dati forniti dall'ASL Città di Torino, anche relativi alle strutture ed al funzionamento dei C.F., integrati con le informazioni dettagliate emerse da una serie di incontri con le responsabili dei Consultori svoltisi nel corso del 2024-25. I dati si riferiscono all'anno 2023 in quanto il lavoro è iniziato con un Seminario promosso dal gruppo "Accesso ai Servizi"³ dell'Osservatorio sulla Salute delle Donne che si è tenuto l'8 Febbraio 2024.

Al fine di poter confrontare i nostri dati con quelli dei rapporti ISTISAN, abbiamo fatto riferimento agli indicatori utilizzati nel loro studio (*Lauria L et al. Analisi delle attività della rete dei Consultori Familiari per una rivalutazione del loro ruolo: principali risultati del Progetto CCM 2017. Epidemiol Prev 2021; 45 (5):331-342*) che sono:

- 1) numero medio di residenti per singola sede consultoriale, adottato come indicatore della diffusione dei Consultori Familiari;
- 2) numero medio di utenti ogni 100 residenti, adottato come indicatore della capacità attrattiva dei Consultori Familiari rispetto al proprio bacino di utenza;
- 3) numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi territoriali, adottato come misura sintetica dell'integrazione tra Consultori Familiari e gli altri servizi sanitari, sociali e la comunità che includono: ospedali, punti nascita, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, dipartimenti di salute mentale, centri di procreazione medicalmente assistita, servizi sociali, autorità giudiziaria, rete territoriale anti violenza, scuola, associazioni di cittadini e di volontariato;
- 4) numero medio di ore di lavoro settimanali delle principali figure professionali dell'équipe consultoriale (ginecologa/o, ostetrica/o, psicologa/o, assistente sociale) per 20.000 residenti, adottato come misura sintetica della disponibilità delle diverse figure dell'équipe.

I dati relativi alle utenti e alle prestazioni loro erogate sono stati analizzati per fasce di età e per provenienza, in generale, per singolo Consultorio Familiare e per ciascun percorso assistenziale (*vedi appendice*). Gli aspetti qualitativi, relativi soprattutto ai percorsi assistenziali, sono il risultato delle informazioni fornite dalle responsabili dei Consultori. I dati relativi alle utenti sono stati correlati ai dati demografici pubblicati dal Comune di Torino. Per questi ultimi si è sempre fatto riferimento all'anno 2023. Si sono considerati: il numero totale di residenti, il numero di residenti donne, il numero di residenti stranieri, il numero di

³ Istituito con Delibera di Giunta 841/2022, l'Osservatorio cittadino sulla Salute delle Donne della Città di Torino è costituito da un'Assemblea generale, un Comitato di raccordo e tre gruppi di lavoro tematici dedicati a: 1) accesso delle donne ai servizi sanitari, con particolare attenzione ai Consultori Familiari; 2) correlazione tra salute e lavoro, con specificità sull'impatto del lavoro di cura sulla salute di genere; 3) comunicazione e formazione sulle problematiche della violenza domestica, delle patologie neglette e delle malattie cardiovascolari.

residenti straniere donne, il numero di donne in età riproduttiva (15–49 anni) e il numero di giovani di età 15–22 anni.

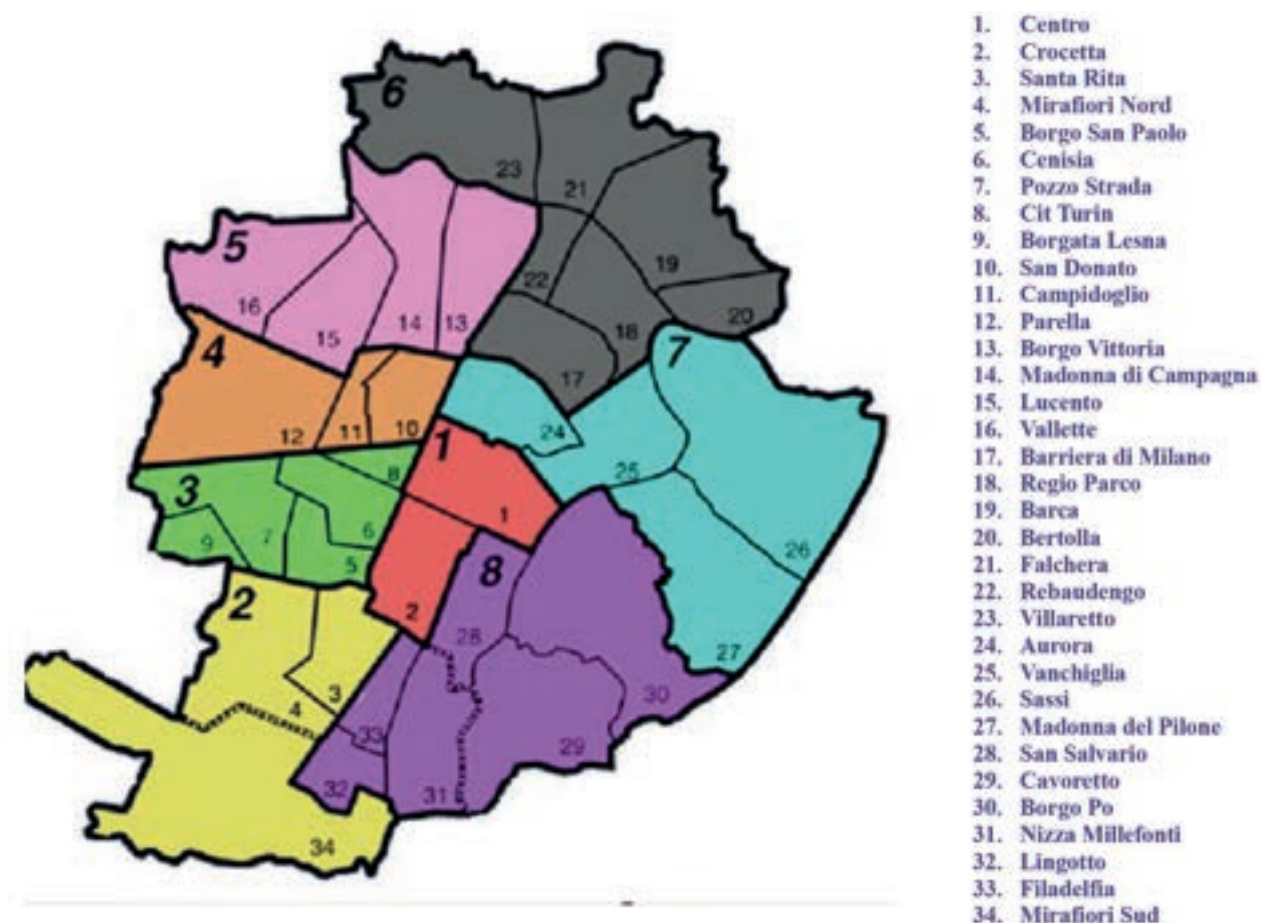
Una precisazione metodologica riguarda le modalità di estrazione e trasmissione dei dati. Al fine di facilitare il flusso informativo dall'ASL Città di Torino all'Osservatorio, i dati messi a disposizione erano privi di identificativi personali univoci (quali, ad esempio, il codice fiscale) e non consentivano pertanto il tracciamento longitudinale delle singole utenti all'interno della rete consultoriale. Questa scelta, coerente con le esigenze di tutela della riservatezza e di semplificazione dei processi di condivisione dei dati, comporta tuttavia un limite interpretativo: in presenza di mobilità delle utenti tra diversi Consultori nel corso dello stesso anno, il numero complessivo delle utenti può risultare sovrastimato. Tale aspetto è stato tenuto in considerazione nella lettura dei risultati e va inteso come un potenziale fattore di distorsione nella stima delle "teste" complessive, senza incidere sulla validità delle analisi descrittive per singola sede e per percorso assistenziale.

Un'ulteriore precisazione metodologica riguarda la diversa inclusione delle attività afferenti al programma di screening "Prevenzione Serena" nelle variabili analizzate. Il monte ore di lavoro delle professioniste dei Consultori include anche il tempo dedicato a tali attività, in quanto parte integrante dell'organizzazione del lavoro e dell'impegno complessivo delle équipes. Al contrario, il numero di utenti e di prestazioni riportato nel presente report esclude le attività riconducibili al programma di screening, al fine di mantenere la coerenza con i flussi informativi disponibili e con gli indicatori utilizzati per l'analisi consultoriale.

4. I dati demografici

Il territorio della Città di Torino è suddiviso in 8 Circoscrizioni che differiscono sia per estensione territoriale sia per consistenza e composizione della popolazione residente (*Figura 1; tabella 1*). Questa articolazione amministrativa rappresenta un primo livello di lettura delle disuguaglianze territoriali e costituisce un riferimento utile per contestualizzare la distribuzione dei servizi e dei bisogni di salute.

Figura 1 - Le Circoscrizioni nella mappa di Torino



Fonte: Comune di Torino (NB: le circoscrizioni 9 e 10 sono state accorpate nella 8 e nella 2)

Le donne in età riproduttiva (15 – 49 anni) rappresentavano il 37,4% della popolazione femminile residente, a fronte del 10,7% delle giovani < 15 anni e del 51,8% delle donne di età > 49 anni. I residenti a Torino nel 2023 erano 860.973 di cui 135.753 stranieri, pari al 15,8% della popolazione complessiva. La percentuale di stranieri varia da circoscrizione a circoscrizione con un minimo di 11,7% nella Circoscrizione 2 (Santa Rita, Mirafiori Nord, Mirafiori Sud) a un massimo di 26,5% nella Circoscrizione 6 (Barriera di Milano, Regio Parco, Barca, Bertolla, Falchera, Rebaudengo, Villaretto). La popolazione femminile ammonta a 446.947 unità e rappresenta il 51,9% della popolazione totale cittadina, con piccole variazioni tra le circoscrizioni (dal 50,5% al 52,8%). Questa sostanziale uniformità suggerisce che le differenze territoriali non riguardano tanto il peso relativo della popolazione femminile, quanto piuttosto, come illustrato dopo, la sua composizione per cittadinanza, per età e condizioni socioeconomiche, aspetti che assumono particolare rilevanza nella lettura dei servizi consultoriali.

La popolazione femminile straniera rappresenta il 15,3% dell'intera popolazione femminile cittadina, con una distribuzione territoriale che ricalca in larga misura quella della popolazione straniera complessiva. Anche in questo caso si osservano differenze marcate tra circoscrizioni: la quota varia da un minimo

di 10,8% nella Circoscrizione 1 (Centro, Crocetta) a un massimo del 25% nella Circoscrizione 6. Tali differenze delineano contesti territoriali con una presenza femminile straniera particolarmente significativa, che possono presentare esigenze specifiche in relazione alla salute sessuale e riproduttiva, alla tutela della maternità e all'accesso ai servizi di prossimità.

Un ulteriore elemento di interesse è rappresentato dalla percentuale di donne straniere rispetto all'intera popolazione straniera, indicata nella tabella 1. A livello cittadino, le donne straniere sono il 50,3% degli stranieri residenti, ovvero una quota leggermente inferiore rispetto al peso della popolazione femminile sull'intera popolazione residente (51,9%). Questo dato medio nasconde tuttavia una variabilità territoriale più marcata rispetto a quella osservata per la popolazione femminile complessiva: si passa da un minimo di 44,7% nella Circoscrizione 1 a valori superiori al 53% nelle Circoscrizioni 2, 3 e 8. Tale variabilità suggerisce differenze nei profili migratori e nelle dinamiche insediative tra le diverse aree della Città, che possono riflettersi anche sulla domanda di servizi e sulle modalità di utilizzo dei Consultori.

Accanto alla popolazione residente, va inoltre considerata la presenza sul territorio cittadino di una quota di persone di origine straniera non facilmente identificabile attraverso i dati anagrafici, in quanto non regolarmente presenti o in condizioni di precarietà amministrativa. Questa componente, pur non quantificabile con precisione, esprime una domanda di salute rilevante, che trova risposta in parte nel sistema degli ambulatori promossi dall'associazionismo e dal terzo settore e in parte nel Servizio Sanitario Nazionale, in particolare attraverso presidi di facile accesso. In questo quadro, i Consultori Familiari rappresentano uno dei servizi pubblici maggiormente accessibili, sia per la natura delle prestazioni offerte sia per le modalità di accoglienza, e possono intercettare bisogni che non emergono pienamente nei dati riferiti alla sola popolazione residente.

Tabella 1. Dati relativi alla popolazione di Torino suddivisa per circoscrizione - anno 2023

Circoscrizione	Popolazione totale		Popolazione femminile		Popolazione straniera		Popolazione femminile straniera		
	N.	%	N.	% su totale	N.	% su totale	N.	% su totale donne	% su popolazione straniera
1	80.000	9,3	40.707	50,9	9.815	12,3	4.391	10,8	44,7
2	132.655	15,4	70.038	52,8	15.513	11,7	8.302	11,8	53,5
3	120.212	14,0	63.012	52,4	14.138	11,8	7.551	12	53,4
4	94.560	11,0	49.387	52,2	13.481	14,2	7.001	14,2	52
5	120.442	14,0	62.035	51,5	22.286	21,2	11.406	18,4	51,2
6	104.977	12,2	53.102	50,5	27.792	26,5	13.344	25	48
7	83.117	9,7	42.831	51,5	16.228	19,5	7.535	17,6	46,4
8	125.010	14,5	65.835	52,6	16.500	13,2	8.737	13,3	53
Totale	860.973	100,0	446.947	51,9	135.735	15,7	68.267	15,3	50,3

Fonte: Statistiche Comune di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

5. I Consulori Familiari di Torino

Il presente capitolo analizza l'organizzazione e il funzionamento dei Consulori Familiari della ASL Città di Torino attraverso un insieme di indicatori descrittivi, selezionati al fine di restituire una lettura integrata della diffusione territoriale, della capacità di presa in carico e dell'articolazione delle attività consultoriali. Gli indicatori utilizzati si collocano nel solco delle principali indicazioni normative e di letteratura nazionale e consentono, pur nei limiti dei dati disponibili, un confronto con standard di riferimento e con evidenze emerse a livello nazionale e regionale. In particolare, vengono presi in esame: la diffusione territoriale dei consultori in rapporto alla popolazione residente, la struttura e l'inquadramento organizzativo delle sedi, le modalità di funzionamento dei servizi, nonché alcuni indicatori relativi alle risorse professionali, all'utenza e alle attività svolte. Ciascun indicatore viene letto in chiave descrittiva, con attenzione alle differenze tra ambiti territoriali e alle specificità dell'offerta consultoriale cittadina.

5.1 Numero e ubicazione: indicatore di diffusione

La ASL Città di Torino è articolata in quattro Distretti, ciascuno dei quali comprende due Circoscrizioni. La distribuzione dei Consulori Familiari nei diversi Distretti è riportata nella *Figura 2*.

All'inizio del 2023 i Consulori Familiari sul territorio erano complessivamente undici:

- nel Distretto Sud-Est, che comprende le Circoscrizioni 1 e 8, erano presenti due consultori: via Silvio Pellico e via Alassio (quest'ultimo trasferito in corso Corsica nell'anno 2023);
- nel Distretto Sud-Ovest, comprendente le Circoscrizioni 2 e 3, erano attivi tre consultori: via Monginevro, via Farinelli e via Bellono;
- nel Distretto Nord-Ovest, che comprende le Circoscrizioni 4 e 5, erano presenti tre consultori: via Pacchiotti, via Coppino e via Azuni. Quest'ultimo, dedicato alla fascia di età inferiore ai 22 anni (Consultorio Giovani), ha carattere sovrazonale;
- nel Distretto Nord-Est, comprendente le Circoscrizioni 6 e 7, erano attivi tre consultori: Lungo Dora Savona, via Montanaro e via Abeti.

Nel corso dell'anno 2023 il Consultorio di via Abeti è stato chiuso, riducendo il numero complessivo dei Consulori Familiari a dieci. Tale riduzione ha modificato in modo significativo il rapporto tra consultori e popolazione residente che è passato da 1 Consultorio ogni 78.000 abitanti a 1 Consultorio ogni 86.000 abitanti.

Fa inoltre parte della rete dei consultori torinesi un Centro di Ecografia, situato in Via Silvio Pellico, interamente dedicato alle attività ostetriche e ginecologiche dei Consulori (*Figura 2*).

Considerata la distribuzione non omogenea del numero di consultori tra le Circoscrizioni, per il calcolo dell'indicatore di diffusione dei Consulori Familiari abbiamo fatto riferimento ai Distretti, ciascuno dei quali, come già illustrato, comprende 2 Circoscrizioni (*Tabella 2*). Nel conteggio della popolazione residente è inclusa anche la quota di persone che, per età 15-22 anni, afferisce prevalentemente al Consultorio Giovani di via Azuni (Circoscrizione 5).

Figura 2 – Nella mappa sono indicati i consultori presenti nei diversi Distretti nel 2023



Fonte: ASL Città di Torino, <https://www.aslcittaditorino.it/wp-content/uploads/2024/12/Consultori-Familiari-Pediatrici-e-Consultorio-Giovani-26-novembre-2024-1.pdf?x67339>

Tabella 2 – Numero di residenti per distretto – anno 2023

Distretti/ Circoscrizioni	Consultori	Numero residenti	Numero residenti per CF
Sud Est 1 e 8	Via Alassio/Corso Corsica Via Silvio Pellico	205.010	1/102.505
Sud Ovest 2 e 3	Via Farinelli Via Bellono Via Monginevro	252.867	1/84.289
Nord Ovest 4 e 5	Via Pacchiotti Via Coppino Via Azuni (consultorio giovani)	215.002	1/71.667
Nord Est 6 e 7	Lungo Dora Savona Via Montanaro (Via Abeti)*	188.094	1/94.047
Totale		860.973	1/86.000

* In questa tabella, e nelle successive suddivise per distretto, non è stato considerato il consultorio di Via Abeti che è stato chiuso

Come mostrato in Tabella 2, il rapporto Consultori Familiari/popolazione residente varia in modo significativo tra i Distretti: risulta più favorevole nel Distretto Nord-Ovest e meno favorevole nei Distretti Sud-Est e Nord-Est. Complessivamente, il dato medio cittadino (1 Consultorio Familiare ogni 86.000 abitanti) evidenzia una diffusione dei consultori sul territorio dell'ASL Città di Torino nettamente inferiore agli standard previsti dal Progetto Obiettivo Materno Infantile - **POMI 1998/2000** – basato sulla legge (Legge 34, 1996) - e dal DM 77/2022: **1 Consultorio Familiare ogni 20.000 abitanti**.

Il dato torinese risulta inoltre distante dalla media nazionale riportata nello studio dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 2018 di **1 Consultorio Familiare ogni 32.325** e dalla media Piemontese riportata nello stesso studio **1 Consultorio Familiare ogni 36.247**. La discrepanza rispetto alla media Piemontese può

essere interpretata alla luce di una distribuzione sul territorio regionale non uniforme, a svantaggio della Città di Torino, ma anche tenendo conto del fatto che fra il 2018 (anno di rilevazione dei dati ISS) e il 2023 il numero dei consultori di Torino è notevolmente diminuito: nel 2017 erano 16 rispetto ai 10 del 2023. Il rapporto più favorevole osservato nel Distretto Nord-Ovest potrebbe essere dovuto al fatto che su quel territorio insiste il Consultorio Giovani di via Azuni, sovrazonale, dedicato alla fascia di età 15–22 anni.

Va tuttavia precisato che tale servizio non serve esclusivamente la popolazione residente del distretto, e può essere ricondotto a un bacino pari all'intera popolazione 15–22 residente in città (che nel 2023 è di 60.257 persone). Tuttavia, trattandosi di un servizio dedicato a un target specifico e con bacino sovrazonale, la presenza del Consultorio Giovani non può essere direttamente tradotta in un indicatore di diffusione basato su un rapporto Consultorio/popolazione comparabile con quello utilizzato per i consultori generalisti. Più opportunamente, la presenza del Consultorio giovani va considerata come un elemento che qualifica l'offerta territoriale del Distretto Nord-Ovest.

Si osserva infine che i Distretti Sud-Est (Circoscrizioni 1 e 8) e Nord-Est (Circoscrizioni 6 e 7), caratterizzati da un rapporto Consultori Familiari/popolazione più sfavorevole, coincidono con aree a minore densità abitativa, ma con una composizione demografica eterogenea e, in alcuni casi, con una maggiore presenza di popolazione straniera (*Tabella 2*). Questo elemento non consente di interpretare il dato unicamente in funzione della densità della popolazione residente, ma suggerisce la necessità di affiancare alla misura della diffusione territoriale dei consultori una lettura che tenga conto della distribuzione dei bisogni di salute e delle condizioni di accesso ai servizi.

5.2 Struttura e inquadramento amministrativo

La maggior parte dei Consultori Familiari è ubicata in un complesso poliambulatoriale. Tutti rispettano gli standard strutturali previsti (spazio accoglienza e prenotazioni, spazio counseling, una sala visita ed un bagno), ma pochi dispongono di spazi per riunioni. Tutti i Consultori Familiari dispongono di un ecografo per effettuare ecografie office, oltre alle dotazioni standard di legge per un ambulatorio ostetrico-ginecologico. Per ecografia office si intende un'ecografia di supporto eseguita durante la visita ginecologica o ostetrica per ottenere dati diagnostici immediati e integrare l'esame clinico, ad esempio per rilevare la presenza di una gravidanza, contare il numero dei feti, ecc. Il risultato può essere annotato nella cartella clinica, senza necessità di stilare un referto come avviene per il normale esame ecografico.

I Consultori Familiari sono incardinati nel Dipartimento Materno-Infantile della ASL Città di Torino come Strutture Semplici Dipartimentali (SSD). Le SSD sono due, una per i Consultori di Torino Nord e l'altra per i Consultori di Torino Sud (quadro riferito al 2023).

5.3 Funzionamento

Per tutti i Consultori Familiari è previsto un accesso diretto, ovvero non è necessaria una impegnativa. L'attività dei Consultori Familiari sul territorio della Città di Torino è svolta su un arco di 8 ore al giorno, 5 giorni a settimana, per un totale di 400 ore/settimana.

Chi necessita del servizio si prenota presentandosi o telefonando negli orari indicati sul sito del Comune. Il numero di ore settimanali dedicato da ciascun Consultorio Familiare alle prenotazioni, telefoniche o di persona, varia da 14 a 30 a seconda della sede. In base al bisogno e al grado di urgenza la persona viene inserita nel percorso più appropriato e prenotata presso il Consultorio della zona di residenza o di domicilio sanitario (per accedere sono necessari l'iscrizione al SSN o il codice STP o ENI). In caso di urgenza e disponibilità di risorse presenti la prestazione può anche venire erogata immediatamente. Non risultano esservi liste di attesa.

Per il Consultorio Giovani vi è la possibilità di ricevere la prestazione direttamente senza prenotazione tre giorni a settimana (3/4 ore al giorno) e un giorno su prenotazione.

Al Centro di Ecografia si accede esclusivamente con prenotazione diretta da parte del Consultorio inviante. Per ciascuna visita sia ginecologica sia ostetrica è previsto un tempo dedicato di 30'; sono previsti 60' per la prima visita in gravidanza, durante la quale vengono fornite tutte le informazioni relative al percorso nascita. Al controllo dei risultati di esami eseguiti sono dedicati 15' e dai 15' ai 30' per counselling di diversa natura. Per ciascuna ecografia ostetrica è previsto un tempo di 30'.

Le prenotazioni per gli esami citologici vaginali seguono una tempistica differenziata, con appuntamenti

ravvicinati, gestiti dal CPO Piemonte¹, al fine di ottimizzare l'organizzazione del servizio, contenere gli effetti dell'elevato numero di rinunce e ampliare l'offerta complessiva

5.4 Le Reti: indicatore di integrazione tra servizi

L'integrazione dei Consultori Familiari con gli altri servizi sanitari, sociali ed educativi e con le risorse della comunità rappresenta uno degli elementi qualificanti del mandato consultoriale e una condizione essenziale per garantire percorsi di presa in carico efficaci, continui e orientati all'equità. In coerenza con gli indicatori proposti a livello nazionale, il numero medio di atti formali di collaborazione tra servizi consultoriali e altri servizi territoriali è assunto, in questo report, come indicatore sintetico del grado di integrazione tra i Consultori Familiari e la rete dei servizi. Tuttavia, allo stato attuale, tale indicatore non risulta concretamente costruibile per il contesto torinese. Non è infatti disponibile una ricognizione sistematica e aggiornata degli atti formali di collaborazione (protocolli, accordi, convenzioni) che documentino in modo omogeneo e verificabile le relazioni tra i consultori e i diversi nodi della rete territoriale. L'assenza di un archivio unico e accessibile di tali atti non consente né una quantificazione attendibile né un confronto tra sedi o ambiti di intervento.

Dai colloqui con le responsabili dei consultori emerge con chiarezza come l'integrazione con i servizi ospedalieri e territoriali sia, in diverse circoscrizioni, attiva e consolidata nella pratica quotidiana. In particolare, è stata più volte richiamata la collaborazione con alcuni presidi ospedalieri di riferimento – l'Ospedale Maria Vittoria e l'Ospedale Martini – nell'ambito del percorso nascita e dell'interruzione volontaria di gravidanza, così come i collegamenti operativi con i punti nascita, i servizi di salute mentale, il Ce.Mu.S.S. per le infezioni sessualmente trasmissibili, l'Ospedale Amedeo di Savoia, l'Ospedale Sant'Anna e la rete territoriale anti violenza e contro la tratta. Analogamente, sono attivi rapporti con i servizi sociali, con le scuole (in raccordo con il Ministero dell'Istruzione e del Merito), i Servizi Educativi del Comune di Torino e con numerose realtà del terzo settore, tra cui associazioni e organizzazioni storicamente impegnate nel sostegno alla maternità, alla genitorialità, alle persone migranti e alle situazioni di fragilità sociale (ad esempio Camminare Insieme, Centri di Aiuto alla Vita, Cuore di Maglia, Fiocchi in ospedale, Frantz Fanon, Gruppo Abele, Le coccole di Mamma Irene, Mamre, Save the Children, Sermig, Verba ecc.).

Ciò che parrebbe caratterizzare, quindi, il funzionamento delle reti consultoriali a Torino è la compresenza di due livelli di integrazione: da un lato, quello formalizzato attraverso protocolli e accordi istituzionali; dall'altro, una rete informale di relazioni professionali che si attiva quotidianamente nella pratica clinica e sociale. Quest'ultima dimensione, meno visibile e difficilmente misurabile con indicatori standardizzati, rappresenta tuttavia una componente strutturale. Molte operatrici fanno riferimento a una "tradizione professionale" consolidata, basata sulla conoscenza reciproca tra servizi, sulla fiducia costruita nel tempo e sulla capacità di attivare rapidamente contatti e percorsi condivisi a partire dai bisogni concreti delle persone. In questo senso, l'assenza o la non reperibilità di atti formali non equivale all'assenza di integrazione, ma segnala piuttosto uno scarto tra le modalità reali di funzionamento delle reti e gli strumenti amministrativi disponibili per documentarle.

SPUNTI DI LETTURA

La difficoltà a tradurre questa integrazione informale in evidenze documentali rappresenta oggi un nodo critico per il governo e la valutazione dei servizi. Se da un lato la flessibilità e la prossimità delle relazioni informali costituiscono una risorsa fondamentale per rispondere a bisogni complessi e spesso urgenti, dall'altro la mancanza di formalizzazione rende più fragile la tenuta delle reti nel tempo, soprattutto in contesti caratterizzati da turn over del personale, riorganizzazioni istituzionali e pressione sulle risorse. In questa prospettiva, emerge l'esigenza di rafforzare progressivamente la documentazione dei percorsi concordati e delle collaborazioni attive, non tanto per irrigidire pratiche efficaci, quanto per renderle riconoscibili, trasferibili e monitorabili, in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali e con le indicazioni del DM 77/2022.

⁴ <https://www.cpo.it/it/activities/programma-regionale-di-screening-prevenzione-serena>

5.5 Risorse professionali: indicatore di disponibilità

Come indicatore sintetico della disponibilità delle diverse figure professionali dell'equipe consultoriale, è stato calcolato il numero medio di ore di lavoro settimanali delle principali figure dell'equipe (ginecologa/o, ostetrica/o, psicologa/o e assistente sociale), rapportato a una popolazione di riferimento di 20.000 residenti.

Le ostetriche che lavorano nei consultori sono 32, tutte dipendenti ASL. Le ostetriche seguono in autonomia la gravidanza fisiologica ed eseguono i prelievi per lo screening oncologico dei tumori del collo dell'utero (HPV/Pap test).

L'organizzazione del lavoro nei Consultori Familiari dell'ASL Città di Torino prevede la presenza rilevante della professionalità infermieristica. Le infermiere sono tutte dipendenti ASL e sono 28. Svolgono attività di accoglienza e counseling su IVG e contraccezione.

Sono presenti 30 ginecologhe, di cui 12 dipendenti ASL e 18 in convenzione con monte ore variabile (Tabella 3). Così come per le ostetriche e le infermiere, anche per il personale medico la gestione di ogni singolo Consultorio è - nei limiti del possibile – garantita dalle stesse persone. In caso di necessità l'eccezione a questa regola generale può comportare la rotazione del personale nei diversi consultori. Sono inoltre presenti 6 specializzande in Ginecologia e Ostetricia che ruotano ogni 2 mesi.

Le ginecologhe sono quasi esclusivamente non obiettrici relativamente alla Legge 194/1978. Si ricorda comunque che anche il personale obiettore è tenuto a stilare il certificato per l'IVG, perché l'obiezione riguarda solo l'esecuzione materiale dell'aborto, cioè in pratica l'atto chirurgico.

Tabella 3. Numero di professioniste e totale ore annuali svolte da ciascuna figura professionale – anno 2023

Ruolo	N. Persone	N. Totale ore*	% sul monte ore
Medico dirigente - Ostetricia e ginecologia	30	24.955,4	24,4
- incarico	1	200,63	
- tempo indeterminato	11	14.515,77	
- in convenzione	18	10.239	
Ostetrica	32	38.995,51	38,1
- interinali	2	889,5	
- tempo indeterminato	30	38.106,01	
Infermiera	28	37.021,95	36,2
- tempo determinato	1	1.481,12	
- tempo indeterminato	27	35.540,83	
Operatore Socio Sanitario	1	1.345,37	1,3
- tempo indeterminato	1	1.345,37	
Totale complessivo	91	102.318,23	100

* N.B. - Si segnala che il monte ore include anche le attività relative al programma di screening "Prevenzione Serena", non considerate nel conteggio delle prestazioni consultoriali riportate nel capitolo 5.7.

Fonte: ASL Città di Torino – Consultori Familiari, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Per quanto riguarda le altre figure professionali (Psicologhe/i, Assistenti Sociali, mediatrici/mediatori culturali), la cui presenza è prevista nei Consultori Familiari in base alla Legge, l'organico disponibile è costituito da:

- 3 psicologhe specialiste in condivisione fra i servizi ambulatoriali ed ospedalieri che dedicano una parte del loro tempo relativo specificamente ai Consultori Familiari. Il Consultorio Giovani invece ne prevede la presenza un giorno a settimana. Sono inoltre presenti psicologhe tirocinanti;
- 2 assistenti sociali dipendenti ASL, che sono prevalentemente presenti in Consultorio Giovani e su chiamata negli altri consultori.
- 2 amministrative che stanno in sede centrale.

- 16 mediatrici culturali, dipendenti di cooperative esterne: operano secondo una programmazione su giornate dedicate, nelle quali si cerca di concentrare donne con omogeneità linguistica, al fine di garantire un utilizzo più efficace della mediazione. Per le comunità linguistiche meno rappresentate o in presenza di situazioni specifiche, è possibile attivare un servizio di mediazione su chiamata. È inoltre disponibile un servizio di interpretariato telefonico a supporto delle attività.

Nella *Tabella 4* è riportata la media del numero di ore settimanali ogni 20.000 abitanti per ciascuna figura professionale, raffrontata con gli standard previsti dal POMI e con i dati rilevati dalla ricerca ISS per l'Italia e per il Piemonte. Nel raffronto con gli standard del POMI il numero di ore delle ginecologhe è molto inferiore a quello previsto, mentre è di poco inferiore a quello medio nazionale e piemontese rilevato dal ISS nel 2018. Anche il numero di ore delle ostetriche è molto inferiore a quello previsto dal POMI e a quello riportato dallo studio dell'ISS. Tuttavia, nei consultori torinesi vi è una presenza importante di infermiere che svolgono un ruolo di accoglienza e counselling, quindi integrando in parte il ruolo delle ostetriche. Se si somma il monte ore delle due figure professionali il numero di ore/20.000 abitanti è di poco inferiore agli standard del POMI, mentre è superiore rispetto alla media nazionale e a quella del Piemonte (33,9 vs 25 e 25,5 rispettivamente). È invece evidente una notevole carenza per quanto riguarda tutte le altre figure professionali.

Tabella 4. Numero ore settimanali ogni 20.000 abitanti per le diverse figure professionali nei consultori di Torino a confronto con gli standard previsti dal POMI e dai dati dell'ISS del 2018

Ruolo	Standard nazionale atteso (POMI)* Ore/20.000 abitanti	Media Ore effettiva rilevata in Italia (ISS 2018-19)	Media Ore Piemonte (ISS 2018-19)	Media Ore Torino (ASL Città di Torino, 2023)**
Ginecologo/a	18	12,5	12,0	11
Ostetrica/o	36	25,0	25,5	17,4
Infermiera/e	Non Presente	Non Presente	Non Presente	16,5
Somma Infermiere-ostetriche				33,9
Psicologo/a	18	17,0	16,5	***
Assistente sociale	18	11,0	11,2	***
Amministrativa Educatrice Mediatrice	nessuno standard definito	valori variabili	—	***

*Gli standard risalgono alla Legge 34/1996 e al successivo Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)

**Elaborazioni Osservatorio sulla salute delle Donne della Città di Torino su dati ASL Città di Torino

***Monte ore non disponibile (vedi testo)

Sono previste riunioni di équipe che vengono effettuate una volta al mese per ogni singolo Consultorio. La riunione plenaria di tutti i consultori della Città viene svolta circa tre volte l'anno.

Il personale è formato con tirocinio sul campo e con aggiornamenti obbligatori: tra gli aggiornamenti obbligatori ci sono corsi legati alla sicurezza (Legge 81), infezioni, ecc., il BLS, ma anche corsi specifici come ad esempio Allattamento (corso base e secondo livello), Depressione post-partum e Violenza sulle donne (corso Regionale: "Alza lo sguardo").

SPUNTI DI LETTURA

I dati sulle risorse professionali mostrano un'organizzazione fortemente imperniata sulle figure di ostetriche e infermiere, che coprono una parte rilevante delle attività consultoriali, incluse quelle di accoglienza e counselling. La presenza di queste professionalità contribuisce a sostenere il funzionamento complessivo dei servizi anche in un contesto di minore disponibilità di ore di ginecologhe rispetto agli standard. Parallelamente, la presenza più contenuta delle altre figure dell'équipe, in particolare psicologhe e assistenti sociali, invita a riflettere su come si articolano concretamente la presa in carico multiprofessionale nei diversi percorsi.

5.6 Utenti: indice di capacità attrattiva

A – Numero di utenti

Complessivamente nel 2023 hanno avuto accesso ai Consultori Familiari della Città di Torino 23.704 persone, pari al 2,8% della popolazione residente (tabella 5), con variazioni territoriali non trascurabili: in particolare, il Distretto Nord-Est presenta una percentuale di utenti pari al 3,3% dei residenti, a fronte del 2,4% del Distretto Sud-Ovest, con uno scostamento di 0,9 punti percentuali, che corrisponde a circa il 37% in più di utenza in rapporto alla popolazione residente. Il Distretto Nord-Ovest si colloca su valori intermedi (2,9%), mentre il Distretto Sud-Est registra un'afferenza pari al 2,5%.

Nell'indagine nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 2018, la percentuale media di utenti per 100 residenti risulta pari al 5%, con un'ampia variabilità tra le Regioni (da un minimo dell'1,5% a un massimo del 14,6%). Nello stesso quadro comparativo, il Piemonte si colloca su valori prossimi alla media nazionale, con una percentuale di utenti pari al 4,7% (tabella 6).

Pur adottando il denominatore della popolazione residente totale per garantire la comparabilità con i riferimenti nazionali dell'ISS, si è ritenuto utile calcolare la capacità attrattiva dei Consultori Familiari anche in rapporto alla sola popolazione femminile residente, in quanto maggiormente coerente con il target prevalente dei servizi consultoriali. Su questa base, l'afferenza complessiva risulta pari al 5,3%, con variazioni tra i distretti comprese tra il 4,6% e il 6,5% (tabella 5). Tali andamenti risultano coerenti con quelli osservati rispetto alla popolazione totale, considerando che la popolazione femminile rappresenta poco più della metà dei residenti.

Come già accennato, il Consultorio giovani rappresenta una specificità all'interno della rete consultoriale, in quanto è esplicitamente rivolto alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 22 anni ed è frequentato sia da ragazze sia da ragazzi. Tuttavia, questo segmento di età non afferisce esclusivamente al Consultorio giovani, ma utilizza in modo significativo anche gli altri consultori cittadini. Considerando complessivamente l'utenza under 23 che accede ai servizi consultoriali, nel 2023 i giovani utenti ammontano a circa 3.600, pari al 6% della popolazione giovanile residente.

Tabella 5 – Numero di utenti dei Consultori rispetto al totale dei residenti nei diversi distretti – anno 2023

Distretti/ Circoscrizioni	Consultori	Totale residenti	Utenti	
			N.	%
Sud Est 1 e 8	Via Alassio/Corso Corsica Via Silvio Pellico	205.010	5.101	2,5
Sud Ovest 2 e 3	Via Farinelli Via Bellono Via Monginevro	252.867	6.086	2,4
Nord Ovest 4 e 5	Via Pacchiotti Via Coppino Via Azuni	215.002	6.292	2,9
Nord Est 6 e 7	Lungo Dora Savona Via Montanaro	188.094	6.225	3,3
Totale		860.973	23.704	2,8

Fonte: Statistiche Comune di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Abbiamo messo a confronto due indicatori: il numero di utenti per 100 residenti, come misura della capacità attrattiva del servizio, e il numero di residenti per sede consultoriale, come indicatore della sua diffusione territoriale. L'indagine nazionale dell'ISS mostra chiaramente che, al crescere del bacino di popolazione assegnato a ciascun Consultorio, diminuisce la quota di residenti che effettivamente accede al servizio. Quando un Consultorio serve un bacino di circa 20.000 residenti, la capacità attrattiva raggiunge valori elevati, compresi tra il 10% e il 15%; al contrario, quando il bacino arriva a circa 70.000 residenti, la percentuale di utenti si riduce fino a valori compresi tra il 2% e il 3%.

Nel contesto della Città di Torino si osserva invece una capacità attrattiva sostanzialmente omogenea tra le diverse Circoscrizioni (compresa tra il 2,5% e il 3,5%), indipendentemente dal numero di residenti per sede consultoriale. Tale andamento è verosimilmente riconducibile al fatto che, nell'ASL Città di Torino, il rapporto tra popolazione residente e consultori si colloca stabilmente su valori elevati, compresi tra circa 70.000 e 100.000 residenti per sede a seconda dei distretti (Tabella 2). In questa fascia, come già evidenziato dallo studio dell'ISS, la percentuale di utenti risulta già attestata su livelli bassi, tali da rendere poco apprezzabili ulteriori riduzioni della capacità attrattiva.

Tabella 6 - Numero medio di residenti per sede consultoriale e numero di utenti per cento residenti nei Consultori Familiari di Torino a confronto con il Piemonte e con l'Italia.

	N. consultori	N. residenti	N. medio residenti per sede consultoriale	N. utenti	Indicatore di capacità attrattiva (per 100 ab.)
Torino ¹	10	860.973	86.097	23.704	2,8
Piemonte ²	124	4.494.628	36.247	Non disponibile	4,7
Italia ²	1.703	55.049.475	32.325	Non disponibile	5,2
		<i>Standard complessivo³</i>	20.000		
		<i>Standard aree urbane³</i>	25.000		

¹ Fonte: dati ASL città di Torino e Statistiche Comuni di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne, anno 2023

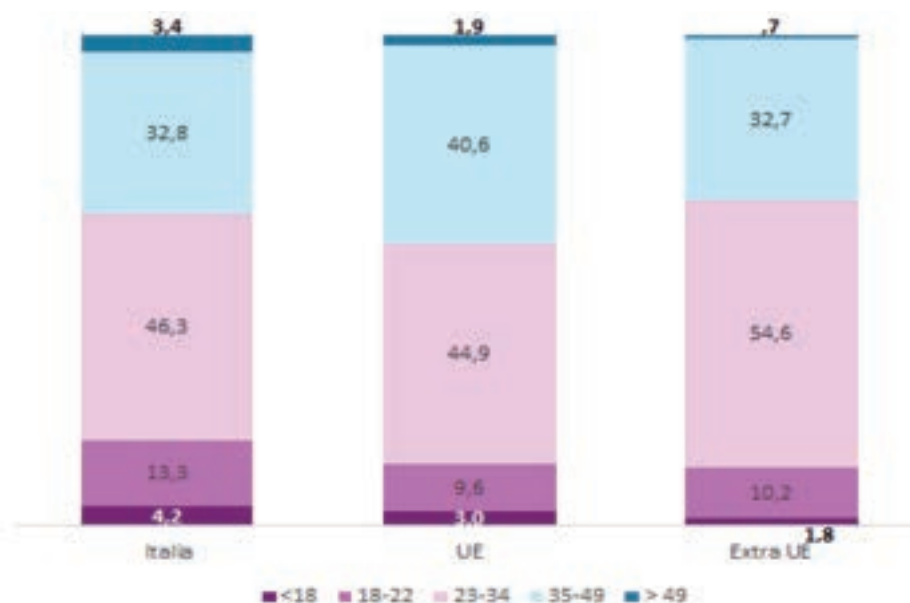
² Istituto Superiore di Sanità, Indagine nazionale sui consultori familiari 2018-19

³ Gli standard risalgono alla Legge 34/1996 e al successivo Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)

B – Caratteristiche delle utenti

La figura 4 e le tabelle 7 e 8 illustrano i dati relativi all'area di provenienza e fascia di età delle 23.704 utenti dei Consultori Familiari dell'ASL Città di Torino.

Figura 4. Distribuzione per età e per area di provenienza delle utenti



Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

La distribuzione per età delle donne che si rivolgono ai consultori torinesi mostra una prevalenza della fascia 23-34 anni in tutti i gruppi di provenienza, con alcune differenze nella struttura complessiva dell'utenza (Figura 4 e Tabella 7). Tra le donne italiane la fascia più rappresentata è quella 23-34 anni (46,3%) seguita dalla fascia 35-49 anni (32,8%) e dalle più giovani tra 18-22 anni (13,3%). Le minorenni costituiscono una quota ridotta (4,2%) e le donne oltre i 49 anni il 3,4%. Le donne provenienti da Paesi UE mostrano una struttura analoga, ma con una presenza leggermente maggiore di utenti tra i 35 e i 49 anni (40,6%) e una

quota inferiore di giovani e di over 49.

La più alta concentrazione di donne fra i 23 e 34 anni si riscontra tra le donne extra-UE (54,6%); la presenza di giovanissime <18 anni e di over 49 è la più ridotta rispetto alle altre due popolazioni: 1,8% e 0,7% rispettivamente.

Complessivamente quindi, le donne in età riproduttiva (15-49 anni) che si rivolgono ai consultori rappresentano il 96,6% fra le donne italiane, il 98,1% delle straniere UE e il 99,3% delle extra-UE.

La distribuzione per età - indipendentemente dalla provenienza - delle utenti nei diversi consultori (Tabella 7) conferma la prevalenza delle classi di età 23-34 e 35-49 che rappresentano complessivamente 82,4% dell'utenza (rispettivamente il 49% per la classe 23-34 e 33,4% per la classe 35-49). La percentuale varia nei consultori tra il minimo 47% (via Alassio/Corso Corsica) e il massimo 57% (Via Coppino e via Pacchiotti) per la classe 23-34. Per la classe 35-49 la variazione è più modesta tra il minimo 33% di via Farinelli e il massimo 38% di Lungo Dora Savona e di via Monginevro. Le utenti di età superiore ai 49 anni e quelle della classe di età 18-22 sono poche in tutti i consultori, rappresentando 2,4% e 11,9% rispettivamente. Il numero di minorenni è residuale in tutti i consultori, ad eccezione del Consultorio di via Azuni, specificamente dedicato.

Tabella 7 - Numero di donne per Consultorio e classi di età (valore assoluto e %) – anno 2023

Consultori	Classi di età										Totale	
	<18		18-22		23-34		35-49		> 49			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	31	2,0	150	9,9	722	47,6	552	36,4	62	4,1	1.517	100
Via Pellico	47	1,3	440	12,3	1.729	48,2	1.241	34,6	127	3,5	3.584	100
Via Bellono	50	3,0	177	10,6	819	49,0	586	35,0	41	2,5	1.673	100
Via Farinelli	43	2,6	190	11,7	798	49,1	539	33,1	56	3,4	1.626	100
Via Monginevro	4	,1	139	5,0	1.510	54,2	1.081	38,8	53	1,9	2.787	100
Via Azuni	571	33,6	1.097	64,5	28	1,6	5	,3	0	0,0	1.701	100
Via Coppino	2	,1	106	5,6	1.083	57,1	670	35,3	35	1,8	1.896	100
Via Pacchiotti	0	0,0	137	5,1	1.538	57,1	973	36,1	47	1,7	2.695	100
L. D. Savona	2	,1	119	5,1	1.257	54,2	896	38,6	45	1,9	2.319	100
Via Montanaro	13	,4	236	7,0	1.858	55,1	1.184	35,1	79	2,3	3.370	100
Via Abeti	7	1,3	41	7,6	277	51,7	198	36,9	13	2,4	536	100
Totale	770	3,2	2.832	11,9	11.619	49,0	7.925	33,4	558	2,4	23.704	100

Fonte: ASL Città di Torino, nostre elaborazioni

Le donne con provenienza italiana rappresentano la quota prevalente delle utenti dei Consultori Familiari torinesi (57,5%), con variazioni notevoli nelle diverse sedi: la percentuale più alta in Via Silvio Pellico e via Azuni (Consultorio giovani), 76% e 69% rispettivamente, e la più bassa (meno del 30%) in via Montanaro (Tabella 8).

Questo quadro cambia se l'analisi viene condotta rapportando il numero di utenti alla popolazione femminile residente per cittadinanza. In questo caso emerge un'inversione del rapporto: accede ai consultori il 3,6% delle donne residenti italiane (13.619 su 378.680), a fronte del 14,8% delle donne residenti straniere (10.085 su 68.267). Tale differenza non indica una maggiore presenza numerica assoluta delle donne straniere tra le utenti, ma segnala una maggiore intensità di utilizzo dei consultori da parte di questa componente della popolazione.

La stessa dinamica risulta evidente anche a livello distrettuale: come mostrato nella tabella 9, a fronte di una percentuale di donne straniere residenti compresa tra il 12% e il 22% della popolazione femminile nei diversi Distretti, la quota di donne straniere che afferiscono ai consultori varia in un intervallo molto più ampio, dal 29% al 61%. Questo scarto evidenzia come i consultori intercettino in misura proporzionalmente maggiore la popolazione femminile straniera rispetto al suo peso demografico, confermandone il ruolo di servizio di prossimità e di accesso privilegiato per gruppi che possono incontrare maggiori barriere nell'utilizzo di altri servizi sanitari.

Tabella 8 - Numero di donne per Consultorio e area di provenienza (valore assoluto e %) – anno 2023

Consultori	Area di Provenienza							
	Italia		UE		Extra UE		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	891	58,7	149	9,8	477	31,4	1.517	100
Via Pellico	2.726	76,1	161	4,5	697	19,4	3.584	100
Via Bellono	1.146	68,5	166	9,9	361	21,6	1.673	100
Via Farinelli	1.083	66,6	166	10,2	377	23,2	1.626	100
Via Monginevro	1.696	60,9	262	9,4	829	29,7	2.787	100
Via Azuni	1.180	69,4	129	7,6	392	23,0	1.701	100
Via Coppino	865	45,6	279	14,7	752	39,7	1.896	100
Via Pacchiotti	1.609	59,7	231	8,6	855	31,7	2.695	100
L. D. Savona	1.133	48,9	182	7,8	1.004	43,3	2.319	100
Via Montanaro	1.001	29,7	247	7,3	2.122	63,0	3.370	100
Via Abeti	289	53,9	37	6,9	210	39,2	536	100
Totale	13.619	57,5	2.009	8,5	8.076	34,1	23.704	100

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 9 – Raffronto tra la percentuale di donne straniere sulla popolazione femminile nei diversi Distretti e la percentuale di donne straniere sulla popolazione che affrisce ai Consultori Familiari – anno 2023

Distretti/ Circoscrizioni	Consultori	Straniere/popolazione femminile residente		Straniere/popolazione che frequenta i consultori	
		N.	%	N.	%
Sud Est 1 e 8	Via Alassio/Corso Corsica Via Silvio Pellico	13.128/106.542	12,3	1.484/5.101	29
Sud Ovest 2 e 3	Via Farinelli Via Bellono Via Monginevro	15.853/13.3050	11,9	2.161/6.086	35,5
Nord Ovest 4 e 5	Via Pacchiotti Via Coppino Via Azuni	18.407/111.422	16,5	2.638/6.292	41,9
Nord Est 6 e 7	Lungo Dora Savona Via Montanaro	20.879/95.933	21,7	3.802/6.225	61
Totale		68.267/446.947	15,3	10.085/23.704	42,5

Fonte: Città di Torino e ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

SPUNTI DI LETTURA

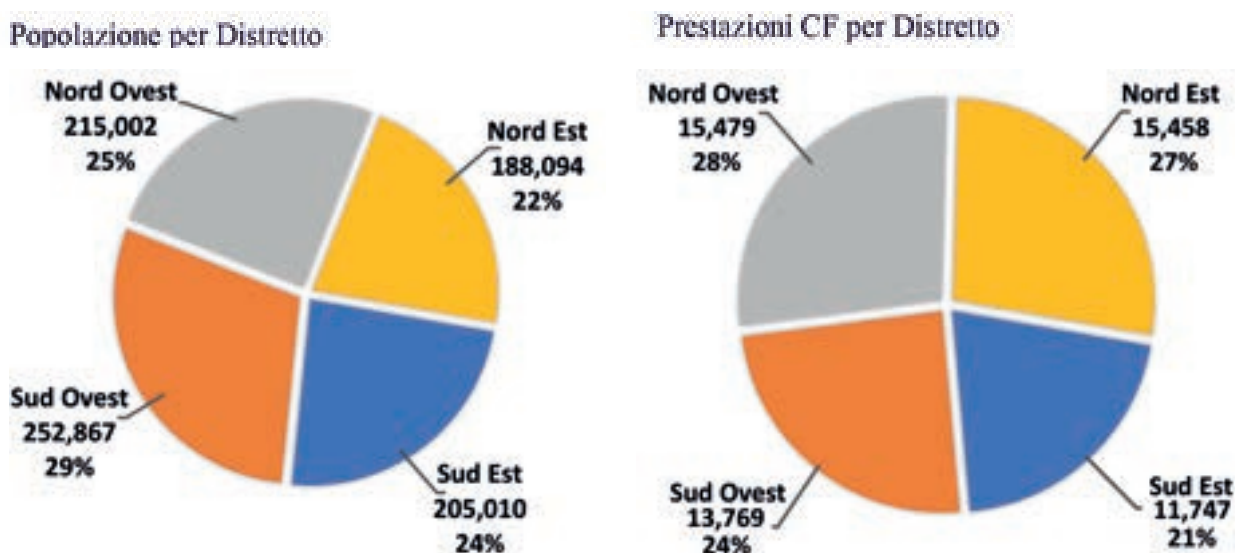
I dati sull'utenza mostrano una capacità attrattiva dei consultori torinesi complessivamente contenuta rispetto ai valori medi regionali e nazionali. L'utenza è costituita prevalentemente da donne in età riproduttiva, con una forte concentrazione nelle fasce 23–34 e 35–49 anni; una diversa distribuzione per età si osserva nel Consultorio Giovani, coerentemente con la sua specifica funzione. La partecipazione delle donne straniere risulta nettamente superiore rispetto al loro peso sulla popolazione residente. Questi elementi sollecitano una riflessione su come l'organizzazione dei servizi, la loro diffusione territoriale e le modalità di accesso incidano sull'effettiva intercettazione dei diversi bisogni di salute.

5.7 Attività

Il volume totale delle attività svolte dai Consultori Familiari nel corso del 2023 offre un ulteriore elemento per comprendere l'intensità dell'azione consultoriale sul territorio cittadino. Nel complesso, sono state erogate 55.444 prestazioni a 23.704 utenti. La percentuale di prestazioni rispetto al numero di residenti è 6,6% con modeste oscillazioni fra i diversi consultori, da 5,4% nel Distretto Sud-Ovest (Circoscrizioni 2 e 3) a 8,2% nel Distretto Nord-Est (Circoscrizioni 6 e 7). Nel numero totale di prestazioni qui considerate non sono compresi i 27.385 test di screening oncologico in quanto, seppur eseguiti in Consultorio, rappresentano un'attività del programma di screening regionale "Prevenzione Serena" il cui flusso informativo è specifico e non inserito nei 7 percorsi consultoriale.

Come evidenziato nella figura 5, il confronto tra la distribuzione percentuale della popolazione residente e quella delle prestazioni erogate mostra alcune differenze tra i distretti. In particolare, il Distretto Nord-Est, che ospita il 22% della popolazione residente, concentra il 27% delle prestazioni consultoriali; anche nel distretto Nord-Ovest la percentuale di prestazioni è maggiore rispetto alla percentuale di popolazione residente (25% e 28% rispettivamente). Al contrario, nei distretti sud-ovest e Sud-Est la percentuale di prestazioni è inferiore alla percentuale di popolazione residente (rispettivamente 29% e 24% nel distretto sud-ovest; 24% e 21% nel distretto sud-est). I Distretti Nord sono quelli in cui è più elevata la percentuale di popolazione straniera residente (Tab. 1).

Figura 5 – Raffronto della distribuzione della popolazione e delle prestazioni erogate per Distretto



Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Il numero di prestazioni varia nei diversi consultori, da oltre 6.000-8.000 in Via Pellico, via Monginevro, Via Pacchiotti e via Montanaro a circa 3.000-5.000 nei restanti (Tabella 10).

Nel complesso, il 50% delle prestazioni consultoriali è erogato a donne di cittadinanza italiana, il 9% a donne straniere provenienti da Paesi dell'Unione Europea e il restante 40% a donne straniere extra-UE. All'interno di questo quadro generale si osservano tuttavia variazioni rilevanti tra le diverse sedi consultoriali, con profili distinti per ciascuna categoria di utenza.

Per quanto riguarda le donne italiane, le percentuali più elevate di prestazioni si registrano nei consultori di via Silvio Pellico (69,5%), via Farinelli (61%) e via Azuni – Consultorio Giovani (63%), mentre il valore più basso si osserva nel Consultorio di via Montanaro (23%). Le donne straniere UE presentano invece una maggiore concentrazione di prestazioni nei consultori di via Coppino (16%) e via Farinelli (13%), a fronte di una quota più contenuta nel Consultorio di via Silvio Pellico (5%). Per quanto riguarda infine le donne straniere extra-UE, le percentuali più elevate di prestazioni si rilevano nei consultori di via Montanaro (69%), Lungo Dora Savona (51%) e via Coppino (47%), mentre risultano più basse nei consultori di via Silvio Pellico e via Farinelli (25%).

Il numero medio di prestazioni per donna presenta variazioni contenute tra i diversi consultori, collocandosi complessivamente in un intervallo compreso tra 2,1 e 2,6 quando l'attività è considerata sull'insieme

dell'utenza. La variabilità risulta invece più marcata se i dati vengono disaggregati per area di provenienza delle utenti: il numero medio di prestazioni è pari a 2,1 per le donne italiane, 2,6 per le donne provenienti da Paesi dell'Unione Europea e 2,8 per le donne extra-UE. Questo andamento suggerisce una maggiore intensità della presa in carico e, verosimilmente, la necessità di percorsi di accompagnamento più articolati per le donne straniere (Tabella 10).

Tabella 10 - Numero di prestazioni per Consultorio e area di provenienza delle donne (numero e %) anno 2023

	Area di Provenienza											
	Italia			UE			Extra UE			Totale		
	N.	%	Prestazioni medie per donna	N.	%	Prestazioni medie per donna	N.	%	Prestazioni medie per donna	N.	%	Prestazioni medie per donna
Via Alassio	1.589	50,6	1,8	316	10	2,1	1.237	39,3	2,6	3.142	100	2,1
Corso Corsica	5.980	69,5	2,2	427	5,0	2,7	2.198	25,5	3,2	8.605	100	2,4
Via Pellico	2.134	59,4	1,9	422	11,7	2,5	1.036	28,8	2,9	3.592	100	2,1
Via Bellono	2.011	61,2	1,9	428	13,0	2,6	846	25,8	2,2	3.285	100	2,0
Via Farinelli	3.829	55,6	2,3	719	10,4	2,7	2.344	34,0	2,8	6.892	100	2,5
Via Monginevro	2.820	63,0	2,4	385	8,6	3,0	1.268	28,3	3,2	4.473	100	2,6
Via Azuni	1.713	37,1	2,0	738	16,0	2,6	2.172	47,0	2,9	4.623	100	2,4
Via Coppino	3.276	51,4	2,0	583	9,1	2,5	2.515	39,5	2,9	6.374	100	2,4
Via Pacchiotti	2.169	41,2	1,9	405	7,7	2,2	2.691	51,1	2,7	5.265	100	2,3
L. D. Savona	1.928	23,4	1,9	623	7,6	2,5	5.677	69,0	2,7	8.228	100	2,4
Via Montanaro	471	48,8	1,6	81	8,4	2,2	413	42,8	2,0	965	100	1,8
Via Abeti												
Totale	27.920	50,4	2,1	5.127	9,2	2,6	22.397	40,4	2,8	55.444	100	2,3

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

SPUNTI DI LETTURA

I dati sulle attività mostrano una pluralità di prestazioni per utente, indicativa di percorsi che, in alcuni casi, si sviluppano nel tempo. La maggiore frequenza di accessi osservata tra le donne di origine extra-UE richiama l'attenzione sulle modalità di accompagnamento e supporto all'accesso ai servizi. Nel loro insieme, questi elementi invitano a interrogarsi su quanto i dati disponibili consentano di comprendere in modo approfondito chi accede ai servizi consultoriali e, specularmente, quali gruppi di popolazione possano rimanerne esclusi.

6. I percorsi di presa in carico

Nel 2021 la Regione Piemonte ha avviato una riorganizzazione dell'attività dei Consulтори familiari, finalizzata a rendere più omogenea e leggibile la presa in carico delle utenti sull'intero territorio regionale. Con la Determinazione Dirigenziale n. 405 del 23 marzo 2021 è stato definito un sistema di percorsi consultoriali che individua, per ciascuna area di intervento, le tipologie di prestazioni erogabili e le professionalità coinvolte, assegnando a ciascun percorso specifici codici identificativi ai fini della registrazione e del monitoraggio delle attività.

I percorsi non rappresentano soltanto una classificazione amministrativa delle prestazioni, ma descrivono modalità strutturate di presa in carico, orientate a specifici bisogni di salute e a target di popolazione differenti. Essi costituiscono pertanto un riferimento rilevante sia per l'organizzazione dei servizi sia per l'analisi dei flussi di utenza e delle attività svolte dai consultori. Nel presente report l'analisi dei dati è stata condotta facendo riferimento ai percorsi attivi, mentre il dettaglio delle prestazioni previste e delle figure professionali coinvolte per ciascun percorso è riportato in appendice.

I sette percorsi analizzati sono i seguenti:

- 1) Accoglienza delle donne di fasce socialmente deboli (CF1)
- 2) Accoglienza di donne vittime di violenza/vittime di tratta (CF2)
- 3) Adolescenti (CF3)
- 4) IVG (CF4)
- 5) Percorso nascita (CF5)
- 6) Pianificazione familiare e salute riproduttiva (contraccezione) (CF6)
- 7) Promozione salute della donna in tutte le fasi della vita (CF7)

I percorsi CF5, CF6 e CF7 sono quelli che registrano la maggiore affluenza di utenti e il maggior volume di prestazioni. Considerati congiuntamente, essi rappresentano complessivamente l'88% delle utenti e l'89% delle prestazioni erogate (Fig. 6a e 6b). L'analisi più articolata dei percorsi per fasce di età e provenienza delle utenti, e per Consultorio di afferenza (Tab. 11, 12, 13 e 14) restituisce un quadro complesso e differenziato, in cui la frequenza media di accessi e la distribuzione per provenienza e per età variano a seconda del tipo di servizio. Le differenze osservate possono riflettere un diverso comportamento d'uso, ma possono essere collegate alla natura dei percorsi, alla loro durata, o alla tipologia di bisogni a cui rispondono.

Fig. 6a – Distribuzione delle **utenti** per percorso (%)

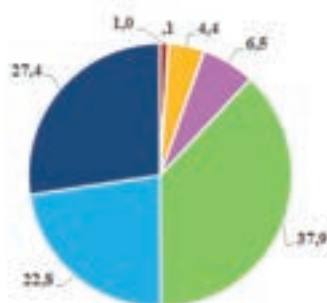
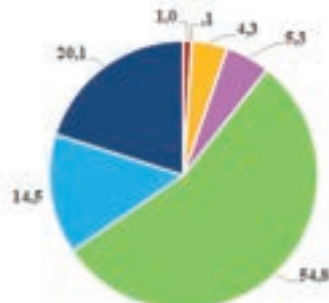


Fig. 6b – Distribuzione delle **prestazioni** per percorso (%)



Anno 2023

- CF1 - Accoglienza donne fasce socialmente deboli
- CF2 - Accoglienza donne vittime di violenza e tratta
- CF3 - Adolescenti
- CF4 - IVG
- CF5 - Percorso nascita
- CF6 - Pianificazione familiare e salute riproduttiva
- CF7 - Promozione salute della donna in tutte le età della vita

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 11 – Numero di utenti e numero di prestazioni per percorso consultoriale e area di provenienza – anno 2023

Percorso	Italia	Italia	N. prestazioni per donna	UE	UE	N. prestazioni per donna	Extra UE	Extra UE	N. prestazioni per donna	Totale	Totale	N. prestazioni per donna
	donne	prestazioni		donne	prestazioni		donne	prestazioni		donne	prestazioni	
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
CF1- Fasce socialmente deboli	205 (87,2)	461 (87,1)	2,2	10 (4,3)	22 (4,2)	2,2	20 (8,5)	46 (8,7)	2,3	235 (100)	529 (100)	2,3
CF2 - Vittime di violenza e tratta	7 (31,8)	12 (35,3)	1,7	0	0		15 (68,2)	22 (64,7)	1,5	22 (100)	34 (100)	1,5
CF3 - Percorso adolescenti	794 (76,6)	1790 (75,0)	2,3	78 (7,3)	175 (7,3)	2,3	167 (16,1)	422 (17,7)	2,5	1.037 (100)	2.387 (100)	2,3
CF4 - Percorso IVG	769 (49,6)	1408 (47,7)	1,8	123 (7,9)	226 (7,7)	1,8	657 (42,4)	1.320 (44,7)	2,0	1.549 (100)	2.954 (100)	1,9
CF5 - Gravidanza	5.349 (59,6)	14.293 (47,3)	2,0	689 (7,7)	2.938 (9,7)	4,3	2.942 (32,8)	13.162 (43,3)	4,5	8.980 (100)	30.393 (100)	3,4
CF6 - Pianificazione familiare e salute riproduttiva	3.015 (55,9)	4.244 (52,9)	1,4	572 (10,6)	907 (11,3)	1,6	1.807 (33,5)	2.875 (35,8)	1,6	5394 (100)	8.026 (100)	1,5
CF7 - Salute della donna in tutte le età	3.480 (53,6)	5.712 (51,4)	1,6	539 (8,3)	859 (7,7)	1,6	2.468 (38,0)	4.550 (40,9)	1,8	6.487 (100)	11.121 (100)	1,7
Totale	13.619 (57,5)	27.920 (50,4)	2,1	2.009 (8,5)	5.127 (9,2)	2,6	8.076 (34,1)	22.307 (40,4)	2,8	23.704 (100)	55.444 (100)	2,3

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 12 - Numero di utenti per percorso consultoriale e classi di età (valore assoluto e %) – anno 2023

Percorso	Classi di età											
	<18		18-22		23-34		35-49		> 49		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
CF1- Fasce socialmente deboli	1	,4	22	9,4	65	27,7	75	31,9	72	30,6	235	100
CF2 - Vittime di violenza e tratta	1	4,5	3	13,6	13	59,1	3	13,6	2	9,1	22	100
CF3 - Percorso adolescenti	397	38,3	609	58,7	24	2,3	6	,6	1	,1	1.037	100
CF4 - Percorso IVG	36	2,3	284	18,3	803	51,8	425	27,4	1	,1	1.549	100
CF5 - Gravidanza	28	,3	495	5,5	5.154	57,4	3.280	36,5	23	,3	8.980	100
CF6 - Pianificazione familiare e salute riproduttiva	101	1,9	574	10,6	2.428	45,0	2.046	37,9	245	4,5	5.394	100
CF7 - Salute della donna in tutte le età	206	3,2	845	13,0	3.132	48,3	2.090	32,2	214	3,3	6.487	100
Totale	770	3,2	2.832	11,9	11.619	49,0	7.925	33,4	558	2,4	23.704	100

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 13 – Numero di utenti per percorso e sede del Consultorio – anno 2023

	CF1 Fasce socialmente deboli		CF2 Vittime di violenza e tratta		CF3 Percorso adolescenti		CF4 Percorso IVG		CF5 Gravidanza		CF6 Pianificazione famigliare e salute riproduttiva		CF7 Salute della donna in tutte le età		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	0	0	0	0	50	3,3	90	5,9	742	48,9	489	32,2	146	9,6	1.517	100
Via Pellico	196	5,5	2	,1	19	,5	152	4,2	1.246	34,8	651	18,2	1.318	36,8	3.584	100
Via Bellono	0	,0	0	,0	5	,3	142	8,5	756	45,2	482	28,8	288	17,2	1.673	100
Via Farinelli	0	,0	1	,1	23	1,4	157	9,7	561	34,5	384	23,6	500	30,8	1.626	100
Via Monginevro	20	,7	14	,5	7	,3	137	4,9	1.161	41,7	728	26,1	720	25,8	2.787	100
Via Azuni	1	,1	2	,1	927	54,5	142	8,3	135	7,9	13	,8	481	28,3	1.701	100
Via Coppino	7	,4	0	,0	0	,0	138	7,3	882	46,5	478	25,2	391	20,6	1.896	100
Via Pacchiotti	2	,1	0	,0	0	,0	191	7,1	1.200	44,5	579	21,5	723	26,8	2.695	100
L. D. Savona	9	,4	3	,1	4	,2	193	8,3	1.023	44,1	648	27,9	439	18,9	2.319	100
Via Montanaro	0	,0	0	,0	2	,1	181	5,4	1.104	32,8	795	23,6	1.288	38,2	3.370	100
Via Abeti	0	,0	0	,0	0	,0	26	4,9	170	31,7	147	27,4	193	36,0	536	100
Totale	235	1,0	22	,1	1.037	4,4	1.549	6,5	8.980	37,9	5.394	22,8	6.487	27,4	23.704	100

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 14 – Numero di prestazioni erogate per percorso e sede del Consultorio – anno 2023

	CF1 Fasce socialmente deboli		CF2 Vittime di violenza e tratta		CF3 Percorso adolescenti		CF4 Percorso IVG		CF5 Gravidanza		CF6 Pianificazione famigliare e salute riproduttiva		CF7 Salute della donna in tutte le età		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	0	0	0	0	54	1,7	102	3,2	2.202	70,1	630	20,1	154	4,9	3.142	100
Via Pellico*	471	5,5	4	,0	38	,4	239	2,8	3.625	42,1	938	10,9	3.290	38,2	8.605	100
Via Bellono	0	0,0	0	0,0	5	,1	182	5,1	2.427	67,6	640	17,8	338	9,4	3.592	100
Via Farinelli	0	0,0	1	,0	24	,7	276	8,4	1.846	56,2	482	14,7	656	20,0	3.285	100
Via Monginevro	33	,5	21	,3	11	,2	338	4,9	4.176	60,6	1.229	17,8	1.084	15,7	6.892	100
Via Azuni	1	,0	2	,0	2.244	50,2	397	8,9	969	21,7	13	,3	847	18,9	4.473	100
Via Coppino	7	,2	0	0,0	0	0,0	218	4,7	3.192	69,0	744	16,1	462	10,0	4.623	100
Via Pacchiotti	2	,0	0	0,0	0	0,0	358	5,6	4.073	63,9	895	14,0	1.046	16,4	6.374	100
L. D. Savona	15	,3	6	,1	9	,2	390	7,4	3.353	63,7	936	17,8	556	10,6	5.265	100
Via Montanaro	0	0,0	0	0,0	2	,0	408	5,0	4.082	49,6	1.317	16,0	2.419	29,4	8.228	100
Via Abeti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	4,8	448	46,4	202	20,9	269	27,9	965	100
Totale	529	1,0	34	,1	2.387	4,3	2.954	5,3	30.393	54,8	8.026	14,5	11.121	20,1	55.444	100

Fonte: ASL città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

* Per il consultorio di Via Silvio Pellico il numero di prestazioni riportato in tabella **non include le ecografie ostetriche**, che sono effettuate presso la sede ma prenotate dalle utenti già in carico ai consultori cittadini.

L'analisi congiunta del numero di persone che hanno avuto accesso ai consultori e del numero di prestazioni erogate evidenzia una forte concentrazione dell'attività su alcuni percorsi specifici. In particolare, il percorso relativo alla gravidanza (CF5) risulta quello con la maggiore incidenza sia in termini di afferenze sia di prestazioni, rappresentando rispettivamente il 37,9% delle persone e il 54,8% delle prestazioni complessivamente erogate. Seguono il percorso "Salute della donna in tutte le età della vita" (CF7), che raccoglie il 27,4% delle afferenze e il 20,1% delle prestazioni, e il percorso di "Pianificazione familiare e salute riproduttiva" (CF6), con il 22,8% delle persone e il 14,5% delle prestazioni (tabelle 13 e 14).

Il confronto tra afferenze e prestazioni mette inoltre in evidenza come i diversi percorsi presentino una diversa intensità assistenziale. In particolare, il percorso gravidanza si caratterizza per un numero medio di prestazioni per utente più elevato, coerente con la natura continuativa e strutturata del percorso stesso, mentre gli altri ambiti mostrano un rapporto più contenuto tra prestazioni e persone seguite.

Accanto a questo quadro complessivo, emergono differenze significative tra le singole sedi consultoriali. Ad esempio, nel Consultorio di Via Pellico, a fronte di una quota rilevante di afferenze per il percorso gravidanza (34,8%) e per il percorso “Salute della donna in tutte le età della vita” (36,8%), il percorso di pianificazione familiare e salute riproduttiva rappresenta una percentuale più contenuta delle afferenze (18,2%). Analogamente, nel Consultorio di Lungo Dora Savona, pur in presenza di una forte concentrazione di afferenze sul percorso gravidanza (44,1%) e su quello di pianificazione familiare (27,9%), il peso relativo del percorso “Salute della donna in tutte le età della vita” risulta più limitato (18,9%).

Tali differenze tra sedi suggeriscono una variabilità territoriale nella composizione dell’utenza e nei bisogni espressi, verosimilmente riconducibile alle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di riferimento, nonché alle modalità di organizzazione locale dell’offerta e alle relazioni con gli altri servizi del territorio. In questo senso, la lettura integrata delle afferenze e delle prestazioni consente non solo di descrivere i volumi di attività, ma anche di cogliere elementi utili per interpretare il ruolo differenziato che i consultori svolgono nei diversi contesti cittadini.

Le tabelle 13 e 14 descrivono i volumi assoluti e la distribuzione percentuale delle afferenze e delle prestazioni considerando come denominatore il totale delle persone e delle prestazioni complessivamente registrate nell’anno. Le tabelle 15 e 16 che seguono adottano invece una prospettiva diversa: le percentuali sono calcolate all’interno di ciascun percorso, mostrando come le persone prese in carico e le prestazioni erogate si distribuiscono tra le diverse sedi consultoriali.

Tabella 15 – Distribuzione percentuale delle utenti per percorso, per Consultorio – anno 2023

	CF1 Fasce socialmente deboli		CF2 Vittime di violenza e tratta		CF3 Percorso adolescenti		CF4 Percorso IVG		CF5 Gravidanza		CF6 Pianificazion e familiare e salute riproduttiva		CF7 Salute della donna in tutte le età		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	0	0,0	0	0,0	50	4,8	90	5,8	742	8,3	489	9,1	146	2,3	1.517	6,4
Via Pellico	196	83,4	2	9,1	19	1,8	152	9,8	1.246	13,9	651	12,1	1.318	20,3	3.584	15,1
Via Bellono	0	0,0	0	0,0	3	,5	142	9,2	756	8,4	482	8,9	288	4,4	1.673	7,1
Via Farinelli	0	0,0	1	4,5	23	2,2	157	10,1	561	6,2	384	7,1	500	7,7	1.626	6,9
Via Monginevro	20	8,5	14	63,6	7	,7	137	8,8	1.161	12,9	728	13,5	720	11,1	2.787	11,8
Via Azuni	1	,4	2	9,1	927	89,4	142	9,2	135	1,5	13	,2	481	7,4	1.701	7,2
Via Coppino	7	3,0	0	0,0	0	0,0	138	8,9	882	9,8	478	8,9	391	6,0	1.896	8,0
Via Pacchiotti	2	,9	0	0,0	0	0,0	191	12,3	1.200	13,4	579	10,7	723	11,1	2.695	11,4
L. D. Savona	9	3,8	3	13,6	4	,4	193	12,5	1.023	11,4	648	12,0	439	6,8	2.319	9,8
Via Montanaro	0	0,0	0	0,0	2	,2	181	11,7	1.104	12,3	795	14,7	1.288	19,9	3.370	14,2
Via Abeti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	1,7	170	1,9	147	2,7	193	3,0	536	2,3
Totale	235	100,0	22	100,0	1.037	100,0	1.549	100,0	8.980	100,0	5.394	100,0	6.487	100,0	23.704	100

Fonte: ASL Città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

Tabella 16 – Distribuzione percentuale delle prestazioni per percorso, per Consultorio – anno 2023

	CF1 Fasce socialmente deboli		CF2 Vittime di violenza e tratta		CF3 Percorso adolescenti		CF4 Percorso IVG		CF5 Gravidanza		CF6 Pianificazione famigliare e salute riproduttiva		CF7 Salute della donna in tutte le età		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Via Alassio Corso Corsica	0	0,0	0	0	54	2,3	102	3,5	2.202	7,2	630	7,8	154	1,4	3.142	5,7
Via Pellico*	471	89,0	4	11,8	38	1,6	239	8,1	3.625	11,9	938	11,7	3.290	29,6	8.605	15,5
Via Bellono	0	0,0	0	0,0	5	,2	182	6,2	2.427	8,0	640	8,0	338	3,0	3.592	6,5
Via Farinelli	0	0,0	1	2,9	24	1,0	276	9,3	1.846	6,1	482	6,0	656	5,9	3.285	5,9
Via Monginevro	33	6,2	21	61,8	11	,5	338	11,4	4.176	13,7	1.229	15,3	1.084	9,7	6.892	12,4
Via Azuni	1	,2	2	5,9	2.244	94,0	397	13,4	969	3,2	13	,2	847	7,6	4.473	8,1
Via Coppino	7	1,3	0	0,0	0	0,0	218	7,4	3.192	10,5	744	9,3	462	4,2	4.623	8,3
Via Pacchiotti	2	,4	0	0,0	0	0,0	358	12,1	4.073	13,4	895	11,2	1.046	9,4	6.374	11,5
L. D. Savona	15	2,8	6	17,6	9	,4	390	13,2	3.353	11,0	936	11,7	556	5,0	5.265	9,5
Via Montanaro	0	0,0	0	0,0	2	,1	408	13,8	4.082	13,4	1.317	16,4	2.419	21,8	8.228	14,8
Via Abeti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	1,6	448	1,5	202	2,5	269	2,4	965	1,7
Totale	529	100	34	100	2.387	100	2.954	100	30.393	100	8.026	100	11.121	100	55.444	100

Fonte: ASL città di Torino, elaborazioni Osservatorio sulla salute delle donne

* Per il consultorio di Via Silvio Pellico il numero di prestazioni riportato in tabella **non include le ecografie ostetriche**, che sono effettuate presso la sede ma prenotate dalle utenti già in carico ai consultori cittadini.

Questa modalità di rappresentazione consente di osservare come i diversi percorsi si articolino tra le sedi consultoriali, evidenziando la variabilità nella distribuzione delle attività sul territorio cittadino. I dati forniscono una base descrittiva utile per confrontare il peso relativo delle singole sedi nei diversi ambiti di intervento, fermo restando che le differenze osservate possono riflettere fattori eterogenei, tra cui la composizione della popolazione di riferimento e le modalità organizzative locali.

Un elemento che richiede attenzione riguarda le ecografie ostetriche effettuate presso la sede di Via Silvio Pellico, non incluse nel totale delle prestazioni riportate in tabella. Il loro conteggio incide in modo rilevante sul volume di attività della sede e sul numero totale di prestazioni che sale a 60.578 senza modificare il numero complessivo delle utenti, trattandosi di donne già prese in carico dai consultori. Per quanto riguarda la sede di Via Silvio Pellico, aggiungendo le 5.134 ecografie effettuate nel 2023, il numero complessivo delle prestazioni della sede passa dagli 8.605 (Tabelle 14 e 16) a 13.739 prestazioni.

Nel 2023 hanno effettuato almeno un'ecografia 2.918 donne, con una marcata concentrazione nelle fasce 23-34 anni (63,9%) e 35-49 anni (28,6%): complessivamente il 92,5% delle utenti si colloca tra i 23 e i 49 anni, confermando la stretta riconducibilità dell'attività al percorso gravidanza.

La componente straniera risulta maggioritaria: il 55,7% delle utenti che hanno effettuato ecografie è costituito da donne straniere. Tale prevalenza si accentua considerando le 5.134 prestazioni erogate, di cui il 58,1% riferito a donne straniere e il 41,9% a donne italiane.

Percorso 1 – Accoglienza donne fasce socialmente deboli

Le donne afferenti a questo percorso sono state 235; sono state erogate 529 prestazioni, con un valore medio di 2,3 prestazioni per donna, simile per i diversi gruppi di provenienza. La grande maggioranza delle donne sono italiane (87%), con solo il 4% e l'8% di donne straniere UE ed extra UE rispettivamente. Il 90% della popolazione afferente appartiene alle fasce di età 23-34 anni (27,7%), 35-49 (31,9%) e oltre i 49 anni (30,6%) (*tabelle 11 e 12*).

La maggior parte delle utenti che afferiscono a questo percorso (196) è costituita da donne con disabilità (motoria, sensoriale, intellettiva o psichica) prese in carico in un ambulatorio dedicato, con sede nel Consultorio di Via Silvio Pellico 28, l'ambulatorio Il Fior di Loto. Questo ambulatorio nasce dalla collaborazione tra l'Associazione Verba, l'ASL Città di Torino e il Servizio Passepartout del Comune di Torino, con l'obiettivo di fornire un luogo fruibile dalle donne con disabilità, dove trovare professionalità e competenze adeguate nell'ambito della prevenzione e della salute riproduttiva, del counseling sulla genitorialità e le problematiche di coppia, con particolare attenzione al fenomeno della violenza di genere. L'equipe consultoriale - ginecologa, ostetrica, infermiera professionale con la collaborazione di una psicologa messa a disposizione dall'Associazione Verba (ad esempio in grado di comunicare con il linguaggio dei segni con le donne non udenti) - è specificamente formata per seguire le donne con disabilità. È inoltre presente una reperibilità delle assistenti sociali. Il Centro ecografico, che si trova in questa sede, è funzionalmente attrezzato per accogliere donne con disabilità motoria (privo di barriere, fornito di un elevatore, di un lettino specifico ecc.).

SPUNTI DI LETTURA

Pur concentrandosi in larga parte presso il Consultorio di via Silvio Pellico, dove sono presenti dotazioni strutturali e competenze specifiche per l'accoglienza delle donne con disabilità, gli accessi al percorso risultano distribuiti anche su altri consultori della rete. La presenza, seppur numericamente più contenuta, di punti di accesso in diversi territori suggerisce l'importanza di una rete consultoriale capillare, capace di intercettare bisogni complessi in un contesto urbano ampio e differenziato e di orientare le persone verso i servizi più adeguati.

Percorso 2 - Violenza e tratta

Il percorso dedicato a vittime di violenza o tratta coinvolge 22 donne per un totale di 34 prestazioni e numero medio di prestazioni compreso fra 1,5 e 1,7 per donna. La popolazione extra-UE è preponderante (68,2%) e la fascia di età 23-34 anni è la più frequente (59%) (*Tabelle 11 e 12*).

I numeri sono piccoli perché in questo percorso sono inserite soltanto le donne che arrivano specificamente con questa motivazione. Nei casi in cui la violenza o maltrattamento emergano in occasione di accessi effettuati per altri motivi, la donna rimane inserita nel percorso di accettazione che nella maggioranza dei casi è quello della gravidanza. Infatti, frequentemente la violenza inizia in gravidanza o la gravidanza può far emergere una violenza pre-esistente.

L'assistenza in Consultorio è multidisciplinare: pertanto a seconda del tipo di violenza riferita e della urgenza clinica o sociale, alla donna viene offerto il supporto più adeguato in sede (ginecologico, psicologico, sociale) e/o l'"accompagnamento" alla rete antiviolenza cittadina (centri antiviolenza, centri sanitari esperti).

Quando necessario il Consultorio provvede alla segnalazione d'ufficio alla Procura della Repubblica per tutelare le vittime. È a disposizione un Protocollo Aziendale di riferimento per l'assistenza alle vittime di violenza e il Corso di Formazione Regionale "Alza lo Sguardo" è inserito negli aggiornamenti obbligatori per il personale dei consultori.

SPUNTI DI LETTURA

Pur a fronte di numeri contenuti, il percorso dedicato a violenza e tratta richiama l'importanza di disporre nei consultori di personale formato e di modalità di accesso diretto, in grado di intercettare situazioni complesse e potenzialmente sommerse. Considerato che non sempre la violenza o lo sfruttamento emergono come motivo esplicito di accesso, la presenza di competenze specifiche e di un raccordo strutturato con la rete antiviolenza consente di mantenere un elevato livello di attenzione anche nei percorsi attivati per altre motivazioni.

Percorso 3 – Adolescenti

Questo percorso è dedicato a ragazze e ragazzi di età compresa fra 14 e 22 anni e nel 2023 è stato frequentato da 1.037 persone, per la maggior parte italiane (76,6%); di queste 38,3% sono minorenni e 58,7% tra 18-22 anni (*tabelle 11 e 12*). È l'unico percorso con un profilo d'età così specifico e mirato, coerente con la sua mission, ovvero promuovere l'educazione sessuale e affettiva e la salute riproduttiva tra le/gli adolescenti. Il numero totale di prestazioni è 2.387, mediamente 2,3 a persona.

L'ASL Città di Torino dedica a questo percorso uno specifico Consultorio sovrazonale in via Azuni. L'informazione sull'esistenza del Consultorio è diffusa principalmente attraverso la scuola. Gli adolescenti provengono da tutta la Città e Provincia.

Una parte importante dell'attività consultoriale viene svolta in gruppo. In passato l'attività di educazione sessuale nelle scuole era svolta dal personale del Consultorio che incontrava direttamente gli adolescenti; attualmente è affidata al personale docente preventivamente formato. A questo scopo è stata attivata una piattaforma di promozione della salute organizzata tra il Dipartimento di Prevenzione e le istituzioni scolastiche di diverso ordine e grado.

Il counseling sulla contraccezione è modulato per fasce di età. Per la contraccezione di emergenza permane per le minorenni, e unicamente per la compressa di Levonorgestrel da 1,5 mg (Norlevo), l'obbligo della ricetta medica.

Dai dati emerge che, pur essendo il percorso adolescenti formalmente collocato presso il Consultorio di via Azuni, un numero significativo di ragazze e ragazzi (11%), pari al 6% delle prestazioni di questo percorso, si rivolge anche ad altri consultori della rete (*tabella 13 e 15*). Questo indica che la domanda adolescenziale non è circoscritta al solo presidio di riferimento, ma si distribuisce in modo più ampio sul territorio, con accessi rilevanti in sedi come Via Monginevro, Via Pellico e Via Coppino. La presenza di giovani utenti in

più consultori suggerisce l'esistenza di bisogni diffusi e la necessità di mantenere un approccio integrato e trasversale, capace di intercettare gli adolescenti nei diversi punti di accesso ai servizi, non solo in quello deputato.

Presso la Casa della Salute dei Bambini e dei Ragazzi, sita in via Gorizia 112 a, è attivo il Percorso Rosa, un ambulatorio di ginecologia pediatrica che offre visite e consulenze ginecologiche a bambine e ragazze da 0 a 14 anni su invio da parte di PLS/MMG o altri servizi (es. NPI) o per accesso spontaneo del minore con la famiglia. L'accesso, come per le altre attività consultoriali, è senza impegnativa del medico curante su prenotazione di persona o telefonica. L'ambulatorio è attrezzato anche per visite a bambine ed adolescenti con disabilità fisica o psichica fino ai 14 anni e per visite in caso di sospetto abuso sessuale e di MGF. La visita ginecologica può avere finalità diagnostiche/terapeutiche se si sospetta una patologia, preventive o educative, al fine di favorire un rapporto positivo con il corpo e l'immagine di sé e far conoscere i temi di salute riproduttiva. Nel 2023 le visite sono state 178.

SPUNTI DI LETTURA

Il percorso adolescenti presenta un profilo di utilizzo omogeneo per età e numero medio di prestazioni, suggerendo forme di presa in carico che, per una parte delle/i giovani utenti, si sviluppano nel tempo e includono una dimensione relazionale significativa. Pur essendo centrato su un Consultorio dedicato, una quota non trascurabile di accessi avviene anche in altre sedi della rete, indicando che la domanda adolescenziale si distribuisce su più punti di accesso. Questi elementi aprono interrogativi su come sostenere in modo integrato l'intercettazione e la continuità dell'offerta rivolta agli adolescenti, indipendentemente dal luogo di primo accesso.

Percorso 4 – Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)

Nel 2023 sono state coinvolte in questo percorso 1.549 donne per quasi 3.000 prestazioni. Si tratta prevalentemente di donne tra 23 e 34 anni (53,8%), anche se sono rappresentate in quote non trascurabile le donne di età 35 – 49 anni (27,4%) e 18 – 22 anni (18,3%). Le donne extra-UE sono complessivamente il 42,4%, le straniere UE il 7,9% e le italiane il 49,6%. La percentuale di donne in età riproduttiva (15-49 anni) residenti a Torino che si sono rivolte al Consultorio per l'IVG nel corso del 2023 è pari allo 0,5% tra le donne di cittadinanza italiana (769 su 130.461) e sale al 2,0% tra le donne straniere (780 su 38.208), evidenziando una differenza marcata tra i due gruppi (tabelle 11 e 12).

A livello cittadino, il percorso IVG coinvolge il 6,5% delle donne afferenti ai consultori. In alcune sedi tale quota risulta superiore al valore medio cittadino, in particolare nei consultori di via Bellono, via Farinelli, via Azuni e Lungo Dora Savona, dove la percentuale di donne che accedono al percorso IVG supera l'8% del totale delle utenti del singolo Consultorio (tabella 13).

Se si considera invece la distribuzione delle prestazioni relative al percorso IVG, assumendo come riferimento il totale delle prestazioni del percorso (100%), emerge una diffusione ampia su tutta la rete consultoriale cittadina, con una maggiore concentrazione in alcune sedi. In particolare, i consultori di via Montanaro (13,8%), via Azuni (13,4%), Lungo Dora Savona (13,2%) e via Pacchiotti (12,1%) raccolgono complessivamente una quota rilevante delle prestazioni, seguiti da via Monginevro (11,4%). Gli altri consultori presentano percentuali più contenute, ma comunque non marginali, a conferma di una presa in carico dell'IVG distribuita su più punti di accesso territoriali (tabella 16).

A seguito del rilascio del certificato la prenotazione della procedura presso la struttura ospedaliera è a carico della donna. Il controllo post-IVG viene invece direttamente prenotato dal Consultorio.

Il percorso relativo all'interruzione volontaria di gravidanza previsto dalla Legge 194/1978 comprende il colloquio informativo, la compilazione del certificato, l'effettuazione dell'interruzione e la visita di

controllo post-IVG. Nei consultori, al momento, si svolgono principalmente le fasi iniziali e la visita di controllo, mentre l'interruzione resta in carico alle altre strutture pubbliche.

SPUNTI DI LETTURA

La distribuzione delle prestazioni IVG su un numero elevato di consultori indica un utilizzo diffuso del percorso all'interno della rete cittadina, con differenze tra sedi in termini di volumi. Questa articolazione territoriale suggerisce il ruolo dei consultori come punti di accesso prossimi e riconoscibili per un percorso delicato, che richiede tempestività, continuità e accompagnamento. Al tempo stesso, la variabilità osservata invita a riflettere su come fattori organizzativi, territoriali e di accessibilità possano incidere sulle modalità di utilizzo del servizio.

Percorso 5 – Percorso nascita – gravidanza

È il percorso più rilevante in termini numerici, con quasi 9.000 donne e oltre 30.000 prestazioni, che rappresentano circa il 54,8% delle prestazioni di tutti i consultori.

Questo volume è coerente con le informazioni qualitative e quantitative presentate nel seminario condotto dalle responsabili dei consultori nel febbraio del 2024, che indicano circa 5.700 agende di gravidanza consegnate e circa 5.400 nati, dati che intercettano fasi diverse del medesimo percorso assistenziale. Il numero complessivo di donne seguite risulta infatti influenzato sia dalla durata fisiologica della gravidanza, che può estendersi su due anni solari, sia dall'ingresso nel percorso in momenti differenti dell'anno e a diversi stadi gestazionali, includendo anche gravidanze che non giungono all'esito del parto. Va inoltre considerato che le modalità di fruizione del servizio sono eterogenee: una quota di donne si limita al ritiro dell'agenda di gravidanza e a contatti circoscritti, mentre altre sono prese in carico con continuità e seguite lungo l'intero percorso, con un numero significativamente più elevato di accessi e prestazioni.

Questo percorso concentra prevalentemente donne nella fascia di età compresa tra i 23 e i 34 anni, che rappresentano il 57,4% delle utenti, seguite da quelle tra i 35 e i 49 anni (36,5%) (tabella 12). La presenza di donne più giovani, con meno di 22 anni, risulta marginale ed è coerente sia con la distribuzione per età delle gravidanze in generale sia con l'età media della maternità nella popolazione residente. Per quanto riguarda la cittadinanza, le donne italiane costituiscono circa il 60% delle utenti del percorso e le straniere, UE ed extra-UE, circa il 40% (Tabella 11).

Possiamo osservare che la percentuale di gravidanze delle donne straniere seguite in Consultorio rapportata al numero di residenti straniere in età riproduttiva (15-49 anni) è maggiore rispetto alla percentuale delle gravidanze in donne italiane della stessa fascia di età: rispettivamente 9,5% e 4,1%. Un minore utilizzo del Consultorio per l'assistenza in gravidanza da parte delle donne Italiane è anche suggerito dal minor numero medio di prestazioni per donna (2,7) rispetto al 4,3 per le straniere UE ed al 4,5 per le extra-UE.

Il basso numero di prestazioni per donna in gravidanza è viziato dal fatto che il 40% delle donne circa che ritirano l'agenda di gravidanza non viene seguita in Consultorio, ma privatamente o presso ambulatori ospedalieri o abortisce precocemente. Per le donne seguite in Consultorio sono previsti infatti bilanci di salute ogni 4-6 settimane.

L'attività relativa al percorso nascita è preponderante in quasi tutti i consultori (tabella 13 e 14). Fa eccezione il Consultorio giovani di via Azuni, in cui peraltro afferisce al percorso CF5 quasi l'8% delle ragazze (tabella 13).

Nei consultori sono seguite le gravidanze fisiologiche e alcune gravidanze con fattori di rischio per cui sono stati definiti a livello regionale specifici protocolli che prevedono un rapporto con gli ambulatori dei centri di riferimento e controlli aggiuntivi rispetto a quelli della gravidanza fisiologica; ne sono un esempio i protocolli per l'ipertensione pregravidica ben stabilizzata e la gravidanza gemellare bicoriale-biamniotica. Le gravidanze fisiologiche sono seguite in modo autonomo dalle ostetriche, mentre per le gravidanze con fattori di rischio è prevista la presa in carico da parte delle ginecologhe.

L'agenda della gravidanza, che viene consegnata a tutte le donne, fornisce tutte le informazioni utili alla donna e indica i controlli da effettuare nel corso della gravidanza in termini di incontri con l'ostetrica/ginecologa e di esami (esami del sangue e delle urine, ecografie, screening delle malformazioni, diagnosi prenatale ecc.), definendone anche le tempistiche. È importante sottolineare che tutte le indicazioni circa i controlli da effettuare si basano sulle Linee Guida Nazionali relative alla gravidanza fisiologica. Alcuni dati (*Report percorso gravidanza Regione Piemonte 2006-2016*) indicano che l'introduzione dell'Agenda della Gravidanza, molto utilizzata anche dai professionisti che seguono le gravidanze privatamente, ha migliorato l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza fisiologica nella nostra Regione.

Nel 2023 si sono tenuti Corsi di accompagnamento alla nascita per 20 gruppi. Iniziano a 27 settimane per finire a 36 settimane con il bilancio di salute prima del parto.

SPUNTI DI LETTURA

Il percorso nascita rappresenta uno dei principali punti di accesso ai Consultori Familiari per le donne straniere, configurandosi come un presidio essenziale di equità nell'assistenza alla maternità. La quota elevata di donne straniere prese in carico, nettamente superiore al loro peso relativo nella popolazione residente e nei dati complessivi sui parti, suggerisce che il Consultorio intercetti bisogni di salute che altrimenti rischierebbero di rimanere scoperti. In questo senso, il percorso nascita non svolge solo una funzione clinica, ma assume un ruolo di accompagnamento, orientamento e tutela, particolarmente rilevante nei contesti di maggiore vulnerabilità sociale, linguistica e amministrativa.

Percorso 6 – Pianificazione familiare e salute riproduttiva (contraccezione)

È uno dei percorsi di grande rilevanza: coinvolge 5.394 donne a cui sono state erogate 8.026 prestazioni, con una media complessiva di 1,5 prestazioni per donna. Il numero medio di prestazioni per donna è leggermente superiore tra le donne straniere (1,6) rispetto alle italiane (1,4). Come per gli altri percorsi, le donne italiane rappresentano la percentuale più alta di utenti (55,9% rispetto al 10,6% delle straniere UE e 33,5% delle extra UE), ma se si rapporta il numero di utenti alle residenti i rapporti cambiano, con 0,7% delle italiane e 6% di straniere. Le fasce di età più rappresentate sono 23-34 anni, con il 45% e 35-49 con il 38%. Molto bassa è la percentuale di donne > 49 anni (4,5%) spiegata dal fatto che l'attività predominante in questo percorso è quella che riguarda visite e consulenze per la contraccezione (*tabelle 11 e 12*).

A livello cittadino, il 22,8% delle donne che accedono ai consultori ha usufruito di questo percorso, configurandosi come uno dei principali ambiti di attività della rete consultoriale (*tabelle 13 e 14*). Rispetto a questo valore medio, si osserva che quote di donne superiori alla media cittadina si rilevano nei consultori di via Montanaro (23,6%), Lungo Dora Savona (27,9%), via Bellono (28,8%), via Farinelli (23,6%), via Monginevro (26,1%) e via Abeti (27,4%), indicando una maggiore incidenza relativa del percorso di contraccezione nell'attività complessiva di queste sedi. Valori prossimi o inferiori alla media si osservano invece nei consultori di via Pellico (18,2%), via Coppino (25,2%), via Pacchiotti (21,5%) e via Alassio-Corso Corsica (32,2%), mentre via Azuni presenta una quota nettamente più contenuta (0,8%), coerente con la specifica mission del Consultorio, prevalentemente orientata al percorso adolescenti.

Dalla primavera del 2024, in applicazione della delibera n. 300-27935 del 2018, quindi a distanza di 6 anni, è stata attivata l'erogazione della contraccezione gratuita alle fasce aventi diritto: le donne di età inferiore a 26 anni iscritte al SSN o con codice STP e ENI, le donne tra i 26 e i 45 anni con codice di esenzione E02 o E99 limitatamente ai primi 24 mesi dopo IVG e ai primi 12 mesi dopo il parto.

Le modalità di accesso alla contraccezione gratuita prevedono la presa in carico con una prenotazione per visita e una successiva visita di controllo. Nel caso della contraccezione d'emergenza l'accesso, anche per

le minorenni, non prevede la prenotazione.
I preservativi gratuiti vengono forniti solo al Consultorio giovani.

Quote meno rilevanti di attività riguardano le consulenze preconcezionali, che risentono di una scarsa cultura nel nostro paese, e le consulenze per infertilità che vengono indirizzate a uno degli ambulatori dell'ASL dedicati, dopo aver programmato l'esecuzione di un pacchetto di esami pre-definito.

In caso di dubbio di Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST) esiste un collegamento con il Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale (Ce.Mu.SS).

SPUNTI DI LETTURA

La lettura congiunta dei percorsi nascita, pianificazione familiare e IVG restituisce l'immagine di un continuum di tutela della salute riproduttiva, nel quale i Consultori Familiari svolgono una funzione di presidio pubblico stabile e riconoscibile. Questi percorsi non rappresentano ambiti separati, ma fasi potenzialmente interconnesse dell'esperienza riproduttiva delle donne, che il Consultorio intercetta in momenti diversi del ciclo di vita e in relazione a bisogni differenti. Il dato relativo al numero di prestazioni medie per donna solleva l'interrogativo se per alcune categorie di utenti il Consultorio costituisca un punto di riferimento più stabile, anche per motivi di accessibilità o fiducia nel servizio e gratuità.

Percorso 7 - Promozione salute della donna in tutte le fasi della vita

È il secondo percorso per ampiezza: 6.487 donne ne hanno usufruito per un totale di 11.121 prestazioni e un numero medio di prestazioni per donna di 1,7 (1,6 per le italiane e 1,8 per le extra-UE).

La percentuale di utenti italiane (53,6%) è superiore a quella delle straniere (8% UE e 38% extra-UE), ma anche per questo percorso le percentuali cambiano se si rapporta il numero di utenti alle residenti: 0,9% le italiane e 4,4% le straniere. Le fasce di età maggiormente rappresentate sono ancora una volta 23-34 anni (48,3%) e 35-49 anni (32,2%); residuale la presenza delle > 49 anni (3%), sebbene il percorso preveda una serie di attività dedicate all'età post fertile. La percentuale maggiore di utenti che seguono questo percorso (circa 20%), e la percentuale maggiore di prestazioni, si concentra nei consultori di via Pellico e via Montanaro (*tabelle 15 e 16*).

I numeri elevati sono imputabili al largo utilizzo del codice della "Promozione della salute della donna-Presa in carico" del PS-CF7, attività che può essere effettuata da qualsiasi operatore sanitario. Il codice viene infatti utilizzato in molteplici situazioni, compresa la gravidanza e l'attività di accoglienza, non esistendone altri più specifici e portando quindi alla sovrastima del percorso CF7.

SPUNTI DI LETTURA

Il peso ancora marginale in questo percorso di donne in età post-fertile, così come sarebbe previsto dalla Regione nell'impianto consultoriale, segnala tuttavia l'assenza di una tradizione consolidata di presa in carico in questa fase della vita, più che una mancanza di bisogni. In questo senso, i processi di riorganizzazione territoriale avviati con il DM 77/2022, insieme alle azioni di advocacy promosse dai movimenti delle donne e dalle organizzazioni sindacali, aprono uno spazio di evoluzione dell'offerta. L'avvio della prima Casa della Comunità di Torino nel Distretto Nord-Ovest e la prospettiva di attivare uno Spazio Argento rappresentano un terreno di sperimentazione importante, che potrà contribuire a ridefinire il ruolo dei consultori nella promozione della salute femminile lungo tutto l'arco della vita.

Nodi emersi e prospettive di sviluppo

L'analisi aggiornata dei Consultori Familiari della Città di Torino evidenzia un sistema che ha attraversato le trasformazioni organizzative della sanità piemontese mantenendo la propria funzione di presidio pubblico di prossimità con accesso diretto e qualità professionale.

Al tempo stesso, i dati descrivono una configurazione che presenta criticità strutturali rilevanti sul piano della diffusione territoriale, della dotazione di personale e della capacità attrattiva.

La diffusione sul territorio cittadino

Nel 2023 i consultori attivi sul territorio cittadino erano dieci con un rapporto medio di uno ogni 86.000 abitanti.

Si tratta di un valore molto distante dallo standard indicato dal Progetto Obiettivo Materno Infantile e ribadito dal DM 77/2022, che prevede un Consultorio ogni 20.000 abitanti, ed è inoltre inferiore alla media piemontese e nazionale rilevata dall'ISS nel 2018-2019. Il confronto con il 2017, quando le sedi erano diciassette, evidenzia un progressivo ridimensionamento della rete consultoriale cittadina, confermato anche dal recente (2026) accorpamento della sede di Via Bellono con il Consultorio di Via Farinelli.

La questione non riguarda soltanto la distanza da uno standard normativo. Una distribuzione così rarefatta modifica concretamente le condizioni di accesso al servizio e la sua riconoscibilità come presidio di prossimità. In alcune aree della Città l'accessibilità fisica risulta oggettivamente più complessa e il Consultorio perde parte della sua visibilità territoriale.

Su questi aspetti è necessaria una ulteriore riflessione in relazione alla riorganizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali (Case della Comunità).

Il tema, quindi, non è solo "quanti consultori", ma anche con quale dotazione professionale e con quale equilibrio tra diffusione territoriale e solidità organizzativa.

In questo quadro, il Consultorio Giovani rappresenta un'esperienza positiva in termini di utilizzo e riconoscibilità del servizio.

Anche in questo caso, tuttavia, accanto all'elemento di eccellenza si registra una perdita di capacità operativa rispetto al potenziale del servizio. Le operatrici consultoriali dispongono di competenze specifiche in materia di educazione affettiva e sessuale, prevenzione e promozione della salute che le renderebbero particolarmente idonee a intervenire direttamente nei contesti scolastici.

La limitata disponibilità di personale non consente oggi una copertura diretta e continuativa delle scuole; l'attività si realizza prevalentemente attraverso la formazione degli insegnanti, con un trasferimento di competenze che, pur rappresentando una strategia organizzativa utile, non equivale a una presenza strutturata del Consultorio nei percorsi educativi.

La capacità attrattiva dei Consultori Familiari a Torino

Nel 2023 hanno utilizzato i Consultori Familiari torinesi 23.700 donne.

L'indice di capacità attrattiva è costruito, secondo la metodologia ISS, rapportando il numero di utenti alla popolazione residente complessiva. Nel caso di Torino l'indicatore risulta pari al 2,8%: meno di tre persone su cento residenti in Città hanno avuto almeno un accesso consultoriale nel corso dell'anno.

Poiché l'utenza è esclusivamente femminile, sembra più consono considerare il rapporto rispetto alla sola popolazione femminile residente. In questo caso la quota sale al 5,3%, cioè poco più di cinque donne su cento hanno utilizzato il Consultorio nel 2023.

Se si restringe ulteriormente il denominatore alle sole donne in età riproduttiva (15-49 anni) - principale target dei consultori - la percentuale aumenta (14%), ma resta comunque minoritaria. In questo modo si escludono le donne in menopausa che sono numericamente sempre più in crescita.

In tutti e tre i casi, l'utilizzo del servizio riguarda quindi una porzione decisamente contenuta del bacino potenziale. Il valore calcolato sulla popolazione complessiva (2,8%) risulta inoltre inferiore alla media piemontese rilevata nello studio ISS 2018-2019 (4,7%), confermando un livello di utilizzo complessivamente ridotto.

Lo studio nazionale dell'ISS aveva inoltre evidenziato un elemento che sollecita la riflessione: nei territori in cui i consultori sono più diffusi e territorialmente vicini ai cittadini (rapporto intorno a 1 sede ogni 20.000 abitanti), la percentuale di popolazione che li utilizza è significativamente più alta. Al contrario, quando ogni Consultorio deve coprire bacini molto ampi (oltre 70.000 residenti), la quota di utenti tende a ridursi sensibilmente.

Nel caso torinese, guardando alla distribuzione delle sedi consultoriali distribuita sui 4 distretti si osservano per ciascuno di essi bacini tra 70.000 e 100.000 residenti. Questo significa che l'intera Città si trova in un assetto che, secondo l'evidenza nazionale, è associato a livelli bassi di utilizzo.

Un elemento particolarmente rilevante riguarda la cittadinanza delle utenti. Le donne italiane rappresentano la maggioranza assoluta delle utenti in valore numerico, coerentemente con il fatto che costituiscono la quota prevalente della popolazione femminile residente. Tuttavia, se si rapporta il numero delle utenti alle rispettive popolazioni di riferimento, emergono differenze marcate: utilizza il Consultorio il 3,6% delle donne italiane residenti, contro il 14,8% delle donne straniere residenti. Il dato assume maggiore significato se si considera che le donne straniere rappresentano circa il 15,3% della popolazione femminile cittadina. Pur costituendo quindi una minoranza demografica, risultano proporzionalmente molto più presenti tra le utenti dei consultori.

Il numero medio di prestazioni per utente è inoltre più elevato tra le donne straniere, elemento che suggerisce percorsi mediamente più intensi o maggiormente continuativi. Questo scarto non consente conclusioni automatiche sulle motivazioni sottostanti, ma indica con chiarezza che il Consultorio intercetta in misura significativamente più alta la popolazione femminile straniera rispetto a quella italiana. Il dato può essere letto alla luce di diversi fattori, richiamati nel testo: la funzione di accesso diretto, la gratuità delle prestazioni, l'assenza di barriere amministrative, la presenza strutturata di mediazione culturale e la concentrazione delle attività sui percorsi gravidanza e salute riproduttiva, ambiti nei quali la domanda delle donne straniere può risultare più elevata o meno orientata da altri canali.

La multidisciplinarietà

La disponibilità delle figure professionali evidenzia uno squilibrio strutturale nella composizione dell'équipe consultoriale.

Il monte ore delle ginecologhe per 20.000 abitanti risulta inferiore allo standard previsto dal POMI e leggermente al di sotto della media nazionale e piemontese rilevata dallo studio ISS 2018–2019. Anche il monte ore delle ostetriche, considerato singolarmente, è nettamente inferiore allo standard POMI e alla media nazionale.

Un elemento peculiare dell'organizzazione torinese è rappresentato dalla forte presenza di personale infermieristico, che svolge attività di accoglienza, counselling a supporto dei percorsi. La presenza infermieristica, non prevista come figura strutturale negli standard POMI, contribuisce in modo significativo al funzionamento quotidiano dei consultori e, sommata alle ore delle ostetriche, avvicina il monte ore complessivo alla soglia attesa.

Nel confronto con i servizi è stato inoltre evidenziato un elemento di criticità: la disponibilità di ostetriche formate è oggi molto limitata a livello di sistema e le professioniste presenti risultano già pienamente impiegate. La presenza infermieristica svolge quindi anche una funzione di compensazione organizzativa rispetto alla carenza di ostetriche, garantendo la tenuta operativa dei servizi. Infermiere ed ostetriche assolvono anche compiti amministrativi, in assenza di personale dedicato nei singoli consultori.

Risulta invece gravemente insufficiente la disponibilità di assistenti sociali e molto limitata quella delle psicologhe. Questo dato appare particolarmente rilevante alla luce del mandato normativo dei consultori, che prevede un approccio multidisciplinare integrato tra dimensione sanitaria, psicologica e sociale.

È invece adeguata la presenza di mediatrici culturali, organizzata su giornate dedicate e su chiamata, in coerenza con le differenti nazionalità delle utenti straniere.

Da questo assetto organizzativo emerge una configurazione dei Consultori Familiari fortemente orientata alla dimensione sanitaria, con una multidisciplinarietà solo parzialmente realizzata rispetto a quella delineata dalla normativa istitutiva e ribadita dai successivi atti di programmazione.

Il personale risulta professionalmente qualificato, partecipa ad attività formative e garantisce un buon clima di lavoro, sebbene la carenza strutturale di alcune figure – in particolare assistenti sociali e psicologhe – limiti la possibilità di presidiare in modo sistematico la dimensione psico-sociale dei percorsi e di sviluppare

pienamente funzioni di prevenzione, accompagnamento e presa in carico integrata.

L'organizzazione delle attività a percorsi

Nel 2023 l'attività dei consultori torinesi si concentra principalmente sul percorso gravidanza, che rappresenta la quota più consistente delle prestazioni erogate. Seguono i percorsi legati alla pianificazione familiare e alla salute riproduttiva (contraccezione, controlli ginecologici, counselling). Il percorso relativo all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) rappresenta una quota contenuta, pari a circa il 5% delle prestazioni complessive.

Questo dato conferma che il Consultorio continua a svolgere un ruolo centrale nell'accompagnamento alla gravidanza e nella tutela della salute riproduttiva. Allo stesso tempo, l'utenza resta fortemente concentrata nelle fasce di età riproduttiva. Le donne in età post-riproduttiva risultano invece poco presenti tra le utenti, nonostante le indicazioni normative più recenti – in particolare il DM 77/2022 – richiamino esplicitamente la funzione del Consultorio nella promozione della salute della donna lungo tutto il ciclo di vita.

Un ulteriore elemento riguarda il numero medio di prestazioni per utente. A Torino il valore è pari a 6,4 prestazioni ogni 100 residenti, un dato inferiore rispetto a quello rilevato a livello piemontese nello studio ISS.

Questo indicatore va tuttavia letto con cautela. Come già precisato nella sezione metodologica, i dati disponibili non consentono un tracciamento puntuale dei percorsi individuali. Inoltre, dietro al valore medio possono coesistere situazioni molto diverse: vi sono donne che utilizzano il Consultorio in modo continuativo lungo un intero percorso (ad esempio la gravidanza) e altre che vi accedono in modo più circoscritto, per una singola prestazione o per un passaggio specifico (come il ritiro dell'Agenda di gravidanza) proseguendo poi controlli ed esami attraverso altri canali, anche privati.

Il dato medio, quindi, non descrive la complessità dei percorsi individuali né consente di trarre conclusioni sulla qualità dell'assistenza. Piuttosto, suggerisce la presenza di modalità di utilizzo differenziate del servizio.

In questo quadro, l'analisi dell'utenza mostra come il Consultorio intercetti in misura significativa donne con minore capacità di accesso al mercato privato delle prestazioni sanitarie. Il servizio garantisce prestazioni di elevata qualità, gratuite e ad accesso diretto, e rappresenta per molte donne un punto di riferimento stabile. In un contesto di progressivo impoverimento di fasce della popolazione e di crescente ricorso alla spesa sanitaria privata, è plausibile che la domanda di servizi pubblici di prossimità come i consultori possa mantenersi stabile o, nel tempo, crescere.

Accanto ai dati quantitativi, emergono alcuni ambiti nei quali il servizio stesso individua margini di miglioramento organizzativo. Tra questi:

- la possibilità di semplificare ulteriormente il percorso IVG, ad esempio attraverso modalità più dirette di collegamento con le strutture ospedaliere;
- il rafforzamento della continuità tra consultori e punti nascita, per rendere più fluido il passaggio tra territorio e ospedale;
- lo sviluppo della rieducazione perineale, oggi pressoché inesistente, perché necessita di tempo anche in presenza di personale formato;
- il potenziamento delle attività di sostegno all'allattamento e al post-partum;
- una maggiore strutturazione degli interventi rivolti alle donne in età post-menopausale.

Integrazione e governo del sistema

I consultori erano e tutt'ora sono incardinati nel Dipartimento Materno-Infantile e organizzati in due Strutture Semplici dipartimentali, una per l'area Nord e una per l'area Sud della Città. Questo assetto garantisce un inquadramento formale chiaro all'interno dell'area materno-infantile, ma pone una questione di adeguatezza rispetto alla complessità operativa e al ruolo strategico che i consultori sono chiamati a svolgere sul territorio.

Anche sotto il profilo delle risorse economiche, il finanziamento regionale è dedicato ai consultori ma non vincolato a uno specifico capitolo di bilancio, essendo ricompreso nella voce "altre funzioni di assistenza" dell'assistenza distrettuale. Questa collocazione rende meno immediata la leggibilità delle risorse effettivamente destinate al servizio. Per quanto riguarda le risorse umane, si rileva la grave carenza

della figura professionale delle ostetriche (deficit di programmazione sul numero di professioniste formate? Insufficiente incentivazione a rimanere in Italia?)

Sul piano delle relazioni di rete, l'integrazione con altri servizi sanitari, sociali ed educativi è attiva nella pratica quotidiana, come emerge dai confronti con i servizi. Tuttavia, la mancanza di una ricognizione sistematica e aggiornata degli atti formali di collaborazione non consente, allo stato attuale, di misurarne l'intensità secondo gli indicatori nazionali proposti dall'ISS.

Infine, la marcata carenza di assistenti sociali contribuisce a configurare un servizio prevalentemente orientato alla dimensione sanitaria. Questo elemento appare particolarmente significativo se letto alla luce del contesto territoriale cittadino, caratterizzato da bisogni sociali rilevanti – evidenziati anche dalle analisi delle rendicontazioni del Fondo Vita Nascente – che richiederebbero una presenza più strutturata della componente socio-assistenziale all'interno dell'équipe consultoriale

Sistema informativo

Il sistema informativo in uso consente di rilevare con continuità il numero di accessi e di prestazioni erogate, offrendo una base solida per la lettura dei volumi di attività. Meno immediata risulta invece la disponibilità strutturata di dati socio-demografici delle utenti e di informazioni che consentano una ricostruzione puntuale dei percorsi individuali.

L'assenza di adozione del sistema informativo nazionale SICOF limita la piena comparabilità dei dati con il livello regionale e nazionale e rende più complesso collocare il sistema torinese all'interno di un quadro omogeneo di indicatori condivisi.

La prevalenza di indicatori di attività rispetto a indicatori di bisogno orienta la lettura soprattutto verso la dimensione dell'efficienza organizzativa – quante prestazioni, quanti accessi – mentre risulta più complesso valutare in modo sistematico l'equità dell'accesso, l'aderenza ai bisogni sociali emergenti e la capacità di intercettare fasce di popolazione meno visibili.

Per l'Osservatorio sulla Salute delle Donne, che intende proseguire nel tempo la riflessione sull'organizzazione e sul ruolo dei consultori a Torino, la disponibilità di dati più strutturati e comparabili rappresenta una condizione essenziale. Non si tratta soltanto di un'esigenza tecnica, ma della possibilità di costruire una lettura pubblica dei servizi che favorisca trasparenza, informazione e consapevolezza nella società civile rispetto alle opportunità offerte dal servizio pubblico, contribuendo così a rafforzarne la funzione di presidio di equità e di prossimità.

APPENDICE

I percorsi di presa in carico nei consultori della Regione Piemonte

Le informazioni che seguono — organizzate nelle tabelle relative ai sette percorsi erogati dai Consultori Familiari a Torino — sono tratte dai documenti ufficiali della Regione Piemonte che definiscono funzioni, prestazioni e criteri di accesso ai servizi consultoriali. In particolare, la classificazione dei percorsi e delle prestazioni si basa sulla delibera regionale contenuta nel documento “Avvio del progetto di individuazione dei percorsi di presa in carico nei consultori della Regione Piemonte (codice A1413C, D.D. 23 marzo 2021 n. 405)” e successive disposizioni correlate.

In aggiunta la pagina informativa sui Consultori Familiari del portale della Regione chiarisce che tali strutture forniscono un insieme di servizi gratuiti alla cittadinanza — individuali, di coppia o familiari — volti alla tutela della salute materno-infantile, alla pianificazione familiare, all’assistenza sociale e psicologica, e al sostegno alla genitorialità, in linea con la normativa nazionale Legge 29 luglio 1975, n. 405 e le sue implementazioni regionali.

Pertanto le tabelle contenute in questa appendice riflettono le tipologie di prestazioni ufficialmente previste per ciascun percorso consultoriale nella Regione Piemonte, come definite dalla regolamentazione regionale e dagli atti adottati dalle autorità sanitarie competenti.

CFI- PERCORSO ACCOGLIENZA DONNE FASCE SOCIALMENTE DEBOLI - collegamento con servizi territoriali	
Descrizione attività	Operatore
Prima Visita ostetrico-ginecologica	Eseguita da ginecologo
Visita ostetrico-ginecologica di controllo	Eseguita da ginecologo
Visita senologica	Eseguita da ginecologo
Prelievo microbiologico vaginale	ginecologo, ostetrica,
Prelievo citologico (Pap test/HPV test) - Donne non inserite nel programma di screening regionale	ginecologo; ostetrica
Gonadotropina corionica su urine (Test di gravidanza)	ginecologo, ostetrica, infermiera, assist sanit
Colloquio psicologico clinico	Eseguita da psicologo
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Counseling per IST	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counseling contracccezione e salute riproduttiva	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counselling contracccezione emergenza	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counseling e sostegno sociale	Eseguito da assistente sociale
Relazione sociale per collegamento con i servizi del territorio	Eseguito da assistente sociale
Segnalazione Istituzioni/ Autorità Competenti	Segnalazione formale di casi di rischio/pregiudizio

CF2 - PERCORSO PIANIFICAZIONE FAMILIARE E SALUTE RIPRODUTTIVA

Descrizione attività	Operatore
Prima Visita ostetrico-ginecologica	Eseguita da ginecologo
Visita ostetrico-ginecologica di controllo	Eseguita da ginecologo
Prelievo citologico (Pap test/HPV test) - Donne non inserite nel programma di screening regionale	ginecologo; ostetrica
Prelievo microbiologico vaginale	ginecologo, ostetrica
Gonadotropina corionica su urine (Test di gravidanza)	ginecologo, ostetrica, infermiera, assist sanit
Colloquio psicologico clinico	Eseguita da psicologo
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Counseling contraccezione e salute riproduttiva	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counseling per IST	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counseling sessuologico	ogni operatore
Counseling contraccezione emergenza	ostetrica, infermiera, assist sanit
Attività di gruppo di promozione della salute della donna	ogni operatore
Counseling e sostegno sociale per promozione della salute della donna vittima di violenza/vittima di tratta	assistente sociale
Segnalazione Istituzioni/ Autorità Competenti	Segnalazione formale di casi di rischio/pregiudizio

CF3 - PERCORSO ADOLESCENTI

Descrizione attività	Operatore
Prima visita ostetrico-ginecologica infanzia e adolescenza	Eseguita da ginecologo
Visita ostetrico-ginecologica infanzia e adolescenza di controllo	Eseguita da ginecologo
Inserimento dispositivo contraccettivo intradermico sottocutaneo	Eseguita da ginecologo
Inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD)	Eseguita da ginecologo
Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino	Eseguita da ginecologo
Rimozione di dispositivo contraccettivo intradermico sottocutaneo	Eseguita da ginecologo
Contracezione postcoitale minore	Eseguita da ginecologo
Inserzione di diaframma vaginale	ostetrica o ginecologo
Gonadotropina corionica su urine (Test di gravidanza)	ginecologo, ostetrica, infermiera
Prelievo microbiologico vaginale	ginecologo, ostetrica,
Attività di gruppo di promozione della salute Consultorio Giovani - SOLO CONSULTORIO GIOVANI	ogni operatore equipe
Promozione salute sessuale in ambito scolastico e di comunità	ogni operatore,
Colloquio psicologico clinico	Eseguita da psicologo
Relazione psicologica per autorità giudiziaria	Eseguita da psicologo
Segnalazione Istituzioni/Autorità competenti	Ogni operatore
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Counseling contraccezione per minore	ginecologo, ostetrica, infermiera, assistente sanitario
Counseling adolescente (Consultorio giovani)	ogni operatore
Counseling sessuologico	ogni operatore
Counseling e sostegno sociale adolescente	Assistente sociale

CF4- PERCORSO IVG

Descrizione attività	Operatore
Visita e certificazione per IVG	Eseguita da ginecologo
Colloquio per informazioni IVG	ogni operatore
Visita post IVG	Eseguita da ginecologo
Gonadotropina corionica su urine (Test di gravidanza)	ginecologo, ostetrica, infermiera, assist. sanit
Ecografia office	Eseguita da ginecologo
Colloquio psicologico clinico	Eseguita da psicologo
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Relazione psicologica per autorità giudiziaria	Eseguita da psicologo
Counseling adolescente (Consultorio Giovani)	ogni operatore
Counseling contraccezione e salute riproduttiva	ostetrica, infermiera, assist. sanit.
Counseling e sostegno sociale per percorso IVG	Eseguito da assistente sociale
Counseling e sostegno sociale per contraccezione	Eseguito da assistente sociale
Relazione sociale per Istituzioni/Autorità Competenti	Eseguito da assistente sociale
Segnalazione Istituzioni/Autorità Competenti	Ogni operatore Segnalazione formale di casi di rischio/pregiudizio
Ecografia per datazione - SOLO AZUNI	Eseguita da ginecologo

CF5 - PERCORSO GRAVIDANZA	
Descrizione attività	Operatore
Consegna agenda di gravidanza	ogni operatore
Preso in carico per gravidanza: Visita d'accesso al percorso	1° visita da ostetrica
Valutazione e certificazione periodica in gravidanza fisiologica (bilancio di salute)	Controllo da ostetrica o ginecologo
Prima visita ostetrico-ginecologica in gravidanza con assistenza addizionale o a rischio	Eseguita da ginecologo
Visita ostetrico-ginecologica di controllo in gravidanza con assistenza addizionale	Eseguita da ginecologo
Training prenatale	Eseguita da ostetrica
Training postnatale	
Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a minore disabilità (Rieducazione perineale gravidanza Post Parto)	
Valutazione allattamento	Tutti gli operatori
Visita medica mamma e bambini per allattamento	Eseguita dal pediatra
Profilassi anti D	medico /infermiera/ostetrica
Visita post parto	Eseguita da ginecologo
Bilancio di salute post-partum ostetrica	Eseguita da ostetrica
Visita post aborto spontaneo	Eseguita da ginecologo
Prelievo microbiologico vaginale in gravidanza	medico, ostetrica
Gonadotropina corionica urine (Test di gravidanza)	Tutti gli operatori
Ecografia ginecologica postaborto/postparto	Eseguita da ginecologo
Prelievo per esame citologico /HPV test	ginecologo; ostetrica
Colloquio psicologico clinico	Eseguita da psicologo
Psicoterapia individuale	Eseguita da psicologo
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Seduta psicoterapia di coppia	Eseguita da psicologo
Ecografia office percorso nascita	Ginecologo/ostetrica
Controllo esami percorso nascita	Può essere eseguito da: ostetrica, ginecologa/o
Attività di gruppo di promozione della salute nel Percorso Nascita	Può essere eseguita da ogni operatore formato
Consulenza e sostegno sociale in gravidanza	Eseguito da assistente sociale
Visita domiciliare	Tutti gli operatori
Segnalazione Istituzioni/ Autorità Competenti	Tutti gli operatori
Compilazione documentazione per donazione cellule staminali	
Ecografia ostetrica 1° trimestre	
Misura della translucenza nucale	Eseguita da ginecologo certificati
Prelievo di sangue venoso per test di screening prenatale	
Ecografia ostetrica - 2° trimestre (Morfologia fetale)	Eseguita da ginecologo
Ecografia ostetrica assistenza addizionale	Eseguita da ginecologo
Ecografia ostetrica con flussimetria doppler (Eco(color)doppler dell'addome inf)	Eseguita da ginecologo

CF6- PERCORSO PIANIFICAZIONE FAMILIARE E SALUTE RIPRODUTTIVA

Descrizione attività	Operatore
Prima Visita preconcezionale	Eseguita da ginecologo
Visita di controllo preconcezionale	Eseguita da ginecologo
Prima Visita per infertilità	Eseguita da ginecologo
Visita di controllo per infertilità	Eseguita da ginecologo
Prima Visita contraccezione	Eseguita da ginecologo
Visita di controllo contraccezione	Eseguita da ginecologo
Inserimento dispositivo contraccettivo intradermico sottocutaneo	Eseguita da ginecologo
Inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD)	Eseguita da ginecologo
Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino	Eseguita da ginecologo
Rimozione di dispositivo contraccettivo intradermico sottocutaneo	Eseguita da ginecologo
Inserzione di diaframma vaginale	ostetrica o ginecologo
Gonadotropina corionica su urine (Test di gravidanza)	ginecologo, ostetrica, infermiera, assist.sanit
Prelievo per esame citologico/HPV test - Donne non inserite nel programma di screening regionale	ginecologo; ostetrica
Prelievo microbiologico vaginale	ginecologo, ostetrica
Counseling contraccezione e salute riproduttiva	ostetrica, infermiera, assist.sanit
Counseling preconcezionale	ostetrica, infermiera, assist.sanit
Counseling contraccezione emergenza	ostetrica, infermiera, assist.sanit
Counseling per IST	ostetrica, infermiera, assist.sanit
Counseling sessuologico	ogni operatore
Attività di gruppo di promozione della salute riproduttiva (per contraccezione o preconcezionale)	ogni operatore formato
Counseling e sostegno sociale per contraccezione	Eseguito da assistente sociale
Segnalazione Istituzioni/Autorità Competenti	Segnalazione formale di casi di rischio/pregiudizio


CF7- PERCORSO PIANIFICAZIONE FAMILIARE E SALUTE RIPRODUTTIVA

Descrizione attività	Operatore
Promozione della salute della donna- Presa in carico	Può essere eseguita da ogni operatore, possibilmente con formazione specifica
Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a minore disabilità	ginecologo/ostetrica
Visita ostetrico-ginecologica di controllo	Eseguita da ginecologo
Prelievo per esame citologico/HPV test - Donne non inserite nel programma di screening regionale	Ginecologo, ostetrica
Prelievo microbiologico vaginale	ginecologo, ostetrica
Visita senologica	Eseguita da ginecologo
Consulenza o valutazione psicologico-clinica multiprofessionale con altri operatori per confronto, programmazione e monitoraggio degli interventi	Eseguita da psicologo
Counseling per IST	ostetrica, infermiera, assist sanit
Counseling sessuologico	ogni operatore
Counseling in età postfertile	ostetrica, infermiera, assist sanit
Attività di gruppo di promozione della salute della donna in età postfertile	ogni operatore
Counseling e sostegno sociale per promozione della salute della donna	Eseguito da assistente sociale
Segnalazione Istituzioni/Autorità Competenti	Segnalazione formale di casi di rischio/pregiudizio



PARTE DUE

**CONOSCENZA, UTILIZZO E
CONSIDERAZIONE IN MERITO AI
CONSULTORI FAMILIARI
DELL'ASL CITTÀ DI TORINO.
LA PERCEZIONE DELLE CITTADINE.**



Conoscenza, utilizzo e considerazione in merito ai Consultori Familiari dell'ASL Città di Torino. La percezione delle cittadine¹

1. Introduzione

In seno all'Osservatorio cittadino sulla Salute della Donna è stata avviata una breve indagine per rilevare la conoscenza e l'utilizzo dei Consultori presenti sul territorio cittadino da parte delle donne potenziali utenti. A tal fine sono state condotte due indagini: una rivolta a tutte le cittadine, dai 18 anni e oltre, la cui somministrazione è avvenuta attraverso la rete delle Associazioni che aderiscono all'Osservatorio; per favorire la compilazione delle donne straniere, il questionario è stato tradotto in arabo, inglese, francese e spagnolo. L'indagine si è conclusa a maggio 2025. Una seconda indagine è iniziata a settembre 2025 e si è conclusa il 31 ottobre 2025; poiché l'obiettivo era quello di coinvolgere giovani donne, la somministrazione è avvenuta con la collaborazione di InformaGiovani e di Centri del protagonismo giovanile della Città di Torino, invitando, attraverso un volantino predisposto ad hoc, le donne maggiorenni under 35 anni ad aderire all'iniziativa.

Premessa di lettura ai dati

I soggetti reclutati secondo una modalità “a palla di neve”² non costituiscono un campione rappresentativo della popolazione femminile torinese. Ciononostante, il campione di questa indagine presenta eterogeneità per quanto riguarda alcune caratteristiche socio-anagrafiche, sulla cui base è possibile formulare chiavi di lettura che offrono una fotografia dell'utenza che afferisce ai Consultori Familiari.

I dati offrono quindi una fotografia relativa alle modalità con cui le donne, di diversa età, diversa estrazione socio-culturale e diversa etnia, conoscono e utilizzano i servizi offerti dai Consultori e a quali altri servizi deputati alla salute della donna si rivolgono, come alternativa al Consultorio familiare.

Il report è così organizzato:

- una presentazione delle caratteristiche socio anagrafiche del campione generale e una illustrazione della conoscenza, dell'utilizzo e conseguente valutazioni che le partecipanti all'indagine hanno espresso nei confronti dei Consultori famigliari. Per quanto riguarda la conoscenza, il questionario ha riportato i servizi che, secondo la Legge di istituzione dei Servizi Consultoriali, potrebbero essere erogati da

¹ Ringraziamenti: alle Associazioni che hanno collaborato alla somministrazione e a tutte coloro che hanno partecipato all'iniziativa; al Settore Pari Opportunità della Città di Torino per il sostegno fornito; alla dott.ssa Laura Bosaia per la sua preziosa ed esperta collaborazione nell'analisi dei dati. La responsabilità di quanto scritto è da imputare a me, Norma De Piccoli, referente scientifica del Progetto per conto del CIRSDe

² Il campionamento a “palla di neve” è una tecnica di campionamento non probabilistico che si basa sull'attivazione informale di reti relazionali e sociali delle persone via via coinvolte.

tali strutture. Non è stato quindi fatto riferimento alla presenza o meno di tali servizi all'interno dei Consultori afferenti all'ASL Città di Torino, ma a quanto indicato, ma non prescritto, dalla legislazione. Per ciascuno dei 17 servizi indicati le partecipanti dovevano specificare quelli che, secondo loro, erano forniti all'interno di un Consultorio Familiare pubblico; per quanto riguarda invece i servizi utilizzati, veniva chiesto di indicare, per ciascuno dei 19 servizi proposti (i 17 precedenti, a cui è stato aggiunto: corsi di preparazione al parto e visita ostetrico-ginecologica) se ne avessero avuto bisogno e se, per rispondere a quella necessità, si fossero rivolte al Consultorio Pubblico, all'Ospedale, al Consultorio Privato, o ad altra struttura (ginecologo/a privato/a compreso), con possibilità di risposte multiple. In riferimento alla valutazione del servizio ricevuto presso il Consultorio pubblico, ovviamente nel caso in cui si fosse utilizzato, sono state poste due domande: a) Se si è rivolt* almeno una volta a un Consultorio familiare pubblico, ci tornerebbe? b) Se non si è mai rivolt* a un Consultorio familiare pubblico, per quale ragione? (scelga una sola risposta);

- una presentazione dei dati per rilevare eventuali differenze di conoscenza, di utilizzo e di valutazione dei Consultori sulla base dell'età, dell'etnia (confrontando cioè italiane versus straniere); del luogo di residenza (confrontando le donne che risiedono nel Comune di Torino versus coloro che risiedono in provincia). In queste sezioni, per comodità di lettura, vengono riportati alcuni dati, per maggiori dettagli si rimanda alle tabelle in Appendice.

2. Caratteristiche socio-demografiche del campione generale

I soggetti che hanno partecipato all'indagine sono stati 414 con la prima somministrazione e 143 con la seconda per un totale di 557 soggetti, di cui 11 uomini. Questi ultimi non sono stati considerati nelle analisi. Le presentazioni che seguono si basano pertanto su 546 soggetti (di cui 4 si sono dichiarati "non binary"). Nel caso in cui le frequenze indicate non corrispondano al totale dei 546 soggetti, perché dati mancanti, la percentuale è stata calcolata sul totale delle risposte (e non sul totale dei soggetti).

Tabella 1: Dati socio-anagrafici del campione

Totale partecipanti	N = 546
Nazionalità: Italiane Straniere	85,8% (N = 458) 14,2% (N = 85)
Residenza: Torino Cintura	79,6% (N = 434) 20,3% (N = 111)
Età: da 18 a 25 anni da 26 a 45 anni da 46 a 65 anni da 66 a 75 anni oltre 75 anni	11,4% (N = 62) 47,6 % (N = 260) 21,1% (N = 115) 15,8% (N = 86) 4% (N = 22)
Titolo studio: Laurea magistrale Laurea Triennale Scuola superiore/liceo Professionale Scuola dell'obbligo	42,4% (N = 231) 23,7% (N = 129) 22,8% (N = 124) 2,5% (N = 13) 8,2% (N = 44)
Professione: Full time a tempo indeter. Full time a tempo det Part time a tempo indeterminato Part time a tempo det Libera professionista Lavoro occasionale Casalinga Disoccupata Studentessa Pensionata	25,1% (N = 135) 5,1% (N = 28) 5,9% (N = 33) 3,4% (N = 19) 9,4% (N = 51) 2,8% (N = 15) 4,1% (N = 22) 14,1% (N = 73) 10,6% (N = 56) 19,6% (N = 105)
Presenza di disabilità fisico-motoria sensoriale intellettiva psichica	5,3% (N = 29) * 3,8% (N = 21) 0,7% (N = 4) 0,2% (N = 1) 1,1% (N = 6)
Presenza neurodivergenza autismo disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) altro	2,7% (N = 15)** 0,2% (N = 1) 1,3% (N = 7) 1,5% (N = 8)
Orientamento sessuale esclusivamente etero bisessuale esclusivamente omosessuale pansessuale asessuale preferisco non rispondere	84,1% (N = 452) 8,5% (N = 46) 1,3% (N = 7) 0,6% (N = 3) 0,2% (N = 1) 5,4% (N = 29)

*3 soggetti riportano una doppia disabilità

(in 2 casi disabilità fisico-motoria e psichica; in 1 caso disabilità sensoriale e psichica)

** 1 soggetto ha dichiarato una doppia neurodivergenza: ADHD e DSA

Come si può osservare dai dati, il campione è costituito per la maggioranza (59%) da donne sotto i 45 anni, età in cui si presume una donna sia ancora in età fertile, quindi con la necessità di servizi rivolti a contraccezione e a tutto quanto riguarda il ciclo della nascita; la maggior parte delle partecipanti appartiene a una classe sociale media, con titoli di studio elevati (il 42,4% ha una laurea magistrale e il 23,7% una triennale); le professioni sono eterogenee, con un 31% di lavoro a tempo indeterminato, ma anche disoccupate (14,1%), studentesse (10,6%) e casalinghe (4,1%). 29 soggetti dichiarano di essere persone con disabilità e 15 di essere neurodivergenti.

Il prevalente orientamento sessuale è eteronormativo (pari al 84,1%) con una percentuale dell'8,5% che si dichiara bisessuale.

Il 14,2% del campione è costituito da donne straniere e il 20,3% risiede in un Comune della Città Metropolitana, con circa l'80% di residenti nel Comune di Torino.

Date le caratteristiche del campione, è necessario verificare eventuali differenze riferite alla conoscenza e all'utilizzo dei Consultori Familiari, con particolare attenzione alle differenze riferite all'età e all'origine etnica.

2.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio

Per rilevare i servizi che, secondo le donne, vengono erogati dai Consultori famigliari, si è chiesto alle partecipanti di indicare, da una lista di 17 prestazioni, quelle che, secondo loro, competono ai Consultori. Le risposte alla domanda *Secondo la sua opinione, quali servizi fornisce un Consultorio familiare pubblico?* sono state le seguenti (la percentuale si riferisce alla numerosità dei soggetti che hanno indicato il servizio)

- 81,5% (N = 445) prescrizione di contraccettivi
- 78,8% (N = 430) colloqui e visite in gravidanza
- 70,9% (N = 387) visite per disturbi ginecologici
- 69,6% (N = 380) colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale
- 68,3% (N = 373) procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza
- 66,5% (N = 363) incontri di accompagnamento alla nascita
- 65,6% (N = 267) colloqui/visite periodiche per la contraccezione
- 61,2% (N = 334) controlli post-partum
- 59,2% (N = 323) colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile
- 58,4% (N = 319) visite per problemi legati all'allattamento al seno
- 57,7% (N = 315) attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile
- 57% (N = 311) prevenzione dei tumori femminili
- 56,3% (N = 229) informazione/educazione sessuale
- 48,4% (N = 264) consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica
- 47,4% (N = 259) consulenza psicologica
- 47,3% (N = 258) colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa
- 41,9% (N = 229) colloqui/visite per infertilità di coppia

Come si può osservare, i servizi maggiormente noti sono quelli relativi alla contraccezione, alla gravidanza e a problematiche ginecologiche. Meno noti invece servizi che non sono prettamente legati a questioni di ordine clinico, con l'eccezione delle problematiche legate all'infertilità di coppia, quali: colloqui/visite per donne in menopausa, consulenza psicologica, consulenze/visite per casi di violenza sessuale. La questione è: sono meno noti a causa di scarsa informazione oppure perché non vengono erogati da queste strutture?

2.2 I servizi usufruiti

Per rilevare l'utilizzo dei servizi consultoriali, individuandone anche la tipologia di servizio richiesto, le partecipanti dovevano indicare, per ciascuno dei servizi previsti, negli ultimi 5 anni, se avessero fatto ricorso al Consultorio pubblico, all'ospedale, al Consultorio privato o a un/una ginecologo/a privato/a.

Le frequenze, tra parentesi, si riferiscono alle donne che hanno indicato di aver usufruito, almeno una volta, di quel servizio per ciascun bisogno/richiesta. Le percentuali sono calcolate sul totale del campione N = 546

Tabella 2: I servizi usufruiti dal campione

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO	Ho utilizzato l'ospedale	Ho utilizzato un consultorio PRIVATO	Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	17,2% (94)	2,2% (12)	2,9% (16)	15% (82)
prescrizione di contraccettivi	15% (82)	1,8% (10)	2,7% (15)	15,6% (85)
visita ostetrico-ginecologica	22,5% (123)	12,5% (68)	5,7% (31)	27,8% (152)
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	6,2% (34)	2,7% (15)	0,4% (2)	0,9% (5)
visite per disturbi ginecologici	10,3% (56)	9,2% (50)	3,5% (19)	17,2% (94)
colloqui/visite per infertilità di coppia	2,6% (14)	1,6% (9)	0,5% (3)	2% (11)
colloqui e visite in gravidanza	12,8% (70)	7,9% (43)	1,3% (7)	5,5% (30)
incontri di accompagnamento alla nascita	9,2% (50)	9% (49)	0,7% (4)	2,2% (12)
prevenzione dei tumori femminili	24,9% (136)	12,1% (66)	2,6% (14)	8,1% (44)
visite per problemi legati all'allattamento al seno	9,2% (50)	2% (11)	0,9% (5)	1,6% (9)
controlli post-partum	9,7% (53)	6% (33)	0,4% (2)	3,8% (21)
corsi di preparazione al parto	5,1% (28)	7,7% (42)	0,9% (5)	1,5% (8)
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	7,3% (40)	2% (11)	0,5% (3)	2,4% (13)
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	2% (11)	0,4% (2)	0,4% (2)	1,3% (7)
consulenza psicologica	3,1% (17)	1,1% (6)	1,6% (9)	7,7% (42)
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	1,3% (7)	0,2% (1)	0,2% (1)	0,7% (4)
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	5,9% (32)	2% (11)	2,2% (12)	10,8% (59)
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	3,6% (20)	1,8% (10)	0,5% (3)	6% (33)
informazione/educazione sessuale	2,7% (15)	0,4% (2)	0,2% (1)	1,6% (9)

Le donne hanno utilizzato il Consultorio soprattutto per prevenzione dei tumori femminili (24,9%), visite ostetrico-ginecologiche (22,5%), contraccezione (visite per la contraccezione 17,2% e prescrizione di contraccettivi 15%) e visite durante la gravidanza (12,8%). Da notare inoltre come molte donne ricorrono allo specialista privato per contraccezione (circa il 15%) e visite ginecologiche (27,8%), quasi al pari delle donne che utilizzano il Consultorio. Si osserva inoltre come, per i servizi che sono quelli che abbiamo visto essere quelli meno noti, le donne ricorrono più frequentemente al privato, sia per quanto riguarda la consulenza psicologica (4,2% presso strutture pubbliche e 9,3% presso privati), sia per questioni riferite alla menopausa (5,4% in strutture pubbliche e 11% in private). Questo dato suggerisce come questi servizi non siano sufficientemente erogati dalle strutture pubbliche e, quindi, per questo meno noti.

2.3 Caratteristiche dell'utilizzo dei servizi consultoriali

Oltre alla tipologia dei servizi per i quali le donne ricorrono ai Consultori, vediamo ora come essi vengono utilizzati.

278 donne, sul totale di 546 donne (pari al 51% del campione), hanno usufruito almeno una volta del Consultorio. Come già anticipato, il nostro campione non è rappresentativo della popolazione femminile residente, ma poiché almeno la metà del nostro campione è costituito da utenti del servizio in oggetto, i dati ci forniscono un quadro sull'uso e sulla percezione espressa dalle partecipanti a cui ci potremmo riferire per considerazioni generali e indicazioni per sviluppi futuri.

Il Consultorio costituisce un punto di riferimento su una gamma di servizi offerti. Infatti, delle 278 donne che hanno utilizzato almeno una volta il Consultorio Pubblico, 181 lo hanno utilizzato per più di un servizio (pari al 65% delle utenti).

Inoltre, i passaggi³ in Consultorio Pubblico sono stati 932, pari a una media di 3,4 servizi per ciascuna donna, a ulteriore conferma che il Consultorio costituisce punto di riferimento non saltuario e sporadico.

Una maggioranza (83%) di coloro che ha usufruito di un Consultorio pubblico ci tornerebbe, a testimonianza quindi di una valutazione positiva del servizio ricevuto.

Infine, è stato chiesto di indicare le ragioni di un non utilizzo di questa struttura.", cioè cancellare "che permette un accesso diretto e gratuito e le ragioni di un non utilizzo del Consultorio pubblico sono le seguenti (percentuale calcolata sulle risposte valide N = 191)

Tabella 3: Le ragioni di un NON utilizzo del Consultorio pubblico

preferisco andare da un/una ginecologo/a privato/a	34%
preferisco andare da un medico/una medica che conosco	22%
non conosco i consultori	20,4%
non offre il servizio che mi serve	11%
non so come si fa a prenotare	6,3%
ho avuto difficoltà ad accedervi per motivi linguistici	0,5%
per problemi di orario	5,2%
per la presenza di barriere architettoniche	0,5%

³ Per "passaggi" non si intende il numero di visite totali, ma la quantità di servizi a cui le donne si sono rivolte. Il valore medio sta pertanto ad indicare la media di servizi utilizzati, tra i 19 indicati nel questionario, per ciascuna donna.

La maggior parte delle donne dichiara di preferire andare da un/una specialista privato/a o da un medico che si conosce; circa 1/5 delle donne dichiara di non conoscere queste strutture.

Sono dati che lasciano intravedere possibili margini di miglioramento, almeno per quanto riguarda la conoscenza del servizio.

3. Differenze per fasce d'età: dai 18 ai 45 anni versus 46 anni e oltre

Poiché nel ciclo di vita di una donna, come è noto, si presentano diverse esigenze rispetto alla salute sessuale e riproduttiva, verranno qui evidenziate eventuali specificità legate a diverse età. Il questionario richiedeva di indicare l'età sulla base di 5 classi di età; per una maggiore facilità di lettura dei dati, il campione è stato suddiviso in due sole categorie anagrafiche: donne che hanno dichiarato un'età tra i 18 e i 45 anni, e donne che hanno dichiarato un'età dai 46 anni e oltre. Si assume che le donne più giovani siano quelle ovviamente maggiormente interessate ai Consultori per tutto ciò che attiene a maternità, nascita, contraccezione e IVG compresi.

Le donne nella fascia d'età 18/45, d'ora in poi definite per semplicità "giovani" sono 323 (il 59,1% del campione totale) e quelle nella fascia d'età da 46 e oltre, d'ora in poi definite "meno giovani" sono 223 (il 40,9% del campione).

In breve, alcune caratteristiche che contraddistinguono i due gruppi:

- le donne più giovani esprimono maggiormente delle altre un orientamento bisessuale (il 13% contro il 2,7% delle donne con età più avanzata);
- 20 donne del campione più adulto (cioè il 9%) dichiarano di essere persone con disabilità, contro il 2,8% (ovvero pari a 9 donne) tra le donne più giovani (si tratta per lo più di disabilità fisico-motoria per 15 persone più adulte e 6 più giovani);
- sono soprattutto le più giovani a dichiarare di essere neurodivergenti: 14 di loro (pari al 4,3%) contro 1 soggetto dell'altro gruppo (pari allo 0,4%), in linea con un fenomeno attuale, secondo cui si riscontra oggi un maggior numero di certificazioni di neurodivergenza di quanto non avveniva anni fa;
- il 13% delle più giovani dichiara di essere bisessuale, contro il 2,7% delle over 45; questo dato è in linea con un trend nazionale che rileva come le giovani generazioni, sia uomini sia donne, esprimano un maggiore atteggiamento fluido in merito al proprio orientamento sessuale rispetto alle generazioni precedenti. Si ritiene che questo dato non possa essere ignorato dagli operatori socio-sanitari, affinché i servizi deputati alla salute siano preparati a rispondere a una popolazione che, su questi orientamenti, si sta posizionando diversamente rispetto a un modello eteronormativo e binario;
- le donne più giovani risiedono per l'81,4% in Torino, versus il 77,1% delle altre donne;
- in riferimento a una diversa collocazione professionale; oltre a studentesse e pensionate, differenti tra i due gruppi per ovvie ragioni, si può osservare una maggiore precarietà occupazionale per le donne più giovani: le donne che hanno un contratto a tempo determinato sono 13,3% tra le più giovani contro il 2,3% delle più adulte. Il 7% delle donne più giovani dichiara di essere casalinga, e nessuna tra le donne in età più adulta.

In Appendice la tabella con i dati che riportano le percentuali specifiche per le due categorie anagrafiche (Tabella 10).

3.1 Conoscenza e valutazione dei servizi erogati dal Consultorio: differenze anagrafiche

Per quanto riguarda la conoscenza dei servizi, la differenza più rilevante tra donne giovani e meno giovani si osserva per la procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza, indicata dal 79,3% delle donne oltre 46 anni e dal 60,9% delle donne sino a 45 anni, quindi con uno scarto di circa il 19%. Le donne più giovani riconoscono molto meno delle donne over 46 la presenza di servizi non prettamente clinici; tra le differenze più rilevanti si segnalano: attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile (53,1% versus 64,6%); informazione/educazione sessuale (30,7% versus il 60,5%), consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica (42,9% versus 56,5%). Per approfondimenti si rimanda alla tabella in appendice: vedi Tabella 11.

Circa la valutazione dei servizi, ricordiamo che 278 donne del campione totale (pari al 51% delle partecipanti) hanno usufruito almeno una volta del Consultorio (vedi par. 2.3); il 70% circa delle donne under 45 ci tornerebbe, mentre le donne over 46 si dimostrano ancora più affiliate a questa struttura (circa l'80% ci tornerebbe).

I dati sotto riportati (tabella 4) si riferiscono ai motivi per cui le donne non si sono rivolte al Consultorio pubblico.

Come si può osservare, circa 1/3 delle donne che non si è rivolta a un Consultorio lo ha fatto perché preferisce andare da uno/una specialista privato/a. Sono soprattutto le donne over 46 a preferire andare da un/una medico/a conosciuto/a e a ritenere che il Consultorio non offra il servizio di cui hanno avuto bisogno; mentre le donne più giovani non si sono riferite a esso perché non lo conoscono (circa 1/3). Questo dato ci interroga sulla capacità dei consultori di costituire un punto di riferimento per la salute sessuale e riproduttiva delle donne in età fertile.

Tabella 4: Le ragioni di un NON utilizzo del Consultorio pubblico (differenze tra fasce d'età)

	Donne sino 45 anni (N = 102)	Donne da 46 anni e oltre (N = 89)
preferisco andare da un/una ginecologo/a privato/a	32,3%	36%
non conosco i consultori	31,4%	7,8%
preferisco andare da un medico/una medica che conosco	16,7%	28,1%
non offre il servizio che mi serve	5,9%	16,9%
non so come si fa a prenotare	8,8%	3,4%
ho avuto difficoltà ad accedervi per motivi linguistici	---	1,1%
per problemi di orario	4,9%	5,6%
per la presenza di barriere architettoniche	---	1,1%

Come già più volte ricordato, bisogna considerare che la maggior parte delle donne straniere che ha partecipato all'indagine rientra nella fascia d'età sino a 45 anni. Pertanto, è necessario approfondire le ragioni di queste differenze, analizzando se sia l'età o la nazionalità a determinarle.

3.2 I servizi consultoriali: conoscenza e utilizzo. Focus sulle giovani under 35

Poiché, come illustrato in precedenza (si veda par. 1) una seconda somministrazione invitava espressamente donne che non avessero più di 35 anni d'età a partecipare all'indagine, presentiamo alcune riflessioni che illustrano la conoscenza e l'utilizzo dei Consultori da parte delle under 35, sapendo che: il 72,8% del campione risiede in Torino, il restante 27,2% nella prima o seconda cintura della Città Metropolitana e che, dato l'esiguo numero di donne straniere presenti in questo campione (pari a 2), i dati si riferiscono pertanto solo alle giovani italiane.

Per comodità di lettura, si riportano i 4 servizi maggiormente indicati (in nero) e i 4 meno noti (in rosso); il ranking è simile a quello rilevato per le donne under 45 (si veda in Appendice tabella 11)

Le donne under 35	
Prescrizione di contraccettivi	88,3%
Colloqui e visite in gravidanza	82,5%
Visite per disturbi ginecologici	79,6%
Colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	77,4%
Consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	55,5%
Controllo post-partum	55,5%
Colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	52,6%
Colloqui/visite per infertilità di coppia	45,3%

Per quanto riguarda il ricorso alle diverse strutture, in Appendice è riportata la Tabella 12 con tutti i dati; i servizi consultoriali a cui si sono rivolte maggiormente le giovani donne sono: prevenzione dei tumori femminili (26,1%), visita ostetrico-ginecologica (24,6%), prescrizione dei contraccettivi (21%) e colloqui/visite periodiche per la contraccezione (20,3%). Da osservare che sia per le visite specialistiche, sia per quanto riguarda la contraccezione, quasi lo stesso numero di giovani si rivolge allo/alla specialista privato/a. Da segnalare anche un 15,2% di giovani che si è rivolta a un/a psicologo/a privato/a, e il 6,5% a un servizio pubblico di psicologia.

71 giovani donne hanno usufruito almeno una volta dei consultori pubblici (il 51% del campione), di cui 48 lo hanno utilizzato per più di un servizio (pari al 67,6% delle utenti).

I passaggi in Consultorio Pubblico sono stati 249, quindi con una media di 3,9 servizi per ciascuna donna. Il 78,5% di chi si è rivolta a un Consultorio familiare pubblico, ci tornerebbe.

Per quanto riguarda la motivazione alla base di un non utilizzo del Consultorio pubblico, si rimanda alla tabella 4, poiché non si osservano differenze rilevanti tra donne under 45 e giovani under 35.

4. Differenze per nazionalità: italiane versus straniere

Riteniamo necessario focalizzare l'attenzione su come le donne straniere utilizzano i servizi consultoriali perché, come dai dati rilevati presso le operatrici dei Consultori cittadini, sono le persone che maggiormente utilizzano queste strutture, e costituiscono ancora oggi una cittadinanza fragile, in particolare per questioni socio-economiche.

La maggior parte delle donne straniere contattate provengono da Egitto (N = 23) e Marocco (N = 45); segue Romania (N = 4). Solo 3 donne straniere (pari al 3,5%), contro il 23,4% delle donne italiane, vive in Provincia.

Il campione delle donne italiane e quello delle donne straniere si differenziano per le seguenti caratteristiche (per dati specifici si veda la tabella 13 in Appendice):

- l'età delle donne italiane è decisamente più elevata. La maggior parte delle donne straniere si colloca in un'età ancora fertile (89,3% hanno un'età under 45), mentre il campione delle italiane include anche donne che si autodichiarano oltre i 66 anni (circa 23%);
- la precarietà lavorativa caratterizza il campione delle donne straniere; il 55,4% si dichiara disoccupata (contro il 4,4% delle donne italiane). Molte donne italiane invece occupano posizioni lavorative stabili: il 37% circa ha contratti di lavoro a tempo indeterminato (solo il 4,8% delle donne straniere) e l'11% esercita la libera professione;
- coerentemente con la collocazione professionale, anche i titoli di studio si differenziano. Si osserva un 48,8% di laureate tra le italiane, mentre le straniere dichiarano di avere o la scuola dell'obbligo (35,4%) o un titolo di scuola superiore (32,9%);
- poche le disabilità e le neurodivergenze dichiarate dalle donne straniere. Due di esse hanno dichiarato una neurodivergenza, senza specificarne la tipologia, e due hanno indicato di essere persone con disabilità fiso-motoria;
- per quanto riguarda l'orientamento sessuale, sia le donne italiane sia quelle straniere esprimono in maggioranza un orientamento eteronormativo e binario. Una percentuale, seppure minima, di donne italiane si dichiara bisessuale (10,3%) e solo una donna straniera lo dichiara. Ricordiamo che la percentuale di soggetti che si dichiara bisessuale è maggiore tra le donne più giovani e, comunque, italiane. Questo dato suggerisce una riflessione sulle differenze culturali e religiose con cui vengono significati, interpretati e vissuti i corpi e la sessualità delle donne. Questo costituisce un tema che potrebbe essere approfondito, soprattutto pensando ai servizi che erogano i Consultori (su questo aspetto diventa importante il contatto con le mediatrici culturali, che prestano un servizio non solo di traduzione linguistica).

In sintesi, questi dati dimostrano la fragilità socio-economica delle donne straniere, ovvero minore scolarità e maggiore tasso di disoccupazione.

4.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio secondo le donne di origine straniera

Per comodità di lettura si riportano i 4 servizi maggiormente indicati dalle donne straniere (in nero) e i 4 che hanno ottenuto meno segnalazioni (in rosso), confrontati con i servizi indicati dalle donne italiane. Per una visione d'insieme si veda la Tabella 14 in Appendice

Tabella 5: La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio Pubblico: differenze per nazionalità

	Italiane	Straniere
Prescrizione di contraccettivi	83,7%	71,8%
Colloqui e visite in gravidanza	81%	71,8%
Incontri di accompagnamento alla nascita	66,7%	69,4%
Controllo post partum	60,4%	67,1%
Colloqui/visite per infertilità di coppia	41,1%	34,1%
Informazione/educazione sessuale	45,9%	32,9%
Colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	47,3%	32,9%
Consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	53%	28,2%
Attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	65,1%	24,7%

In genere le donne straniere esprimono una minore conoscenza dei servizi erogati dai Consultori pubblici. Resta il dubbio che si tratti anche di una difficoltà linguistica, seppure i questionari siano stati tradotti in diverse lingue.

Gli unici servizi che sono stati indicati dalle donne straniere in misura maggiore, anche se di poco, rispetto alle donne italiane, sono gli incontri di accompagnamento alla nascita e i controlli post-partum. I dati sembrano suggerire che le donne straniere considerano i Consultori un riferimento importante per quanto riguarda la nascita (contraccezione compresa); restano sullo sfondo altri servizi di ordine più clinico dedicati alla salute della donna che non riguardano la sua fertilità, come ad esempio il servizio deputato ai disturbi ginecologici, che risulta al terzo posto tra le segnalazioni delle donne italiane, ma al quinto posto per le straniere, con poco più della metà di esse (58,8%) a indicarlo come servizio offerto dai Consultori pubblici.

4.2 I servizi usufruiti dalle donne straniere

Per comodità di lettura qui si riportano i servizi maggiormente utilizzati; per ulteriori dettagli si rimanda alla tabella 15 in Appendice

Tabella 6: I servizi usufruiti: confronto donne italiane e donne straniere

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO		Ho utilizzato l'ospedale		Ho utilizzato un consultorio PRIVATO		Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)	
	Straniere	italiane	Straniere	italiane	Straniere	italiane	Straniere	italiane
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	47%	12,1%	5,9%	1,6%	9,4%	1,8%	11,8%	16,1%
prescrizione di contraccettivi	36,5%	11,4%	7,1%	0,9%	5,9%	2,2%	15,3%	16,1%
visita ostetrico-ginecologica	45,9%	18,8%	31,8%	9,2%	4,7%	6%	12,9%	31,5%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	16,5%	4,5%	8,2%	1,8%	1,2%	0,2%	0	1,1%
visite per disturbi ginecologici	17,6%	9,2%	22,4%	6,9%	4,7%	3,4%	5,9%	19,9%
colloqui e visite in gravidanza	42,4%	7,6%	31,8%	3,6%	1,2%	1,3%	3,5%	6%
incontri di accompagnamento alla nascita	32,9%	4,9%	34,1%	4,5%	2,4%	0,4%	2,4%	2,2%
prevenzione dei tumori femminili:	29,4%	24,8%	8,2%	13,2%	1,2%	2,9%	0	9,8%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	18,8%	7,6%	5,9%	5,8%	0	0,9%	1,2%	1,8%
controlli post-partum	34,1%	5,4%	25,9%	2,5%	0	0,4%	2,4%	4,3%
corsi di preparazione al parto	15,3%	3,4%	18,8%	5,8%	2,4%	0,7%	2,4%	1,3%

Osservando i dati che illustrano la tipologia dei servizi di cui hanno usufruito le donne straniere, si osserva che:

- le donne straniere si rivolgono più frequentemente rispetto alle italiane al servizio pubblico; per le donne straniere il Consultorio rappresenta il principale punto di accesso per la salute sessuale e riproduttiva; questo deriva anche da una diversa disponibilità economica delle donne straniere, come si evince dalla collocazione professionale e dal titolo di studio, che si rivolgono molto meno delle italiane alle strutture private;
- per le donne straniere il servizio pubblico costituisce un riferimento per quanto riguarda la contraccezione e tutto il percorso nascita (dalla gravidanza al post-parto); segue un accesso anche riferito alla prevenzione dei tumori femminili.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei Consultori, 63 straniere, cioè il 74% delle donne straniere, hanno usufruito almeno una volta dei consultori pubblici. Di queste 63 donne, 57 lo hanno utilizzato per diversi servizi,

ovvero il 90,5% delle utenti straniere.

I passaggi in Consultorio Pubblico sono stati 327 passaggi per le donne straniere, **con una media di 5,2 servizi utilizzati da ciascuna donna.**

Questi ulteriori dati dimostrano come il Consultorio pubblico costituisca un riferimento soprattutto per le donne straniere, che lo usano di più e anche con maggiore assiduità. Le italiane utilizzano un insieme di servizi tra pubblico e privato.

Una maggioranza di donne straniere (90,4%) che ha usufruito di un Consultorio pubblico ci tornerebbe.

Non è possibile riportare i dati relativi alle ragioni di un non utilizzo a causa delle moltissime non risposte (75 non risposte su un totale di 85, anche in ragione del fatto che 63 straniere lo hanno utilizzato).

5. Differenze tra residenti in Torino e residenti in altri Comuni

Segue una analisi che specifica eventuali differenze riferite a un diverso luogo di residenza (Torino o Provincia). Tra Città e Provincia vi sono differenze riferite sia alla modalità di diffusione delle informazioni (dove forse un “passa parola” è più efficace nei comuni metropolitani rispetto alla Città), sia a una diversa integrazione dei Servizi Consultoriali nel tessuto locale.

Per iniziare, è necessario fare chiarezza sulle caratteristiche socio-anagrafiche

	Campione donne straniere (N = 85)	Campione donne italiane (N =458)
Residenza: Torino Cintura	96,5% (82) 3,5% (3)	76,6% (350) 23,4% (108)

Come si evince dalla tabella, pochissime donne straniere che hanno partecipato all’indagine vivono in Provincia.

Si riportano qui alcuni dati anagrafici

Tabella 7: Dati anagrafici: differenze tra residenti in Torino e in Provincia

Fasce età	Residenti in Torino (N =434)	Residenti in altro Comune (N = 111)
da 18 a 25 anni	8,7%	22,4%
da 26 a 45 anni	51,5%	30,8%
da 46 a 65 anni	18,5%	31,8%
da 66 a 75 anni	16%	15%
oltre 75 anni	5%
Titolo di studio		
Laurea magistrale	45,6%	31,8%
Laurea Triennale	21,1%	35,5%
Scuola superiore/liceo	21,1%	29%
Professionale	2,3%	2,8%
Scuola dell’obbligo	10%	0,9%
Professione		
Full time a tempo indeter.	22,1%	38,3%
Full time a tempo det	5,8%	2,8%
Part time a tempo indeterm	6,3%	5,6%
Part time a tempo det	3,2%	4,6%
Libera professionista	9,3%	11,2%
Lavoro occasionale	2,1%	6,5%
Casalinga	5,1%
Disoccupata	15,4%	4,7%
Studentessa	9,5%	13,1%
Pensionata	21%	13,1%

Si osserva una presenza di donne più giovani residenti in Città rispetto a coloro che vivono in Provincia, una maggiore stabilità occupazionale per chi vive in Provincia, con una scarsa presenza di disoccupate. Il 28% circa delle residenti in Torino ha un lavoro a tempo indeterminato, contro il 44% circa delle donne che abitano fuori Città.

5.1 La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio: donne residenti a Torino e in Provincia

Tabella 8: La conoscenza dei servizi erogati dal Consultorio Pubblico: differenze per luogo di residenza

La conoscenza dei servizi	Residenti in Torino N = 434	Residenti in altro Comune N = 111
prescrizione di contraccettivi	81%	83,2%
colloqui e visite in gravidanza	78,3%	80,4%
visite per disturbi ginecologici	69,8%	74,8%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	68,4%	75,7%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	67%	69,1%
incontri di accompagnamento alla nascita	65,9%	68,2%
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	66,8%	70,1%
controlli post-partum	61,1%	60,7%
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	57%	69,2%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	58,1%	60,8%
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	54,7%	71%
prevenzione dei tumori femminili	56,8%	57%
informazione/educazione sessuale	42,3%	45,8%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	47,6%	52,3%
consulenza psicologica	47,1%	49,5%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	44,4%	59,8%
colloqui/visite per infertilità di coppia	41,7%	43,9%

Per ciò che concerne la conoscenza dei servizi che vengono erogati da un Consultorio familiare non si osservano differenze significative tra le residenti in Torino e le residenti fuori Città, ad eccezione di:

- attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabili, servizi segnalati dal 54,7% delle torinesi, versus il 71% delle residenti fuori Città;
- colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile, segnalato dal 57% delle torinesi versus il 69,2% delle donne che abitano fuori Città;
- colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa, individuato dal 44,4% delle torinesi versus il 59,8% delle residenti altrove.

Risulta quindi di interesse osservare come al di fuori della Città di Torino si segnali in modo più rilevante come uno dei servizi offerti dal Consultorio sia l'educazione alla sessualità e alla procreazione responsabili; si osserva inoltre che i servizi dedicati alle donne in menopausa vengono segnalati maggiormente da coloro che risiedono fuori Torino.

Queste osservazioni sarebbero da approfondire al fine di capire i fattori che favoriscono la conoscenza dei servizi, come ad esempio identificare se dipende da una diversa organizzazione dei servizi e/o dal fatto che comunicazione e informazione hanno una maggiore penetrazione nei contesti di provincia rispetto alle zone urbane.

5.2 I servizi usufruiti: donne residenti a Torino e in Provincia

Si può osservare una lieve tendenza delle donne residenti in Torino a utilizzare maggiormente le strutture pubbliche invece dello/della specialista privato/a. Questa tendenza può derivare dal fatto che poche donne straniere del nostro campione vivono in provincia. Si è già osservato che le donne straniere, per ragioni economiche, utilizzano in misura maggiore le strutture pubbliche rispetto alle donne italiane.

Tabella 9: I servizi usufruiti: confronto tra residenti in Torino e Provincia. Riportiamo qui alcuni dati; si veda in Allegato la tabella 15 completa

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO		Ho utilizzato l'ospedale		Ho utilizzato un consultorio PRIVATO		Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)	
	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	17,7%	15,3%	1,8%	3,6%	3%	2,7%	14,5%	17,1%
prescrizione di contraccettivi	15%	15,3%	1,8%	1,8%	2,5%	3,6%	15,7%	15,3%
visita ostetrico-ginecologica	22,8%	21,6%	12,9%	10,8%	5,3%	7,2%	26,7%	32,4%
visite per disturbi ginecologici	10,6%	9%	9,4%	8,1%	3,5%	3,6%	16,3%	20,7%
colloqui e visite in gravidanza	14,1%	8,1%	9,2%	2,7%	0,9%	2,7%	4,8%	8,1%
incontri di accompagnamento alla nascita	10,1%	5,4%	9,9%	5,4%	0,7%	0,9%	1,8%	3,6%
prevenzione dei tumori femminili:	24%	28,8%	1,5%	14,4%	3%	0,9%	8,3%	7,2%
controlli post-partum	11,1%	4,5%	6,4%	4,5%	0	1,8%	3,7%	4,5%
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	5,5%	7,2%	1,6%	3,6%	1,8%	3,6%	10,8%	10,8%

Le donne residenti in provincia, che hanno usufruito almeno una volta di un servizio presso un Consultorio pubblico, ritengono di continuare a rivolgersi a esso, al pari delle residenti in Torino (circa il 73% per entrambe le categorie).

Le donne residenti fuori Città che hanno utilizzato un Consultorio sono il 47,8% del totale di chi vive in provincia; di queste il 69,8% (pari a 37 soggetti) lo ha utilizzato per più di un servizio, mentre il 30,2% (pari a 16 donne) lo ha utilizzato per una necessità specifica. I cosiddetti passaggi per le residenti fuori Torino sono stati 178, con una media di 3,4 passaggi ciascuna, mentre per le residenti in Torino si tratta di 754 passaggi su 225 donne, con una media di 3,4 passaggi.

Non si osservano differenze rilevanti per quanto riguarda la valutazione del servizio ricevuto. Data l'alta frequenza di non risposte da parte dei soggetti residenti in provincia in merito alle ragioni di un non utilizzo dei Consultori, riportiamo qui solo alcuni dati: 12 donne preferiscono andare dal/dalla ginecologo/a privato/a, 8 preferiscono andare da un/una medico/a conosciuto/a, 5 dichiarano di non conoscere i consultori e 4 non vi accedono per problemi di orario.

6. Considerazioni finali

I Consultori sono conosciuti sostanzialmente per le loro funzioni più clinico/sanitarie, in particolare in riferimento a contraccezione (81,5% delle donne individua questo servizio), colloqui e visite in gravidanza (78,8%), visite per disturbi ginecologici (70,9%), colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale (69,6%) e procedure per l'interruzione di gravidanza (68,3%). I servizi meno noti si riferiscono a questioni che riguardano la menopausa (47,3%) e la violenza sessuale (56,3%); poco nota anche la possibilità di usufruire di una consulenza psicologica (47,4%) e di visite per infertilità di coppia (41,9%). Sono poco note quindi funzioni non strettamente riferite alla sfera sanitaria (quali ad esempio attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile, consulenza psicologica, informazione/educazione sessuale), come prefigurato dalla Legge istitutiva del 1975. Si tratta di capire se queste funzioni non sono state indicate perché non note alle donne, oppure perché servizi poco utilizzabili a causa della grave carenza di psicologi e assistenti sociali all'interno dei Consultori Familiari, come già emerso.

Questo comporterebbe, nel primo caso, di informare adeguatamente la popolazione sui servizi erogati dai Consultori; nel secondo, di capire se questi servizi non adeguatamente forniti sarebbero invece di interesse per la popolazione femminile perché potrebbero rispondere a un loro bisogno.

Alcune leggere differenze si osservano tra coloro che abitano in Città e chi risiede in Provincia. Chi risiede in Provincia indica maggiormente di chi risiede a Torino servizi quali l'educazione sessuale e servizi dedicati alle donne in menopausa. Questo potrebbe derivare sia da una maggiore conoscenza dettata dal fatto che nei paesi di provincia l'informazione è più facile, poiché i canali di comunicazioni informale sono più efficaci rispetto a quanto accade in un contesto urbano. Potrebbe anche derivare da una diversa organizzazione dei servizi sanitari. Si tratta di ipotesi da verificare.

Per quanto riguarda un utilizzo dei Consultori, si osserva quanto segue:

- i consultori pubblici costituiscono in generale un riferimento per la prevenzione dei tumori femminili e per tutto quello che riguarda la gravidanza e il ciclo della nascita;
- le donne straniere ricorrono più frequentemente delle donne italiane alle strutture pubbliche (consultori e ospedali) per evidenti questioni economiche (anche in ragione del diverso status socio-economico delle donne straniere contattate rispetto alle donne italiane);
- per le giovani i consultori sono utilizzati per aspetti legati alla contraccezione, al pari dello/a specialista privato/a;
- uno dei motivi di uno scarso utilizzo dei consultori è da ricondurre a una non adeguata conoscenza soprattutto da parte delle donne in età fertile.

Dato il quadro demografico della Città di Torino e date le caratteristiche demografiche dell'utenza dei Consultori Familiari, e come dimostrano i dati del campione che ha partecipato all'indagine, la presenza delle donne straniere è un dato non trascurabile.

La presenza di donne straniere, queste per lo più in età fertile, richiede di informare le donne sulla tipologia di servizi a cui esse possono rivolgersi; servizi non adeguatamente noti, oppure utilizzati in modo errato, creano disagio e disfunzioni sia alle cittadine sia agli operatori.

C'è inoltre da considerare un significativo e diffuso invecchiamento della popolazione, che comporta quindi esigenze socio-sanitarie specifiche.

Se il modello di Consultorio previsto dalla Legge del 1975 deve essere rivisto anche alla luce dei cambiamenti demografici, è opportuno considerare se i Consultori, oggi, si sono modificati rispondendo alle esigenze della popolazione.

Il Consultorio potrebbe fornire informazioni, sostegno, interventi a donne in età non fertile: le donne che entrano in menopausa, e quelle che sono già in età non fertile, ricorrono allo/alla specialista privato/a; è inoltre facile ipotizzare che informazioni sulle conseguenze fisiche, psicologiche, sessuali riferite a questa fase della vita (che oggi, con il prolungamento dell'età, riguarda all'incirca 30 anni di vita di una donna) restano silenti, non trovano cioè interlocutori esperti presso le strutture pubbliche.

7. APPENDICE

Tabella 10 Differenze socio anagrafiche per fasce d'età

	Donne sino 45 anni (N = 323)	Donne da 46 anni e oltre (N = 223)
Nazionalità:		
Italiane	75,7%	95,9%
Straniere	24,3%	4,1%
Residenza:		
Torino	81,4%	77,1%
Cintura	18,6%	22,9%
Titolo di studio:		
Laurea magistrale	34,8%	53,8%
Laurea Triennale	30,9%	13,5%
Scuola superiore/liceo	21,7%	24,2%
Professionale	1,7%	3,6%
Scuola dell'obbligo	10,4%	4,9%
Professione		
Full time a tempo indeter.	23,4%	28%
Full time a tempo det	7,9%	1,4%
Part time a tempo indetermin	6,6%	5,4%
Part time a tempo det	5,4%	0,9%
Libera professionista	9,2%	9,9%
Lavoro occasionale	4,1%	0,9%
Casalinga	7%	-----
Disoccupata	19%	5,4%
Studentessa	17,4%	0,4%
Pensionata	-----	47,5%
Presenza di disabilità*:		
fisico-motoria	2,8%	9%
sensoriale	1,9%	6,7%
intellettiva	0,6%	0,9%
psichica		0,4%
	0,3%	2,2%
Presenza neurodivergenza**:		
autismo	4,3%	0,4%
ADHD	-----	0,4%
DSA	2,2%	-----
altro	2,5%	-----
Orientamento sessuale:		
esclusivamente etero	80,7%	88,9%
bisessuale	13%	2,7%
esclusivamente omosessuale	1,2%	1,4%
pansessuale	0,9%	-----
asessuale	0,3%	-----
preferisco non rispondere	4,1%	7,2%

* due soggetti hanno dichiarato una disabilità fisico-motoria e psichica e 1 soggetto ha dichiarato una disabilità sensoriale e psichica

** un soggetto

Tabella 11 La conoscenza dei servizi: confronto under 45/over 46

La conoscenza dei servizi	Donne sino 45 anni (N = 323)	Donne da 46 anni e oltre (N = 223)
prescrizione di contraccettivi	83,9%	78,5%
colloqui e visite in gravidanza	79,8%	77,1%
visite per disturbi ginecologici	74,2%	66,4%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	66,5%	74%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	60,9%	79,3%
incontri di accompagnamento alla nascita	69,3%	62,8%
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	64,6%	72,2%
controlli post-partum	61,8%	60,1%
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	55,6%	64,5%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	57,5%	60%
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	53,1%	64,6%
prevenzione dei tumori femminili	59%	54,3%
informazione/educazione sessuale	30,7%	60,5%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	42,9%	56,5%
consulenza psicologica	45,7%	49,8%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	44,4%	51,1%
colloqui/visite per infertilità di coppia	38,8%	46,6%

Tabella 12: I servizi usufruiti dalle donne under 35

Dati in percentuale sul totale donne che hanno risposto al questionario: N = 138

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO	Ho utilizzato l'ospedale	Ho utilizzato un consultorio PRIVATO	Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	20,3%	2,2%	3,6%	22,5%
prescrizione di contraccettivi	21%	1,4%	4,3%	22,5%
visita ostetrico-ginecologica	24,6%	10,1%	8%	32,6%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	6,5%	3,6%	0,7%	2,2%
visite per disturbi ginecologici	13,8%	5,8%	7,2%	18,8%
colloqui/visite per infertilità di coppia	1,4%	0,7%	0,7%	3,6%
colloqui e visite in gravidanza	8%	4,3%	2,9%	4,3%
incontri di accompagnamento alla nascita	5,1%	5,1%	1,4%	2,2%
prevenzione dei tumori femminili:	26,1%	5,8%	2,9%	10,1%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	13,8%	0,7%	0,7%	2,9%
controlli post-partum	7,2%	2,9%	0,7%	4,3%
corsi di preparazione al parto	2,9%	7,2%	0,7%	2,2%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	11,6%	2,9%	1,4%	5,1%
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	3,6%	0	0,7%	3,6%
consulenza psicologica	5,1%	1,4%	4,3%	15,2%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	0	0	0	2,2%
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	10,1%	1,4%	5,1%	16,7%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	0	0	0	2,2%
informazione/educazione sessuale	4,3%	0	0,7%	4,3%

Tabella 13 Differenze socio-anagrafiche: confronto italiane/straniere

	Campione donne straniere (N = 85)	Campione donne italiane (N = 458)
Residenza: Torino Cintura	96,5% 3,5%	76,6% 23,4%
Età: da 18 a 25 anni da 26 a 45 anni da 46 a 65 anni da 66 a 75 anni oltre 75 anni	10,7% 78,6% 8,3% 2,4%	12,7% 40,3% 23,9% 18,4% 4,8%
Titolo studio: Laurea magistrale Laurea Triennale Scuola superiore/liceo Professionale Scuola dell'obbligo	12,2% 15,6% 32,9% 3,7% 35,4 %	48,8% 25,2% 21% 2,4% 2,4%
Collocazione professionale: Full time a tempo indeter. Full time a tempo det Part time a tempo indeterminato Part time a tempo det Libera professionista Lavoro occasionale Casalinga Disoccupata Studentessa Pensionata	2,4% 2,4% 2,4% 1,2% 1,2% 25,3% 55,4% 9,6%	30,4% 5,8% 6,9% 4,2% 11,1% 3,1% 4,4% 10,7% 23,3%
Presenza di disabilità** fisico-motoria sensoriale intellettiva psichica	2,4%	4,1% 0,9% 0,2% 1,3%
Presenza neurodivergenza autismo disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) altro	2,4%*	*** 0,2% 1,5% 1,7%
Orientamento sessuale Esclusivamente etero bisessuale esclusivamente omosessuale pansessuale asessuale preferisco non rispondere	91,3% 1,2% 7,4%	83% 10,3% 1,3% 0,7% 0,2% 4,5%

- non viene specificato il tipo di neurodivergenza
- ** 2 soggetti dichiarano una disabilità fisico-motoria e psichica e 1 soggetto dichiara disabilità sensoriale e psichica
- *** 1 soggetto dichiara ADHD e DSA

Tabella 14: La conoscenza dei servizi consultoriali: confronto italiane/straniere

La conoscenza dei servizi	Italiane N = 458	Straniere N = 85
prescrizione di contraccettivi	83,7%	71,8%
colloqui e visite in gravidanza	81%	71,8%
visite per disturbi ginecologici	73,2%	58,8%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	76,3%	40%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	74,5%	42,4%
incontri di accompagnamento alla nascita	66,7%	69,4%
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	72,7%	45,9%
controlli post-partum	60,4%	67,1%
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	63,7%	37,7%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	50,4%	49,4
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	65,1%	24,7%
prevenzione dei tumori femminili	58,2%	51,8%
informazione/educazione sessuale	45,9%	32,9%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	53%	29,4%
consulenza psicologica	50,3%	35,3%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	50,3%	32,9%
colloqui/visite per infertilità di coppia	43,3%	31,8%

Tabella 15: I servizi usufruiti dalle donne: confronto italiane/ straniere

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO		Ho utilizzato l'ospedale		Ho utilizzato un consultorio PRIVATO		Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)	
	Italiane	straniere	Italiane	straniere	Italiane	straniere	Italiane	straniere
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	12,1%	47%	1,6%	5,9%	1,8%	9,4%	16,1%	11,8%
prescrizione di contraccettivi	11,4%	36,5%	0,9%	7,1%	2,2%	5,9%	16,1%	15,3%
visita ostetrico-ginecologica	18,8%	45,9%	9,2%	31,8%	6%	4,7%	31,5%	12,9%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	4,5%	16,5%	1,8%	8,2%	0,2%	1,2%	1,1%	0
visite per disturbi ginecologici	9,2%	17,6%	6,9%	22,4%	3,4%	4,7%	19,9%	5,9%
colloqui/visite per infertilità di coppia	1,1%	10,6%	1,1%	4,7%	0,7%	0	2%	2,4%
colloqui e visite in gravidanza	7,6%	42,4%	3,6%	31,8%	1,3%	1,2%	6%	3,5%
incontri di accompagnamento alla nascita	4,9%	32,9%	4,5%	34,1%	0,4%	2,4%	2,2%	2,4%
prevenzione dei tumori femminili:	24,8%	29,4%	13,2%	8,2%	2,9%	1,2%	9,8%	0
visite per problemi legati all'allattamento al seno	7,6%	18,8%	5,8%	5,9%	0,9%	0	1,8%	1,2%
controlli post-partum	5,4%	34,1%	2,5%	25,9%	0,4%	0	4,3%	2,4%
corsi di preparazione al parto	3,4%	15,3%	5,8%	18,8%	0,7%	2,4%	1,3%	2,4%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	6,9%	10,6%	2,2%	1,2%	0,7%	0	2,9%	0
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	2,2%	1,2%	0,2%	1,2%	0,4%	0	1,6%	0
consulenza psicologica	2,5%	7,1%	1,1%	1,2%	1,8%	1,2%	9,4%	0
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	0,7%	4,7%	0,2%	0	0	1,2%	0,9%	0
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	6,3%	4,7%	2%	2,4%	2,9%	1,2%	12,3%	4,7%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	1,6%	2,4%	2%	1,2%	0,7%	0	7,4%	0
informazione/educazione sessuale	2%	7,1%	0,4%	1,2%	0,2%	0	2%	0

Tabella 16 I servizi usufruiti: confronto tra residenti in Torino e Provincia

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO		Ho utilizzato l'ospedale		Ho utilizzato un consultorio PRIVATO		Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)	
	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro	Torinesi	Altro
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	17,7%	15,3%	1,8%	3,6%	3%	2,7%	14,5%	17,1%
prescrizione di contraccettivi	15%	15,3%	1,8%	1,8%	2,5%	3,6%	15,7%	15,3%
visita ostetrico-ginecologica	22,8%	21,6%	12,9%	10,8%	5,3%	7,2%	26,7%	32,4%
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	7,1%	2,7%	2,8%	2,7%	0,5%	0	0,9%	0,9%
visite per disturbi ginecologici	10,6%	9%	9,4%	8,1%	3,5%	3,6%	16,3%	20,7%
colloqui/visite per infertilità di coppia	2,8%	1,8%	1,8%	0,9%	0,5%	0,9%	1,8%	2,7%
colloqui e visite in gravidanza	14,1%	8,1%	9,2%	2,7%	0,9%	2,7%	4,8%	8,1%
incontri di accompagnamento alla nascita	10,1%	5,4%	9,9%	5,4%	0,7%	0,9%	1,8%	3,6%
prevenzione dei tumori femminili:	24%	28,8%	1,5%	14,4%	3%	0,9%	8,3%	7,2%
visite per problemi legati all'allattamento al seno	9,9%	6,3%	2,1%	1,8%	0,9%	0,9%	1,8%	0,9%
controlli post-partum	11,1%	4,5%	6,4%	4,5%	0	1,8%	3,7%	4,5%
corsi di preparazione al parto	5,8%	2,7%	7,4%	9%	0,5%	2,7%	1,6%	0,9%
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	6,9%	9%	2,3%	0,9%	0,2%	1,8%	2,3%	2,7%
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	1,6%	3,6%	0,5%	0	0,5%	0	1,2%	1,8%
consulenza psicologica	2,3%	6,3%	0,7%	2,7%	2,1%	8,1%	7,1%	9,9%
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	1,2%	1,8%	0	0,9%	0,2%	0	0,9%	0
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	5,5%	7,2%	1,6%	3,6%	1,8%	3,6%	10,8%	10,8%
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	2,5%	8,1%	1,4%	3,6%	0,7%	0	6%	6,3%
informazione/educazione sessuale	2,8%	2,7%	0,2%	0,9%	0,2%	0	1,8%	0,9%

Discussione finale e proposte operative

Il gruppo di lavoro “Accesso ai servizi” dell’Osservatorio sulla Salute delle Donne si è dato l’obiettivo di delineare un quadro dei Consultori Familiari della Città di Torino, considerando sia la domanda sia l’offerta dei servizi. A tal fine, l’analisi si è sviluppata su due direttrici: da un lato, attraverso un questionario rivolto alle donne, sono state raccolte informazioni sulla loro percezione ed utilizzo dei Consultori; dall’altro, grazie ai dati forniti dall’ASL Città di Torino e al confronto con le responsabili dei Consultori torinesi, è stato possibile approfondirne il funzionamento, le attività e le caratteristiche dell’utenza.

È interessante notare le corrispondenze, e quindi le reciproche conferme, fra i dati rilevati dalle due analisi. La elevata qualità del servizio è testimoniata dal fatto che la grande maggioranza delle donne che hanno usufruito dei Consultori ha dichiarato, nel rispondere al questionario, che ci è tornata o ci tornerebbe. In particolare, il percorso nascita rappresenta un’eccellenza dei Consultori Familiari torinesi riconosciuta anche a livello nazionale; infatti, è elevata la percentuale di gravidanze seguite in Consultorio.

I consultori sono presidi sanitari caratterizzati dalla presenza di personale prevalentemente sanitario, con una mancanza rispetto alla multidisciplinarietà prevista dalla normativa vigente.

Questa configurazione non risulta coerente con quanto previsto dalla normativa vigente, che attribuisce ai Consultori una funzione integrata, comprensiva anche dell’assistenza sociale e psicologica.

I Consultori sono riconosciuti dalle donne prevalentemente come presidi per la salute sessuale e riproduttiva; in effetti, oltre il 95% delle donne che vi si rivolgono sono in età riproduttiva, mentre è marginale la presenza di utenti di età > 49 anni, nonostante questa fascia di età rappresenti oltre il 50% della popolazione femminile residente.

Complessivamente i Consultori sono poco conosciuti, soprattutto dalle più giovani: circa il 30% delle donne under 45 che non hanno mai fatto ricorso al Consultorio Familiare dichiara di non conoscerlo. Inoltre, circa un terzo delle donne italiane che non hanno utilizzato un Consultorio dichiara di preferire una ginecologa privata o, in misura leggermente inferiore, un professionista che conosce. Questo dato è coerente con la bassa attrattività, cioè bassa percentuale della popolazione (2,8%) che si rivolge ai Consultori Familiari. Ci si interroga se tale bassa attrattività sia causa o conseguenza dell’insufficiente diffusione dei Consultori Familiari sul territorio torinese (1 ogni 86.000 abitanti, a fronte dello standard normativo di 1 ogni 20.000), nonché di una dotazione di personale sanitario ai limiti degli standard raccomandati. Non è possibile trarre conclusioni dai nostri dati, ma una ricerca dell’ISS del 2018 a livello nazionale dimostra che a una bassa diffusione segue una bassa attrattività.

Un’altra evidenza è la percentuale di utenti fra le donne straniere (circa 15%) molto maggiore rispetto alla percentuale di utenti fra le donne italiane (3,6%). Certamente la facilità di accesso, la gratuità delle prestazioni e la disponibilità di mediazione culturale contribuiscono alla maggiore attrattività nei confronti di questa fascia della popolazione.

A partire da queste osservazioni, e alla luce delle criticità emerse, l’Osservatorio sulla Salute delle Donne formula alcune proposte operative:

- 1) Ripensare la rete dei Consultori Familiari, mantenendo il riferimento di diffusione di 1 ogni 20.000 abitanti, ma in un contesto organizzativo di tipo HUB & SPOKE. Le Case della Comunità HUB (1 ogni 50.000 abitanti), strutture deputate ad affrontare i bisogni sociosanitari della popolazione, sono le sedi naturali in cui si collocano i Consultori a maggiore intensità assistenziale, che devono rispondere a bisogni sociosanitari più complessi. Sarebbe auspicabile prevedere anche punti di accesso di prossimità a minore intensità socioassistenziale, con un ruolo di formazione, informazione screening e triage. Un sistema così concepito aumenta l’appropriatezza assistenziale, riduce i costi e potrebbe fornire quel servizio consultoriale volto all’educazione e a soddisfare bisogni più di ordine informativo.

2) Attivare un nuovo percorso rivolto in modo specifico alla popolazione che ha superato la fase della vita riproduttiva.

3) Attivare strumenti volti a far conoscere l'attività dei consultori, anche valorizzando la qualità dell'offerta, coinvolgendo servizi cittadini utilizzati dalle donne, quali ad esempio scuole, asili, medici di base, pediatri di libera scelta e altri luoghi di aggregazione. Si segnala inoltre la necessità di una informazione dedicata alla popolazione giovanile.

Una maggiore conoscenza dei Consultori, e la conseguente maggiore afferenza, presuppone il rafforzamento della rete anche dal punto di vista delle risorse umane, con tutte le professionalità previste. L'adeguamento dell'organico permetterà di svolgere attività oggi inappropriatamente demandate agli ospedali con maggiori costi (ad esempio le IVG) e interventi diretti sul territorio (ad esempio nelle scuole).

4) Migliorare il sistema informativo, rendendo disponibili dati utili sia alle operatrici dei consultori, per valutare il lavoro svolto ed i bisogni intercettati, sia per i decisori politici per razionalizzare e rendere più appropriata l'offerta.

In conclusione, i punti sopra esposti costituiscono indicazioni operative per migliorare la prevenzione, la promozione della salute e potenziare le reti per rispondere in maniera integrata ai bisogni delle persone e delle comunità, come è previsto dal DM 77/2022. L'invito è a ripensare a una diversa articolazione tra servizi sociosanitari e territorio.

GLOSSARIO:

Ce.Mu.SS	Centro multidisciplinare per la salute sessuale
HPV	Human Papilloma Virus
ISS	Istituto Superiore di Sanità
IST	Infezioni sessualmente trasmissibili
IUD	Intra Uterine Device – Spirale
IVG	Interruzione volontaria di gravidanza
MGF	Mutilazioni genitali femminili
MMG	Medico di medicina generale
NPI	Neuropsichiatria infantile
PLS	Pediatra di libera scelta
POMI	Progetto obiettivo materno infantile

**Ufficio pari opportunità
via Corte d'Appello, 16
10122 - Torino (TO)**

Tel.: 011 011 24052 - 011 011 39912 - 011 011 32514 - 011 011 32517

Email: polgen@comune.torino.it

