



*Ministero della Salute*



C E N S I S

## **Cittadini e salute: il giudizio sulle strutture pubbliche**

### **Italiani soddisfatti dei servizi sanitari**

#### *Farmacie e medici di famiglia punti di riferimento primari dei cittadini*

Italiani soddisfatti dei servizi sanitari. È quanto emerge dall'indagine realizzata dal Censis su aspettative, opinioni e valutazioni dei cittadini sulla sanità.

Il giudizio migliore spetta alle farmacie, i cui servizi sono di buona qualità per il 62% degli italiani, sufficienti per il 35%, mediocri o scarsi solo per il 2%. Il medico di medicina generale (per il 92% qualità buona o comunque sufficiente, inadeguata solo per l'8%) continua a rappresentare un elemento cardine del sistema di offerta e un referente di prossimità nel quale gli utenti ripongono grande fiducia. Positive anche le opinioni sui pediatri di libera scelta (promossi dal 90%). Seguono i laboratori di analisi pubblici (84%), ambulatori e consultori pubblici (84%), ospedali e pronto soccorso (81%), strutture di riabilitazione pubbliche (73%), assistenza domiciliare (72%).

Il sistema di offerta sanitaria si dimostra capace di rispondere in larga misura alle aspettative e alle esigenze assistenziali dei cittadini. La copertura garantita dai servizi, a partire dalle farmacie e dai MMG, risulta nella grande maggioranza dei casi adeguata, così come la qualità percepita dall'utenza che ha colto positivamente la trasformazione delle farmacie in presidi sociosanitari. La legge 69/2009 prevede l'erogazione di servizi di primo livello quali prelievi, misurazione della pressione, ecc., la partecipazione della farmacia al servizio di assistenza domiciliare integrata, la dispensazione e la consegna dei farmaci e dei dispositivi medici necessari a domicilio, nonché la possibilità di prenotare le visite ambulatoriali e ospedaliere direttamente in farmacia.

È pari al 64,4% la quota di italiani che ritengono che i servizi amministrativi della propria Asl siano efficienti e ben organizzati, contro il 35,6% che si esprime in termini opposti. Questa opinione positiva trova d'accordo soprattutto i residenti del Nord-Ovest e del Nord-Est (rispettivamente il 73,9% e l'83,7%), ma diminuisce nettamente nel Mezzogiorno (54,3%) e al Centro (51,5%).

A fronte di un quadro caratterizzato da una generale soddisfazione, permangono non pochi problemi legati al territorio. Il sistema di offerta è ancora disomogeneo a svantaggio delle regioni meridionali soprattutto con riferimento a ospedali e pronto soccorso (in questo caso il giudizio negativo supera il 26% contro una media nazionale del 19%), assistenza domiciliare (scarsa per il 34% a fronte del 28% registrato a livello nazionale) e strutture di riabilitazione (34% contro 27%).

Se 3 italiani su 4 ritengono poco o per nulla frequenti i casi di malasanià (intesi come errori diagnostici o terapeutici con conseguenze significative sulla salute dei pazienti),

questa quota si riduce al 58,3% al Sud (dove il 34,5% dei residenti li ritiene abbastanza frequenti e il 7,2% molto frequenti), mentre si attesta intorno al 90% nelle regioni settentrionali. In particolare nel Nord-Ovest i casi di malasanità sono ritenuti “poco” probabili dal 73,6% degli intervistati e “per nulla” probabili dal 19,5%. Nel Nord-Est tali percentuali divengono rispettivamente il 71,3% e 16,4%.

Valori simili si rilevano in merito all’opinione sulla probabilità che un paziente ricoverato in ospedale possa subire un grave errore medico: complessivamente lo ritiene poco o per nulla probabile quasi il 70% degli italiani, ma questo dato scende al 51% al Sud.

La valutazione espressa dai pazienti sulla loro esperienza diretta di ricovero rimane nel complesso positiva, benché emergano testimonianze di malfunzionamento e di cattiva gestione, limitate a una minoranza di casi. Il 72,6% dei cittadini che nell’ultimo anno hanno ricevuto cure ospedaliere in regime di ricovero ritiene di essere stato sempre informato puntualmente sulle proprie condizioni, contro il 27,4% che pensa l’opposto. L’80% ritiene che il *follow up* dopo la dimissione (terapie, visite di controllo, riabilitazione) sia stato organizzato e gestito adeguatamente. Un paziente su 3, tra quelli che hanno ricevuto un ricovero programmato, dichiara che prima di essere ricoverato ha dovuto farsi visitare privatamente o *intra moenia* dal medico dell’ospedale, pur avendo già ricevuto l’indicazione del ricovero da un altro medico, e la quota sale al 41,6% tra i residenti del Sud. Circa il 30% dei pazienti dichiara di aver dovuto seguire una trafila burocratica complessa e faticosa, il 21,4% (quasi il 30% al Centro e nel Mezzogiorno) afferma di aver dovuto ricorrere a conoscenze personali per facilitare l’accesso in ospedale.

*Questi sono alcuni dei principali risultati della ricerca “Aspettative e soddisfazioni dei cittadini rispetto alla salute e alla sanità” realizzata dal Censis e presentata oggi, 16 aprile, a Roma dal Ministro della Salute Prof. Ferruccio Fazio e dal Vicedirettore del Censis Carla Collicelli.*



C E N S I S

**ASPETTATIVE E SODDISFAZIONE DEI CITTADINI  
RISPETTO ALLA SALUTE E ALLA SANITÀ**

**Sintesi dei risultati**

**Roma, 16 aprile 2010**

## **1. LE ASPETTATIVE E LE OPINIONI DEGLI ITALIANI SULLA SANITÀ**

L'indagine condotta dal Censis sulle aspettative, le opinioni e le valutazioni degli italiani sulla sanità ha permesso di approfondire molti degli elementi che fanno parte del patrimonio di conoscenze sulla relazione che i cittadini quotidianamente intrattengono con i servizi.

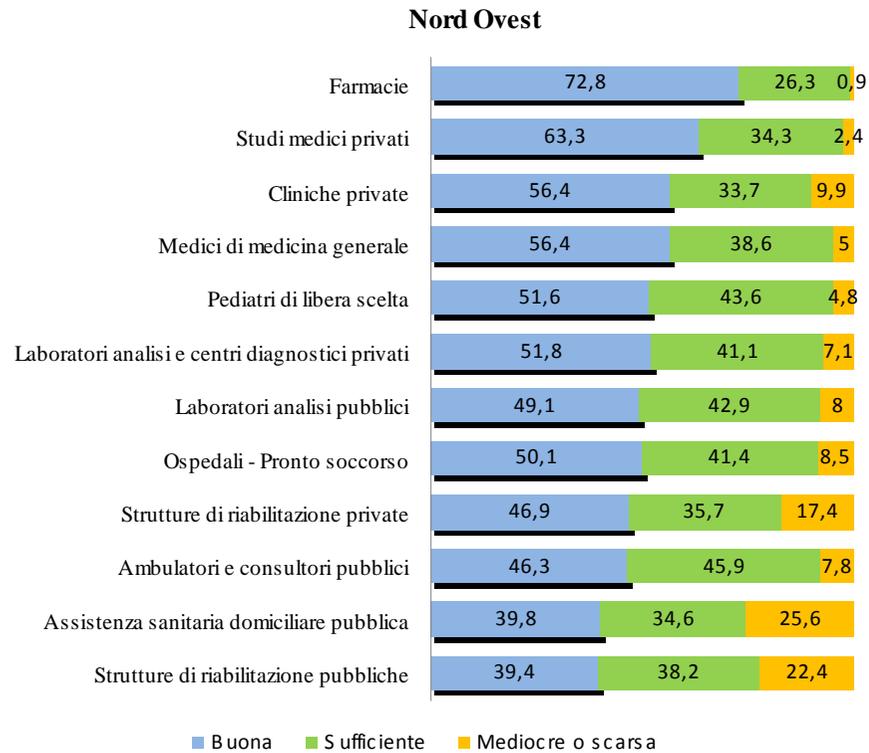
L'analisi dei dati raccolti sulla popolazione italiana generale mostra in modo chiaro innanzitutto che per la larga maggioranza degli italiani si tratta di una relazione positiva, nell'ambito della quale il sistema dell'offerta sanitaria italiana si dimostra capace di rispondere in larga misura alle aspettative e alle esigenze assistenziali dei cittadini.

In particolare, emerge che:

- la copertura territoriale garantita dei servizi, sia da quelli ospedalieri che della medicina del territorio e delle cure primarie, risulta nella grande maggioranza dei casi adeguata, così come la qualità percepita da parte dell'utenza (figg. 1-5);
- il Medico di Medicina Generale continua a rappresentare un elemento cardine del sistema di offerta, e un referente di prossimità nel quale gli utenti ripongono grande fiducia (fig. 2), così come sono essenzialmente positive le esperienze e le opinioni relative ai Pediatri di Libera Scelta e al servizio di Continuità Assistenziale.

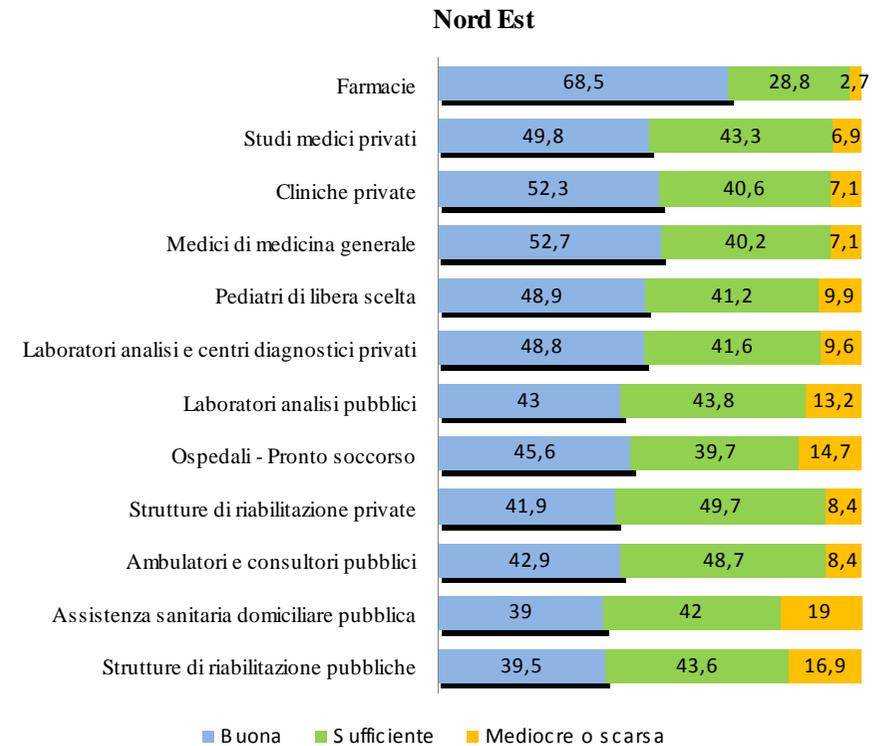
A fronte di un quadro caratterizzato da una generale soddisfazione, però, va sottolineato il permanere di sacche di problematicità, legate soprattutto alle specificità del territorio italiano. La capillarità del sistema di offerta, infatti, rimane disomogenea a svantaggio delle regioni meridionali soprattutto per quello che riguarda la presenza degli ospedali e dei pronto soccorso (ma anche degli ambulatori pubblici), e di quelle centrali per quanto concerne la accessibilità dei servizi ospedalieri e d'emergenza, in relazione sostanzialmente ai tempi di attesa (tab. 1).

**Fig. 1 - Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio – Nord Ovest (val. %)**



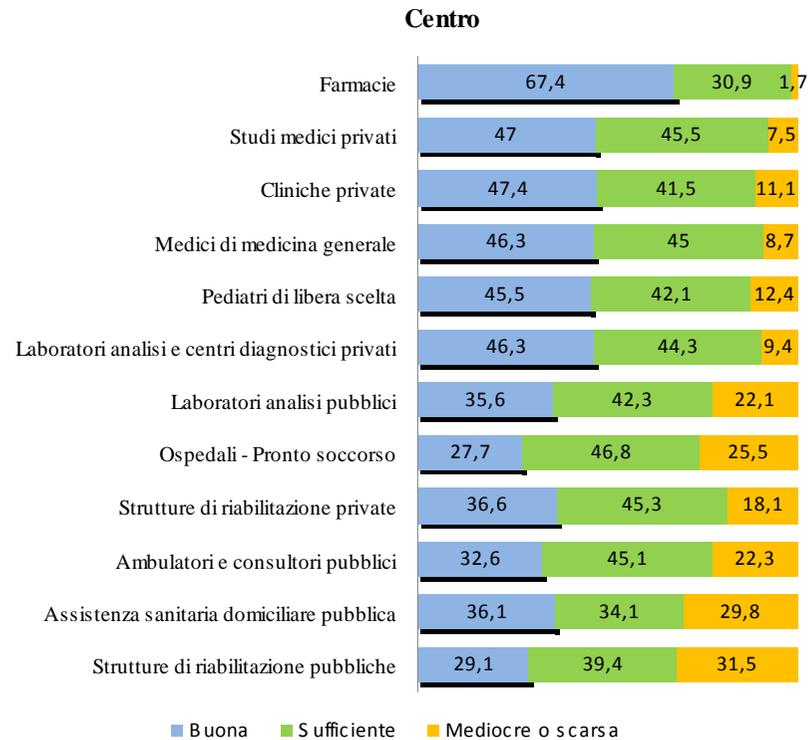
Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 2 - Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio – Nord Est (val. %)**



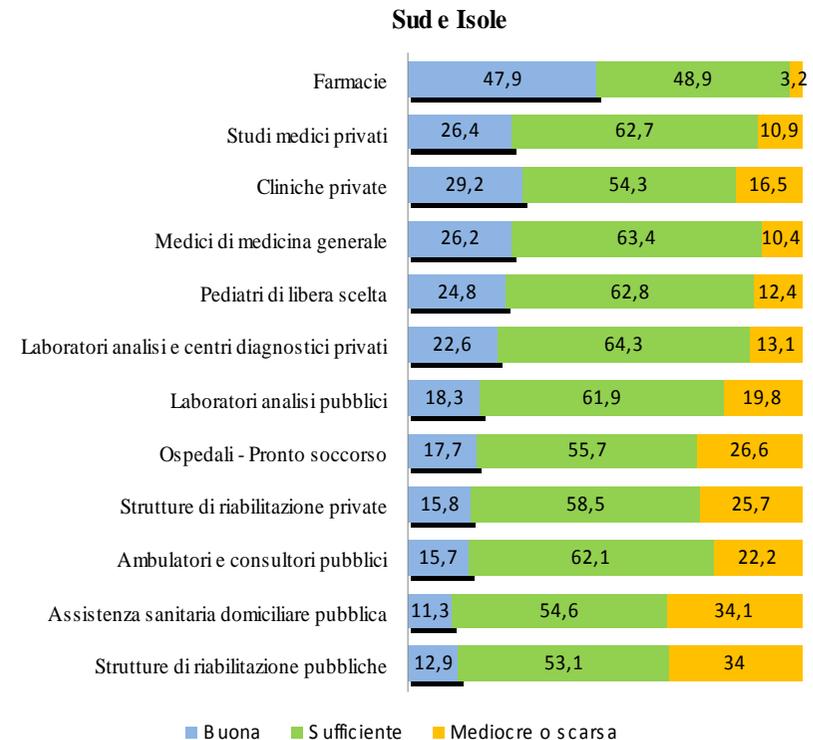
Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 3 - Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio – Centro (val. %)**



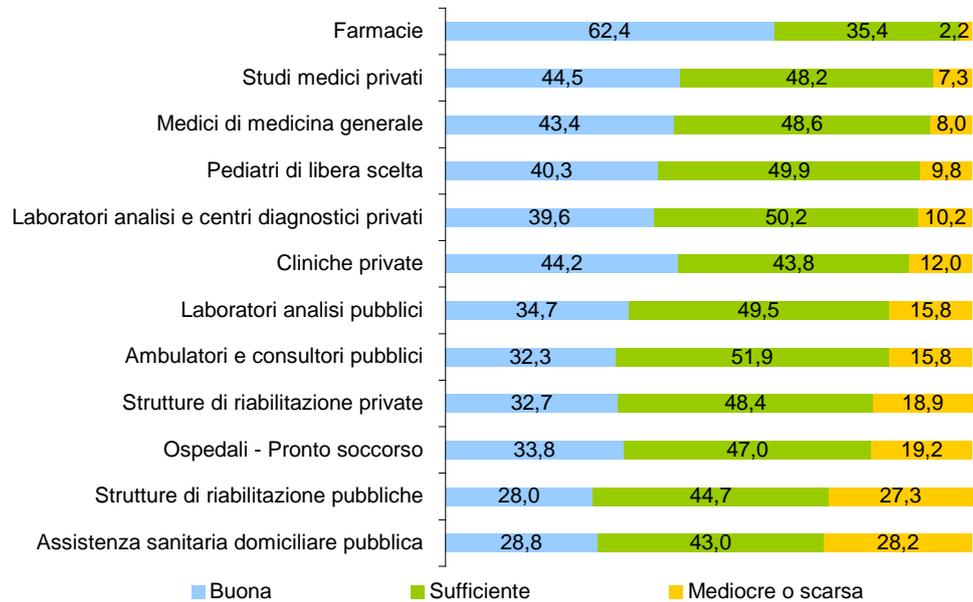
Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 4 - Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio – Sud e Isole (val. %)**

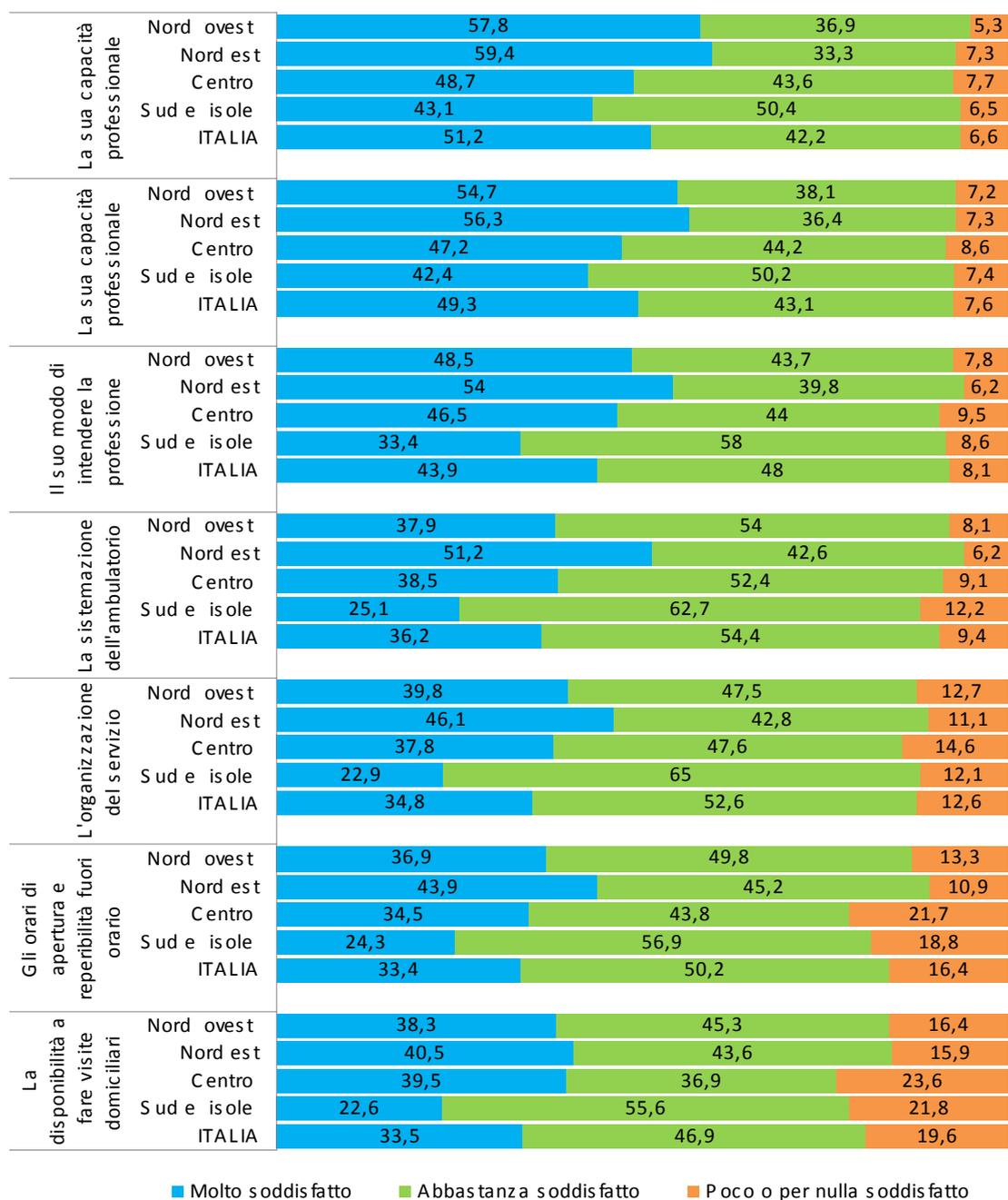


Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 5 - Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2010

**Fig. 6 - Il livello di soddisfazione per il proprio Medico di medicina generale (val. %)**

Fonte: indagine Censis, 2010

**Tab. 1 - Problemi di presenza sul territorio e di accessibilità dei servizi sanitari, per ripartizione geografica (val. %)**

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<i>Servizi indicati come scarsamente presenti sul territorio</i>					
Assistenza sanitaria domiciliare pubblica	13,8	14,2	23,0	25,0	19,5
Ospedali e Pronto soccorso	4,4	8,8	15,7	26,5	15,0
Ambulatori e consultori pubblici	6,3	15,0	14,0	22,0	14,9
<i>Servizi indicati come non facilmente accessibili a causa dei tempi di attesa</i>					
Ospedali e Pronto soccorso	25,9	24,0	53,2	37,8	35,0
Ambulatori specialistici pubblici	24,4	20,4	36,2	34,9	29,6
Laboratori analisi pubblici (ASL e ospedale)	26,7	17,7	29,9	27,4	25,9

Fonte: indagine Censis, 2010

Inoltre, seppure indicati da quote minoritarie del campione, emergono dall'analisi dei dati fattispecie di problematicità anche nel rapporto con i servizi di cure primarie, ed in particolare a proposito del Medico di Medicina Generale (tab. 2):

- il 13,6% ha indicato di essersi dovuto rivolgere ad un medico privato, a causa dell'indaguatezza del servizio fornito dal proprio MMG, e la quota raggiunge il 15,3% a proposito del Pediatra di libera scelta;
- al 10,5% degli italiani è capitato che il medico di famiglia non abbia diagnosticato una patologia emersa invece a controlli più approfonditi (ed il medesimo problema si è presentato a proposito del pediatra al 9,2% degli intervistati che hanno in famiglia un minore di 13 anni che fa riferimento ad un PLS);
- è complessivamente pari al 64,4% la quota di italiani che ritengono che i servizi amministrativi della sua ASL siano efficienti e ben organizzati (contro il 36,6 che si esprime in termini opposti) questa opinione positiva trova d'accordo con frequenze nettamente maggiori i rispondenti del

Nord Ovest e del Nord Est (rispettivamente il 73,9% e l'83,7%, contro il 54,3% del Sud e Isole ed il 51,5% al Centro).

**Tab. 2 - Opinioni in merito al Medico di medicina generale ed al Pediatra di libera scelta, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Intervistati che hanno indicato di essersi trovati nelle seguenti circostanze</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
A causa dell'inadeguatezza del suo MMG è dovuto ricorrere a medici privati	9,1	12,2	18,2	14,7	13,6
Le è capitato che il suo MMG non abbia diagnosticato una condizione patologica emersa a controlli più approfonditi	4,7	6,3	15,2	14,1	10,5
Vorrebbe cambiare MMG, ma non è possibile perché non c'è disponibilità presso altri medici	5,9	2,3	7,4	5,8	5,4
A causa dell'inadeguatezza del suo PLS è dovuto ricorrere a medici privati	11,9	14,6	11,4	20,0	15,3
Le è capitato che il suo PLS non abbia diagnosticato una condizione patologica emersa a controlli più approfonditi	6,8	7,3	-	16,5	9,2
Vorrebbe cambiare PLS, ma non è possibile perché non c'è disponibilità presso altri medici	8,5	4,9	6,8	11,8	8,7
Ritiene che i servizi amministrativi della sua ASL siano efficienti e ben organizzati	73,9	83,7	51,5	54,3	64,4

*Fonte:* indagine Censis, 2010

Un altro elemento di potenziale criticità riguarda, peraltro, le forme associative dei medici: a fronte di una diffusione ampia dell'associazionismo medico (secondo il rapporto Osservasalute 2008 è complessivamente il 58% dei medici a far parte di una associazione, di un gruppo o di una rete) è il 61,6% degli italiani a dichiarare che, per quanto ne sa, il suo medico non fa parte di alcuna forma associativa, cui si aggiunge il 13,6% che indica di sapere che il proprio medico fa parte di una forma

associativa, ma che non saprebbe indicare quale. Il dato suggerisce dunque che esista un numero congruo di casi nei quali l'associazione medica (o la rete, il gruppo e quant'altro gli accordi integrativi regionali prevedono) rappresentino un'evoluzione del sistema delle cure esclusivamente sulla carta, senza che i pazienti verifichino nel loro rapporto quotidiano con il servizio un miglioramento tangibile (tab. 3).

Infine, se è vero che circa 3 italiani su 4 ritengono poco o per nulla frequenti i casi di *malasanità* (intesi come errori diagnostici o terapeutici con conseguenze significative sulla salute dei pazienti) nella zona in cui vive, va necessariamente rilevato che questa quota si riduce al 58,3% al Sud e Isole (dove il 34,5% degli italiani li ritiene abbastanza frequenti ed il 7,2% molto frequenti), mentre si attesta intorno al 90% circa nelle regioni settentrionali (tab. 4).

Valori estremamente simili a quelli che si rilevano a proposito dell'opinione sulla probabilità che un paziente ricoverato in ospedale possa subire un grave errore medico: lo ritiene poco o per nulla probabile il 69,7% complessivo, ma il dato scende al 51,1% al Sud e Isole (tab. 5).

**Tab. 3 - Appartenenza del proprio medico di medicina generale ad una forma associativa, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Il suo medico di medicina generale fa parte di una forma associativa con altri medici?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Si, fa parte di una medicina in associazione	25,6	18,7	10,5	16,3	18,1
Si, fa parte di una medicina in rete	-	3,7	2,6	2,0	1,9
Si, fa parte di una medicina di gruppo	6,6	3,7	5,3	2,7	4,5
Si, fa parte di un'UTAP (Unità territoriale di assistenza primaria) o di una Casa della Salute	-	0,5	0,4	0,2	0,3
Si, è parte di una forma associativa, ma non saprei quale	7,9	13,6	22,8	12,9	13,6
Per quanto ne so, no	59,9	59,8	58,4	65,9	61,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2010

**Tab. 4 - Frequenza di casi di malasanità nella propria zona, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Secondo Lei, quanto sono frequenti nella zona in cui vive i casi di “malasanità” (errori diagnostici o terapeutici con conseguenze significative sulla salute dei pazienti)?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Molto	0,6	2,3	3,6	7,2	3,8
Abbastanza	6,3	10,0	27,1	34,5	20,7
Poco	73,6	71,3	52,6	46,9	59,9
Per nulla	19,5	16,4	16,7	11,4	15,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis –Centro nazionale per il Controllo delle Malattie, 2010

**Tab. 5 - Possibilità che un paziente ricoverato possa subire un grave errore medico, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Secondo Lei, quanto è probabile che un paziente ricoverato in ospedale possa subire un grave errore medico?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
Molto	0,9	2,8	5,4	9,2	5,0
Abbastanza	9,5	14,7	31,8	39,7	25,3
Poco	73,1	71,0	51,6	42,9	58,1
Per nulla	16,5	11,5	11,2	8,2	11,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis –Centro nazionale per il Controllo delle Malattie, 2010

## 2. L'ESPERIENZA DEL RICOVERO OSPEDALIERO

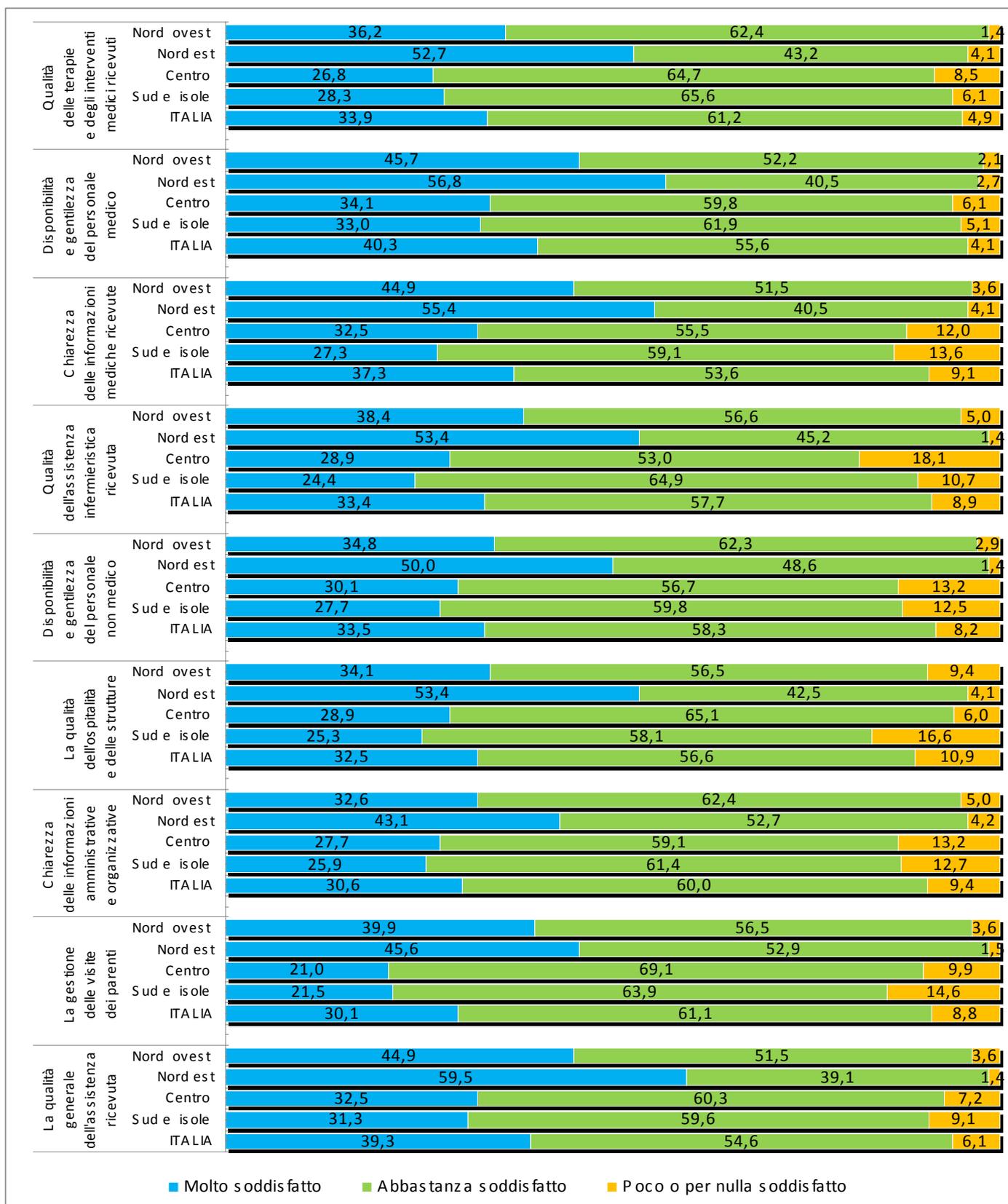
Le esperienze raccolte tra i *cittadini che nell'ultimo anno hanno ricevuto cure ospedaliere in regime di ricovero, invece*, confermano nella sostanza quanto rilevato in termini di opinioni e aspettative presso la popolazione generale, ed i pazienti intervistati indicano in larghissima maggioranza di essere sostanzialmente soddisfatti per la qualità dei servizi ricevuti. Sono mediamente circa 9 su 10 i pazienti che si dichiarano molto o abbastanza soddisfatti dei vari aspetti dell'assistenza indagati (dalla qualità degli interventi medici alla chiarezza delle informazioni ricevute, dalla disponibilità e gentilezza del personale alla qualità delle strutture e dell'accoglienza) (fig. 7).

Nell'ambito di una relazione complessivamente positiva, però, va evidenziato il ricorrere di malfunzionamenti e distorsioni nell'erogazione dei servizi ospedalieri che, pur riguardando una minoranza di casi, mantengono una dimensione rilevante, specialmente in determinati contesti territoriali.

Le modalità di accesso al ricovero programmato risultano, ad esempio, ancora frequentemente afflitte da una marcata ambiguità dei percorsi di presa in carico, che sconfinano spesso in personalismi e favoritismi, che trovano terreno fertile in strutture organizzative spesso percepite come iperburocratizzate e respingenti:

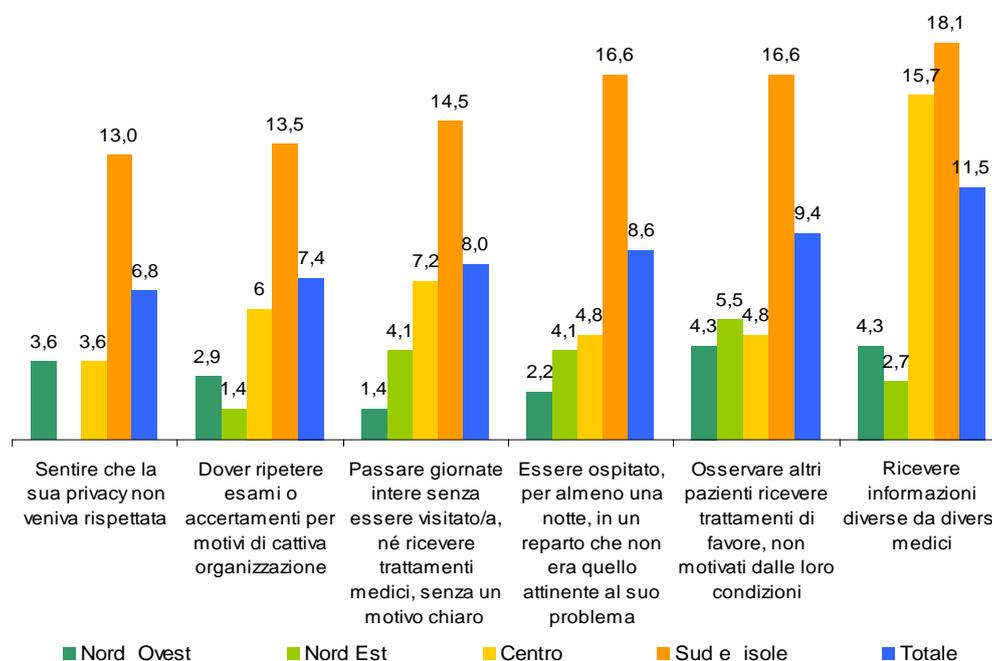
- è infatti un paziente su 3, tra quelli che hanno ricevuto un ricovero programmato, a dichiarare che prima di essere ricoverato ha dovuto farsi visitare privatamente o *intra moenia* dal medico dell'ospedale, pur avendo già ricevuto l'indicazione del ricovero da un altro medico, e la quota sale al 41,6% tra i residenti al Sud e Isole;
- il 30% circa dichiara di aver dovuto seguire una trafila burocratica complessa e faticosa;
- il 21,4% (quasi il 30% al Centro e al Mezzogiorno) indica di aver dovuto ricorrere a conoscenze personali per facilitare il suo accesso in ospedale.

**Fig. 7 - Il livello di soddisfazione per i vari aspetti della degenza in ospedale: opinioni di chi ha avuto un ricovero nell'ultimo anno, per ripartizione geografica (val. %)**



Altri segnali di criticità nell'assistenza, sempre abbondantemente minoritari ma comunque indicativi del persistere di modalità disfunzionali di gestione dei pazienti, sono stati rilevati a proposito della quotidianità nei reparti, ed è l'8,0% (il 14,5% al Mezzogiorno) ad aver passato almeno una giornata senza essere visitato, né ricevere trattamenti medici, senza che gli fosse chiaro il motivo, mentre è l'11,5% (il 18,1% al Sud e Isole) a indicare di aver ricevuto informazioni diverse da diversi medici (fig. 8).

**Fig. 8 - Eventi accaduti ai pazienti nel corso del ricovero ospedaliero, per ripartizione geografica (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2010

Dunque la valutazione espressa dai pazienti sulla loro esperienza di ricovero rimane nel complesso positiva, benché emergano elementi, limitati ad una minoranza significativa di casi, di malfunzionamento e di cattiva gestione (tab. 6):

- il 3,9% ritiene di aver subito gravi errori diagnostici o terapeutici, mentre il 6,7% pensa di essere stato vittima di disattenzioni sotto il profilo medico;

- è il 72,6% a sentire di essere stato sempre e puntualmente informato sulle sue condizioni, contro il 27,4% che la pensa all'opposto;
- è il 79,9% che ritiene che il suo *follow up* dopo la dimissione (terapie, visite di controllo, riabilitazione, etc.) sia stato organizzato e gestito adeguatamente.

**Tab. 6 –Valutazioni ed esperienze relative alla degenza in ospedale, per ripartizione geografica (val. %)**

<i>Riguardo alla sua esperienza in ospedale...</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e isole	Totale
<b>Sente di essere stato vittima di disattenzioni sotto il profilo medico?</b>					
Si	2,9	2,7	9,6	9,6	6,7
No	97,1	97,3	90,4	90,4	93,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ritiene di aver subito gravi errori diagnostici o terapeutici?</b>					
Si	3,6	5,4	3,6	3,5	3,9
No	96,4	94,6	96,4	96,5	96,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Si è sentito sempre e puntualmente informato/a in modo corretto sulle sue condizioni e sui trattamenti che riceveva?</b>					
Si	83,3	64,9	68,7	69,7	72,6
No	16,7	35,1	31,3	30,3	27,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Ritiene che il suo <i>follow up</i> dopo la dimissione (terapie, visite di controllo, riabilitazione, etc.) sia stato organizzato e gestito adeguatamente?</b>					
Si	89,9	73,0	74,7	77,8	79,9
No	10,1	27,0	25,3	22,2	20,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis –Centro nazionale per il Controllo delle Malattie, 2009

### 3. L'ESPERIENZA DELLA DIAGNOSTICA AMBULATORIALE

Un'ulteriore parte dell'indagine, infine, ha riguardato le opinioni e le esperienze degli *italiani che nel corso dell'ultimo anno si sono sottoposti ad accertamenti diagnostici strumentali ambulatoriali a carico del SSN*.

A questo proposito le informazioni raccolte permettono di delineare un quadro piuttosto preciso dei punti di forza e delle problematiche più frequenti. Infatti, è di nuovo una ampia maggioranza a dichiararsi soddisfatta per la prestazione vera e propria, sia per quanto riguarda gli aspetti relazionali, che quelli clinici (fig. 9).

**Fig. 9 - Il livello di soddisfazione per i vari aspetti dell'erogazione dell'accertamento diagnostico ricevuto: opinioni di chi ha effettuato un accertamento nell'ultimo anno (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2010

La maggioranza del campione si esprime positivamente anche a proposito della gestione degli appuntamenti e dell'attesa sostenuta in ambulatorio prima di sottoporsi all'esame, per quanto quasi il 20% (valore che sale al 27% circa al Sud e nelle Isole) indichi a questo proposito di essere poco o per nulla soddisfatto, così come è circa un paziente su 5 a ritenersi insoddisfatto a proposito delle modalità del pagamento del ticket e della fila alla cassa.

Ma è soprattutto dall'analisi dei dati relativi alla modalità di prenotazione degli accertamenti, e dai giudizi espressi sulla lunghezza delle liste di attesa, che emergono i fattori più problematici. Infatti:

- in modo piuttosto omogeneo tra le varie macroaree (seppure con valori più marcati al Sud e Isole) gli utenti si sono rivolti in quote minoritarie ai sistemi di prenotazione telefonica, sia ai CUP regionali (complessivamente il 31,0%) che ai servizi organizzati dalle singole aziende (il 21,3%), preferendo recarsi direttamente presso la struttura (il 47,7% del campione nazionale, dato che raggiunge il 59,2% al Mezzogiorno);
- tra chi si è rivolto al CUP regionale, il 57,5% ha indicato di aver dovuto attendere a lungo in linea prima di poter parlare con l'operatore, mentre, tra chi si è recato direttamente presso la struttura in cui aveva scelto di sottoporsi all'esame diagnostico, il 48,7% (il 55,4% al Sud e Isole) ha dichiarato di aver atteso oltre 20 minuti allo sportello;
- il 36,4% ritiene di aver dovuto attendere troppo tempo in lista di attesa, ed il 17,5% pensa che se non ci fosse stata lista di attesa, o se questa fosse stata più breve, il suo percorso terapeutico sarebbe stato migliore, dunque ritiene che la lista di attesa abbia avuto delle ripercussioni negative sulle sue opportunità di cura.

Ed è proprio quello delle liste di attesa il nodo che, nel sistema di erogazione dei servizi diagnostici ambulatoriali, costituisce nell'opinione degli utenti intervistati l'aspetto che più necessita di un intervento migliorativo: è infatti il 70,6% degli intervistati ad esprimersi in questo senso, il 27,2% ha indicato invece gli investimenti in macchinari più nuovi ed efficienti, mentre circa un quarto del campione ha indicato l'organizzazione degli appuntamenti (25,5%), ed una quota pressoché analoga ha fatto riferimento all'organizzazione del sistema di prenotazione

(25,9%); rimane invece residuale la quota relativa alla disponibilità e alla formazione del personale (6,7%).

Il tema delle attese risulta per altro correlato in modo piuttosto vistoso con la modalità di prenotazione e con il tipo di struttura in cui è stato effettuato l'accertamento (tab. 7). I tempi di attesa in lista risultano infatti sensibilmente più contenuti nelle strutture private convenzionate (mediamente 27 giorni contro i 50 complessivi), mentre, tra chi si è rivolto ad una struttura pubblica, a rappresentare una determinante decisiva dei tempi di attesa è la modalità di prenotazione: chi si è rivolto al CUP regionale ha infatti dichiarato di aver atteso 76 giorni per l'ospedale pubblico e 78 per il poliambulatorio territoriale, chi si è recato direttamente allo sportello ha indicato attese di 50 giorni per l'ospedale e 46 per il poliambulatorio, mentre per chi ha prenotato mediante contatto telefonico diretto con la struttura scelta ha poi atteso in lista ancora meno, 40 giorni per l'ospedale e 25 per il poliambulatorio.

**Tab. 7 – La durata media in giorni della lista di attesa, per tipo di struttura erogatrice e modalità di prenotazione (val. medi)**

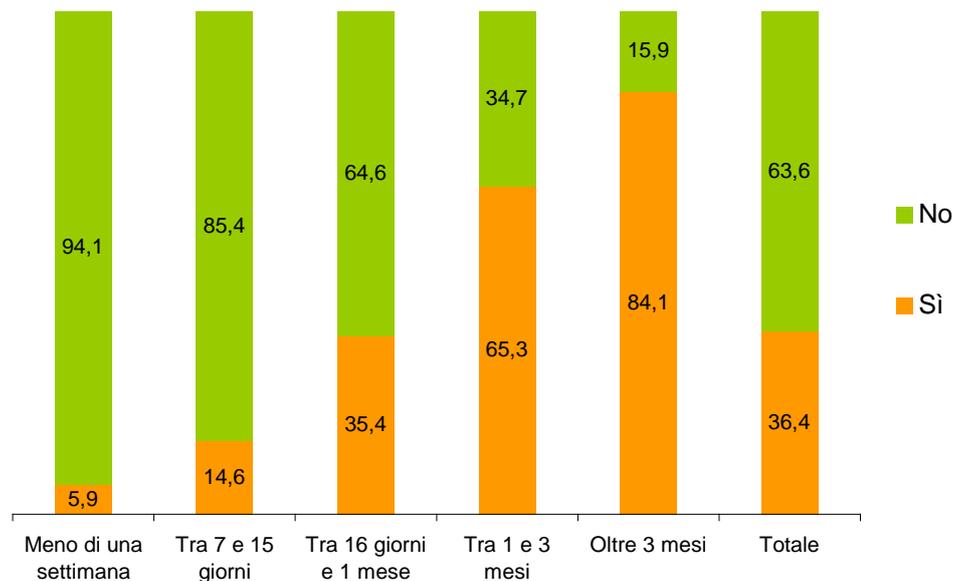
	Ha contattato telefonticamente il CUP regionale	Si è recato allo sportello della struttura scelta	Ha contattato telefonticamente la struttura scelta	Totale
Ospedale pubblico	76	50	40	57
Poliambulatorio pubblico	78	46	25	57
Struttura privata convenzionata	72	21	31	27
Totale	76	43	34	50

Fonte: indagine Censis –Centro nazionale per il Controllo delle Malattie, 2009

I dati raccolti evidenziano infine il fatto che la durata di 1 mese sembra rappresentare una sorta di “soglia di tolleranza” della lista di attesa: osservando infatti l'andamento dell'opinione secondo la quale l'attesa è stata eccessiva, sulla base del tempo effettivamente atteso, emerge come

questa opinione si mantenga minoritaria tra i rispondenti che hanno atteso meno di 1 mese (e raggiunga il 35,4% tra chi ha atteso tra 16 giorni ed 1 mese), mentre diventa maggioritaria tra chi ha atteso più di un mese (il 65,3% tra chi ha atteso da 1 a 3 mesi) (fig. 10)

**Fig. 10 – Ritieni di aver atteso troppo tempo in lista di attesa, per durata della lista di attesa (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2010

#### **4. CONCLUSIONI: PROSPETTIVE E POTENZIALITÀ**

Nel complesso, il giudizio espresso dai cittadini italiani su servizi e prestazioni del SSN appare dunque positivo.

Certo è la natura stessa del SSN, universale e gratuito, a costituire le radici profonde e la ragione essenziale della fiducia dei cittadini: di fronte ad un bisogno, importante e psicologicamente destabilizzante quale è il bisogno di salute, il SSN comunque, risponde.

È con ogni probabilità per questo motivo che è proprio nelle articolazioni più capillari e accessibili, dunque visibili e tangibili del Servizio, quali la medicina generale e la farmaceutica territoriale, che si rilevano le quote più alte di fiducia, nonostante il permanere di criticità, pure segnalate dai cittadini. E nello stesso tempo è la mancata accessibilità, legata alle liste di attesa o al sottodimensionamento dell'offerta (e dunque al suo razionamento implicito), a costituire nell'opinione degli italiani l'elemento di criticità più marcato.

Tuttavia, perché un sistema di valutazione della qualità e di soddisfazione dal punto di vista degli utenti diventi uno strumento reale di miglioramento continuo della qualità dell'offerta, è fondamentale che le opinioni dei cittadini a proposito delle prestazioni ricevute siano parte integrante di un sistema di monitoraggio costante e sistematico, che permetta di costruire indicatori e di elaborare metodologie capaci di intercettare i segnali del malfunzionamento e di individuare i margini di miglioramento.

Lo studio realizzato rappresenta sotto questo punto di vista una esperienza pilota fondamentale per la messa a punto di un sistema di valutazione della qualità che funzioni a regime.

Alcuni elementi essenziali per il corretto funzionamento del sistema sono già emersi:

- la valutazione di un servizio deve essere ottenuta immediatamente a seguito della fruizione;

- gli strumenti utilizzati devono essere semplici e comprensibili ma volti a misurare anche aspetti tecnici del servizio, mantenendo sempre e comunque il punto di vista dell'utente;
- l'*audit* clinico rappresenta dunque uno strumento fondamentale per l'individuazione delle disfunzionalità, ma perché la valutazione sviluppi le proprie potenzialità in termini di effettivo miglioramento dei servizi è indispensabile integrare questa attività con un sistema di rilevazione della *customer satisfaction* puntuale e multidimensionale.

La rilevazione sulle *misure soggettive* deve quindi necessariamente coordinarsi con le attività di monitoraggio legate alle *misure oggettive*, e dunque con dati di attività raccolti per mezzo di sistemi di *audit* predisposti dal lato dell'erogatore: l'analisi incrociata dei due flussi rappresenterebbe infatti uno strumento determinante per superare i limiti che ambedue le misure, lette singolarmente, presentano.

La *cross analysis* di opinioni e dati di attività permetterebbe infatti da un lato di superare gli innumerevoli *bias*, legati tanto alle aspettative e ai percorsi psicologici individuali quanto alle specificità dei singoli territori, che inevitabilmente le rilevazioni su aspettative e soddisfazione implicano, e dall'altro offrirebbe l'opportunità di costruire dei *benchmark* finalmente multidimensionali a partire dall'analisi dei dati di erogazione.

L'obiettivo strategico della messa a punto di un tale meccanismo di monitoraggio integrato è chiaramente rappresentato dalla realizzazione di un set di indicatori strutturali e multidimensionali che diverrebbero parte integrante di un sistema di valutazione della qualità complessiva del Servizio.