



Capitolo 16

Il giudizio degli italiani sul Servizio Sanitario Nazionale

IT-NHS by Italians Citizen Perception

English Summary

CAPITOLO 16

Il giudizio degli italiani sul Servizio Sanitario Nazionale

d'Angela D.¹, Polistena B.¹, Cassa R.², Santurri P.², Spandonaro F.³

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sta vivendo un momento topico, segnato dall'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che dovrebbe permettere una profonda trasformazione/evoluzione del sistema sanitario.

Data l'importanza del momento, C.R.E.A. Sanità ha ritenuto opportuno sottoporre ad una verifica la *vision* espressa dal PNRR, analizzando le attese dalla popolazione italiana.

A tal fine si è voluto indagare la qualità del SSN come percepita dai cittadini.

Ricordiamo che già il Decreto Legislativo n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" aveva sancito l'utilizzo di strumenti di verifica e controllo della qualità delle prestazioni del SSN. Malgrado ciò, la *customer satisfaction*, vale a dire la qualità percepita dalla popolazione, è sempre rimasta poco o per nulla indagata, in particolare a livello istituzionale.

Quanto segue rappresenta, quindi, anche un tentativo di analizzare la *customer satisfaction* per il SSN.

Nello specifico, si è proceduto a indagare quali siano i punti di forza e di debolezza del nostro SSN secondo la popolazione, e per quali elementi di miglioramento le persone sarebbero disposte ad investire proprie risorse.

Quest'ultimo punto è, nello specifico, funzionale a indagare quali siano per i cittadini italiani le priorità di riforma del SSN: si tratta di un, pur semplificato, esercizio di elicitazione della disponibilità a pagare (*willingness to pay*), che riteniamo possa fornire uti-

li spunti di riflessione sulla coerenza degli interventi previsti dal PNRR con le priorità della popolazione.

Ai fini descritti si è promossa una *survey*, svolta in collaborazione con CODRES, su un campione di 800 individui rappresentativo della popolazione italiana, di età pari o superiore ai 18 anni.

Le variabili di definizione del piano di campionamento sono state:

- genere:
 - maschi (48,2%)
 - femmine (51,8%)
- classi di età:
 - 18-29 anni (15,2%)
 - 30-44 anni (22,2%)
 - 45-64 anni (35,1%)
 - over 65⁴ (27,5%)
- ripartizione geografica di residenza:
 - Nord-Ovest (26,7%)
 - Nord-Est (19,4%)
 - Centro (20,6%)
 - Sud e Isole (33,3%)
- classe di ampiezza demografica dei comuni oggetto di indagine:
 - fino a 10 mila abitanti (30,4%)
 - 10-30 mila abitanti (23,6%)
 - 30-100 mila abitanti (21,6%)
 - 100-250 mila abitanti (8,3%)
 - oltre 250 mila abitanti (16,2%).

Il questionario, data la finalità e il *target* a cui è destinato, è stato predisposto cercando di perseguire la massima semplicità delle domande: in questa ottica, ci si è limitati a tre domande chiuse, con risposte

¹ C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

² CODRES

³ C.R.E.A. Sanità, Università San Raffaele, Roma

⁴ Per *over 65* si intendono persone di 65 anni e più

circoscritte nell'ambito di *item* predefiniti, oltre l'indicazione dei dati socio-strutturali di identificazione dei casi oggetto di analisi.

Le aree tematiche su cui è stata focalizzata l'attenzione della ricerca possono venire sintetizzate come segue:

- individuazione dei punti di forza dell'offerta del Servizio Sanitario Pubblico come percepiti dalla popolazione
- analisi delle aree di criticità dell'offerta sanitaria pubblica
- indicazione dei miglioramenti per cui l'utente sarebbe disposto a pagare per disporre.

L'indagine è stata realizzata per via telefonica, con il ricorso alla tecnica CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). Tale metodologia consente di effettuare controlli logici in tempo reale, limitando in tal modo il numero di errori ed anomalie nel corso dell'effettuazione delle attività di rilevazione.

Per raggiungere le 800 risposte è stata necessaria la realizzazione complessiva di 1.651 contatti telefonici, considerando i questionari validati, i rifiuti interposti dai soggetti contattati e i contatti privi di esito positivo per ragioni di natura statistica, ivi comprese quelle connesse con il raggiungimento delle quote previste nel piano di campionamento.

L'indice di errore su quesito di tipo dicotomico, con un grado di fiducia pari al 95%, è stato di $\pm 3,5\%$.

La *survey* è stata elaborata attraverso tecniche di statistica descrittiva.

16.1. Principali risultati

La prima domanda ha indagato quali fossero le ragioni per cui gli intervistati si ritenevano maggiormente soddisfatti del SSN.

Ai rispondenti, nello specifico, è stato chiesto di individuare i 3 elementi, a loro parere, fonte di maggiore soddisfazione.

Oltre la metà del campione (54,2%) cita come elemento di soddisfazione la possibilità di avere l'assistenza del Medico di Medicina Generale (MMG); il 39,0% dichiara, altresì, la soddisfazione per la qualità dei medici del SSN: risultato rilevante, anche considerando che, trattandosi di un campione della popolazione, comprensivo di soggetti giovani, non necessariamente avranno avuto occasioni rilevanti per confrontarsi con problemi di salute.

La qualità del personale medico sembra, pertanto, essere elemento principale di soddisfazione per il SSN.

Seguono, come elementi di gradimento, anche se su livelli inferiori di citazione, la possibilità di disporre di tecnologie avanzate (18,0%) e di avere assistenza ovunque ci si trovi (17,8%).

I risultati riportati si confermano considerando la ripartizione della popolazione per genere (Tabella 16.1.).

Tabella 16.1. Elementi di maggiore soddisfazione del SSN per genere. Valori %*

Risposta	Totale	Maschio	Femmina
La qualità dei medici del SSN è alta	39,0	36,2	41,6
La qualità degli infermieri del SSN è alta	13,2	11,5	14,7
La possibilità di avere l'assistenza del MMG	54,2	53,8	54,6
La possibilità di avere cure quasi gratuite	16,7	16,0	17,4
Perché la maggior parte dei farmaci sono pressoché gratuiti	20,5	19,6	21,4
Dispone delle tecnologie più avanzate	18,0	19,3	16,8
Ho l'assistenza dovunque mi trovo	17,8	20,9	15,0
(Non risponde)	5,5	6,2	4,9

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Il dato analizzato per classi di età (Tabella 16.2.) conferma il risultato legato alla qualità del personale, e fa anche emergere l'importanza per la popolazione *over 65* della gratuità di farmaci e cure: per la fascia di popolazione anziana, la gratuità risulta particolarmente rilevante (rispettivamente 30,3% e 31,8% vs 20,5% e 16,7% media nazionale). La popolazione in età lavorativa (30-64 anni) cita come elemento qualificante del SSN anche la possibilità di disporre di cure ovunque ci si trovi.

Il dato analizzato per ripartizione geografica (Tabella 16.3.) mette in luce come nelle Regioni del Sud la soddisfazione per la qualità dei medici sia meno

marcata (27,4% vs media generale del 39,0%), mentre rimane prioritaria la "fiducia" nel MMG; i residenti nelle Regioni del Nord-Est e del Centro, invece, citano come elemento qualificante (in senso positivo) del SSN, la qualità del parco tecnologico (37,8% e 20,5% vs media 18,0%).

Analizzando ulteriormente il dato per dimensione del Comune di residenza dell'intervistato, emerge, come elemento aggiuntivo, quanto la sensibilità per la qualità delle tecnologie sia molto più alta per i residenti nei Comuni di maggiore dimensione (Tabella 16.4.).

Tabella 16.2. Elementi di maggiore soddisfazione del SSN per classi di età. Valori %*

Risposta	18-29	30-44	45-64	Over 65
La qualità dei medici del SSN è alta	39,2	45,0	38,3	34,7
La qualità degli infermieri del SSN è alta	13,7	13,5	12,5	13,5
La possibilità di avere l'assistenza del MMG	53,4	55,2	54,9	53,0
La possibilità di avere cure quasi gratuite	7,4	8,8	14,0	31,8
Perché la maggior parte dei farmaci sono pressoché gratuiti	14,0	14,9	19,3	30,3
Dispone delle tecnologie più avanzate	24,5	19,6	18,8	12,3
Ho l'assistenza dovunque mi trovo	13,0	22,6	20,2	13,7
(Non risponde)	7,5	5,0	4,3	6,5

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.3. Elementi di maggiore soddisfazione del SSN per ripartizione. Valori %*

Risposta	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole
La qualità dei medici del SSN è alta	40,4	57,9	38,0	27,4
La qualità degli infermieri del SSN è alta	13,2	14,1	10,1	14,5
La possibilità di avere l'assistenza del MMG	48,9	51,3	62,9	54,8
La possibilità di avere cure quasi gratuite	20,5	15,4	19,3	13,0
Perché la maggior parte dei farmaci sono pressoché gratuiti	13,8	28,6	16,4	23,8
Dispone delle tecnologie più avanzate	12,7	37,8	20,5	9,3
Ho l'assistenza dovunque mi trovo	15,0	17,7	20,2	18,7
(Non risponde)	4,2	1,5	2,4	10,9

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.4. Elementi di maggiore soddisfazione del SSN per dimensione comune di residenza. Valori %*

Risposta	Fino a 10 mila	10-30 mila	30-100 mila	100-250 mila
La qualità dei medici del SSN è alta	34,8	40,3	35,1	37,4
La qualità degli infermieri del SSN è alta	14,4	15,1	12,6	10,3
La possibilità di avere l'assistenza del MMG	52,2	50,0	65,8	53,2
La possibilità di avere cure quasi gratuite	17,2	17,8	14,2	18,9
Perché la maggior parte dei farmaci sono pressoché gratuiti	14,6	18,3	19,9	35,0
Dispone delle tecnologie più avanzate	9,7	20,4	14,0	37,8
Ho l'assistenza dovunque mi trovo	20,1	14,3	13,0	28,6
(Non risponde)	7,3	6,7	4,5	3,1

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: survey - © C.R.E.A. Sanità

Infine, l'analisi per titolo di studio (Tabella 16.5.), evidenzia come la qualità dei medici del SSN sia maggiormente apprezzata da coloro che hanno un titolo di studio alto (laurea o superiore) (46,6% vs 32,5% licenza media/elementare), così come la qualità delle tecnologie (29,9% vs 7,9% licenza media/elementare), e il poter disporre dell'assistenza ovunque ci si trovi (28,3% vs 16,5% licenza media/elementare). La popolazione con licenza media/elementare cita maggiormente (come elemento di soddisfazione) la possibilità di avere l'assistenza del MMG (62,7% vs 46,9% laurea o superiore) e la "quasi" gratuità delle cure (21,7% vs 14,4% laurea e o superiore).

Passando alla analisi delle motivazioni di maggio-

re insoddisfazione per i servizi del SSN, emerge con chiarezza come queste siano tutte legate a problemi di natura organizzativa: in primis alle liste di attesa (38,9%), ma anche la difficoltà nel prendere gli appuntamenti è frequentemente citata (35,6%). Altri elementi di criticità significativi riguardano le attese negli studi medici (22,7%) e l'essere "rimpallati" tra i vari uffici (20,0%). La distribuzione per genere non evidenzia differenze significative rispetto al dato medio (Tabella 16.6.).

Il problema delle liste di attesa appare, poi, maggiormente sentito per gli *over 45*, età in cui aumentano le problematiche legate alla salute e quindi i contatti con il SSN.

Tabella 16.5. Elementi di maggiore soddisfazione del SSN per titolo di studio. Valori %*

Risposta	Lic. media/elem.	Diploma/qual. professionale	Laurea o superiore
La qualità dei medici del SSN è alta	32,5	39,8	46,6
La qualità degli infermieri del SSN è alta	14,9	12,9	11,0
La possibilità di avere l'assistenza del MMG	62,7	52,3	46,9
La possibilità di avere cure quasi gratuite	21,7	15,1	14,4
Perché la maggior parte dei farmaci sono pressoché gratuiti	21,7	20,0	20,5
Dispone delle tecnologie più avanzate	7,9	19,4	29,9
Ho l'assistenza dovunque mi trovo	16,5	15,4	28,3
(Non risponde)	4,4	6,6	3,8

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: survey - © C.R.E.A. Sanità

Nella popolazione giovane, di contro, emerge la problematicità dei *ticket*, nel senso del loro costo che può travalicare quello delle prestazioni effettuate privatamente (30,7% vs media 15,9%): va conside-

rato che la popolazione anziana risulta più frequentemente esente e quindi meno sensibile alla specifica tematica (Tabella 16.7.).

Tabella 16.6. Elementi di maggiore insoddisfazione del SSN per genere. Valori %*

Risposta	Totale	Maschio	Femmina
Non ho fiducia della qualità delle cure erogate	8,1	9,6	6,6
Non c'è un <i>comfort</i> adeguato in ospedale	19,2	19,0	19,4
Il personale non è gentile e professionale	9,9	8,6	11,0
Si è rimpallati fra vari medici/uffici	20,0	19,9	20,1
Devo andare più volte nelle strutture perché non vengono concentrate tutte le prestazioni in un unico appuntamento	16,8	17,4	16,3
Si perde troppo tempo attendendo negli ambulatori/nello studio del MMG/in ospedale	22,7	24,6	21,0
E' difficile prenotare telefonicamente gli appuntamenti	35,6	36,3	34,9
Il medico di medicina generale non è reperibile quando serve	8,6	7,7	9,5
Si aspettano troppi giorni per avere un appuntamento	38,9	39,3	38,4
Per avere le prestazioni devo andare troppo distante	19,0	19,5	18,6
Il <i>ticket</i> costa più delle prestazioni effettuate privatamente	15,9	13,2	18,5
Le tecnologie sono obsolete	9,4	10,0	8,8
(Non risponde)	3,2	2,6	3,7

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.7. Elementi di maggiore insoddisfazione del SSN per classi di età. Valori %*

Risposta	18-29	30-44	45-64	Over 65
Non ho fiducia della qualità delle cure erogate	5,1	8,5	9,5	7,6
Non c'è un <i>comfort</i> adeguato in ospedale	18,3	18,8	20,1	18,8
Il personale non è gentile e professionale	6,9	8,8	11,2	10,8
Si è rimpallati fra vari medici/uffici	28,0	19,0	17,7	19,3
Devo andare più volte nelle strutture perché non vengono concentrate tutte le prestazioni in un unico appuntamento	15,3	13,3	20,3	16,1
Si perde troppo tempo attendendo negli ambulatori/nello studio del MMG/in ospedale	20,3	26,9	20,7	23,2
È difficile prenotare telefonicamente gli appuntamenti	33,1	38,8	33,5	37,2
Il medico di medicina generale non è reperibile quando serve	8,4	6,0	8,7	10,8
Si aspettano troppi giorni per avere un appuntamento	28,4	35,6	43,5	41,3
Per avere le prestazioni devo andare troppo distante	13,4	18,1	17,5	24,9
Il <i>ticket</i> costa più delle prestazioni effettuate privatamente	30,7	19,9	12,6	8,8
Le tecnologie sono obsolete	11,2	11,9	8,4	7,6
(Non risponde)	3,4	2,9	4,2	2,1

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.8. Elementi di maggiore insoddisfazione del SSN per ripartizione. Valori %*

Risposta	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole
Non ho fiducia della qualità delle cure erogate	6,1	0,6	3,1	17,1
Non c'è un <i>comfort</i> adeguato in ospedale	11,3	5,8	18,3	33,9
Il personale non è gentile e professionale	9,7	4,4	11,1	12,4
Si è rimpallati fra vari medici/uffici	19,8	12,2	21,7	23,7
Devo andare più volte nelle strutture perché non vengono concentrate tutte le prestazioni in un unico appuntamento	15,2	18,1	23,8	13,1
Si perde troppo tempo attendendo negli ambulatori/nello studio del MMG/in ospedale	17,5	26,4	31,6	19,3
È difficile prenotare telefonicamente gli appuntamenti	36,9	44,7	42,2	25,2
Il medico di medicina generale non è reperibile quando serve	9,2	6,2	7,3	10,4
Si aspettano troppi giorni per avere un appuntamento	35,9	49,2	37,9	35,8
Per avere le prestazioni devo andare troppo distante	20,5	14,4	14,6	23,3
Il <i>ticket</i> costa più delle prestazioni effettuate privatamente	14,1	13,0	14,9	19,7
Le tecnologie sono obsolete	5,5	3,2	6,6	17,8
(Non risponde)	3,7	7,6	1,3	1,3

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.9. Elementi di maggiore insoddisfazione del SSN per ampiezza del comune. Valori %*

Risposta	Fino a 10 mila	10-30 mila	30-100 mila	100-250 mila
Non ho fiducia della qualità delle cure erogate	13,4	6,1	8,4	6,3
Non c'è un <i>comfort</i> adeguato in ospedale	18,4	18,3	24,4	13,5
Il personale non è gentile e professionale	7,7	11,6	11,1	8,9
Si è rimpallati fra vari medici/uffici	26,0	14,3	21,1	14,4
Devo andare più volte nelle strutture perché non vengono concentrate tutte le prestazioni in un unico appuntamento	16,1	10,0	18,0	10,3
Si perde troppo tempo attendendo negli ambulatori/nello studio del MMG/in ospedale	19,6	19,1	23,3	25,8
È difficile prenotare telefonicamente gli appuntamenti	29,4	36,5	27,4	57,7
Il medico di medicina generale non è reperibile quando serve	10,7	8,7	9,2	4,6
Si aspettano troppi giorni per avere un appuntamento	37,1	37,3	40,1	43,5
Per avere le prestazioni devo andare troppo distante	18,7	24,9	27,2	13,4
Il <i>ticket</i> costa più delle prestazioni effettuate privatamente	19,4	15,8	14,8	12,3
Le tecnologie sono obsolete	9,5	13,9	11,4	7,9
(Non risponde)	1,7	4,7	2,8	2,9

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

L'analisi per ripartizione geografica (Tabella 16.8.) mette in luce come nelle Regioni del Sud rimanga una quota di persone insoddisfatte della qualità delle cure erogate (17,1% vs 8,1% valore medio), ed in particolare il malcontento sul *comfort* in ospedale (33,9% vs 8,1% valore medio).

Nel Nord-Est e nel Centro Italia, invece, cresce il malcontento per le perdite di tempo, sia per le attese negli studi medici/ambulatori (26,4% Nord-Est e 31,6% Centro vs 17,5% Nord-Ovest e 19,3% Sud), sia per l'impossibilità di concentrare le visite in un unico appuntamento (18,1% Nord-Est e 23,8% Centro vs 15,2% Nord-Ovest e 13,1% Sud).

L'analisi per dimensione del comune di residenza (Tabella 16.9.) mette in luce come nei Comuni di dimensioni molto piccole (fino a 10.000 abitanti), la fiducia nella qualità del sistema appare meno marcata (quasi metà rispetto alle persone residenti nei Comuni di maggiori dimensioni). L'elemento di insoddisfazione nettamente predominante per i residenti nei Comuni di grandi dimensioni è la diffi-

coltà di prenotare telefonicamente gli appuntamenti (57,7% vs valori inferiori al 36,5% per i residenti nei Comuni più piccoli).

L'analisi per titolo di studio mette in evidenza come motivi di maggiore insoddisfazione per gli individui con titolo di studio basso siano le liste di attesa e la distanza del luogo dove effettuare le prestazioni. Il problema del *ticket* sembra maggiormente sentito (Tabella 16.10.) da coloro che hanno un diploma o una qualifica professionale (19,4% vs 11,3% e 11,5% registrato negli altri livelli di istruzione considerati).

Infine, come anticipato, è stato chiesto agli intervistati per quali servizi sanitari sarebbero stati disposti a pagare.

A conferma del quadro emerso dall'analisi delle risposte precedenti, al primo posto troviamo le liste di attesa: il 42,0% del campione sarebbe disposto a pagare pur di avere appuntamenti in tempi più rapidi (Tabella 16.11.).

Tabella 16.10. Elementi di maggiore insoddisfazione del SSN per titolo di studio. Valori %*

Risposta	Lic. media/ elementare	Diploma/qual. professionale	Laurea o superiore
Non ho fiducia della qualità delle cure erogate	5,0	9,1	9,8
Non c'è un <i>comfort</i> adeguato in ospedale	18,3	20,7	15,4
Il personale non è gentile e professionale	6,7	10,6	12,5
Si è rimpallati fra vari medici/uffici	20,6	21,0	15,6
Devo andare più volte nelle strutture perché non vengono concentrate tutte le prestazioni in un unico appuntamento	19,3	17,0	12,2
Si perde troppo tempo attendendo negli ambulatori/nello studio del MMG/in ospedale	24,7	20,4	27,4
E' difficile prenotare telefonicamente gli appuntamenti	34,2	35,1	39,6
Il medico di medicina generale non è reperibile quando serve	13,2	7,8	4,2
Si aspettano troppi giorni per avere un appuntamento	44,0	37,7	34,4
Per avere le prestazioni devo andare troppo distante	27,8	15,0	18,3
Il <i>ticket</i> costa più delle prestazioni effettuate privatamente	11,3	19,4	11,5
Le tecnologie sono obsolete	6,4	8,3	17,8
(Non risponde)	0,9	3,0	7,5

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: survey - © C.R.E.A. Sanità

Oltre il 20% del campione sarebbe anche disposta a pagare per avere visite a domicilio, come anche per poter concentrare tutte le prestazioni necessarie durante uno stesso appuntamento; segue il tema del *comfort* in ospedale.

A seguire, troviamo il poter avere i propri dati sanitari registrati su *internet*, e la possibilità di prenotare facilmente gli appuntamenti e non attendere in sala di attesa.

Anche in questo caso non emergono differenze significative nelle risposte per genere.

Nelle Regioni del meridione cresce la quota di persone che sarebbe disposta a pagare per avere un maggior *comfort* in ospedale, così come anche per poter fare controlli in strutture più prossime alla residenza (spiegabile insieme alla nota presenza di una forte mobilità passiva in queste Regioni).

Il problema dei tempi di attesa appare sentito in tutte le ripartizioni ma maggiormente nel Nord-Est. Nel Centro emerge anche la necessità di poter avere visite a domicilio (Tabella 16.12.).

Tabella 16.11. Servizi per cui si è disposti a pagare per genere. Valori %*

Risposte	Totale	Maschio	Femmina
Per poter avere le visite a domicilio	22,5	23,1	21,9
Per poter essere monitorato a casa senza andare in ospedale	14,1	13,5	14,7
Per poter avere tutti i miei dati sanitari registrati su internet	20,4	22,2	18,7
Per poter prenotare gli appuntamenti e non attendere in sala di attesa	20,0	21,1	18,9
Per avere gli appuntamenti in tempi più rapidi	42,0	41,8	42,2
Per poter effettuare visite o diagnostiche più vicino a casa	18,1	17,4	18,7
Per avere la possibilità di fare tutto quello che devo nello stesso appuntamento	21,0	20,3	21,6
Per avere maggiore comfort in ospedale	20,8	21,5	20,2
Per avere maggiore attenzione/gentilezza da parte del personale	8,8	7,9	9,6
(Non risponde)	5,8	5,5	6,2

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: survey - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.12. Servizi per cui si è disposti a pagare per ripartizione. Valori %*

Risposte	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e isole
Per poter avere le visite a domicilio	22,2	20,7	31,3	18,3
Per poter essere monitorato a casa senza andare in ospedale	11,3	14,0	13,3	17,0
Per poter avere tutti i miei dati sanitari registrati su internet	13,6	29,1	25,9	17,3
Per poter prenotare gli appuntamenti e non attendere in sala di attesa	19,2	22,9	23,1	17,0
Per avere gli appuntamenti in tempi più rapidi	33,3	59,3	37,4	41,8
Per poter effettuare visite o diagnostiche più vicino a casa	15,8	13,8	14,1	24,9
Per avere la possibilità di fare tutto quello che devo nello stesso appuntamento	27,4	19,5	23,5	15,3
Per avere maggiore comfort in ospedale	17,1	10,2	18,1	31,6
Per avere maggiore attenzione/gentilezza da parte del personale	8,7	6,9	8,1	10,4
(Non risponde)	5,1	5,7	3,5	7,9

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: survey - © C.R.E.A. Sanità

Nei Comuni di piccole dimensioni cresce la quota di persone che sarebbe disposta a pagare per avere un maggior *comfort* in ospedale, mentre nei Comuni di grandi dimensioni si conferma la tensione verso gli aspetti organizzativi, e si investirebbero risorse proprie per poter avere appuntamenti in tempi più rapidi (Tabella 16.13.).

Infine, per quanto riguarda la distribuzione per

titolo di studio (Tabella 16.14.) emerge come le persone con licenza elementare o media sarebbero maggiormente disposte a pagare per avere visite a domicilio, per poter essere monitorati a casa e poter effettuare visite più vicino a casa.

Il poter disporre dei propri dati sanitari su *internet* è invece un elemento di interesse essenzialmente per la popolazione con laurea o titolo di studio superiore.

Tabella 16.13. Servizi per cui si è disposti a pagare per ampiezza del comune. Valori %*

Risposte	Fino a 10 mila	10-30 mila	30-100 mila	100-250 mila
Per poter avere le visite a domicilio	28,8	14,3	24,3	26,0
Per poter essere monitorato a casa senza andare in ospedale	14,5	12,6	15,6	14,0
Per poter avere tutti i miei dati sanitari registrati su internet	14,8	24,5	14,4	27,6
Per poter prenotare gli appuntamenti e non attendere in sala di attesa	17,7	15,3	15,9	32,0
Per avere gli appuntamenti in tempi più rapidi	37,5	47,2	38,8	56,8
Per poter effettuare visite o diagnostiche più vicino a casa	16,7	23,8	23,1	13,7
Per avere la possibilità di fare tutto quello che devo nello stesso appuntamento	18,5	17,1	17,7	16,7
Per avere maggiore comfort in ospedale	26,6	17,6	22,4	16,7
Per avere maggiore attenzione/gentilezza da parte del personale	10,8	7,5	9,4	9,3
(Non risponde)	4,7	9,0	9,0	1,6

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

Tabella 16.14. Servizi per cui si è disposti a pagare per titolo di studio. Valori %*

Risposte	Lic. media/ elementare	Diploma/qual. professionale	Laurea o superiore
Per poter avere le visite a domicilio	33,2	16,9	24,0
Per poter essere monitorato a casa senza andare in ospedale	20,0	12,3	10,9
Per poter avere tutti i miei dati sanitari registrati su internet	3,8	22,5	40,2
Per poter prenotare gli appuntamenti e non attendere in sala di attesa	19,5	19,6	21,9
Per avere gli appuntamenti in tempi più rapidi	38,5	43,3	43,4
Per poter effettuare visite o diagnostiche più vicino a casa	24,1	16,5	14,0
Per avere la possibilità di fare tutto quello che devo nello stesso appuntamento	22,0	22,4	14,7
Per avere maggiore comfort in ospedale	21,7	18,9	25,7
Per avere maggiore attenzione/gentilezza da parte del personale	6,1	8,3	14,6
(Non risponde)	2,2	8,4	3,0

*Essendo possibili più risposte la somma delle colonne non equivale a 100

Fonte: *survey* - © C.R.E.A. Sanità

16.2. Riflessioni finali

Pur con gli evidenti limiti della rilevazione, sembra che sia possibile trarre dalle risposte del campione utili elementi di riflessione.

In primo luogo, sembra potersi concludere che la qualità dell'assistenza sia un punto di forza riconosciuto del SSN, sebbene rimanga qualche "ombra" nel meridione che, dal combinato disposto delle risposte (sulle ragioni di insoddisfazione e sui servizi per i quali si sarebbe disposti a pagare) sembra poter, almeno in parte, "spiegare" il fenomeno della mobilità passiva.

Il campione si "segmenta" per titolo di studio; le persone con titolo di studio medio-basso si affidano (con soddisfazione) al MMG, la cui disponibilità è fattore di massima soddisfazione per il SSN.

Quelli con titolo di studio alto sembrano, invece, usare il sistema in modo diverso, ragionevolmente riferendosi agli specialisti (esprimono, infatti, maggiore soddisfazione per la qualità dei medici in generale) e sfruttando la qualità tecnologica del SSN (ampiamente riconosciuta).

Peraltro, il fatto che la tecnologia sia fattore di apprezzamento più frequentemente per i residenti nei Comuni di grandi dimensioni, potrebbe aggiungere una indicazione sul fatto che il sistema di cure specialistiche (magari di II livello) rimane concentrato nei poli urbani, evidenziando l'esistenza di problemi di accesso per i residenti nei Comuni "periferici".

La gratuità dei servizi del SSN, forse non sorprendentemente, è un valore percepito prevalentemente dagli anziani, che evidentemente sperimentano l'onere del dover ricorrere frequentemente all'assistenza sanitaria; oltre che dalla popolazione con titolo di studio medio-basso, che qui possiamo interpretare come una *proxy* del reddito.

Passando alle ragioni di insoddisfazione, sempre ricordando i limiti della rilevazione, ci sembra di poter dire che si rileva una grande coerenza complessiva delle risposte e una diagnosi inequivocabile di come la popolazione percepisce il sistema.

La qualità dell'assistenza si conferma l'elemento "positivo", tanto quanto l'organizzazione che porta all'erogazione dei servizi è l'elemento critico.

Come in tutte le indagini troviamo al primo posto per fonte di insoddisfazione le liste di attesa, seguite dalla difficoltà nel riuscire a prendere gli appuntamenti telefonicamente. Con minore frequenza, sono richiamate le attese (inutili) negli studi medici/ambulatori e l'essere "rimpallati" tra i vari uffici.

Di nuovo emerge una significativa segmentazione della domanda, foriera di problemi di equità: dei limiti organizzativi fanno maggiormente le spese le persone con titolo di studio medio-basso, che sono certamente quelle definibili come "socialmente fragili".

Come esistono due "velocità" nell'offerta del SSN, così esistono due "velocità" nelle attese della popolazione: la *survey* conferma che il sistema è spaccato nella percezione della qualità assistenziale, e anche sul *comfort* ospedaliero; ma è "socialmente" spaccato sulla definizione del servizio, come si evince dal fatto che nel Nord si evidenzia una maggiore attenzione agli effetti indiretti dell'assistenza, quali le attese e l'organizzazione/concentrazione delle "sedute". La popolazione con livelli di istruzione medio-bassi e/o meridionale, tendenzialmente appare "rassegnata" da questo punto di vista.

Alla luce di quanto precede, assumono chiara evidenza le risposte del campione alla domanda "per avere/(migliorare) quali servizi si sarebbe disposti a pagare".

Quasi ovviamente, la prima scelta è poter avere appuntamenti in tempi rapidi, ed è praticamente un plebiscito.

Le altre opzioni rimangono più o meno tutte sullo stesso piano: coerentemente con le altre risposte alla *survey*, nel Sud è maggiore la quota di persone disposte a pagare per avere maggior *comfort* ospedaliero o possibilità di cura più vicino a casa; nel Nord-Est è ancora maggiore la disponibilità a pagare per ridurre le liste di attesa; nel Centro per avere la possibilità di disporre di cure domiciliari.

Queste ultime sono una esigenza particolarmente sentita dalla popolazione con titolo di studio medio-basso.

Il poter disporre dei propri dati sanitari su *internet* è un interesse delle sole fasce di popolazione con titolo di studio elevato.

Quanto precede fornisce alcune indicazioni per la definizione della *vision* per il SSN del futuro.

In primo luogo, è evidente che la domanda non è omogenea: i bisogni della popolazione si segmentano per area geografica, ma anche per titolo di studio (e quindi ragionevolmente reddito), oltre che per età e luogo di residenza. A fronte di una domanda segmentata sarebbe sbagliato pensare ad una risposta monolitica in termini di offerta; quest'ultima deve essere sufficientemente flessibile da adattarsi alle "diverse domande".

Rimane un *gap* Nord/Sud: senza politiche finalmente capaci di ridurre il gradiente geografico, è difficile sperare di aumentare la qualità complessiva del sistema.

La prossimità, specie in assistenza primaria, non emerge come elemento discriminante, e, dove emerge, è legata a fattori presumibilmente di capacità di

pagare, che interpretiamo come un problema legato alla mobilità passiva, e quindi all'assistenza di secondo/terzo livello.

Solo la fascia di popolazione più istruita sembra interessata alla transizione digitale: senza una formazione adeguata, si genererebbe solo una ulteriore forma di segmentazione/iniquità.

Le fasce più "deprivate" sono, piuttosto, ancora alle prese con il *comfort* alberghiero negli ospedali: ma gli interventi di adeguamento dell'edilizia ospedaliera previsti dal PNRR sembrano destinati ad altro.

In conclusione, sarebbe opportuno che nella fase di "messa a terra" del PNRR, si recuperassero le indicazioni emerse dalla *survey* condotta, adattando gli investimenti in funzione anche dei bisogni espressi dalla popolazione.

ENGLISH SUMMARY

IT-NHS by Italians Citizen Perception

The National Health Service (NHS) is living an important moment, marked by the implementation of the National Recovery and Resilience Plan (PNRR), which should allow a profound transformation/evolution of the health system.

Considering the relevance of this moment, C.R.E.A. Sanità has deemed it appropriate to review the vision expressed by the PNRR, by analysing the expectations expressed by the Italian population.

To this end, a survey was carried out on a representative sample of the Italian population to investigate the NHS quality as perceived by the population.

More specifically, the thematic areas on which the research focused can be summarised as follows:

- identification of the strengths of the Public Health Service supply as perceived by the population;
- analysis of the problematic areas of the public health supply;
- improvements for which users would be willing to pay.

The analyses seem to provide useful food for thought.

Firstly, it seems possible to conclude that the quality of care is a recognised strength of the NHS, although there remain some “problems” in the South, which, on the basis of the answers provided (on the reasons for dissatisfaction and on the services for which people would be willing to pay), seem to “explain” – at least partly - the phenomenon of passive mobility.

The sample is broken down and “segmented” by qualification. People with medium-low educational qualifications rely (with satisfaction) on the general practitioner (GP), whose availability is the factor of maximum satisfaction for the NHS.

Those with high educational qualifications seem,

instead, to use the system differently, reasonably referring to specialists and taking advantage of the NHS technological quality.

The fact that the NHS services are provided for free is a value perceived mainly by the elderly people, who clearly experience the burden of having to resort frequently to healthcare. The same holds true for the people with medium-low educational qualifications, which we can interpret here as a proxy for income.

Turning to the reasons for dissatisfaction, there is great overall consistency in replies, as well as an unequivocal diagnosis of how the population perceives the system.

As much as the quality of care is confirmed as the “positive” factor, the organisation leading to the provision of services is the problematic one.

Waiting lists rank first as a source of dissatisfaction, followed by the difficulty of making appointments by telephone. (Unnecessary) waits in doctors’ offices/outpatient clinics and the fact of being “pin-balled” from one office to another were also mentioned, although less frequently.

Once again, a significant demand segmentation emerges, a harbinger of equity problems: people with medium-low educational qualifications, who can certainly be defined as “socially fragile”, suffer most from organisational limits and constraints.

Just as there are two “speeds” in the NHS supply, there are two “speeds” in people’s expectations: the survey confirms that the system is “split” with respect to the perception of the quality of care, and also with respect to hospital comfort, but it is also “socially split with respect to service expectations, as can be seen from the fact that in the North greater attention is paid to the indirect effects of care, such as waits and the organisation/concentration of “sessions” while,

from this viewpoint, the people with medium-low levels of education and/or living in the South, tend to appear "resigned".

Considering the above, the replies given by the interviewed sample to the question "for having (improving) what services would you be willing to pay?" become clear.

It almost goes without saying that the first option, i.e. the possibility of having appointments quickly, is the reply on which there is practically almost total consensus.

All the other options remain more or less on the

same level. In line with the other replies to the survey, in the South there is a higher share of people willing to pay to have more hospital comfort or the availability of healthcare closer to their home. In the North-East regions there is an even higher willingness to pay to reduce waiting lists, while in Central Italy to have home care available. The latter is a need particularly felt by the population with medium-low educational qualifications.

The possibility of having their health data available on the Internet is interesting only for those with high educational qualifications.

