

Milena Vainieri  
Ricercatrice Laboratorio  
"Management e sanità"  
Scuola superiore Sant'Anna e  
Regione Toscana  
vainieri@sssupsup.it

# Che cosa influenza la soddisfazione dei cittadini toscani nei servizi territoriali di base?

## L'indagine del Laboratorio "Management e sanità" del 2005

Il Laboratorio "Management e sanità" della Scuola superiore Sant'Anna e della Regione Toscana, nell'ambito del sistema di valutazione e valorizzazione delle Aziende sanitarie toscane (S. Nuti 2005), ha effettuato nel 2004 e 2005 una serie di in-

dagini volte alla rilevazione della soddisfazione degli utenti e dei cittadini dei servizi sanitari. Le indagini di valutazione esterna hanno riguardato i servizi della prevenzione e del territorio e tre percorsi assistenziali: oncologico, materno infantile ed

emergenza. Nel presente articolo si riportano i risultati delle indagini che riguardano i servizi territoriali.

L'assistenza territoriale negli ultimi anni ha assunto un ruolo centrale, infatti, nell'ultimo PSR 2005-2007 della Toscana si prevede di destina-

re il 52% delle risorse economiche disponibili nel fondo ordinario di gestione delle Aziende USL, ai livelli e sottolivelli di assistenza del territorio.

I servizi dell'assistenza territoriale sono raggruppati secondo il PSR 2005-2007 in:

Livello di assistenza	Prestazioni	Indicatore
Assistenza ospedaliera	Ricoveri	Tasso di ospedalizzazione: 160,47 ricoveri per 1000 abitanti
	Pronto soccorso	Tasso di accesso al Pronto soccorso: 279,42 per 1000 abitanti <sup>1</sup>
Assistenza territoriale	Diagnostica per immagine, strumentale ed esami di laboratorio	2433 prestazioni erogate per 1000 abitanti
	Visite specialistiche	393 prestazioni per 1000 abitanti
Prevenzione collettiva	Sebbene i servizi offerti interessano la collettività, per molti, non vi è un rapporto diretto fra cittadino e prestazioni di prevenzione (es. il controllo sulle acque)	

Tab. 1.

Fonte: dati 2004 da flusso SDO e flusso SPA regionale e indagini di soddisfazione 2005.

<sup>1</sup> Dato calcolato sulla base degli accessi al Pronto soccorso del 2004 delle Aziende territoriali di Massa, Prato, Livorno, Siena, Grosseto, Firenze, Empoli e Viareggio e la popolazione residente nei Comuni delle AUSL appena elencate.

1. Assistenza medica di base
2. Assistenza farmaceutica
3. Assistenza specialistica ambulatoriale
4. Assistenza distrettuale
5. Riabilitazione
6. Assistenza agli anziani
7. Salute mentale
8. Dipendenze

I servizi relativi ai primi quattro punti assorbono più del 70% delle risorse dell'assistenza territoriale e si caratterizzano per l'elevato numero di contatti o prestazioni offerte alla popolazione (come evidenziato nella Tabella 1) e per la tipologia di utenti serviti.

Questa realtà risulta anche dall'indagine telefonica su 6000 cittadini toscani effet-

tuata dal Sistema statistico della Regione Toscana nel 2001 (Sistema statistico regionale, 2002): il 58,2% degli intervistati ha effettuato una visita specialistica, il 63,6% ha effettuato esami diagnostici, l'84,3% si è rivolto al medico di Medicina generale e il 16,6% degli intervistati è stato ricoverato nel corso dell'anno. I servizi territoriali di base sono perciò quelli più conosciuti ed utilizzati dalla popolazione pertanto la loro valutazione è meno influenzata dai pregiudizi derivanti da racconti o cronache giornalistiche o televisive.

Per quanto riguarda la *tipologia di utenti e di servizi*, questa generalmente non è una

tipologia particolarmente complessa: i servizi detti appunto "di base", sono caratterizzati da richieste semplici come le visite e i pareri monospécialistici o sono abbastanza standardizzabili (come gli esami diagnostici).

#### La metodologia di lavoro

Nel giugno 2004 e marzo 2005 sono stati intervistati complessivamente 7786 cittadini delle AUSL toscane con l'intento di indagare il livello di soddisfazione dei servizi sanitari di base e la conoscenza dei servizi di prevenzione. L'indagine si è svolta grazie ad una stretta collaborazione con il Sistema statistico della Regione Toscana<sup>2</sup> che ha cu-

rato la strategia di campionamento, le interviste e la validazione dell'archivio; interviste portate a buon fine.

Il campione è stato calcolato per essere rappresentativo della popolazione residente nei Comuni di ciascuna AUSL. L'indagine è stata svolta attraverso interviste telefoniche con la metodologia CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*) ottenendo un tasso di risposta pari al 75%. Il questionario somministrato prevedeva 10 sezioni: 3 sezioni per i servizi territoriali (Medicina di base, visite specialistiche ed esami diagnostici) 5 sezioni per i servizi di prevenzione ed altre 2 sezioni contenenti domande di anagrafica e

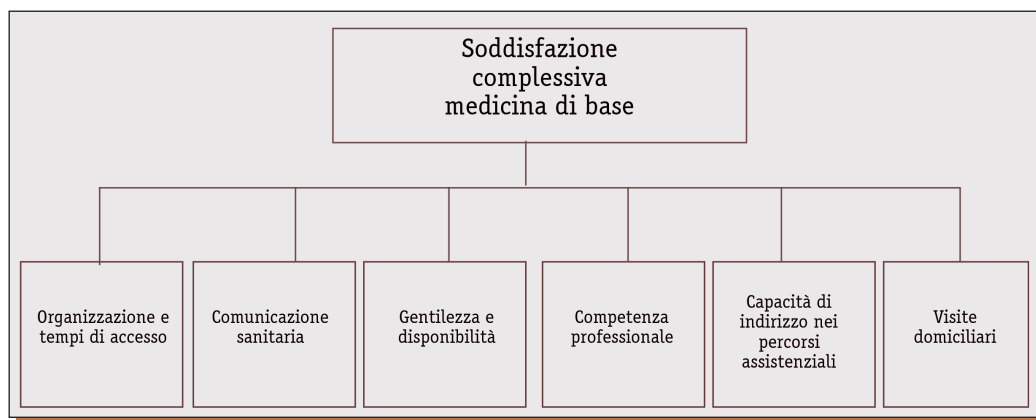


Fig. 1. Gli aspetti di soddisfazione relativi alla medicina di base.

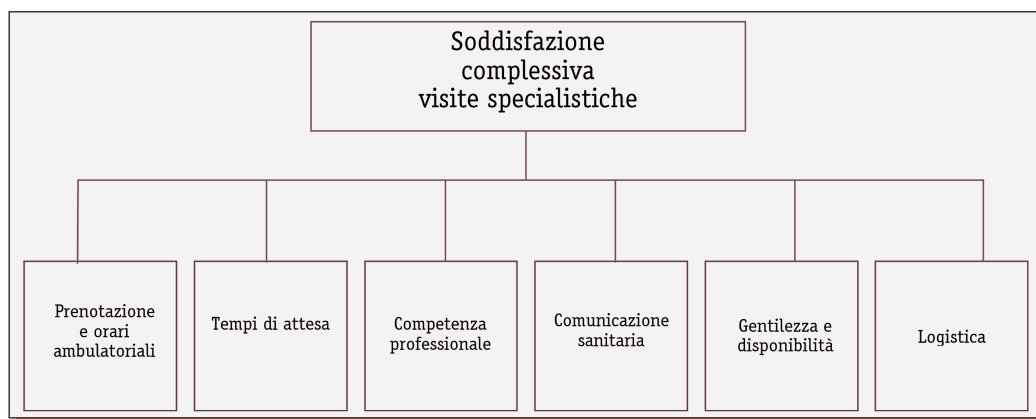


Fig. 2. Gli aspetti di soddisfazione relativi alle visite specialistiche.

<sup>2</sup> A questo proposito si ringraziano Paola Baldi, Claudia Daurù, Lucia Del Grosso e Marco Incerpi.

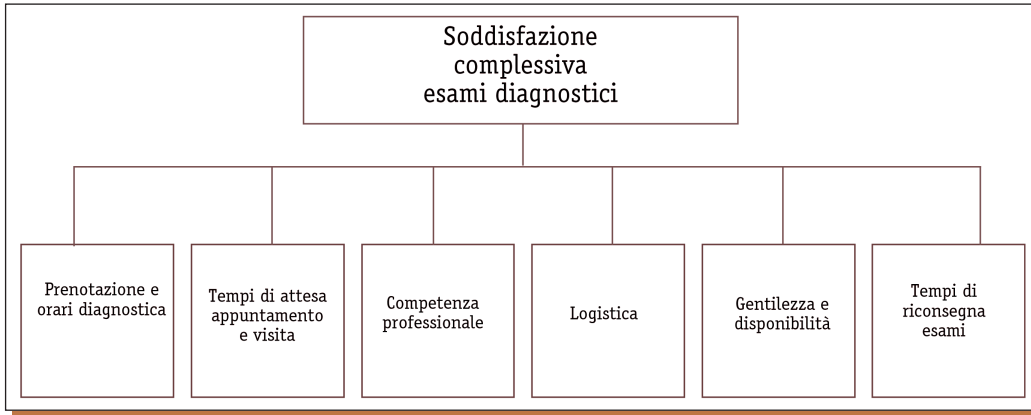


Fig. 3. Gli aspetti di soddisfazione relativi agli esami diagnostici.

domande relative all'Ufficio relazioni con il pubblico.

Per quanto riguarda le sezioni dei servizi territoriali, alle domande di soddisfazione hanno risposto solo coloro che avevano usufruito del servizio nell'arco temporale di 12 mesi (individuati tramite domande filtro di contatto).

Per ciascun servizio territoriale, l'intervistato ha espresso una valutazione complessiva e una valutazione su sei aspetti specifici. Nelle Figure 1, 2 e 3 si riportano, per ciascun servizio territoriale le tematiche sulle quali si richiedeva di esprimere un giudizio.

Queste tematiche possono essere raggruppate in aspetti *soft* ed aspetti *organizzativi*: gli aspetti *soft*, caratterizzati da una forte componente intangibile e relazionale, comprendono la comunicazione sanitaria, la gentilezza, la disponibilità e la competenza professionale<sup>3</sup>; i restanti aspetti, detti *organizzativi*, sono caratterizzati da fattori fisici, come la logistica, o da fattori gestionali, come i tempi di attesa, le prenotazioni e la capacità di indirizzo.

**I risultati dell'indagine sui servizi territoriali**

I risultati dell'indagine del 2005 confermano che il ricorso ai servizi territoriali di base è elevato: più dell'80% degli intervistati si è rivolto al medico di Medicina generale, il 59% ha effettuato esami diagnostici ed il 51% è andato da uno specialista (Fig. 4).

La valutazione degli utenti e della popolazione è molto po-

sitiva: i cittadini promuovono a pieni voti i servizi di Medicina di base, visite specialistiche ed esami diagnostici; in particolare la Medicina di base conta complessivamente l'84% di risposte fra totalmente e molto soddisfatto, i servizi diagnostici registrano un 76% di totalmente o molto soddisfatto e la specialistica vede quasi il 70% degli intervistati totalmente o molto soddisfatti (Fig. 5).

Fra i tre servizi territoriali la Medicina di base è quella che conta una soddisfazione complessiva maggiore relativamente al servizio offerto.

Ma quali sono gli aspetti che influenzano maggiormente questa soddisfazione?

Dall'analisi dell'intensità della relazione fra la soddisfazione complessiva e la soddisfazione degli aspetti specifici ("coefficiente di correlazione" di Pearson-Bailey,

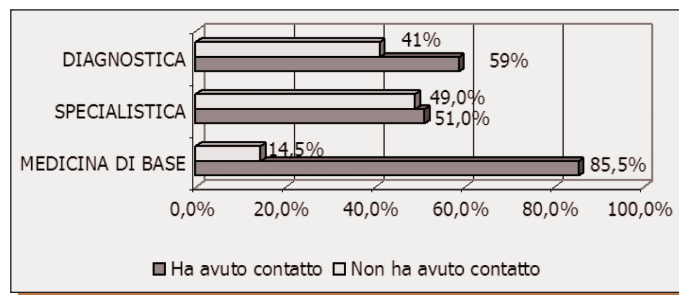


Fig. 4. Il ricorso dei cittadini ai servizi territoriali indagati. Anno 2005.

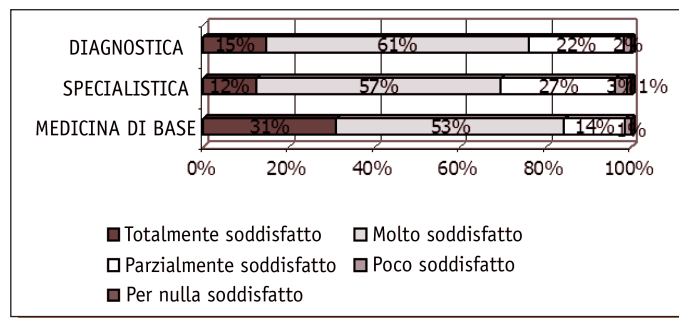


Fig. 5. La soddisfazione dei cittadini nei servizi territoriali indagati. Anno 2005.

<sup>3</sup> La competenza professionale può essere inserita fra gli aspetti soft sulla base dei risultati dell'analisi di correlazione riportati successivamente.

1995) si possono trarre considerazioni relative a:

- Gli aspetti relazionali e la soddisfazione globale.
- La competenza professionale.
- Gli aspetti organizzativi e la tipologia dei servizi.

Gli aspetti relazionali giocano un ruolo fondamentale nella qualità percepita dall'utente influenzando gran parte della sua valutazione globale. La correlazione della soddisfazione globale con la soddisfazione degli aspetti *soft* oscilla fra 0,58 e 0,68 in relazione al servizio ed all'aspetto specifico contro un *range* di 0,36-0,53 di correlazione con la soddisfazione degli aspetti organizzativi. Nella Tabella 2 si riassumono i *range* dei valori delle correlazioni fra la soddisfazione complessiva e la soddisfazione degli aspetti organizzativi e *soft* per i tre servizi territoriali.

Una possibile spiegazione può derivare dal fatto che gli aspetti relazionali creano un legame fra l'utente ed il professionista che riguarda altre dimensioni come quella sociale, psicologica ed etica e fa sì che l'utente si affidi al professionista sperando che colui in cui si ripone fiducia sia motivato dal fatto che si conta su di lui (K.Jones, 1996). A questo proposito è emblematico il caso dei MMG: fra assistito e MMG si stabilisce un legame fiduciario che va al di là della visita sporadica, come può essere per le visite specialistiche. La correlazione fra soddisfazione complessiva e degli aspetti *soft* raggiunge infatti valori più alti nella Medicina di base: 0,68 contro uno 0,65

Servizio	Range di valori di correlazione fra la soddisfazione complessiva e degli aspetti organizzativi	Range di valori di correlazione fra la soddisfazione complessiva e degli aspetti <i>soft</i>
MMG	0,36 - 0,44	0,58 - 0,68
Specialistica	0,37 - 0,47	0,60 - 0,66
Diagnostica	0,49 - 0,53	0,58 - 0,60

Tab. 2.

Servizio	Range di valori di correlazione fra la soddisfazione della professionalità e degli aspetti organizzativi	Range di valori di correlazione fra la soddisfazione della professionalità e degli aspetti <i>soft</i>
MMG	0,24 - 0,35	0,52 - 0,54
Specialistica	0,29 - 0,31	0,71 - 0,79
Diagnostica	0,37 - 0,39	0,65

Tab. 3.

della specialistica e uno 0,60 della diagnostica.

Gli aspetti *soft* sono infatti elementi caratterizzanti l'assistenza della Medicina di base perciò nel momento in cui gli assistiti esprimono un giudizio sull'ultimo contatto con il MMG questo sarà influenzato dalla conoscenza pregressa e dal rapporto continuativo e frequente, se non si è cambiato MMG di recente. La competenza professionale percepita da parte del cittadino-utente del medico dipende soprattutto da come questi comunica con l'utente. Questa considerazione, intuitiva è avvalorata dall'elevata correlazione fra la soddisfazione relativa alle spiegazioni (o la gentilezza) e la soddisfazione relativa alla professionalità (o competenza). Il *range* di correlazione fra la soddisfazione delle variabili *soft* e della professionalità oscilla fra 0,52 e 0,79 in rela-

zione al servizio ed all'aspetto specifico contro un *range* di 0,24-0,39 di correlazione con la soddisfazione degli aspetti organizzativi. In Tabella 3 si riassumono i *range* dei valori delle correlazioni fra la soddisfazione della professionalità e degli aspetti organizzativi e *soft* per i tre servizi territoriali.

Questa correlazione è più evidente nei servizi caratterizzati da una forte componente *umana* dove la tecnologia e le strutture hanno un peso marginale se non assente.

Fra la soddisfazione degli aspetti *soft* ed organizzativi nei tre servizi indagati sussiste un rapporto inverso: quando gli aspetti organizzativi cominciano ad avere un peso (una correlazione) maggiore con la soddisfazione complessiva, il peso degli aspetti *soft* cala.

Nella soddisfazione delle sezioni visite specialistiche ed

esami diagnostici la soddisfazione degli elementi organizzativi assume un ruolo più importante rispetto al servizio della Medicina di base: sebbene la correlazione degli aspetti organizzativi sia più bassa rispetto agli aspetti *soft* (come è stato riportato precedentemente), questa passa da un valore massimo di 0,44 della Medicina di base ad un valore massimo di 0,53 della diagnostica. Allo stesso tempo si registra una riduzione della correlazione con la soddisfazione degli aspetti *soft*: da un valore massimo di 0,68 della Medicina di base si passa ad un valore massimo di 0,60 nella diagnostica (Tabella 2).

L'analisi della scelta del privato conferma l'importanza di questi fattori nei servizi della diagnostica e della specialistica.

Dei 49 cittadini su 100 che si rivolgono a strutture private

o scelgono l'intramoenia<sup>4</sup> per la visita specialistica, il 42% si rivolge al privato per via dei tempi di attesa troppo lunghi nel pubblico, il 24% per la possibilità di scegliere il medico e il 25% per la competenza professionale (Fig. 6). Pertanto la principale motivazione della scelta di un servizio privato per le visite specialistiche è un fattore organizzativo.

L'importanza ed il peso dei fattori organizzativi aumenta nell'analisi di scelta del privato per gli esami diagnostici, ben il 62% dei cittadini che si rivolgono al privato per lo svolgimento di esami diagnostici (che sono circa 16 utenti su 100) riporta come motivazione di tale scelta i tempi di attesa (Fig. 7).

Queste considerazioni portano a pensare che laddove il servizio si basa sulle visite, e quindi su un rapporto diretto con i professionisti, la soddisfazione è elevata come nel caso della Medicina di base mentre quando si introducono elementi di complessità relativa alla patologia, come nel caso dello specialista o di esami diagnostici, dove il rapporto umano incide meno rispetto ai precedenti casi, la soddisfazione cala.

Si potrebbe ipotizzare un rapporto inverso fra complessità della cura e/o della patologia e la soddisfazione: quanto più aumenta il livello di complessità (della patologia o del servizio) o di tecnologia tanto più diminuisce la soddisfazione. Quest'ultima considerazione è un po' dubbia infatti, prendendo come proxy del-

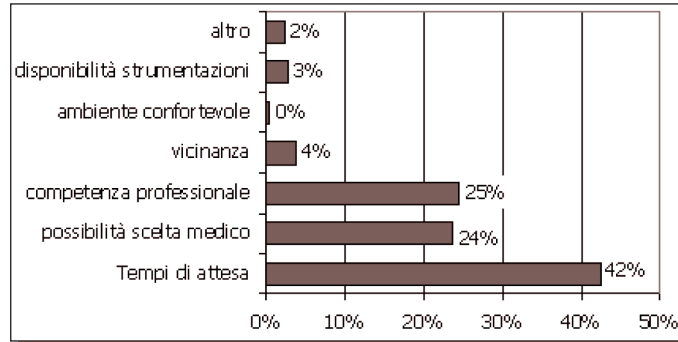


Fig. 6. Motivi della scelta del privato della specialistica. Anno 2005.

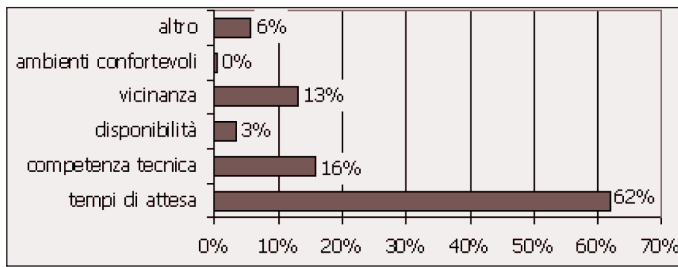


Fig. 7. Motivi della scelta del privato della diagnostica. Anno 2005.

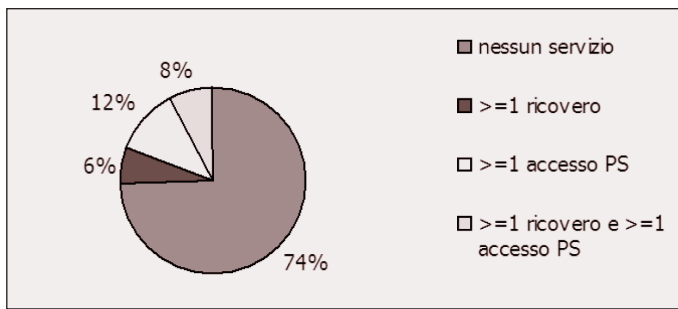


Fig. 8. Distribuzione degli intervistati in relazione ai ricoveri e agli accessi al PS. Anno 2005.

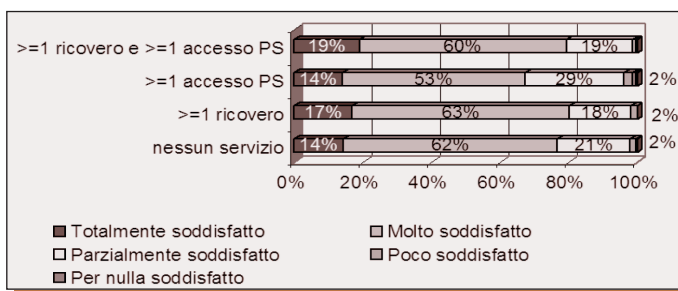


Fig. 9. Soddisfazione complessiva degli esami diagnostici. Anno 2005.

la complessità l'esser stato ricoverato almeno una volta nel corso dell'anno o aver effettuato almeno un accesso al PS (Fig. 8), non si evidenziano differenze significative nella soddisfazione delle diverse categorie di intervistati: i cittadini che hanno, nel

corso dei dodici mesi, effettuato uno o più ricoveri oppure uno o più accessi al Pronto soccorso esprimono una valutazione simile agli utenti che non hanno effettuato ricoveri o accessi al Pronto soccorso. L'unica distinzione statisticamente si-

gnificativa nella distribuzione delle risposte attiene alla soddisfazione complessiva degli esami diagnostici (Fig. 9) dove gli intervistati che hanno effettuato almeno un accesso al PS sono meno soddisfatti degli altri. Questa differenza può essere collega-

<sup>4</sup> Nei servizi privati rientra anche il fenomeno dell'intramoenia che per il cittadino risulta di fatto un servizio privato.

ta al fatto che gli intervistati facevano riferimento alla loro esperienza in Pronto soccorso, luogo in cui le attrezzature e quindi gli esami diagnostici risultano essere il collo di bottiglia dei servizi di emergenza.

Pertanto l'ipotesi di un rapporto inverso fra complessità della patologia e soddisfazione non è supportata dall'analisi descrittiva sugli utenti complessi (e non) delle interviste telefoniche.

Spunti di riflessione su questo tema, derivano da un'altra indagine, qualitativa, effettuata dal Laboratorio "Management e sanità" nel 2005 su tutte le AUSL toscane.

L'indagine si è basata sulla tecnica del *focus group* concentrandosi su una particolare categoria di utenti, quelli del percorso oncologico del colon retto. Questo percorso richiede l'intervento di tutti i livelli di assistenza, dalla prevenzione (attraverso gli *screening*) all'Ospedale (per interventi e terapie). Il territorio partecipa al percorso attraverso diversi servizi come l'assistenza domiciliare e la medicina di base che indirizza l'utente nella fase iniziale del percorso e lo segue successivamente. È proprio la Medici-

na di base il servizio territoriale comune ad entrambe le indagini del Laboratorio.

Nelle interviste telefoniche il servizio della Medicina di base è quello che registra il più alto livello di soddisfazione; nei *focus group* invece la valutazione del MMG in molti casi non è positiva. Le esperienze riportate dagli utenti del percorso oncologico mettono in luce che il MMG assume spesso un ruolo marginale soprattutto nella fase della scoperta della malattia che avviene, per molti, dopo visite a pagamento o attraverso l'ingresso in emergenza in Ospedale; alcuni mettono anche in discussione la competenza del MMG suggerendo un aggiornamento o un collegamento maggiore con gli specialisti.

Una spiegazione della differente valutazione data al medesimo servizio territoriale può essere attribuita alla diversa tipologia di utente e di patologia.

I risultati del *focus group* forniscono quindi una chiave di lettura alla relazione fra complessità e soddisfazione: tale relazione non è immediata e diretta, ma è la possibile conseguenza di un maggior peso assunto dai fattori organizza-

tivi e gestionali. Ciò era già emerso dal confronto fra la correlazione della soddisfazione dei fattori organizzativi e della soddisfazione globale nei tre servizi territoriali.

Nel caso dei *focus group* la tipologia di utente è complessa sia per la severità della patologia, sia per l'assistenza che richiede. Utenti complessi come quelli oncologici o cronici con comorbidità, necessitano di un servizio composto e continuativo. In questi casi i fattori organizzativi assumono un ruolo rilevante, divenendo elementi *fisiologici* del servizio, sia per quanto concerne la tecnologia o i supporti fisici come le apparecchiature radioterapiche, sia per gli aspetti gestionali come l'interazione fra più professionisti o la continuità assistenziale.

In questo senso si può ipotizzare che per avere ottimi livelli di soddisfazione è necessario coordinare ed organizzare in modo ottimale le risorse e le professionalità coinvolte nel servizio.

### Conclusioni

Le considerazioni qui riportate fanno riferimento ai risultati delle analisi descrittive e di correlazione; possono essere, quindi, la base per suc-

cessive discussioni o approfondimenti statistici.

I principali risultati emersi riguardano l'importanza assunta dalla componente relazionale nella valutazione della soddisfazione dei servizi territoriali. Gli aspetti *soft* dei servizi sono quelli che più determinano il giudizio complessivo dato al servizio ed alla competenza professionale: la qualità e la competenza percepita dal cittadino-utente è influenzata da quanto e come il medico comunica con il paziente.

L'importanza assunta dagli aspetti *soft* varia al variare della complessità del servizio ricevuto: gli aspetti relazionali giocano un ruolo fondamentale in servizi o prestazioni *semplici* dove la tecnologia e l'innovazione è ridotta se non nulla e il numero di soggetti coinvolti è molto basso, mentre l'influenza degli aspetti relazionali subisce un'inflexione nei servizi complessi e gli aspetti di organizzazione cominciano ad assumere un ruolo più rilevante. Questo diventa più evidente nei servizi molto complessi come il percorso oncologico, dove il MMG non è l'unico professionista che si relaziona con l'utente.

### Bibliografia

(1) Jones K. (1996), *Trust and antitrust*, Ethics.

(2) Sistema Statistico Regionale della Toscana (2002), *Studi e Ricerche: indagine sulla percezione della qualità dei servizi sanitari in*

*Toscana*, n. 2, Maggio 2002.

(3) Nuti S. (2005), *Il sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane*, in *Innovare in sanità*, Edizioni ETS.

(4) Bailey K.D. (1995), *Metodi della ricerca sociale*, Il Mulino.