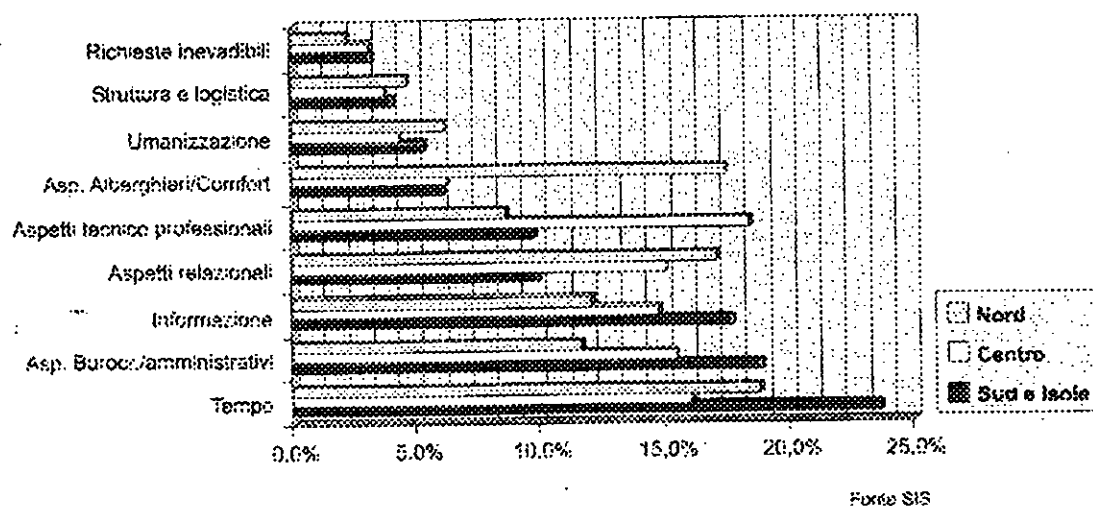


burocratici e amministrativi e informazione sono molto più alti al Nord che non al Centro e al Sud;

- i reclami sugli aspetti relazionali tendono a crescere da Nord a Sud.



C'è da notare, comunque, che gli utenti non esprimono solo segnalazioni negative; in effetti, più della metà delle strutture interpellate (il 53,2%) dichiara di aver ricevuto anche elogi dai cittadini, a dimostrazione del fatto che non ci sono solo aspetti negativi nella percezione degli utenti dei servizi sanitari.

Le esperienze di miglioramento avviate dalle strutture del Servizio sanitario nazionale

Il primo passo per la valutazione del processo di attuazione della Carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale è quello di osservare ed analizzare la ricchezza e la varietà delle esperienze realizzate dalle Strutture per migliorare il rapporto con il cittadino utente. Le Strutture partecipanti alla valutazione hanno risposto in modo molto positivo alla richiesta di dati relativi a *casi esemplari*, presentando alle Regioni e al livello centrale una grande numero (quasi 800) di esperienze di miglioramento della qualità dei servizi al cittadino. Una lettura complessiva delle esperienze presentate dimostra come le Strutture Sanitarie possiedano la capacità progettuale, la vivacità organizzativa e la competenza gestionale necessarie a mettere in campo soluzioni, spesso articolate ed innovative, in grado di produrre risultati efficaci e concreti per migliorare la fruibilità dei servizi ed aumentare il livello di soddisfazione dell'utente.

Nell'ambito del processo di valutazione dell'attuazione della Carta dei servizi, ad ogni Struttura partecipante è stato richiesto di descrivere le esperienze più

I casi pervenuti

innovative e significative di miglioramento della qualità dei servizi all'utente, che avessero già prodotto risultati concreti. Per descrivere il caso, i responsabili delle esperienze si sono serviti di una scheda che ha permesso di standardizzare il formato di presentazione e facilitare così la classificazione e la lettura complessiva. La scheda di presentazione è stata strutturata su 4 punti fondamentali:

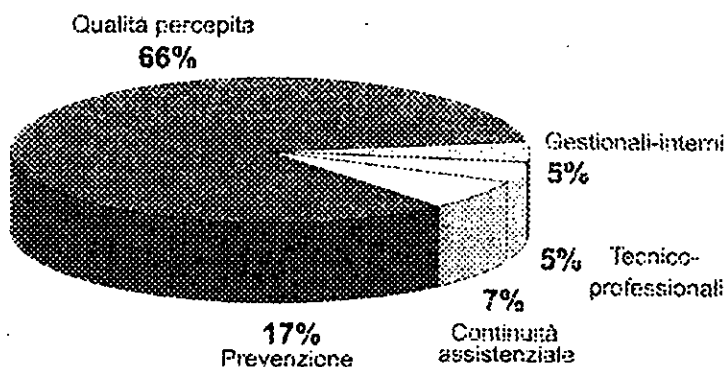
- le motivazioni che hanno portato all'ideazione dell'esperienza descritta
- le soluzioni messe in campo
- i risultati raggiunti
- i punti di forza ed i fattori critici

Questa iniziativa di ricognizione ha permesso raccogliere 768 schede relative ad altrettante esperienze, inviate da 208 Strutture su 387 che hanno aderito all'autovalutazione (pari a circa il 54%).

Classificazione dei casi

Dei 768 casi pervenuti, due terzi di essi (per l'esattezza 507, pari al 66%) ha riguardato interventi relativi ad aspetti della qualità valutabili direttamente dall'utente ("qualità percepita", "qualità dal lato dell'utente"). Una porzione significativa di casi (184, pari al 24%), relativi alla continuità assistenziale ed alla prevenzione e educazione sanitaria, benché non fossero temi specifici della Carta dei servizi, sono stati però ugualmente oggetto di analisi. Infatti l'elevata frequenza con la quale le Strutture li hanno portati all'attenzione delle Regioni e del Ministero, testimonia la priorità, la rilevanza e l'attualità di questi temi. Un'ulteriore pacchetto di casi, in numero minore (77, il 10%) hanno invece riguardato aspetti estranei ai contenuti della Carta dei servizi, come temi prettamente tecnico/professionali o di natura amministrativo/gestionale.

Distribuzione dei casi per tipologia



3.6.4. Gli indicatori di qualità dal lato degli utenti

Gli indicatori macrostrutturali previsti dal D.M. 15 ottobre 1995, in attuazione dell'art.14 del D.Lgs. 502/92, costituiscono una prima fase del processo di individuazione di parametri utili per descrivere aspetti strutturali e organizzativi dei sistemi sanitari regionali. Questa prima individuazione sperimentale di indicatori di qualità contribuisce alla definizione degli indicatori e parametri previsti dall'articolo 28, comma 10 della legge finanziaria 23 dicembre 1998, n.448 ai fini della verifica dei livelli di assistenza sanitaria assicurati in ciascuna Regione e provincia autonoma; nell'ambito del patto di stabilità interna.

Il quadro normativo di riferimento

L'esistenza di un sistema di indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché all'andamento delle attività di prevenzione, è stata prevista dal legislatore nell'art.14 del decreto legislativo 502/92 *"al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale"*.

Con decreto 15 ottobre 1996 il Ministro della sanità, in attuazione dell'articolo citato, ha individuato un set di 53 indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio.

Tali indicatori valutano gli aspetti strutturali e macrororganizzativi di quattro dimensioni della "qualità dell'assistenza sanitaria" percepita dai cittadini:

1. la personalizzazione e l'umanizzazione;
2. il diritto all'informazione;
3. il comfort delle prestazioni alberghiere;
4. gli aspetti della prevenzione.

Il Ministero della Sanità ha aderito alla proposta avanzata dai Referenti regionali della Carta dei servizi di avviare una fase di sperimentazione finalizzata alla definizione di specifiche tecniche necessarie per una rilevazione standardizzata dei dati e all'individuazione di un set di indicatori con i quali iniziare il flusso dei dati tra le Aziende e il Ministero.

Ambiti di riferimento della sperimentazione

Gli indicatori sono stati applicati a tutti i servizi e presidi pubblici di ciascuna azienda partecipante alla sperimentazione. La sperimentazione non ha inclu-

so le strutture private accreditate.

Le attività di sperimentazione si sono svolte nelle seguenti 17 Regioni che hanno aderito volontariamente all'iniziativa:

Abruzzo, Emilia-Romagna, Marche, Sardegna, Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Sicilia, Provincia autonoma di Bolzano, Liguria, Piemonte, Toscana, Calabria, Lombardia, Puglia, Umbria, Campania.

Ciascuna Regione ha selezionato le aziende che hanno partecipato alla sperimentazione per un totale di 115 aziende, delle quali 35 ospedaliere e 80 Unità sanitarie locali.

Alcune Regioni hanno deciso di estendere la sperimentazione a gran parte o alla totalità delle aziende del loro ambito territoriale; altre hanno preferito limitare la sperimentazione ad un numero contenuto di aziende.

L'insieme delle aziende configura un gruppo molto eterogeneo ed esteso su gran parte del territorio nazionale.

Gli obiettivi della sperimentazione sono quelli di stabilire, per ciascun indicatore:

- se la formulazione è chiara e univoca;
- se è facilmente rilevabile;
- se risulta utile per i diversi utenti del sistema (Aziende, Regioni e Ministero);
- se risulta valido per confrontare le diverse realtà del Ssn e per misurare l'evoluzione temporale dei fenomeni osservati.

Va sottolineata la complessità dell'operazione, dovuta non soltanto all'elevato numero di indicatori (48), ma anche al fatto che due terzi di questi richiedevano una rilevazione in diverse sedi aziendali (ospedaliere, ambulatoriali e residenziali).

Gli indicatori confermati dalla sperimentazione

La sperimentazione ha confermato 23 dei 48 indicatori testati. La tabella che segue offre una visione di insieme degli indicatori confermati dalla sperimentazione.

Tipologia (DM 15.10.1996)	Totale indicatori sperimentati	Totale indicatori selezionati
Personalizzazione e umanizzazione	16	7
Diritto all'informazione	10	6
Comfort delle prestazioni alberghiere	19	9
Aspetti della prevenzione	3	1
Totali	48	23

Fonte SIS

I 23 indicatori configurano un set minimo di indicatori validati sperimentalmente, il cui inserimento, in una fase successiva, nei flussi informativi del Ministero della Sanità, consentirà di descrivere e confrontare alcune delle caratteristiche strutturali e macro organizzative del Ssn che concorrono a determinare la qualità dei servizi sanitari.

3.6.5. La valutazione del Servizio sanitario nazionale nell'opinione pubblica

Al fine di valutare la qualità percepita dall'utenza in relazione alla propria esperienza di contatto con il Servizio Sanitario e con riferimento alle principali tipologie di servizi offerti dal Ssn (medicina di base, prestazioni ospedaliere ecc.) è stato avviato nel dicembre 1997 un appalto-concorso per la realizzazione di una "Indagine conoscitiva sul grado di soddisfacimento dei cittadini nel rapporto con le strutture del Servizio sanitario nazionale". Nelle linee guida elaborate ad orientamento della indagine¹ venivano prefigurate le seguenti aspettative circa le sue finalità:

- riferimento ad un modello di ricerca validato;
- estensione nazionale della rilevazione;
- ampiezza del campione tale da consentire un'analisi ottimale della variabilità dei fenomeni dal punto di vista geografico, socio-demografico e socioculturale;
- articolazione della verifica della qualità percepita per le principali tipologie di servizi offerti dal Ssn (medicina di base, prestazioni ospedaliere...);
- analisi, per ciascuna tipologia di servizio, del profilo di prestazione percepita, sulla base di criteri di valutazione in linea con il sistema di indicatori delineato (cfr. DM 15 ottobre 1996).

Il giudizio che gli italiani generalmente riservano al Ssn appare a tutt'oggi piuttosto negativo. Negli ultimi anni, però, si osserva una significativa correzione di tendenza.

1 L'indagine è stata svolta dalla società Eurisko sulla base di una metodologia messa a punto per lo studio della qualità percepita in ambito sanitario, opportunamente rifinizzata sulla base degli obiettivi indicati dal Ministero della Sanità: QPSS (Qualità Percepita dei Servizi Sanitari).

La rilevazione di QPSS è stata effettuata all'interno di un'indagine continuativa multi-purpose realizzata in due periodi (maggio e novembre). La rilevazione è stata basata:

- su interviste personali strutturate condotte da intervistatori in situazione domiciliare
- su un campione di 10.000 casi, estratto dalla popolazione italiana dai 14 anni in poi, rappresentativo della popolazione stessa per i principali parametri strutturali (area geografica, ampiezza di centro, età, sesso, istruzione).

Di fatto:

- circa due intervistati su tre (poco meno di 30 milioni della popolazione in stima assoluta) danno una valutazione critica sulla qualità del Ssn nella sua globalità;
- ad oggi, il Ssn si colloca fra i servizi pubblici peggio valutati dagli italiani;
- in termini di tendenza, però, si segnala un recupero di consensi verso il Ssn nel recente periodo:
 - le valutazioni sul Ssn si mostrano in costante progresso a partire dal '93;
 - ed il Ssn si configura come il servizio pubblico che più è migliorato nel giudizio degli italiani negli ultimi anni.

Come per ogni altro giudizio sociale, alla costruzione della valutazione sul Ssn concorre una pluralità di fattori. Fra questi, l'indagine consente di identificarne almeno due: le condizioni oggettive dell'offerta e le caratteristiche soggettive degli utenti:

- dal punto di vista *oggettivo*, sono più soddisfatti gli intervistati del Nord (in particolare del Nord Est) e quelli residenti nei piccoli centri;
- mentre risultano più insoddisfatti gli intervistati del Sud e i residenti nelle metropoli;
- in riferimento alle condizioni "soggettive", sono più soddisfatti gli anziani e i soggetti con istruzione bassa;
- e meno i giovani-adulti e i soggetti con istruzione elevata.

Il giudizio sul Ssn sembra, insomma, legato, sia alla realtà oggettiva dell'offerta rispecchiante la qualità e l'accessibilità dei servizi, sia alle caratteristiche personali dell'utenza espressive di diversi livelli di bisogni e aspettative nei confronti dei servizi sanitari.

I risultati: l'esperienza di fruizione dei servizi sanitari pubblici e la loro valutazione

La fruizione dei servizi

Il 70% degli intervistati (pari a 32.6 milioni di individui) ha utilizzato per sé nel recente periodo (ultimi 6 mesi) almeno un servizio sanitario pubblico. A questi si aggiunge un altro 10% circa di intervistati (quasi altri 4 milioni di italiani) che ha avuto esperienza dei servizi in qualità di accompagnatore.

L'impiego dei vari servizi risulta molto differenziato nell'ampiezza. Spicca fra tutti il ricorso al medico di base, incontrato negli ultimi 6 mesi da almeno 30 milioni di italiani.

A fronte della recente esperienza di fruizione, la valutazione espressa sui servizi appare varia ma, comunque, sempre più elevata del giudizio dato sul Ssn in generale. Si osserva, di fatto, una discrepanza fra i due ordini di valutazione: da un lato, il giudizio sul Ssn ampiamente critico; dall'altro, la valutazione sui singoli servizi sanitari utilizzati, ben più positiva.

Fra i servizi, in particolare, la medicina di base riscontra gli apprezzamenti più diffusi (76% dei fruitori). Anche buona parte degli altri servizi ottiene consensi dalla maggioranza o più degli intervistati. In due soli casi gli apprezzamenti scendono al di sotto della maggioranza dei rispondenti: il servizio di ufficio/sportello USL e il pronto soccorso.

Va, infine, sottolineato come — con riferimento al periodo '95/'97 — la percezione di qualità dei servizi sia generalmente aumentata presso il pubblico, fatta eccezione per il servizio di pronto soccorso.

**La valutazione
dei servizi**

Il rapporto fra giudizio sul Ssn e sui singoli servizi fruiti è probabilmente la risultante di una mediazione complessa influenzata da più fattori.

Fra questi, la ricerca ne identifica con certezza uno rappresentato dalla criticità dell'esperienza di fruizione di un servizio: tanto più l'esperienza di impiego di un servizio si rivela negativa per un individuo, tanto più questi è portato a dare un giudizio negativo sull'intero Ssn. Detto in altre parole, le esperienze negative sembrano assumere un valore paradigmatico ben superiore a quello proprio delle esperienze positive nell'orientare il giudizio complessivo sull'intero sistema-sanità.

**La relazione
fra giudizio
sul Ssn
e sui singoli
servizi fruiti**

I risultati: valutazione analitica della performance dei servizi sanitari

Nella sua parte finale lo studio presenta una ricognizione analitica sulla prestazione offerta da ciascun servizio sanitario e propone uno strumento per l'identificazione dei punti di forza e di debolezza prioritari dei servizi.

Le indicazioni offerte da questa analisi appaiono coerenti con i giudizi globali espressi sui servizi: i servizi complessivamente valutati meglio mostrano anche più punti di forza a loro favore, mentre a quelli complessivamente valutati meno bene sono attribuiti più punti di debolezza.

Al di là di questa verifica di coerenza, l'analisi dei punti di forza e di debolezza prioritari di ciascun servizio è riassunta dalla tavola seguente. Essa mostra come:

- la professionalità degli operatori (medici, in primo luogo) venga per lo più identificata come un punto di forza dei servizi sanitari;
- i temi dell'accesso e della disponibilità di un servizio si configurino più

spesso come punti di debolezza dell'offerta sanitaria;

- le attenzioni comunicativo-relazionali nei confronti dell'utente costituiscono alternativamente dei punti di forza per i servizi meglio valutati e dei punti di debolezza per quelli valutati meno bene.

Tutti i servizi, in ogni caso, mostrano ampi spazi di miglioramento con cui ci si potrà confrontare nell'ipotesi di ottimizzarne le prestazioni.

**LA QUALITÀ PERCEPITA DEI SERVIZI SANITARI PUBBLICI
UNA SITESI DEI PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA PRIORITARI**

	MEDICINA DI BASE	LABORATORI DI ANALISI	SERVIZI DOMICILIARI	OSPEDALE CURA	OSPEDALE DIAGNOSI	AMBULATORI USL	PRONTO SOCCORSO	UFFICI/ SPORTELLI USL
Valutazione globale (molto buona/ buona)	76%	69%	67%	63%	60%	53%	49%	42%
Punti di forza prioritari	<ul style="list-style-type: none"> • serietà professionale • chiarezza info • capacità di ascolto • gentilezza • disponibilità servizio (attesa...) 	<ul style="list-style-type: none"> • serietà professionale • capacità di ascolto • gentilezza • disponibilità servizio (attesa...) 	<ul style="list-style-type: none"> • serietà professionale • capacità di ascolto • capacità di informazione 	<ul style="list-style-type: none"> • prestazione medici • serietà professionale • capacità di ascolto • gentilezza • chiarezza info 	<ul style="list-style-type: none"> • serietà professionale • disponibilità servizio (attesa...) • gentilezza 	<ul style="list-style-type: none"> • serietà professionale 		
Punti di debolezza prioritari	-----	<ul style="list-style-type: none"> • velocità accesso (code...) 	-----	<ul style="list-style-type: none"> • vitio 	<ul style="list-style-type: none"> • velocità accesso (code...) 	<ul style="list-style-type: none"> • capacità di ascolto • chiarezza info • gentilezza • disponibilità servizio (attesa...) • velocità accesso (code...) • pulizia/comfort ambienti 	<ul style="list-style-type: none"> • velocità di accesso (code...) • disponibilità servizio (attesa...) • capacità di ascolto • gentilezza • chiarezza info • pulizia/comfort ambienti 	<ul style="list-style-type: none"> • velocità di accesso (code...) • disponibilità servizio (attesa...) • serietà professionale • capacità di ascolto • gentilezza • chiarezza info • capacità di ascolto

Considerazione sui risultati

Le indicazioni offerte da questa indagine non possono e non vogliono essere rappresentative o esaurienti sul tema della qualità del Ssn, tuttavia in base ad esse si rappresentano alcune considerazioni:

A) Anche se tende a migliorare rispetto al più recente passato, il giudizio sul Ssn nella sua globalità rimane critico per due italiani su tre. Tale giudizio, peraltro, si modifica con l'effettiva esperienza di fruizione di prestazioni sanitarie, tendenzialmente valutate in modo migliore. Si osserva, insomma, una netta differenza fra l'immagine diffusa del Ssn che è negativa e la percezione della qualità delle prestazioni erogate dal Servizio pubblico che risulta, invece, positiva. In particolare, poi, esiste un effetto di 'trascinamento' ossia esperienze negative portano in maniera significativa e duratura ad una valutazione globale negativa del Servizio pubblico.

Tale diffuso pessimismo *di fondo* e questa notevole *sensibilità* sembrano riflettere adeguatamente la sostanziale importanza attribuita dagli individui al problema 'salute'. In una società, quale la nostra, che ha ormai le connotazioni sociali e culturali peculiari dei paesi a più elevato tenore di vita, l'etica del benessere rappresenta il parametro principale della valutazione della salute. In altri termini la tutela della salute quale stato di benessere fisico, psichico e sociale è considerato un diritto irrinunciabile e prioritario per il quale non sono ammessi errori o mancanze da parte dello Stato solidaristico.

B) La qualità percepita dei servizi sanitari sperimentati mostra differenziazioni fra servizio e servizio:

- risulta massima per i servizi territoriali (la medicina di base, in primo luogo);
- intermedia per i servizi ospedalieri (con una contrazione particolare per il pronto soccorso);
- più contenuta per i servizi direttamente erogati dall'USL, specialmente quelli di sportello.

In base alle esperienze di fruizione dei servizi, i servizi domiciliari presentano significativi apprezzamenti (67% dei fruitori), a fronte di una ancora limitata diffusione del servizio. Questo dato costituisce un ulteriore elemento che conferma la necessità di un forte impulso allo sviluppo e ad una maggiore diffusione di tale tipologia di prestazione, obiettivo, del resto, chiaramente indicato dal Piano sanitario nazionale.

Al di là delle specificità di ogni singolo servizio, l'analisi dei punti di forza e di debolezza prioritari consente una mappatura delle positività e delle carenze dell'intero sistema sanitario così schematizzabile negli elementi portanti:

- si configurano come punti di forza le risorse professionali dei servizi (i medici, in primo luogo);
- tendono a definirsi, per contro, come punti di debolezza le dimensioni temporali dell'offerta: la disponibilità del servizio al momento del bisogno (liste di attesa) e la velocità di accesso al servizio (code) al momento dell'uso;
- l'attenzione e la capacità comunicativo-relazionale nei confronti dell'utente, infine, tendono a configurarsi come aspetti qualificati della prestazione nel caso dei servizi meglio valutati (medicina di base, laboratori di analisi, servizi domiciliari, ospedale) e come aspetti carenti nel caso dei servizi valutati più criticamente (uffici/sportelli USL, ambulatori USL, pronto soccorso).

Un ulteriore punto che rappresenta diffusamente un elemento di debolezza del sistema e di fastidio per gli utenti è la dimensione temporale dell'offerta: la disponibilità del servizio al momento del bisogno (liste di attesa) e la velocità di accesso al servizio (code) al momento dell'uso.

Su tali aspetti, con il D.Lgs. 124/98, sono state dettate nuove regole ridurre il fenomeno dell'esagerata lunghezza di tempo necessario per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

C) Infine, la verifica sulla qualità percepita dei servizi sanitari rivela come questa sia collegata:

- da un lato, a dimensioni oggettive dell'offerta (stimate in questo studio dalla analisi geografica);
- da un altro lato, a dimensioni soggettive connesse ai bisogni di cura e alle aspettative nell'ambito della salute.

Dalla ricerca risulta che "con riferimento alle condizioni *soggettive*, sono più soddisfatti gli anziani e i soggetti con istruzione bassa".

In queste due categorie si possono facilmente ritrovare soggetti che, per motivi economici o di limitata autonomia, si trovano in condizioni di bisogno, vivendo una situazione di svantaggio.

Sono le fasce socialmente *'forti'* che possono scegliere e originare il crescente *'individualismo'* — evidenziato da recenti ricerche — inteso come una aumentata esigenza di articolazione delle risposte ai

bisogni di salute, da cui deriva la tendenza ad una strategia combinatoria nell'utilizzo dei servizi e la ricerca di un mix pubblico privato con una disponibilità anche all'esborso di tasca propria.

La garanzia di uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari rappresenta l'obiettivo principale del Servizio sanitario nazionale e non deve essere subordinato alla verifica di criteri di eleggibilità "sociale" né di disponibilità finanziaria, ma soltanto alla valutazione della necessità dell'assistenza sanitaria.

Il fatto che categorie 'deboli' risultino tendenzialmente soddisfatte dal Servizio rappresenta, pertanto, un elemento particolarmente positivo.