

l'Unità

◆ *La ricerca commissionata dal ministero per migliorare le prestazioni offerte. Intervistati diecimila utenti in tutte le regioni*

◆ *L'immagine prevalentemente negativa del sistema si ribalta quando si verifica di persona il livello delle prestazioni*

◆ *Medici, laboratori, servizi domiciliari e ospedali in testa al gradimento. Pollice verso per pronto soccorso e sportelli*

IN  
PRIMO  
PIANO

# Bocciata la sanità, promossi i suoi servizi

## Le due facce del giudizio degli italiani in un'indagine sul sistema pubblico

ANNA MORELLI

ROMA Cosa pensano gli italiani della sanità pubblica? Male, naturalmente. E del loro medico di base, del laboratorio di analisi dove vanno a fare i test, del ricovero in ospedale cosa pensano? Bene, anzi più che bene (a seconda della regione e del servizio di cui si parla). Queste «foto», talvolta ben messe a fuoco, o tutte nere, sono state «scattate» da un'indagine commissionata dallo stesso ministero della Sanità all'Eurisko, e ieri il professor Albino Claudio Bosio ha presentato i risultati della ricerca: 10.000 casi rilevati per un campione rappresentativo della popolazione italiana dai 14 anni in poi. Due gli obiettivi da raggiungere: monitorare la soddisfazione degli italiani per le prestazioni del servizio pubblico, utilizzare le informazioni per migliorare le prestazioni.

Dunque, come primo impatto un divario, apparentemente incomprensibile tra l'«immagine» del Servizio sanitario nazionale e l'apprezzamento invece per le diverse componenti di quel servizio, laddove se ne sia avuta diretta esperienza. Tanto che le percentuali addirittura si invertono. E se solo il 36% degli intervistati dà un giudizio generale sul Servizio sanitario «molto o abbastanza soddisfacente», il 60% dà un giudizio

**I PUNTI DEBOLI**  
**Burocrazia**  
**ambienti**  
**poco ospitali**  
**e lentezza**  
**sono gli aspetti più negativi**

«molto o abbastanza buono» sui servizi sanitari recentemente utilizzati. Del resto, il ricorso alla sanità pubblica (per sé o per altri familiari) negli ultimi sei mesi ha riguardato il 78% della popolazione, e cioè più di 36 milioni di cittadini. E negli ultimi cinque anni anche l'opinione generale è andata migliorando, con un aumento di 20 punti percentuali. Se poi il dato generale si disaggrega regione per regione, ci si accorge che la migliore «sensazione» complessiva ce l'hanno gli abitanti dell'Emilia-Romagna e la peggiore i siciliani.

Ma nell'esperienza concreta degli intervistati qual è la graduatoria della qualità? La medicina di base occupa il primo posto (col 76%), seguita dai laboratori di analisi (69%), dai servizi domiciliari (67%), dagli ospedali (63%) per le cure, 60% per le diagnosi) dagli ambulatori specialistici Usi (53%). Fanalini di coda il pronto soccorso (che soddisfano il 49%, ma che spesso vengono usati «impropriamente», deludendo quindi di erate aspettative) e gli uffici e sportelli Usi (42%), che rappresentano la parte più debole del servizio pubblico, e cioè quella burocratica-amministrativa. È qui che si scarica la rabbia e la frustrazione delle code, delle liste d'attesa, delle risposte evasive, scortesie, disinformate.

Ma ancora, come si spiega il divario tra le esperienze molto positive e la percezione generale molto negativa? L'interpretazione del direttore della ricerca e del direttore del centro studi del ministero, professor Calvaruso, collimano: nel nostro paese la tutela della salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale (e quindi non solo sanitario), è considerata diritto irrinunciabile e primario per il quale non sono ammessi errori o mancanze da parte dello Stato sociale. In poche parole, la somma di tante esperienze positive non perdona anche una sola esperienza negativa e risulta come grave negazione di un diritto primario. E del resto non è forse vero che l'immaginazione viene immediatamente colpita da fattori negativi e trascura quelli positivi, ritenendoli «normali»?

Per cambiare occorre comunque individuare i cosiddetti punti di forza e di debolezza dei servizi sanitari pubblici, così riassunti

dalla ricerca Eurisko: le risorse professionali, soprattutto dei medici, sono un patrimonio apprezzato e indicato in tutte le esperienze positive, mentre la mancata velocità di accesso, la scarsa disponibilità dei servizi e una situazione igienico-ambientale disagiata vengono indicati come punti di debolezza. In mezzo, e cioè variabili positivamente o negativamente restano la capacità di ascolto, la chiarezza, la gentilezza, cioè le qualità relazionali.

Per quel che riguarda la distribuzione della qualità sul territorio italiano, si può genericamente dire che la più alta fornita dal Servizio sanitario è percepita come tale dal cittadino si concentra nel Nord, con sorprese, per esempio, sulla medicina di base in Abruzzo (in testa con l'83% di soddisfatti) e sui laboratori di analisi in Basilicata (73%).

Le indicazioni che dà la ricerca Eurisko sono dunque la conseguenza di quanto detto: correggere la distanza fra rappresentazione e realtà, stimolare la «qualità» dei servizi dove necessario, ridurre le distanze territoriali geografiche. Indicazioni che in parte si stanno già attuando attraverso il Programma nazionale per la qualità, previsto dal nuovo Piano sanitario nazionale, e tante altre iniziative regionali e locali che non potranno che dare risultati in un tempo più lungo.

IL MINISTRO

## Bindi: «Stiamo già lavorando per migliorare la qualità»

ROMA «È la prima volta che un ministero commissiona una ricerca, con il coraggio di guardarsi dentro, e poi la rende pubblica». Così il ministro della Sanità commenta i risultati della ricerca commissionata all'Eurisko, nata per esigenze interne e presentata ieri alla stampa, che è stata invitata a contribuire perché le esperienze positive dei cittadini cambino anche l'immagine del Servizio sanitario nazionale.

Rosy Bindi ha ricordato come molte indicazioni che vengono dall'indagine trovino il ministro già al lavoro. In particolare, con recenti disposizioni normative sono state dette nuove regole per

sbloccare i punti deboli del sistema, come la disponibilità del servizio al momento del bisogno (liste d'attesa) e velocità di accesso al servizio (code), mentre nella Finanziaria prende corpo il nuovo rapporto tra ministero e Regioni. Non solo: il monitoraggio della spesa, ma con la verifica del raggiungimento degli obiettivi salute previsti. Quanto alle distanze territoriali e geografiche della qualità nella sanità, la responsabilità è sempre delle Regioni.

«Dobbiamo adoperarci tutti insieme - ha ripetuto la Bindi - perché l'immagine negativa che hanno i due terzi degli italiani non produca solo insoddisfazione,



LE REAZIONI

## Tribunale del malato «Una crisi di fiducia»

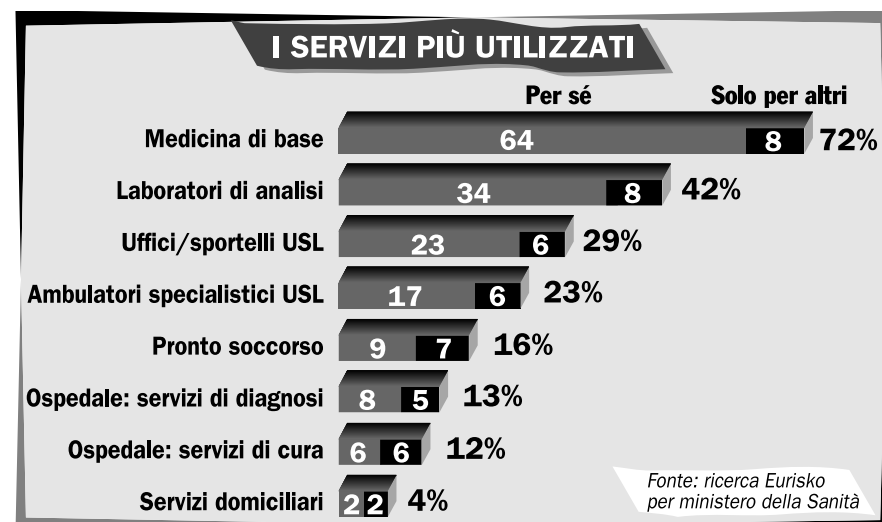
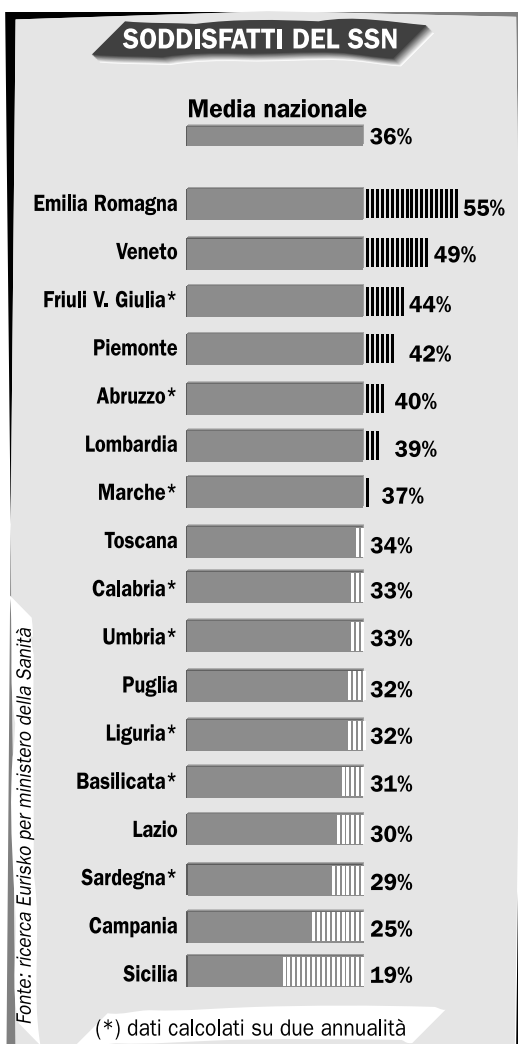
DELIA VACCARELLO

ROMA Una sfiducia sempre più crescente. È questo l'aspetto più evidente tra quelli segnalati dal Tribunale per i diritti del malato ad un primo confronto tra le istanze dei cittadini e quanto risulta dall'indagine Eurisko commissionata dal ministero della Sanità. «Il medico di famiglia è senz'altro l'elemento più presente sul fronte sanitario - dichiara Teresa Petrangolini, segretario nazionale - e questo collima con l'indagine. È anche vero però che molte sono le segnalazioni relative non tanto agli errori del medico, quanto alla sfera del comportamento. I cittadini lamentano l'inadeguatezza dell'informazione, la mancanza di rispetto per la soggettività del malato». Tra i fattori di sfiducia c'è la difficoltà di accesso al servizio che penalizza soprattutto gli anziani. Il 60 per cento di loro, infatti, trova complicato, se non impossibile, fruire dei servizi offerti. Tocchiamo, qui, la vera nota dolente: il rapporto con la burocrazia. Dall'indagine Eurisko il Servizio sanitario ottiene una sostanziale bocciatura. Attese lunghissime per una visita, impossibilità di effettuare un'indagine in tempi brevi, file estenuanti di

nanzi agli sportelli. «I burocrati sono individuati dal 47,55 per cento dei cittadini che si sono rivolti al Tribunale per i diritti del malato come i principali responsabili delle difficoltà di accesso al servizio». La burocrazia e le sue complicazioni. «Un disabile che ha bisogno di un carrozzone collima ad altro tipo di attrezzatura deve ogni volta esibire un certificato, quello che ha fornito in precedenza è scaduto, come se il disabile che magari a una lesione al midollo spinale nel frattempo possa essere guarito per effetto di un miracolo. Stessa cosa vale per i diabetici. Insomma - aggiunge Teresa Petrangolini - il problema della fiducia è al contrario: è il Servizio sanitario nazionale che non ha fiducia nei suoi assistiti, che chiede loro migliaia di visti e garanzie, come se non fosse il malato l'obiettivo del lavoro da svolgere. Il malato spesso si sente un ospite, quando non viene visto come un piantagrane».

Sfiducia è anche sperimentare sulla propria pelle che una malattia cronica non viene considerata tale. «Il Servizio sanitario nazionale ne riconosce 55, noi invece, che abbiamo istituito un coordinamento di associazioni di malati cronici, ne abbiamo contate almeno cento. Lo Stato, ad esempio, non riconosce l'osteoporosi come malattia cronica, né la cefalea a grappolo di cui soffrono almeno due milioni di italiani. Non è considerata cronica neanche la retinite pigmentosa, una malattia che porta alla cecità. Per il Tdm, infine, c'è la questione oncologica: è una delle aree di maggiore crisi di fiducia con un incremento di segnalazioni relative ad errori dei medici (più 14,18 per cento) e a dimissioni forzate soprattutto per i malati terminali (più 6,8 per cento) con conseguenti difficoltà assistenziali. «Di fronte a questi dati non può meravigliare l'esplosione del fenomeno Di Bella, molti di coloro che si erano rivolti a lui avevano collezionato risposte negative».

Insomma, conclude Teresa Petrangolini, l'indagine Eurisko ha riscontrato un'«immagine negativa» del Servizio sanitario nazionale nel suo complesso, mentre ha raccolto valutazioni più positive quando ha chiesto agli intervistati un giudizio sulle esperienze fatte in prima persona. «Il problema però non è solo di immagine. I cittadini hanno problemi concreti, che non si risolvono con operazioni di facciata».



**LA PAGELLA DELLA SANITÀ**

Fonte: ricerca Eurisko per ministero della Sanità

	Medicina di base	Laboratori analisi	Servizi domiciliari	Ospedale/cura	Ospedale/diagnosi	Ambulatori Usi	Pronto soccorso	Uffici/sportelli Usi	
<b>Valutazione globale (molto buona/buona)</b>	<b>76%</b>	<b>69%</b>	<b>67%</b>	<b>63%</b>	<b>60%</b>	<b>53%</b>	<b>49%</b>	<b>42%</b>	
<b>Punti di forza prioritari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> <li>chiarezza, informaz.</li> <li>capacità di ascolto</li> <li>gentilezza</li> <li>disponibilità serviz.</li> </ul> (lista attesa...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> <li>capacità di ascolto</li> <li>gentilezza</li> <li>disponibilità serviz.</li> </ul> (lista attesa...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> <li>capacità di ascolto</li> <li>capacità di informazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>prestazione medici</li> <li>serietà professionale</li> <li>capacità di ascolto</li> <li>gentilezza</li> <li>chiarezza informaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> <li>disponibilità servizio</li> <li>gentilezza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>serietà professionale</li> </ul>		
<b>Punti di debolezza prioritari</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>velocità accesso</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>vitto</li> <li>comfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>velocità accesso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>capacità di ascolto</li> <li>chiarezza inform.</li> <li>gentilezza</li> <li>disponibilità serviz.</li> <li>velocità accesso, pulizia/comfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>velocità accesso</li> <li>disponibilità servizio</li> <li>capacità di ascolto</li> <li>gentilezza</li> <li>chiarezza inform.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>velocità accesso</li> <li>disponibilità servizio</li> <li>serietà professionale</li> <li>gentilezza</li> <li>chiarezza inform.</li> <li>capacità di ascolto</li> </ul>	

## Uno sportello per la salute dei senza tetto

### Al San Gallicano di Roma il primo intervento socio-sanitario integrato

ROMA Ci lavorano già da anni, ma da due mesi hanno ricevuto un incarico ufficiale dall'assessorato per la Promozione della salute e di qui alla fine del Duemila saranno un punto di riferimento utile per tutta l'Italia. Ieri all'ospedale San Gallicano di Roma, veniva presentato l'Osservatorio socio sanitario per quelli che vengono definiti «persone senza fissa dimora, immigrati, rifugiati e nomadi». Si tratta, come spiegava l'assessore alle Politiche per la promozione della salute Giusy Gabriele, del primo intervento integrato socio-sanitario sulla salute dei senzatetto. «Tra miseria e malattia c'è un legame - ricordava Gabriele - e poi l'accesso ai ser-

vizi è più difficile, spesso non c'è la capacità di accogliere bisogni particolari. Nell'Osservatorio invece ci sono i mediatori culturali, di cui si fa carico il Comune, mentre il San Gallicano mette a disposizione i suoi specialisti».

A Roma, secondo la Caritas, ci sono circa 5 mila senza tetto. Secondo i vigili dei Nuclei assistenza emarginati, sono 2.300. Circa la metà di loro, sono immigrati clandestini. Che tendono a non rivolgersi alle Asl, dove pure potrebbero farsi curare, per timore di essere individuati e espulsi. Ed invece, si tratta di persone che spesso hanno malattie da noi inesistenti. Uno degli scopi dell'Osservatorio, infatti, è quello di

individuare per affrontarle meglio. Gli strumenti per farlo ci sono tutti, inclusa una équipe antropologica che collabora sia per il contatto con il paziente, che per individuare tutti i collegamenti esistenti tra la vita da clandestino in un paese straniero e la malattia. Un servizio apposito nell'ospedale, aperto due pomeriggi a settimana e tutte le mattine tranne la domenica, accoglie e indirizza alle cure necessarie tutti i senza tetto. Ovviamente, italiani inclusi. Ed oltre a raccogliere dati, forma i mediatori culturali che dovranno essere introdotti in tutti i servizi sanitari. In particolare, per loro, Giusy Gabriele

pensa ai consultori. In più, pensa l'Osservatorio come un punto di riferimento che potrà diventare utile per tutti quelli che lavorano «sul campo», nei centri diurni come nei pullmini, girando di notte per portare cibo e vestiti a chi dorme in strada. Uno di loro è lì, ad ascoltare la presentazione del nuovo servizio. Saverio Jacobucci, dell'associazione di volontari «Un sorriso», all'inizio è un poco scettico: «Vedremo cos'è, se devono solo raccogliere dati oppure mi danno davvero un punto di riferimento per i miei giri. Io di notte devo sapere dove portare la gente. Al pronto soccorso curano solo l'immediato, poi li mandano

via. È difficile che quelle persone tornino da sole la mattina a fare il day hospital». Alla fine, però, è soddisfatto. Non è un posto aperto di notte, non ancora almeno, ma tra poco, ha saputo, aprirà un centro notturno all'ospedale Santo Spirito e soprattutto, Jacobucci apprezza lo spirito dell'iniziativa: «Mi sembra una buona cosa, perché finora noi abbiamo finanziato quasi solo l'assistenza, mentre qui mi pare ci sia un'ipotesi di sostegno alla persona, di aiuto ad uscire». E Amedeo Pistolesi, uno degli antropologi dell'equipe, si augura: «Sarebbe meglio essere aperti 24 ore su 24, per agganciare l'emergenza e poi costruire un rapporto».

A.B.

