

## Schede: sintesi dei Risultati e Metodologia dell'Indagine.

### **“LA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE NELL'ASSISTENZA IN PNEUMOLOGIA IN ITALIA”**

#### **Indagine sui pazienti - Sintesi dei risultati**

Una sezione specifica della ricerca ha valutato l'opinione e la soddisfazione dei pazienti rispetto al grado di assistenza ricevuta. L'indagine ha coinvolto 1.166 pazienti in 46 centri specialistici in tutta Italia i cui Comitati Etici hanno approvato l'esecuzione della ricerca. Gli intervistati sono stati contattati nell'ambulatorio prima della visita e selezionati in maniera casuale dall'intervistatore nel giorno dell'indagine. Il campione è risultato così distribuito: Nord Ovest 22%, Nord Est 21%, Centro 24%, Sud e Isole 33%.

Una significativa quota di persone ha dichiarato un'età superiore ai 60 anni (47%) e tale distribuzione è omogenea nelle diverse aree, con un leggero aumento di giovani nel Nord. L'alta percentuale di persone anziane determina un livello di scolarizzazione poco elevato, con quote maggiori di diplomati e laureati nel Nord Ovest e nel Centro. In dettaglio, il 32% dei pazienti è risultato in possesso della licenza elementare, il 29% della licenza media, il 28% del diploma e il 7% della laurea.

I sintomi che hanno allarmato gli intervistati sono legati alla “difficoltà respiratoria” (69% degli intervistati), alla continuità di catarro (28%), al russamento (18%) e alla tosse (13%). La decisione di intervenire sembra avvenire molto dopo la comparsa dei primi sintomi (6-7 mesi). In media ogni paziente, dalla prenotazione alla visita non di urgenza, aspetta 33,6 giorni. La spirometria viene prescritta 1-2 volte l'anno (media 1,67).

Nel giorno dell'intervista oltre il 60% degli intervistati conosce la diagnosi della malattia di cui soffre, che in primo luogo è l'asma (20%), seguita a breve distanza dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva (15%). La terapia prescritta prevede l'uso di farmaci generici in percentuali poco elevate: vengono usati nel 14% dei casi, contro il 63% che non li prevede, mentre nel 14% dei casi il paziente non sa che cosa sia un farmaco generico. Al momento dell'intervista i pazienti ritengono che il proprio stato di salute sia sufficientemente migliorato dando un punteggio di 6,59 in una scala da 1 a 10.

Emerge una generale soddisfazione dei pazienti sia sul comportamento dei medici di medicina generale, sia sull'assistenza ricevuta in generale durante tutto il manifestarsi della malattia, dalla comparsa dei sintomi al giorno dell'intervista. Il grado di soddisfazione dei pazienti “per l'assistenza ricevuta complessivamente fino alla diagnosi della malattia” in una scala da 1 a 10, è risultato pari a 8,4, la soddisfazione “per il comportamento del medico di famiglia” ha ottenuto un punteggio di 7,96 e, nel caso di pazienti che avevano già frequentato la struttura, la soddisfazione per il trattamento è stato di 8,8.

#### **INFORMAZIONI:**

**Marco Fanani - [m.fanani@osc Bologna.com](mailto:m.fanani@osc Bologna.com) - Cell.: 339-6668750**

**Ufficio stampa OSC Healthcare S.r.l Bologna**

**Indagine sugli pneumologi - Sintesi dei risultati**

Una sezione della ricerca è stata dedicata agli specialisti in malattie respiratorie, per valutarne l’opinione e la soddisfazione rispetto al grado di assistenza offerta.

Sono stati selezionati 296 medici specialisti pneumologi, con metodo casuale, da elenchi forniti dalle principali associazioni nazionali di Pneumologia (AIPO e SiMeR). Gli specialisti facevano parte soprattutto di strutture ospedaliere pubbliche (83%), ma anche private (15%). È risultato lavorare in strutture del Nord Ovest il 18,2%, in ospedali del Nord Est il 36,1%, del Centro il 23,3% e del Sud e delle Isole il 22,3%. Il campione degli pneumologi ha un’età media di 51 anni, ed è composto dal 71% di uomini e 29% di donne.

Gli pneumologi ritengono sufficiente il rapporto con i medici di medicina generale (MMG). In dettaglio, gli pneumologi si sono dichiarati nel complesso soddisfatti del rapporto con i medici di famiglia (in una scala da 1 a 10, valutazione 6,32). Viene segnalata però una maggiore difficoltà rispetto alla comunicazione con gli stessi (valutazione 5,84). Gli specialisti ritengono sufficientemente appropriati gli invii da parte dei MMG dei pazienti affetti da disturbi respiratori (valutazione 6,6), mentre appaiono meno convinti rispetto alle diagnosi effettuate (valutazione 5,84) e alle richieste di esami (valutazione 5,73).

Molto alta la convinzione di poter migliorare la qualità dell’assistenza fornita al paziente grazie alla “gestione integrata del paziente da parte di MMG e Pneumologo” (valutazione 8,2) e grazie a “contatti più frequenti tra MMG e Pneumologo” (valutazione 8,1). In misura soltanto di poco inferiore si avverte la necessità di una maggiore competenza di entrambi e una riduzione delle liste di attesa. Inoltre, il 40% degli pneumologi ritiene che vi siano altri aspetti che possono migliorare la qualità dell’assistenza: il 9% ritiene che il principale fattore su cui intervenire sia l’educazione e la sensibilizzazione dei pazienti, seguito dal miglioramento delle strutture (7%).

Gli specialisti ritengono di impegnarsi abbastanza nella disassuefazione da fumo dei loro assistiti (valutazione 7,3), mentre percepiscono assai scarso l’impegno delle istituzioni pubbliche in tal senso (valutazione 4,8). Infine, gli specialisti in malattie respiratorie dichiarano che il 48% dei loro pazienti è fumatore, mentre il 2,7% non ricorda la percentuale.

**INFORMAZIONI:**

**Marco Fanini - [m.fanini@oscbologna.com](mailto:m.fanini@oscbologna.com) - Cell.: 339-6668750**

**Ufficio stampa OSC Healthcare S.r.l Bologna**

**Indagine sui medici di medicina generale -Sintesi dei risultati**

Un’ampia sezione della ricerca ha valutato l’opinione dei medici di medicina generale sull’assistenza sanitaria fornita ai loro assistiti affetti da patologie respiratorie.

Parallelamente ai pazienti e agli pneumologi, sono stati intervistati 272 medici di medicina generale (MMG), selezionati in maniera casuale, sulla base degli elenchi forniti dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), in 52 province distribuite sull’intero territorio nazionale. La ripartizione geografica vede il 26,8% dei medici operante nel Nord Ovest, il 25,7% nel Nord Est, il 24,3% nel Centro e il 23,2% nel Sud e Isole. Il campione dei MMG ha un’età media di 55 anni, di cui 72% maschi e 28% femmine.

In media gli assistiti per MMG sono 1.306, di cui 166 con patologie respiratorie, pari al 12,7%. I pazienti affetti da patologia respiratoria in assistenza programmata domiciliare sono il 4% del totale degli assistiti. La maggioranza dei MMG intervistati esercita la propria attività in una zona dove sono presenti strutture specializzate nell’assistenza in pneumologia. Secondo i medici intervistati, il principale centro di riferimento soddisfa sufficientemente per la velocità delle risposte diagnostiche (su una scala da 1 a 10, valutazione 7,2) e la continuità di cura, valutazione 6,9, un po’ meno per le liste di attesa, valutazione 6.

Per i medici di famiglia i principali ambiti di miglioramento della qualità dell’assistenza fornita al paziente sono “la gestione integrata del paziente da parte di MMG e pneumologo” (punteggio 7,8), la riduzione delle liste di attesa, valutazione 7,7, e contatti più frequenti tra MMG e pneumologo, valutazione 7,6. Riguardo agli altri fattori di miglioramento, il 12,8% dei medici di famiglia indica la necessità di aumentare l’educazione/sensibilizzazione e l’11,5% il miglioramento delle strutture.

I medici di medicina generale giudicano insufficiente l’impegno delle istituzioni sanitarie nei percorsi di medicina preventiva respiratoria, valutazione 5, mentre valutano positivamente il proprio impegno nella disassuefazione da fumo degli assistiti, punteggio 7,42.

**INFORMAZIONI:**

**Marco Fanini - [m.fanini@oscbologna.com](mailto:m.fanini@oscbologna.com) - Cell.: 339-6668750**

**Ufficio stampa OSC Healthcare S.r.l Bologna**

## Metodologia della indagine

La definizione della metodologia da adottare è avvenuta sulla base degli obiettivi della ricerca.

L’**obiettivo generale** era quello di valutare la soddisfazione del paziente affetto da patologia respiratoria rispetto all’assistenza ricevuta complessivamente durante l’interno percorso della malattia e conseguentemente individuare alcune linee guida per migliorare l’assistenza fornita ai pazienti.

La ricerca è stata pertanto svolta con i seguenti **obiettivi specifici**:

1. Misurare l’esperienza del paziente in merito al gradimento dell’assistenza pneumologica ed evidenziare criticità per individuare azioni di miglioramento delle prestazioni stesse.
2. Valutare i percorsi diagnostico/terapeutici del medico di medicina generale (MMG) per migliorare la sua partecipazione e la sua collaborazione con lo specialista pneumologo, al fine di raggiungere percorsi integrati e appropriati.
3. Valutare le problematiche organizzative e d’assistenza dei reparti di pneumologia, dal punto di vista del Direttore del reparto, per individuare eventuali criticità da segnalare agli “enti decisori”, unitamente a soluzioni specifiche per ogni eventuale singolo problema emergente.
4. Valutare il punto di vista dei MMG rispetto all’assistenza delle strutture e degli specialisti pneumologi.
5. Valutare il punto di vista dei Pneumologi rispetto all’assistenza primaria dei MMG.

Sulla base di questi obiettivi si è proceduto a definire i target oggetto di indagine e le modalità di campionamento dei medesimi. In nessun caso si era a conoscenza dell’universo di riferimento, quindi si è proceduto a definire i campioni nell’ottica di avere la migliore rappresentatività territoriale a livello nazionale.

I **campioni** analizzati in sintesi sono i seguenti:

Obiettivo	Target	Tipologia di indagine	Numerosità campione
1-2	Pazienti	Interviste face-to-face	1.166
3	Direttori di reparto	Interviste face-to-face	45
2-4	Medici di medicina generale	Interviste telefoniche	272
5	Pneumologi	Interviste telefoniche	296

## ***I CENTRI DI PNEUMOLOGIA***

Sono stati selezionati sulla base della popolazione residente nelle diverse regioni italiane. All'interno di ciascuna regione sono state individuate le province con maggiori differenze morfologiche (costa, pianura, montagna), riducendo al minimo le sovrapposizioni dei bacini di utenza, dovute alla vicinanza territoriale delle province. In tal modo si è ottenuta una rappresentatività territoriale del campione costituito dai pazienti e al tempo stesso la possibilità di una lettura dei risultati non solo a livello nazionale, ma anche a un livello più dettagliato (le Aree Nielsen) pur se sovra regionale.

## ***I PAZIENTI***

La **scelta metodologica** è stata quella di "intercettare" i pazienti all'interno di reparti di pneumologia di strutture pubbliche.

Come detto, i centri sono stati selezionati sulla base della popolazione residente nelle diverse regioni italiane. All'interno di ciascuna regione sono state individuate le province con maggiori differenze morfologiche (costa, centro, montagna) cercando di ridurre al minimo le sovrapposizioni dei bacini di utenza, dovute alla vicinanza territoriale delle province.

In tal modo si è ottenuta una rappresentatività territoriale del campione costituito dai pazienti e al tempo stesso la possibilità di una lettura dei risultati non solo a livello nazionale, ma anche a un livello più dettagliato (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e Isole) pur se sovra regionale.

La ricerca così concepita fornisce un quadro del vissuto dei pazienti affetti da patologia respiratoria rispetto all'assistenza da loro ricevuta nel complesso, non una valutazione dei singoli reparti. La soddisfazione rispetto all'assistenza fornita da questi ultimi va letta come una generale capacità delle strutture pubbliche di rispondere alle esigenze dei propri utenti, unitamente alla soddisfazione dei pazienti per il livello di assistenza di medici di base e specialisti.

L'indagine è stata realizzata nel periodo marzo-luglio 2009 in 46 centri, dopo aver ottenuto l'autorizzazione dai loro Comitati Etici. Il campione è di 1.166 interviste utili realizzate nei centri distribuiti sul territorio nazionale.

I pazienti sono stati contattati nell'ambulatorio prima di essere visitati e selezionati con metodo casuale.

Le interviste, effettuate per ciascun reparto in più giornate ai fini di garantire una maggiore rappresentatività del campione, hanno avuto una durata di circa 15 minuti.

È stato utilizzato un questionario strutturato articolato in 36 domande attinenti a diversi aspetti:

- domande relative a proprietà sociografiche di base dell'individuo: genere, età, titolo di studio, professione, provenienza;
- domande relative a comportamenti: si rileva ciò che l'intervistato dice di fare o di avere fatto in merito al manifestarsi della propria patologia nelle varie fasi (dai primi sintomi alla diagnosi e alla cura);
- domande relative ad atteggiamenti: l'area esplorata è quella che fa capo a opinioni, motivazioni e valutazioni in merito all'assistenza ricevuta.

## ***I DIRETTORI DI REPARTO***

Parallelamente ai pazienti sono stati intervistati i responsabili delle strutture oggetto di indagine. In questo caso il campione è esiguo (45 intervistati distribuiti in misura omogenea su tutto il territorio nazionale), pertanto i risultati vanno letti come integrazione di quanto osservato attraverso l'indagine dei pazienti. Il questionario della durata di 10 minuti si articola in 15 domande delle seguenti tipologie:

- domande relative a proprietà sociografiche di base dell'individuo: genere, età, titolo di studio, anni da cui ha conseguito la laurea, anni da cui ha conseguito la specializzazione;
- domande attinenti alla caratteristiche della struttura che l'intervistato dirige: numero posti letto, numero medici, numero infermieri ecc.;
- domande relative a opinioni in merito al supporto amministrativo e organizzativo abitualmente fornito dalla propria azienda e alle necessità per migliorare l'assistenza fornita.

## ***I MEDICI DI MEDICINA GENERALE***

La **scelta metodologica** per questo ambito della ricerca è la realizzazione di interviste con tecnologia Cati (Computer Assisted Telephone Interviewing), svolte da un call center attraverso il contatto telefonico con gli intervistati.

Il campione è di 272 interviste utili realizzate in 52 province distribuite sull'intero territorio nazionale. Gli ambiti territoriali rappresentano bacini di utenza di diversa ampiezza e tipologia (aree metropolitane, capoluoghi di provincia di dimensione media, centri di piccole dimensioni).

In tal modo si è ottenuta una rappresentatività territoriale del campione costituito dai medici e al tempo stesso la possibilità di una lettura dei risultati non solo a livello nazionale, ma anche a un livello più dettagliato (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e Isole). L'indagine è stata realizzata nel periodo marzo-settembre 2009. I nominativi degli intervistati sono stati selezionati con metodo casuale da elenchi forniti dalla FIMMG.

Le informazioni sono state raccolte attraverso questionari strutturati della durata di circa 15 minuti, articolati in 25 domande attinenti a diversi aspetti:

- domande relative a proprietà sociografiche di base dell'individuo: genere, età, titolo di studio, anni da cui esercita la professione, eventuale specializzazione;
- domande relative al proprio bacino d'utenza: numero assistiti, numero pazienti affetti da patologie respiratorie, numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare;
- domande relative a comportamenti: atti eseguiti durante la visita, prescrizione di esami e visite specialistiche ecc.;
- domande relative ad atteggiamenti: opinioni in merito all'assistenza fornita da strutture e specialisti relativamente alle patologie respiratorie, valutazione della collaborazione tra MMG e specialisti pneumologi, aspetti che potrebbero migliorare l'assistenza fornita.

## I PNEUMOLOGI

La **scelta metodologica** per questo ambito della ricerca è la realizzazione di interviste con tecnologia Cati (Computer Assisted Telephone Interviewing), svolte da un call center attraverso il contatto telefonico con gli intervistati.

Il campione è di 296 interviste utili realizzate in 76 province distribuite sull'intero territorio nazionale. Gli ambiti territoriali rappresentano bacini di utenza di diversa ampiezza e tipologia (aree metropolitane, capoluoghi di provincia di dimensione media, centri di piccole dimensioni).

In tal modo si è ottenuta una rappresentatività territoriale del campione costituito dagli pneumologi e al tempo stesso la possibilità di una lettura dei risultati non solo a livello nazionale, ma anche a un livello più dettagliato (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud e Isole). L'indagine è stata realizzata nel periodo marzo-settembre 2009.

I nominativi degli intervistati sono stati selezionati con metodo casuale da elenchi forniti dalla SIMeR e dalla AIPO, le principali associazioni del target oggetto di indagine.

Le informazioni sono state raccolte attraverso questionari strutturati della durata di circa 10 minuti, articolati in 15 domande attinenti a diversi aspetti:

- domande relative a proprietà sociografiche di base dell'individuo: genere, età, titolo di studio, anni da cui ha conseguito la laurea, anni da cui ha conseguito la specializzazione, struttura in cui viene esercitata la professione, numero assistiti;
- domande relative a comportamenti: atti eseguiti durante la visita;
- domande relative ad atteggiamenti: opinioni in merito all'assistenza fornita da strutture e MMG relativamente alle patologie respiratorie, valutazione della collaborazione tra MMG e specialisti pneumologi, aspetti che potrebbero migliorare l'assistenza fornita.

### Bibliografia di riferimento

- Peter Holl "Elementi di statistica", Il Mulino, 2003 Bologna.
- Corbetta P. "La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Vol. II. Le tecniche quantitative", Il Mulino, 2003 Bologna.
- Corbetta P. "La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Vol. I-IV. Il Mulino 2003, Bologna.
- Crowne D.P., Marlowe D., A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 1960.
- Di Fabio A., Palazzeschi L., Misurare la desiderabilità sociale nell'orientamento professionale e nei contesti organizzativi: proprietà psicometriche della Paulhus Deception Scale (PDS). *Risorsa Uomo*, Franco Angeli, 1-2, 2005.
- McBurney D.H., (1996) *Metodologia della ricerca in psicologia*. Il Mulino, Bologna.
- Paulhus D.L., (1998) *Paulhus Deception Scales (PDS)*. Multi-Health Systems Inc., NY.
- Roccato M., (2003) *Desiderabilità Sociale e Acquiescenza. Alcune Trappole delle Inchieste e dei Sondaggi*. LED Edizioni Universitarie, Torino. ISBN 88-7916-216-0.



***“LA SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE NELL’ASSISTENZA IN PNEUMOLOGIA IN ITALIA”***

Responsabile ufficio stampa dell’Indagine  
Marco Fanini - [m.fanini@oscbologna.com](mailto:m.fanini@oscbologna.com) - Cell.: 339-6668750

OSC Healthcare S.r.l.  
Via Santo Stefano, 6 - 40125 Bologna - Italy  
Tel + 39 051 224232 - Fax + 39 051 226855