

**DOCUMENTO INFORMATIVO COMPLETO**

(in ottemperanza al regolamento dell’Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni in materia di pubblicazione e diffusione dei sondaggi sui mezzi di comunicazione di massa: delibera 153/02/CSP, allegato A, art. 3, pubblicato su G.U. 185 del 8/8/2002)

**NOTA INFORMATIVA SONDAGGIO**

**“CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE –  
ASPETTATIVE E SODDISFAZIONE DEI CITTADINI ITALIANI RISPETTO A SALUTE E SANITÀ”**

**Autore:** Censis – Codres

**Committente e Acquirente:** Ministero della Salute

**Tipo di rilevazione:** sondaggio di opinione

**Oggetto del sondaggio:** comportamenti e opinioni dei cittadini in riferimento alla qualità dell’offerta dei servizi dell’assistenza medica primaria e farmaceutica territoriale e al ricorso ad ospedali o ad accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN.

**Universo di riferimento:** popolazione maggiorenne nazionale

**Tipo di campione:** Campionamento casuale con stratificazione proporzionale. Le unità rilevate sono scelte casualmente all’interno degli strati considerati relativi ai comuni di residenza (Ripartizione geografica, ampiezza demografica) e ripartiti per quote all’interno degli strati di tipo demografico (sesso e classe di età); in una seconda fase si è operato un sovracampionamento sugli utenti di ospedali e ambulatori di accertamento diagnostici.

**Estensione territoriale:** nazionale (in allegato l’elenco dei comuni nei quali sono state effettuate le interviste)

**Data di realizzazione sondaggio:** 20 novembre/10 dicembre 2009

**Metodologia di raccolta delle informazioni:** interviste telefonica mediante metodologia CATI (*Computer Assisted Personal Interviewed*)

**Verifica della coerenza delle risposte alle diverse domande:** l’utilizzo del sistema CATI garantisce l’affidabilità dei risultati e la rapidità dei tempi di elaborazione, grazie al salvataggio automatico delle risposte su supporto informatico e alla possibilità di verifiche automatiche

**Numerosità campionaria:** 1589 casi (1184 casi nella prima fase e 405 nella seconda fino al raggiungimento di una quota di 499 casi per il ricorso ospedali e 527 casi per accertamenti diagnostici presso strutture pubbliche o convenzionate con il SSN)

**Rappresentatività dei risultati:** il margine di errore relativo ai risultati del sondaggio sul totale dei casi, al livello di significatività del 95%, è compreso fra +/- 2.5%

**Numero di contatti:** interviste complete N 1589 (23 % sul totale contatti, pari a 6909), cadute per fuori quota/rifiuti/non eleggibili 5320.



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

ASPETTATIVE E SODDISFAZIONE DEI CITTADINI ITALIANI RISPETTO A SALUTE E SANITÀ

Progetto CCM 2008

Qualità dell'assistenza medica primaria e farmaceutica territoriale

Come definirebbe lo stato di buona salute? (una sola risposta - ruotare)

- Assenza di malattie  1
- Sentirsi in forma, efficienti ed in grado di svolgere le normali attività  2
- Una situazione di stabilità ed equilibrio psicofisico  3
- Benessere psicologico, soddisfazione, tranquillità e felicità  4
- Sentirsi bene anche se con un minimo di disturbi  5
- Base: 100.0%

Qual è secondo Lei il fattore che più influenza lo stato di salute di una persona? (una sola risposta - ruotare)

- Le abitudini, lo stile di vita di una persona (alimentazione, attività fisica regolare, assenza di tensioni)  1
- La qualità dell'ambiente di vita  2
- La fortuna  3
- I fattori ereditari  4
- La possibilità di accedere alle migliori innovazioni mediche  5
- La tutela dell'ambiente che ci circonda (assenza di inquinamento idrico, acustico e dell'aria, controllo della qualità dei cibi)  6
- Altro (specificare \_\_\_\_\_)  7
- Base: 100.0%

3 Negli ultimi mesi (da aprile 2009 a oggi) ha avuto l'influenza? Se sì, ritiene probabile che si trattasse dell'influenza A?

- Si, ha avuto l'influenza e, anche alla luce di quanto Le ha detto il suo Medico di famiglia, ritiene probabile che si trattasse di influenza A  1
- Si, ha avuto l'influenza ma non crede che si sia trattato di influenza A  2
- No, non ha avuto influenza da aprile 2009 ad oggi  3
- Base: 100.0%

4 Indichi se, a proposito dell'influenza A (influenza suina) il suo Medico di medicina Generale (una risposta per riga)

- |   | Sì                       | No,                      | Base: |
|---|--------------------------|--------------------------|-------|
| Le ha suggerito di effettuare il vaccino                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha fornito informazioni chiare che l'hanno rassicurata                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha detto che il vaccino ha importanti controindicazioni                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha detto che il vaccino non è stato sufficientemente testato           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha detto che lei non rientra in una categoria a rischio                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha detto che l'influenza A è più pericolosa dell'influenza stagionale  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha detto che l'influenza A è meno pericolosa dell'influenza stagionale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
| Le ha esplicitamente sconsigliato di vaccinarsi                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 78.7% |
|   | 1                        | 2                        | 78.7% |

5 Come definirebbe la presenza dei servizi sanitari nel territorio in cui vive? (prevedere "non so", ma non leggere) Una risposta per riga

- |                             | Eccessivamente presenti  | Sufficientemente presenti | Scarsamente presenti     | Non sa                   | Base:  |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Ospedali - Pronto soccorso  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Medici di medicina generale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 100.0% |

Pediatri di libera scelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Cliniche private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Ambulatori e consultori pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Studi medici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Laboratori analisi pubblici (ASL e ospedale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Assistenza sanitaria domiciliare pubblica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Laboratori analisi e centri diagnostici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Strutture di riabilitazione pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.0%
Strutture di riabilitazione private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.9%
	1	2	3	4	

**6. Ritieni che i servizi sanitari pubblici presenti sul territorio in cui vive siano facilmente accessibili? Una risposta per riga**

	Sì	No, soprattutto per la scarsità di strutture	No, soprattutto per i tempi di attesa	No, soprattutto per gli orari di apertura	Base:
Ospedali – Pronto soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.2%
Medici di medicina generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96.9%
Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96.7%
Ambulatori specialistici pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96.4%
Laboratori analisi pubblici (ASL e ospedale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96.4%
Strutture di riabilitazione pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92.4%
	1	2	3	4	

**7. Come definirebbe complessivamente la qualità dei servizi presenti sul territorio in cui vive? Una risposta per riga**

	Buona	Sufficiente	Mediocre	Scarsa	Base:
Ospedali – Pronto soccorso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.8%
Medici di medicina generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.3%
Pediatri di libera scelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84.6%
Farmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.7%
Cliniche private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89.7%
Ambulatori e consultori pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95.9%
Studi medici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91.9%
Laboratori analisi pubblici (ASL e ospedale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97.4%
Assistenza sanitaria domiciliare pubblica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91.6%
Laboratori analisi e centri diagnostici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
Strutture di riabilitazione pubbliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91.9%
Strutture di riabilitazione private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88.8%
	1	2	3	4	

**8. In particolare, per quanto riguarda il suo Medico di medicina generale, indichi il suo livello di soddisfazione per i seguenti aspetti. Una risposta per riga**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Molto insoddisfatto	Base:
La sistemazione dell'ambulatorio (adeguatezza dello studio e della sala di attesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.2%
Gli orari di apertura e la reperibilità fuori orario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.1%
L'organizzazione del servizio (gestione degli appuntamenti, delle ricette ripetibili, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.2%
La disponibilità a fare visite domiciliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.4%

Il suo modo di intendere la professione (scrupolosità, attenzione, capacità di ascolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97.8%
La sua capacità relazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.1%
La sua capacità professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.7%
	1	2	3	4	

**9. Nella sua famiglia c'è un minore di 13 anni che fa riferimento ad un Pediatra di Libera Scelta?**

Sì	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
Base:		100.0%

**10. Se sì, indichi il suo livello di soddisfazione per i seguenti aspetti relativamente all'assistenza ricevuta dal Pediatra di Libera Scelta. Una risposta per riga**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Molto insoddisfatto	Base:
La sistemazione dell'ambulatorio (adeguatezza dello studio e della sala di attesa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.5%
Gli orari di apertura e la reperibilità fuori orario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.5%
L'organizzazione del servizio (gestione degli appuntamenti, delle ricette ripetibili, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.4%
La disponibilità a fare visite domiciliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.6%
Il suo modo di intendere la professione (scrupolosità, attenzione, capacità di ascolto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.6%
La sua capacità relazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.6%
La sua capacità professionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.6%
	1	2	3	4	

**11. Indichi se (sottoporre gli Item relativi al PLS solo a chi ha risposto sì alla d9). Una risposta per riga**

	Sì	No	Base:
A causa dell'inadeguatezza del suo MMG è dovuto ricorrere a medici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.3%
A causa dell'inadeguatezza del suo PLS è dovuto ricorrere a medici privati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.9%
Vorrebbe cambiare MMG, ma non è possibile perché non c'è disponibilità presso altri medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.3%
Vorrebbe cambiare PLS, ma non è possibile perché non c'è disponibilità presso altri medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.9%
Le è capitato che il MMG abbia rifiutato di trascrivere sulla ricetta rossa una prescrizione ricevuta da un medico privato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.3%
Le è capitato che il PLS abbia rifiutato di trascrivere sulla ricetta rossa una prescrizione ricevuta da un medico privato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.9%
Le è capitato che il suo MMG non abbia diagnosticato una condizione patologica emersa a controlli più approfonditi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.3%
Le è capitato che il suo PLS non abbia diagnosticato una condizione patologica emersa a controlli più approfonditi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.9%
Ritiene che i servizi amministrativi della sua ASL siano efficienti e ben organizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.3%
	1	2	

**12. Il suo medico di medicina generale fa parte di una forma associativa con altri medici? Una sola risposta**

Sì, fa parte di una medicina in associazione	<input type="checkbox"/>	1
Sì, fa parte di una medicina in rete	<input type="checkbox"/>	2
Sì, fa parte di una medicina di gruppo	<input type="checkbox"/>	3
Sì, fa parte di un'UTAP (Unità territoriale di assistenza primaria) o di una Casa della Salute	<input type="checkbox"/>	4
Sì, è parte di una forma associativa, ma non saprei dire quale	<input type="checkbox"/>	5

Per quanto ne so, no  
Base:

6  
98.4%

**1. Come valuterebbe i seguenti aspetti del servizio di continuità assistenziale (guardia medica), che deve garantire l'assistenza medica di base nei giorni festivi ed in orario notturno nella zona in cui vive? Una risposta per riga**

	Buona	Sufficiente	Mediocre	Scarsa	Base:
Reperibilità telefonica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52.5%
Disponibilità all'ascolto del paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52.7%
Chiarezza ed efficacia delle risposte fornite al telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52.5%
Disponibilità ad effettuare visite domiciliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51.2%
Efficacia e utilità complessiva del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52.2%
Non conosce il servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49.7%
	1	2	3	4	

**1. Per quanto riguarda la distribuzione in farmacia dei farmaci dispensati a carico del SSN indichi il suo livello di soddisfazione per i seguenti aspetti. Una risposta per riga**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Molto insoddisfatto	Base:
La disponibilità e la professionalità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.7%
La accessibilità della farmacia (collocazione territoriale, orari di apertura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99.6%
Le opportunità di risparmio (sconti sui farmaci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97.8%
La disponibilità di farmaci in negozio/la possibilità di ordinare e trovare in tempi rapidi i farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.6%
I prezzi degli altri prodotti venduti in farmacia, oltre ai farmaci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94.2%
	1	2	3	4	

**1. Indichi se nelle farmacie della sua zona di residenza (almeno in una farmacia) Più risposte possibili**

	Base:
È disponibile il servizio di prenotazione delle prestazioni specialistiche (punto CUP)	<input type="checkbox"/> 100.0%
È possibile effettuare piccoli accertamenti strumentali (controllo della pressione arteriosa, della glicemia, del colesterolo, etc.)	<input type="checkbox"/> 100.0%
Esiste un servizio di recapito a domicilio dei farmaci	<input type="checkbox"/> 100.0%
	1

**1. In particolare, per quanto riguarda il servizio farmaceutico territoriale (la distribuzione in farmacia dei farmaci dispensati a carico del SSN), indichi se è d'accordo o meno con le seguenti affermazioni. Una risposta per riga**

	D'accordo	Non d'accordo	Base:
Troppi farmaci per patologie gravi sono a carico dei pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97.3%
I farmaci che servono non sempre sono disponibili subito, e bisogna ordinarli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.6%
Il ticket sui farmaci penalizza le persone malate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.7%
I medici prescrivono troppi farmaci rimborsabili, che non sempre sono utili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	97.0%
Non è sempre facile trovare una farmacia aperta quando serve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.7%
La farmacia è un presidio della salute su cui si può sempre contare per i piccoli problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.6%
I farmacisti si comportano come commercianti, e non si interessano agli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	98.7%

aspetti clinici dei farmaci che vendono

1

2

**1. Secondo Lei, quali sono gli aspetti delle cure primarie (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta) della zona in cui vive che dovrebbero essere migliorati in via prioritaria? Più risposte possibili (ruotare gli items)**

		Base:
La capacità professionale dei medici	<input type="checkbox"/>	100.0%
La capacità relazionale dei medici	<input type="checkbox"/>	100.0%
La reperibilità dei medici nelle 12 ore	<input type="checkbox"/>	100.0%
Il collegamento del medico con il sistema dei servizi (possibilità di prenotare prestazioni, trasmissione di cartelle cliniche e referti, invio a strutture di riabilitazione, etc.)	<input type="checkbox"/>	100.0%
L'efficienza delle strutture amministrative (cambio medico, etc.)	<input type="checkbox"/>	100.0%
Gli organismi di controllo sulla qualità e l'efficacia del lavoro svolto dai medici	<input type="checkbox"/>	100.0%

1

**1. Secondo Lei, quali sono gli ostacoli principali per il miglioramento dei servizi sanitari pubblici? Massimo due risposte (ruotare gli items)**

La scarsa volontà dei medici, a cui fa comodo mantenere la situazione attuale	<input type="checkbox"/>	1
Lo scarso spirito di servizio e la poca etica del lavoro del personale non medico	<input type="checkbox"/>	2
Il malcostume di politici e amministratori	<input type="checkbox"/>	3
Le pressioni e gli interessi dei privati (sanità privata e industria farmaceutica)	<input type="checkbox"/>	4
L'incapacità dei dirigenti delle strutture e dei servizi	<input type="checkbox"/>	5
La tendenza dei pazienti a non rispettare le regole e a cercare raccomandazioni	<input type="checkbox"/>	6
La scarsità cronica di risorse	<input type="checkbox"/>	7
Il rapido modificarsi dei bisogni della popolazione	<input type="checkbox"/>	8
Non ci sono ostacoli particolari, i servizi tutto sommato sono soddisfacenti	<input type="checkbox"/>	9
Altro (specificare _____)	<input type="checkbox"/>	10
Base:		98.2%

**1. Secondo Lei, quanto sono frequenti nella zona in cui vive i casi di "malasanità" (errori diagnostici o terapeutici con conseguenze significative sulla salute dei pazienti)? Una sola risposta**

Molto	<input type="checkbox"/>	1
Abbastanza	<input type="checkbox"/>	2
Poco	<input type="checkbox"/>	3
Per nulla	<input type="checkbox"/>	4
Base:		98.2%

**20. Secondo Lei, quanto è probabile che un paziente ricoverato in ospedale possa subire un grave errore medico? Una sola risposta**

Molto	<input type="checkbox"/>	1
Abbastanza	<input type="checkbox"/>	2
Poco	<input type="checkbox"/>	3
Per nulla	<input type="checkbox"/>	4
Base:		98.0%

**21. È mai capitato a Lei personalmente o ad un membro della suo nucleo familiare di subire un grave errore medico durante un ricovero ospedaliero?**

Sì	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
Base:		96.1%

**22. Nel corso degli ultimi 12 mesi è stato/a ricoverato/ in un ospedale pubblico\*, o ha ricevuto prestazioni (esami diagnostici, terapie o interventi chirurgici) in regime di day hospital in una struttura pubblica\*?**

		Ricoveri	Giorni	Base:
Sì, è stato ricoverato/a in regime di ricovero ordinario	<input type="checkbox"/>	1		23.7%

Sì, ha ricevuto prestazioni in regime di day hospital	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> ricoveri	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   Giorni	3.8%
No (non rispondere a sez.A)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>	
Base:	100.0%			

**23. Nel corso degli ultimi 12 mesi si è sottoposto ad accertamenti diagnostici strumentali e/o per immagini<sup>1</sup> (esclusi controllo pressione arteriosa, analisi del sangue e delle urine) in una struttura pubblica\* in regime di prestazione ambulatoriale?**

Sì, si è sottoposto ad accertamenti diagnostici	<input type="checkbox"/> 1	n. accertamenti	Base: 25.9%
No (non rispondere a sez. B)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>	
Base:			100.0%

(\*) Per ospedale/struttura pubblico/a si intendono tutte le strutture che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale o in convenzione con esso (ospedali ASL, Aziende Ospedaliere, Ospedali classificati, IRCCS, Strutture private convenzionate, etc.) dunque con la sola esclusione delle strutture private a spese del paziente

<sup>(1)</sup> Oltre a tutti gli accertamenti diagnostici per immagini (Radiografia, TAC, PET, MOC, Risonanza Magnetica, Ecografia, Endoscopia etc.), si intendono qui anche tracciati elettrocardiografici, elettroencefalografici, cardiotocografici, etc.

## SEZIONE A.

Soddisfazione per l'assistenza ospedaliera ricevuta in regime di ricovero o day hospital

### Se è stato sottoposto a più ricoveri nel corso degli ultimi 12 mesi fare riferimento a quello più lungo

#### 24. Come definirebbe il problema di salute a causa del quale è stato/a ricoverato/a?

- |                           |                          |       |
|---------------------------|--------------------------|-------|
| Molto grave               | <input type="checkbox"/> | 1     |
| Abbastanza grave          | <input type="checkbox"/> | 2     |
| Moderatamente grave       | <input type="checkbox"/> | 3     |
| Non particolarmente grave | <input type="checkbox"/> | 4     |
| Base:                     |                          | 30.5% |

#### 25. Quando è stato/a dimesso/a e quanti giorni è durato il ricovero

- |                     |                  |             |                   |
|---------------------|------------------|-------------|-------------------|
| Data di dimissione  | Giorno  __ __    | Mese  __ __ | Anno<br> __ __ __ |
| Durata del ricovero | Giorni  __ __ __ |             |                   |
| Base:               |                  |             | 29.8%             |

#### 26. In quale/i reparto/i è stato/ricoverato/a?

- |   |                          |        |
|---|--------------------------|--------|
|   |                          | Base:  |
| Cardiologia                                 | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Chirurgia generale                          | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Chirurgia specialistica (specificare _____) | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Dermatologia                                | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Geriatrics                                  | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Malattie infettive                          | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Medicina interna                            | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Nefrologia e dialisi                        | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Neurologia                                  | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Oculistica/Oftalmologia                     | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Oncologia                                   | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Ortopedia                                   | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Ostetricia-Ginecologia                      | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Pneumologia                                 | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Salute mentale/Psichiatria                  | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Terapia intensiva/Anestesia e Rianimazione  | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Urologia                                    | <input type="checkbox"/> | 100.0% |
| Altro (specificare _____)                   | <input type="checkbox"/> | 100.0% |

#### 27. Il ricovero è avvenuto attraverso

- |   |                          |       |
|---|--------------------------|-------|
| Il pronto soccorso dell'ospedale, raggiunto con mezzi propri        | <input type="checkbox"/> | 1     |
| Il pronto soccorso dell'ospedale, raggiunto con autoambulanza       | <input type="checkbox"/> | 2     |
| Il pronto soccorso di un altro ospedale, e successivo trasferimento | <input type="checkbox"/> | 3     |
| Ricovero programmato  | <input type="checkbox"/> | 4     |
| Altro (specificare _____)   | <input type="checkbox"/> | 5     |
| Base:   |                          | 30.9% |

#### 27.a. Se è passato attraverso il pronto soccorso, come definirebbe la qualità dei diversi aspetti dell'assistenza, e del pronto soccorso in generale?

- |  | Buona                    | Sufficiente              | Mediocre                 | Scarsa                   | Base: |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| L'organizzazione dell'accettazione/triage                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14.8% |
| La disponibilità e la gentilezza del personale all'accettazione/triade         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15.0% |
| La professionalità e la scrupolosità del personale all'accettazione/triade     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15.0% |
| Il tempo di attesa prima di essere visitato/a                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15.0% |
| La qualità e la pulizia del pronto soccorso (sale d'attesa, bagni, ambulatori) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14.9% |
| La professionalità e la scrupolosità del personale sanitario che l'ha visitata | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14.9% |
| Il pronto soccorso nel suo complesso   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15.0% |



**27.b. –Se è passato attraverso il pronto soccorso, Anche alla luce delle diagnosi formulate e delle terapie effettuate in seguito, ritiene nel complesso di essere stato/a assistito/a adeguatamente e con la giusta tempestività nel pronto soccorso?**

Sì  1  
 No  2  
 Base: 14.7%

**27.c. Se ha ricevuto un ricovero programmato, quale medico le ha prospettato per primo la necessità del ricovero in ospedale?**

Lo specialista pubblico  1  
 Lo specialista privato  2  
 Il medico di medicina generale  3  
 Altro (specificare \_\_\_\_\_)  4  
 Base: 12.8%

**27.d. Se ha ricevuto un ricovero programmato, indichi se...**

	Sì	No	Base:
Prima essere ricoverato ha dovuto farsi visitare privatamente o <i>intra moenia</i> dal medico dell'ospedale, pur avendo già ricevuto l'indicazione del ricovero da un altro medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.0%
Prima di essere ricoverato ha dovuto farsi visitare nell'ambulatorio dell'ospedale, pur avendo già ricevuto l'indicazione del ricovero da un altro medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.0%
Per essere ricoverato ha dovuto seguire una trafila burocratica complessa e faticosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.0%
È dovuto ricorrere a conoscenze personali per facilitare il suo accesso in ospedale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.0%
Avrebbe preferito essere ricoverato in un'altro ospedale, ma ha dovuto rinunciare per qualche motivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.9%
Ha dovuto attendere 3 mesi o più in lista di attesa prima di essere ricoverato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.7%
Nei giorni precedenti al ricovero è stato sottoposto alla preospedalizzazione (screening e accertamenti diagnostici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.6%
Nel complesso, si ritiene soddisfatto/a di come è stato organizzato e gestito il suo accesso all'ospedale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.7%
	1	2	

**27.e. Se ha ricevuto un ricovero programmato quanto tempo ha passato in lista d'attesa\*?**

Mesi |\_|\_| | Giorni |\_|\_| |  
 Base: 7.2%

(\*) Si intende il tempo intercorso tra la richiesta ed il momento del ricovero

**27.f. Se ha ricevuto un ricovero programmato ritiene di aver dovuto attendere troppo tempo in lista d'attesa, considerando la gravità e/o urgenza del suo problema di salute?**

Sì  1  
 No  2  
 Base: 14.9%

**28. Quanto si ritiene soddisfatto/a dei diversi aspetti della Sua degenza?**

	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Molto insoddisfatto	Base:
La qualità e l'efficacia delle terapie e degli interventi medici ricevuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
La disponibilità e la gentilezza del personale medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
La chiarezza delle informazioni mediche ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.1%
La qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
La disponibilità e la gentilezza del personale non medico (infermieristico e ausiliario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.6%

La qualità dell'ospitalità e delle strutture (vitto, pulizia e dotazione delle stanze, bagni, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
La chiarezza delle informazioni amministrative e organizzative ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.9%
La gestione delle visite dei parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.1%
La qualità generale dell'assistenza ricevuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.8%
	1	2	3	4	

### 29. Le è capitato di...

	Sì	No	Base:
Essere ospitato, per almeno una notte, in un reparto che non era quello attinente al suo problema (per motivi di disponibilità di posti, o altre ragioni logistiche)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
Passare giornate intere senza essere visitato/a, né ricevere trattamenti medici, senza che Le fosse chiaro il motivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
Dover ripetere esami o accertamenti per motivi di cattiva organizzazione (smarrimento di campioni, irreperibilità di documentazione e referti, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
Sentire che la sua privacy non veniva rispettata, nei confronti di altri pazienti, parenti in visita o personale non medico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
Ricevere informazioni diverse da diversi medici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
Osservare altri pazienti ricevere trattamenti di favore, non motivati dalle loro condizioni cliniche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.7%
	1	2	

### 30. Riguardo alla sua esperienza in ospedale...

	Sì	No	Base:
Sente di essere stato vittima di disattenzioni sotto il profilo medico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.1%
Ritiene di aver subito gravi errori diagnostici o terapeutici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.1%
Si è sentito sempre e puntualmente informato/a in modo corretto sulle sue condizioni e sui trattamenti che riceveva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.1%
Ritiene che il suo <i>follow up</i> dopo la dimissione (terapie, visite di controllo, riabilitazione, etc.) sia stato organizzato e gestito adeguatamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.1%
	1	2	

### 31. Ritiene che la sua degenza in ospedale sia durata

Più di quanto sarebbe stato necessario	<input type="checkbox"/>	1
Il tempo giusto	<input type="checkbox"/>	2
Meno di quanto sarebbe stato necessario	<input type="checkbox"/>	3
Base:		30.4%

### 32. Ritiene che le cure ricevute in ospedale le abbiano salvato la vita (avrebbe rischiato la vita se non fosse stato/a ricoverato/a)?

Sì	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
Base:		30.2%

### 33. Ha avuto complicazioni?

Sì	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
Base:		30.9%

### 34. Ha contratto infezioni o malattie in ospedale?

Sì	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
Base:		30.3%

### 35. Come definirebbe le sue condizioni di salute al momento della dimissione, rispetto al problema di salute per cui era stato ricoverato?

Completamente ristabilite, o quasi	<input type="checkbox"/>	1
Convalescente, o in fase di riabilitazione	<input type="checkbox"/>	2
Stabili, ma il problema di salute era ancora presente	<input type="checkbox"/>	3



Peggiori rispetto al momento del ricovero  4  
Base: 30.9%

**36. Rispetto alle sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato**

Migliore di come se lo aspettasse  1  
Come se lo aspettava  2  
Peggior di come se lo aspettasse  3  
Base: 30.8%

**37. Al momento della dimissione**

	Sì	No	Base:
Le è stato raccomandato di prestare attenzione a determinati sintomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le sono stati raccomandati particolari comportamenti (dieta, smettere, di fumare, attività fisica, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le sono state prescritte visite periodiche di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le è stata prescritta terapia farmacologica domiciliare (farmaci da prendere a casa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le è stata prescritta terapia ambulatoriale (chemioterapia, radioterapia, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le è stata prescritta terapia riabilitativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
Le sono stati raccomandati esami diagnostici di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31.0%
	1	2	

**38. Se le sono state prescritte visite, terapie o esami dopo la dimissione indichi se**

Il percorso terapeutico/diagnostico era già prestabilito (tutti gli appuntamenti e/o accertamenti già fissati al momento della dimissione)  1  
Le era chiaro cosa avrebbe dovuto fare, ma ha dovuto muoversi autonomamente per trovare le strutture e/o i professionisti cui rivolgersi  2  
Aveva un'idea vaga di cosa avrebbe dovuto fare, e ha avuto bisogno di ulteriori consulti medici per stabilire il suo percorso terapeutico  3  
Non Le era minimamente chiaro il percorso che avrebbe dovuto fare  4  
Base: 27.2%

**38a. La struttura in cui è stato/a ricoverato/a era...**

Un ospedale pubblico  1  
Un ospedale privato convenzionato  2  
Base: 23.0%

**...e inoltre si trattava di**

L'ospedale più vicino (alla sua abitazione, o al luogo in cui si trovava quando ha avuto bisogno di cure), o comunque più comodo da raggiungere  1  
L'ospedale della sua zona che ha ritenuto più attrezzato per il problema che aveva  2  
Un ospedale lontano dalla sua zona, in cui si è recato appositamente ritenendolo particolarmente adeguato per le sue esigenze  3  
Base: 22.8%

**Complessivamente, quanto dista dalla sua abitazione l'ospedale in cui si è recato?**

Km        
Base: 23.0%

**38b. Se ha ricevuto un ricovero programmato, per quale tipo di prestazione le è stato prescritto il ricovero? (Da somministrare esclusivamente ai rispondenti che hanno avuto accesso all'ospedale attraverso un ricovero programmato)**

Accertamento diagnostico complesso  1  
Intervento chirurgico  2  
Interventi terapeutici non chirurgici complessi  3  
Altro (specificare \_\_\_\_\_)  4  
Base: 11.9%



**38c. Alla luce della sua esperienza, nel momento in cui avesse nuovamente bisogno di cure ospedaliere a quale tipo di struttura si rivolgerebbe? (Una sola risposta)**

- Un ospedale pubblico  1  
Un ospedale privato convenzionato  2  
Una clinica privata  3  
Un ospedale pubblico, ma in regime di *intramoenia* (pagando in parte o integralmente alcune prestazioni e servizi, tipo stanza singola, medico personale, etc.)  4  
Base: 22.8%

**38d. Se ha indicato che si recherebbe in una clinica privata o nell'ospedale pubblico ma in intramoenia, perché?**

- Per avere la certezza di essere curato da un medico scelto personalmente   
Per evitare le liste di attesa   
Per avere la certezza di ricevere cure migliori   
Per poter ottenere le prestazioni con modalità più compatibili con le sue esigenze (orari, visite dei familiari, servizio alberghiero, etc.)   
Base: 1.4%

**38e. Se ha indicato che si recherebbe nuovamente all'ospedale pubblico o al privato convenzionato, perché?**

- Perché non potrebbe permettersi la spesa di cure private, altrimenti vi si rivolgerebbe  1  
Perché in generale si fida poco della sanità privata  2  
Perché tutto sommato si è trovato bene  3  
Base: 20.8%

**SEZIONE B.**

Soddisfazione per gli accertamenti diagnostici strumentali ricevuti in regime di prestazione ambulatoriale  
**Se ha ricevuto più accertamenti nel corso degli ultimi 12 mesi fare riferimento a quello più recente**

**39. A quale tipologia di accertamento si è sottoposto? (Una sola risposta)**

- RX (Radiografia tradizionale)  1  
Esame radiografico complesso<sup>1</sup>  2  
TAC (Tomografia assiale computerizzata)  3  
PET (Tomografia ad emissione di positroni) o Scintigrafia<sup>2</sup>  4  
RMN<sup>3</sup> (Risonanza magnetica nucleare)  5  
Ecografia<sup>4</sup>  6  
EEG (Elettroencefalogramma)<sup>5</sup>  7  
ECG (Elettrocardiogramma)<sup>5</sup>  8  
Esame endoscopico (gastroscopia, colonscopia, broncoscopia, etc.)  9  
Altro esame strumentale (specificare \_\_\_\_\_)  10  
Base: 67.4%

(1) Si intendono le radiografie digitali, fluoroscopie, mammografie e radiografie con mezzo di contrasto (angiografie, coronarografie, etc.)

(2) Si intendono anche altre tecniche diagnostiche di medicina nucleare

(3) Si intendono anche RM con mezzo di contrasto

(4) Si intendono anche Eco-doppler, Ecocardiografie, etc.

(5) Si intendono anche Holter (esame nelle 24 ore)

**40. In quale tipologia di struttura si è sottoposto all'accertamento?**

- Poliambulatorio pubblico (ASL)  1  
Ospedale pubblico  2  
Ospedale classificato, IRCCS  3  
Struttura privata convenzionata (centro diagnostico, clinica, etc.)  4  
Base: 67.3%

**41. Quale medico le ha detto per primo che avrebbe dovuto eseguire questo accertamento?**

- Lo specialista pubblico dell'ambulatorio  1  
Lo specialista privato  2  
Il medico di medicina generale  3  
Il medico dell'ospedale (ha eseguito l'accertamento dopo una dimissione dall'ospedale)  4  
Altro medico (specificare \_\_\_\_\_)  5  
Nessun medico, un altro professionista sanitario (specificare \_\_\_\_\_)  6  
Nessun medico, lo ha deciso autonomamente  7  
Base: 67.5%



**42. Per quale motivo ha dovuto eseguire questo accertamento?**

È stato effettuato in maniera preventiva (ad.es. check up periodico), in assenza di sintomi particolari	<input type="checkbox"/>	1
Per approfondire dei sintomi	<input type="checkbox"/>	2
Per monitorare o approfondire una o più situazioni patologiche già diagnosticate	<input type="checkbox"/>	3
Per certificati o atti amministrativi	<input type="checkbox"/>	4
È stato effettuato in vista di un ricovero ospedaliero programmato (preospedalizzazione)	<input type="checkbox"/>	5
Altro(specificare_____)	<input type="checkbox"/>	6
Base:		67.4%

**43. Quale modalità ha utilizzato per prenotare il suo esame? Escludere l'item per chi ha effettuato l'esame in una struttura privata convenzionata**

Ha contattato telefonicamente il CUP regionale (il centro di prenotazione unico Regionale)	<input type="checkbox"/>	1
Ha contattato telefonicamente la struttura che ha scelto per svolgere l'esame	<input type="checkbox"/>	2
Si è recato direttamente allo sportello presso la struttura che ha scelto per svolgere l'esame	<input type="checkbox"/>	3
Base:		70.2%

**44.a. Se ha prenotato contattando telefonicamente il CUP regionale, indichi se...**

	Sì	No	Base:
Ha dovuto attendere in linea a lungo prima di riuscire a parlare con l'operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
L'operatore è stato gentile e competente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
Il servizio era disponibile solo in orari molto ridotti, o comunque scomodi per Lei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
L'operatore ha avuto difficoltà a comprendere il tipo di prestazione che doveva prenotare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
Ha avuto difficoltà a fornire all'operatore tutti i dati necessari (codice fiscale, codice ricetta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
Il servizio le ha permesso di trovare una data ragionevole ed una struttura facilmente raggiungibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
Complessivamente si ritiene soddisfatto del servizio di prenotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.8%
	1	2	

**44.b. Se ha prenotato contattando telefonicamente la struttura, indichi se...**

	Sì	No	Base:
Ha avuto difficoltà a trovare il numero giusto da chiamare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Il servizio era disponibile solo in orari molto ridotti, o comunque scomodi per Lei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Ha dovuto attendere in linea a lungo prima di riuscire a parlare con l'operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
L'operatore è stato gentile e competente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Ha avuto difficoltà a fornire all'operatore tutti i dati necessari (codice fiscale, codice ricetta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
L'operatore ha avuto difficoltà a comprendere il tipo di prestazione che doveva prenotare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Aveva provato a contattare il CUP regionale, ma Le hanno dato disponibilità troppo lontane nel tempo, o troppo lontane da raggiungere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Il servizio le ha permesso di fissare una data ragionevolmente vicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
Complessivamente si ritiene soddisfatto del servizio di prenotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93.5%
	1	2	

**44.c. Se ha prenotato recandosi direttamente presso la struttura indichi se...**

	Sì	No	Base:
Ha provato a prenotare chiamando il CUP regionale ma Le hanno dato disponibilità troppo lontane nel tempo, o troppo lontane da raggiungere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%
Ha provato a chiamare direttamente la struttura, ma non è stato possibile effettuare la prenotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%
Per quanto ne sa non era possibile prenotare la prestazione telefonicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%
Ha dovuto fare più di 20 minuti di fila allo sportello per prenotare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%
Il personale allo sportello è stato gentile e competente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%
Il servizio le ha permesso di fissare una data ragionevolmente vicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.9%



Complessivamente si ritiene soddisfatto del servizio di prenotazione   85.9%

**45. Come ha scelto la struttura in cui svolgere l'accertamento? (Max due risposte)**

È l'unica in cui poteva fare l'esame nella zona in cui vive  1  
 Ha scelto in base alla distanza da casa, o comunque alla comodità  2  
 È quella che, in base alla sua esperienza diretta, riteneva qualitativamente migliore  3  
 Gliela hanno suggerito parenti e amici  4  
 Gliela ha suggerita il medico  5  
 È la struttura che L'aveva già seguita in passato per il problema per cui ha fatto l'accertamento  6  
 È la struttura in cui i tempi di attesa erano più brevi  7  
 Base: 70.5%

**46. Quanto ha dovuto aspettare in lista di attesa\* prima di poter fare il suo accertamento?**

Mesi    Giorni     
 Base: 88.1%

(\* il tempo intercorso dal momento della prenotazione alla prima data utile proposta dal centro di prenotazione/sportello

**47. Quanto tempo ha passato nella struttura in attesa di poter ricevere la sua prestazione?**

Ore    Minuti     
 Base: 93.5%

**48. Riguardo allo svolgimento dell'accertamento, indichi se...**

	Sì	No	Base:
Sente di essere stato/a correttamente informato sulle modalità di svolgimento dell'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Ritiene di aver dovuto attendere troppo tempo in lista di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Ritiene che nell'insieme la procedura burocratica per ottenere la prestazione sia stata troppo complicata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Il ticket che ha dovuto pagare le è sembrato eccessivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Viste le sue condizioni di salute e/o economiche, le è sembrato ingiusto dover pagare il ticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Ha trovato facilmente l'ambulatorio in cui doveva recarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Ha trovato nella struttura personale disponibile a darle informazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%
Ha sentito che la sua <i>privacy</i> non è stata rispettata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.5%

**49. Quanto si ritiene soddisfatto/a dei diversi aspetti della Sua esperienza?**

	Molto soddisfatt o	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatt o	Molto insoddisfatto	Base:
Le modalità di pagamento del ticket, e l'eventuale fila alla cassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70.0%
La gestione degli appuntamenti e l'attesa sostenuta prima di sottoporsi all'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.7%
La qualità dell'ospitalità e delle strutture (pulizia delle sale di attesa, dotazione dell'ambulatorio, bagni, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.7%
La disponibilità e la gentilezza del personale medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.3%
La disponibilità e la gentilezza del personale infermieristico e ausiliario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.3%
La chiarezza delle informazioni mediche ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.4%
Il tempo atteso prima di ricevere il referto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.6%
	1	2	3	4	

**50. Anche alla luce dei risultati, e delle osservazioni effettuate dal medico che li ha visti, quanto è stato utile l'accertamento che ha svolto? (Una sola risposta)**

È stato provvidenziale, ha permesso di individuare un problema grave e stabilire una terapia  1  
 È stato utile, ha permesso di seguire efficacemente l'evoluzione di un problema già noto  2  
 È stato utile, ha permesso di chiarire alcuni aspetti del problema o escludere certe ipotesi, anche se serviranno ulteriori indagini  3



- Non è stato utile, non ha fornito risultati indicativi in nessun senso, e serviranno *altri* esami  4  
 Non è stato utile, il macchinario era vecchio o malfunzionante e ha fornito un responso inutilizzabile per questo l'esame andrà *ripetuto* (lo stesso esame)  5  
 Non è stato utile, l'esame non è stato condotto correttamente, e andrà *ripetuto* (lo stesso esame)  6  
 Base: 68.8%

**51. Nel suo percorso diagnostico ritiene di aver perso tempo? Se sì, quando? (Una sola risposta)**

- Sì, soprattutto nel tempo passato...  1  
 Tra l'emergere dei sintomi e la decisione di rivolgersi al medico  2  
 Per individuare ed essere visitato dal medico adatto  3  
 In lista di attesa per poter effettuare l'accertamento  4  
 In attesa del referto, e di poter rivedere il medico per mostrargli i risultati  5  
 No  6  
 Base: 68.3%

**52. Ritiene che il tempo passato in lista di attesa abbia avuto ripercussioni negative sul suo quadro clinico?**

- Sì, se non ci fosse stata lista di attesa, o se questa fosse stata più breve, avrebbe ottenuto più  1  
 tempestivamente informazioni necessarie per il suo percorso terapeutico  
 No, il tempo trascorso tra la prescrizione e l'effettuazione dell'accertamento è stato minimo, o  2  
 influente rispetto alle sue condizioni di salute  
 Base: 68.3%

**53. Alla luce della sua esperienza, quali aspetti delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali ritiene che andrebbero migliorati prioritariamente? (massimo due risposte)**

- La lunghezza delle liste di attesa  1  
 L'organizzazione degli appuntamenti  2  
 L'organizzazione del sistema di prenotazione (telefonico, via internet, attraverso il Medico di famiglia, etc.)  3  
 La manutenzione e la pulizia delle strutture  4  
 La formazione e la disponibilità del personale  5  
 L'investimento in macchinari più nuovi ed efficienti  6  
 Base: 70.1%

**Comuni di intervista**

Alatri

Andria

Belluno

Bologna

Capannori

Castelfranco emilia

Castiglione delle stiviere

Ceglie messapica

Firenze

Fossano



Iglesias  
Imperia  
Legnago  
Milano  
Mogliano veneto  
Mola di bari  
Mondragone  
Monfalcone  
Monza  
Napoli  
Novi ligure  
Orbassano  
Ottaviano  
Pavia  
Perugia  
Piazza armerina  
Porto sant'elpidio  
Reggio nell'emilia  
Rieti  
Roma  
Roseto degli abruzzi  
Salerno  
San miniato  
Sondrio  
Teramo  
Torino  
Torre del greco  
Trapani  
Treviglio  
Vimercate