

## Cosa pensano i cittadini delle liste di attesa

Sommario del  
DOSSIER 93

### ? PERCHÉ

L'attesa per le prestazioni ambulatoriali è spesso al centro delle critiche dei cittadini sul funzionamento della sanità. Gli studi compiuti lo confermano, ma senza approfondire il merito di tali giudizi. È possibile quindi che questa opinione negativa sia frutto di processi di percezione sociale più che di una valutazione oggettiva della realtà.

Per approfondire la conoscenza sulle opinioni dei cittadini sulle liste di attesa, tra il settembre 2002 e il novembre 2003 l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna ha condotto tre indagini in alcuni ambulatori delle Aziende USL ex Città di Bologna, Cesena, Parma e Piacenza.

Si voleva indagare il grado di tolleranza rispetto all'attesa, considerando sia il tempo tra la prenotazione e la prestazione, sia il tempo tra l'ora fissata per l'appuntamento e l'ora effettiva, sia il tempo dedicato dal medico.

Si volevano inoltre valutare i possibili criteri di priorità di accesso, e in particolare l'opinione su quello attualmente utilizzato *first come, first served* ("chi prima arriva, prima è servito") e sulla disponibilità a modificarlo.

### 🔧 COME

Sono stati contattati cittadini che si erano rivolti alle strutture pubbliche. In due studi sono stati utilizzati questionari somministrati tramite intervista, nella terza indagine il questionario è stato somministrato telefonicamente previa informazione da parte del personale sanitario.

### RISULTATI

#### 👤 Chi sono i cittadini che aspettano?

Sono per lo più persone ultra-sessantacinquenni, in pensione, con un livello di istruzione piuttosto basso, numerose casalinghe e pensionati, e relativamente poche persone occupate. In generale, tra le persone che hanno risposto al questionario il livello di soddisfazione nei confronti delle attese è piuttosto alto. Sono insoddisfatti soprattutto per i tempi di attesa dalla prenotazione alla prestazione, mentre il livello di soddisfazione più elevato è riferito al tempo dedicato dal professionista. Tra i due estremi si colloca la soddisfazione rispetto al tempo trascorso tra ora prevista per l'appuntamento e ora effettiva della visita.

Analizzando queste valutazioni in funzione dell'età, la classe dai 35 ai 64 anni giudica positivamente il tempo dedicato dal professionista e il tempo trascorso tra ora

dell'appuntamento e ora della visita; gli intervistati di età inferiore ai 35 anni sono invece soddisfatti soprattutto del tempo trascorso tra prenotazione e prestazione.

Se si confrontano le valutazioni in funzione della variabile occupazione, emerge che chi lavora è meno soddisfatto dell'attesa tra ora dell'appuntamento e visita effettiva, forse vissuta come perdita di tempo. I pensionati e le casalinghe sono invece meno soddisfatti del tempo tra prenotazione e prestazione, probabilmente perché gestiscono con più difficoltà le ansie legate alla malattia.

#### 🕒 La soddisfazione per la prestazione dipende dal tempo atteso?

La variabile che più incide sulla soddisfazione per la prestazione sanitaria è il comportamento dei medici e del personale.

Segue il tempo dedicato dal medico: non si tratta di un tempo di attesa da contrarre bensì di un tempo di relazione che i cittadini auspicerebbero ancora più incisivo.

Anche le variabili legate alla informazione ricevuta durante il percorso di cura incidono notevolmente sulla soddisfazione. E si intende in particolare l'informazione ricevuta dal medico di famiglia, che nel fare la richiesta per la prestazione spiega le motivazioni e le modalità della stessa (vedi Figura).

## ↔ Quali elementi influenzano la scelta della struttura?

Per la scelta della struttura in cui effettuare la visita, il 24% degli intervistati si è attenuto alle indicazioni di percorso definite dal medico/ambulatorio inviante, mentre un altro 24% è stato condizionato anche dal parere di familiari, amici, conoscenti.

Il 20% del campione si è basato su elementi di esperienza pregressa (fiducia nel personale e/o nella struttura). Per un 25% la decisione è stata determinata da motivi di praticità-comodità di accesso (soprattutto ragioni di vicinanza; solo nel 5,8% per aspettare meno). Infine, per il 7% del campione la praticità-comodità si associa alla fiducia nella struttura.

## 🔗 Quali criteri di accesso si potrebbero adottare in alternativa?

Una parte considerevole degli intervistati (40%) è d'accordo con il criterio di accesso *first come, first served*, ma la percentuale diminuisce con l'allungarsi dell'attesa. Ad esprimere maggiore consenso sono i più giovani; le donne diventano maggiormente critiche dopo i 40 anni, gli uomini dopo i 60. Tra le persone più anziane si osserva inoltre un atteggiamento fatalistico del tipo "non si può fare diversamente", in particolare tra chi ha atteso molto (più di 60 giorni) e negli uomini.

I criteri a favore dei quali gli intervistati sarebbero disposti a far passare avanti altri pazienti sono sostanzialmente riconducibili alla gravità della condizione, intesa però in diverse accezioni:

- ◆ alcuni definiscono la gravità rispetto a parametri clinici utili a identificare "chi sta peggio", "chi è più urgente";
- ◆ altri si esprimono rispetto al "chi è grave" e individuano particolari gruppi di soggetti (anziani, donne in gravidanza, bambini, invalidi) e determinate tipologie di malattie (di cuore e tumore);

- ◆ altri ancora interpretano il concetto con "a chi spetta stabilirla, definirla, misurarla", "a chi ne è il decisore" e - a parte una esigua percentuale di intervistati che sostengono che "l'urgenza è soggettiva" - tutti gli altri identificano questa figura nel medico.

## 🔗 CONSIDERAZIONI

- ◆ La lista d'attesa è una tappa di un percorso lungo e complesso che si inserisce all'interno delle attività quotidiane, soprattutto quando non si è autonomi. Nelle tre indagini condotte, molti intervistati sono stati accompagnati da un familiare, anche per l'elevata età. Questo dato rende conto del ruolo cruciale della rete informale di sostegno, e della difficoltà di mettere tutti d'accordo sulla data e sul luogo della prestazione sanitaria. In questa prospettiva, l'alta soglia di tolleranza su tempi di attesa potrebbe essere motivata dalla possibilità di organizzarsi meglio.
- ◆ In generale, in tutti e tre gli studi emergono una sostanziale tolleranza nei confronti dell'attesa - anche se con

differenze legate all'età e/o allo stato occupazionale degli intervistati -, e una sostanziale valutazione positiva per la prestazione sanitaria ricevuta, nella quale il rapporto con il medico esercita una forte influenza.

- ◆ Viene inoltre rilevata l'esigenza che il sistema per stabilire le priorità negli accessi alle prestazioni sia riconducibile alla gravità, anche perché esiste una disponibilità abbastanza diffusa a cedere il proprio posto a persone in condizioni più gravi.

**Sara Capizzi**  
**Maria Augusta Nicoli**  
Agenzia sanitaria regionale

## **i** INFORMAZIONI UTILI

Capizzi S., Nicoli M.A., Antonazzo E., Cinotti R., Grilli R. *Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino*. Collana Dossier 93, Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2004.

È possibile scaricare il Dossier dal sito [www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/collidoss/index.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/collidoss/index.htm) (formato pdf) oppure farne richiesta via email a [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

## Variabili predittive del livello di soddisfazione degli intervistati

