

La salute, come curarla

Analisi dei bisogni dei pensionati del territorio bolognese



IRES Emilia-Romagna

Gruppo di lavoro

Carlo Fontani, Assunta Ingenito, Marzia Moccia (IRES Emilia-Romagna).

Questo rapporto è stato realizzato da IRES Emilia-Romagna per conto dello SPI di Bologna.

INDICE

INDICE	3
I MOTIVI DELLA RICERCA	5
CAPITOLO 1 - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	7
Introduzione.....	7
1.1 - Una regione che ha smesso di crescere	7
1.2 - Cresce lo squilibrio generazionale	9
1.3 - Il futuro demografico dell'Emilia-Romagna.....	13
CAPITOLO 2 - IL PROFILO DEI NOSTRI RISPONDENTI	14
Introduzione.....	14
2.1 - L'indagine	14
2.1 - Il questionario.....	15
2.2 - Chi ha risposto all'indagine.....	16
CAPITOLO 3 - GLI ESITI DELLA RICERCA	21
Introduzione.....	21
3.1 - Come stanno i nostri pensionati?	21
3.2 - Cosa pensano i nostri pensionati del servizio sanitario territoriale?	23
3.3 - Dove e quanto spesso svolgono le visite mediche?.....	32
3.4 - Come raggiungono i luoghi delle visite?.....	40
3.5 - Riflessioni in libertà	42
CONCLUSIONI	45
ALLEGATO 1 - IL QUESTIONARIO	48
ALLEGATO 2 - I DISTRETTI SANITARI	50
APPENDICE - I RISULTATI PER DISTRETTO SANITARI	52

I MOTIVI DELLA RICERCA

Da alcuni anni il nostro sistema sanitario nazionale risente negativamente delle politiche di bilancio, oramai siamo scesi attorno al 6,5% del PIL, livello - limite per garantire un sistema sanitario universalistico efficace.

Tra diversi i punti di sofferenza, quello più vistoso è il sistema sanitario territoriale: tempi di attesa esagerati per visite specialistiche o accertamenti diagnostici, per interventi programmati, continuità assistenziale inadeguata per comunità che sono invecchiate e anche mutate con la crisi.

Cresce la spesa privata per la salute, per quei ceti sociali che ancora se lo possono permettere, incentivata da sgravi fiscali incauti che finiscono inevitabilmente per penalizzare la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale. Così aumentano le disparità sul diritto alla salute, tanto che cresce il numero di italiani che rinuncia a curarsi. Ciò conferma l'urgenza di riorganizzare l'impianto generale, potenziandolo, prima che la crisi diventi irreversibile. Il sistema, anche se nazionale, presenta un'articolazione regionale che negli anni ha prodotto una moltitudine di modalità diverse nelle risposte ai cittadini, spesso decisamente inadeguate. Non è così in Emilia-Romagna, dove il sistema risulta essere un'eccellenza, ed è tuttora impegnato in una riorganizzazione che pone al centro le cosiddette "Case della Salute", dove si realizza l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.

Coinvolgere i nostri iscritti, per raccogliere elementi di valutazione sul sistema sanitario che incontrano nella quotidianità, ci è parsa la scelta giusta per supportare un'iniziativa di confronto con tutti i sei Distretti Sanitari della Città Metropolitana. Ciò a partire dalle proposte contenute nelle rispettive piattaforme, sostenute dallo SPI-CGIL e dalla Confederazione, col preciso obiettivo di garantire servizi efficaci alla popolazione del nostro territorio.

A tale scopo abbiamo tenuto conto delle diverse condizioni socio- familiari, convinti che il sistema debba prevedere interventi mirati. Cito, ad esempio, il tema delle dimissioni protette di persone anziane ultraottantenni sole, che dall'indagine risultano essere circa il 40% (2 su 5); poi il tema della continuità assistenziale, che chiama in causa i medici di medicina generale, le guardie mediche e il pronto soccorso.

Questa iniziativa è stata apprezzata: oltre 12.000 i questionari riconsegnati, con le valutazioni di una platea distribuita su tutto il territorio metropolitano. I dati raccolti sono un importante contributo per completare l'analisi dei profili di comunità, utili per intervenire sui servizi, con quella prospettiva di medio e lungo respiro che a volte è mancata.

Valentino Minarelli
Segretario Generale SPI-CGIL Bologna

CAPITOLO 1 - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Introduzione

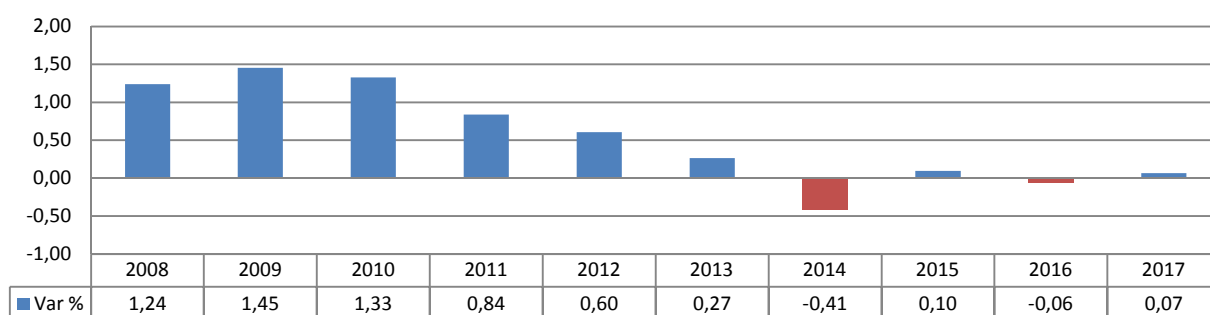
In questo capitolo verrà proposta la descrizione del contesto di riferimento all'interno del quale si è sviluppata l'indagine. Gli elementi di natura demografica che riportiamo hanno lo scopo di contestualizzare al meglio i risultati e le opinioni degli oltre 12mila iscritti SPI che hanno partecipato alla compilazione del questionario sulla valutazione del servizio sanitario territoriale.

Nel capitolo si cercherà anche di capire quali sono gli scenari futuri a cui questa Regione dovrebbe ragionevolmente prepararsi orientando la riflessione non tanto sulle variazioni numeriche, che appaiono sostanzialmente stabili da tre anni a questa parte, quanto più sulla variazione degli equilibri generazionali a cui continuiamo ad assistere. Squilibri che in questi ultimi anni stanno vivendo una fase di forte accelerazione con tutte le implicazioni relative agli aspetti sociali e territoriali che ne deriveranno. Si parla di veri e propri cambiamenti strutturali, presenti e chiari oggi, ma segnalati in crescita da molti studi condotti a riguardo. Gli scenari demografici pongono, inoltre, interrogativi sull'organizzazione futura di un territorio e sulla possibilità da parte di una popolazione adulta e produttiva, in diminuzione nella nostra Regione, di sostenerne lo sviluppo.

1.1 - Una regione che ha smesso di crescere

Secondo l'ultimo dato disponibile, al 1° gennaio 2017 l'Emilia-Romagna registra 4.457.318 residenti¹ iscritti alle anagrafi comunali, con un aumento di poco meno di 3mila unità (2.925) rispetto ai 4.454.393 residenti rilevati nel 2016. Il dato osservato si inserisce in un trend di lungo periodo che, già dal 2008 (v.fig.1.1), ha visto il territorio emiliano-romagnolo registrare tassi di crescita della popolazione residente sempre più bassi, fino ad entrare, per la prima volta nel 2014, in terreno negativo con un calo dello 0,41%, pari a 18.322 residenti persi in un solo anno.

Fig.1.1 - Popolazione residente in Emilia-Romagna, serie storica 2008-2017
(variazioni percentuali)



Nota: Dati al 1 gennaio di ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

¹ I dati a partire dal 01/01/2014 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali, e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per il disallineamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure la non completa revisione anagrafica successiva al censimento del 2011. I dati di fonte anagrafica al 01/01/2013 sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso. Si ricorda che la popolazione legale è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (n. 294 del 18/12/2012). Si segnala che in data 18/09/2014 sono stati modificati i dati di alcuni comuni della provincia di Modena in seguito a una rettifica da parte della Provincia.

Il dato del 2017, quindi, restituisce una fotografia sostanzialmente stabile, ma in controtendenza rispetto allo scenario nazionale dove, invece, per il secondo anno consecutivo si registra una decrescita demografica.

L'ultimo dato disponibile rispetto alle iscrizioni e cancellazioni all'anagrafe per trasferimento di residenza, il 2016, ha visto ulteriormente crescere, nonostante la tenuta demografica rilevata (ed in controtendenza con il livello nazionale), i flussi in uscita verso l'estero, in particolare fra i giovani. Il report annuale Istat sulla presenza straniera segnala, inoltre, al primo gennaio 2017, uno storico calo del numero di cittadini non comunitari muniti di permesso di soggiorno in Italia. La diminuzione² ha riguardato in particolar modo le regioni del Centro-Nord, compresa l'Emilia-Romagna, e si aggira intorno alle 70/75mila unità.

Continua il processo di spopolamento delle zone montane che perdono 1.505 residenti nel solo 2017 (che si vanno a sommare ai 5.587 già persi nel periodo 2013-2015), mentre resta sostanzialmente immutata, nel complesso, la situazione per le zone collinari e di pianura. Letta nel complesso, tale stazionarietà nasconde dinamiche profondamente differenti a livello provinciale: l'abbandono del territorio ferrarese incide infatti in modo pesante sul dato relativo alla pianura, così come la crescita della zona collinare bolognese funge da elemento riequilibratore di una dinamica che altrimenti a livello regionale risulterebbe in calo.

Tab. 1.1 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per Zona altimetrica e Capoluogo (dati assoluti, differenze assolute e variazioni percentuali)

ZONA ALTIMETRICA	PROVINCIA									
	Piacenza	Parma	Reggio E.	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì-Cesena	Rimini	Totale ER
2017										
Collina	83.174	141.125	107.678	142.351	618.765	0	15.987	59.671	68.281	1.237.032
Montagna interna	12.807	29.085	28.728	46.778	52.552	0	0	13.478	3.255	186.683
Pianura	191.265	277.997	396.986	513.820	339.100	349.692	376.530	321.825	266.388	3.033.603
Totale	287.246	448.207	533.392	702.949	1.010.417	349.692	392.517	394.974	337.924	4.457.318
DIFF. ASS. 2016-2017										
Collina	-196	264	53	94	2.772	0	-15	-248	-86	2.638
Montagna interna	-122	-435	-198	-171	-411	0	0	-147	-21	-1.505
Pianura	48	1.391	-290	545	1.248	-2.314	6	25	1.133	1.792
Totale	-270	1.220	-435	468	3.609	-2.314	-9	-370	1.026	2.925
DIFF. % 2016-2017										
Collina	-0,24	0,19	0,05	0,07	0,45	-	-0,09	-0,41	-0,13	0,21
Montagna interna	-0,94	-1,47	-0,68	-0,36	-0,78	-	-	-1,08	-0,64	-0,8
Pianura	0,03	0,5	-0,07	0,11	0,37	-0,66	0	0,01	0,43	0,06
Totale	-0,09	0,27	-0,08	0,07	0,36	-0,66	0	-0,09	0,3	0,07

Nota: Dati al 1 gennaio di ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Da sottolineare, inoltre, come la tenuta demografica continui ad essere sostenuta dalla crescita dei comuni capoluogo. A livello territoriale continua la forte diminuzione di residenti nella provincia ferrarese (-2.314), quasi 5mila in soli due anni. Al contrario, aumentano di oltre mille unità i residenti nelle province di Rimini e Parma, e di più di 3.600 quelli della sola Città Metropolitana di Bologna. I comuni capoluogo, continuano ad essere quelli che reggono di più in fase di contrazione demografica e sono quelli a crescere di più in fase di espansione.

Un'ulteriore lettura per classe di ampiezza demografica evidenzia che a perdere residenti sono stati soprattutto i comuni di piccole dimensioni. Nei comuni con un'ampiezza massima di 5.000 abitanti, andamento questo comune a tutte le province, si è registrata una contrazione dei residenti. Cala la popolazione anche per i comuni nella fascia tra 5.001 e 10.000 residenti, in questo caso ad esclusione dei

² Parte consistente della diminuzione (circa i due terzi, spiegano dall'Istituto di statistica) è attribuibile a nuovi sistemi di rilevazione, che hanno permesso di ripulire gli archivi da una serie di persone, soprattutto i bambini, che negli ultimi anni sono diventati cittadini italiani.

comuni della Città Metropolitana di Bologna dove si registra un aumento. In aumento, invece, la popolazione residente nei comuni con più di 10mila abitanti ed ancor di più in quelli con più di 50mila residenti.

Tab. 1.2 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per ampiezza demografica (dati assoluti, differenze assolute e variazioni percentuali)

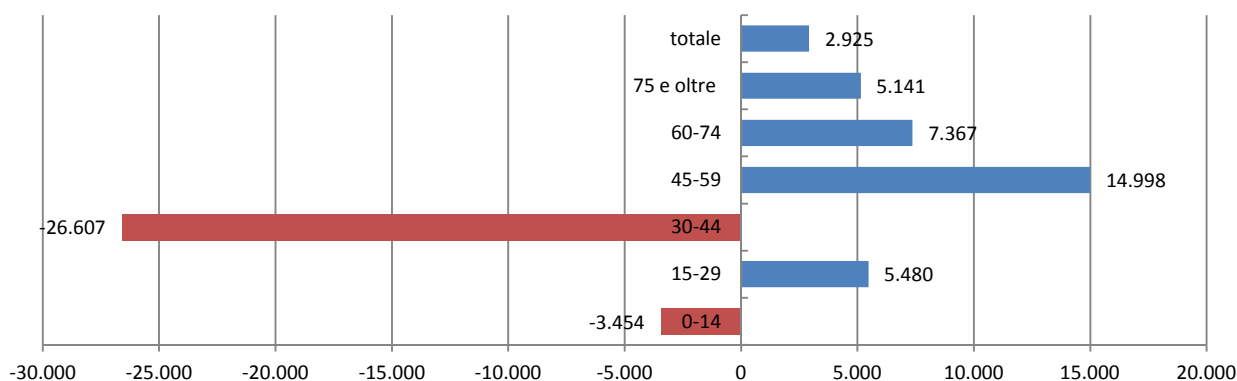
CLASSE DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA	2016	2017	Diff. Ass.	Var. %
Fino a 2.000	55.057	54.324	-733	-1,33
2.001 - 3.000	87.992	87.556	-436	-0,5
3.001 - 5.000	227.728	226.293	-1.435	-0,63
5.001 - 10.000	681.875	680.882	-993	-0,15
10.001 - 20.000	899.566	900.490	924	0,1
20.001 - 50.000	608.593	608.907	314	0,05
Oltre 50.000	1.893.582	1.898.866	5.284	0,28
Totale complessivo	4.454.393	4.457.318	2.925	0,07

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

1.2 - Cresce lo squilibrio generazionale

La sostanziale stabilità dei livelli demografici tra 2017 e 2016 (+0,07%) continua ad essere il risultato di una forte variabilità interna, soprattutto in termini generazionali. Le quasi 3mila unità di aumento registrate tra i residenti emiliano-romagnoli sono tutte concentrate nelle coorti d'età più avanzate, ed in particolare nella popolazione con più di 44 anni. Si registra inoltre una lieve crescita tra i giovani 15-29enni³ (+5.480) spiegata principalmente dai flussi migratori, prevalentemente dall'Estero.

Fig.1.2 - Variazione annua della popolazione residente al 1 gennaio 2017 (variazioni assolute)



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Si conferma il trend che vede la nostra Regione invecchiare sempre di più ed in modo costante. Il dato relativo al 2017 vede contrarre ulteriormente la quota di residenti under15 che scende a quota 595.306. La variazione negativa osservata per i bambini con meno di 14 anni riflette la diminuzione della natalità in corso dal 2009 ed è particolarmente concentrata nella classe 0-9 anni dove si contano oltre 6mila unità in meno.

Come si può osservare dal grafico successivo, in linea con il trend ormai in corso già da diversi anni, a registrare le contrazioni più significative sono state le fasce centrali delle età lavorative (30-44anni) che in un solo anno sono diminuite di più di 26mila unità. Dinamica opposta si osserva, invece, per la popolazione più anziana (over65) che da sola aumenta di 6.220 unità. Questa fascia di residenti ha registrato nel corso degli ultimi decenni un progressivo ampliamento, tanto che l'incidenza percentuale di quest'ultima sul totale della popolazione residente è passata dal 19,3% del 1991 al 23,7% dell'ultima rilevazione disponibile (2017). Si

³ La crescita dei giovani nella fascia di età 15-29 anni è spiegata in parte anche dal fatto che tale fascia è nata in periodi in cui la natalità era in aumento.

conferma il progressivo invecchiamento della popolazione in età lavorativa i cui contingenti continuano a slittare verso le fasce più mature della popolazione.

Tab. 1.3 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per anno e classe di età lavorativa (dati assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali)

CLASSI DI ETÀ	ANNO								2016-2017	
	2007	2015	2016	2017	2007	2015	2016	2017	diff. Ass.	diff.%
0-14	533.637	601.846	598.760	595.306	12,6	13,5	13,4	13,4	-3.454	-0,58
15-39	1.278.120	1.169.659	1.150.023	1.136.521	30,3	26,2	25,8	25,5	-13.502	-1,17
40-64	1.450.505	1.641.945	1.654.930	1.668.591	34,3	36,8	37,2	37,4	13.661	0,83
65 +	961.323	1.043.665	1.050.680	1.056.900	22,8	23,4	23,6	23,7	6.220	0,59
Totale	4.223.585	4.457.115	4.454.393	4.457.318	100,0	100,0	100,0	100,0	2.925	0,07

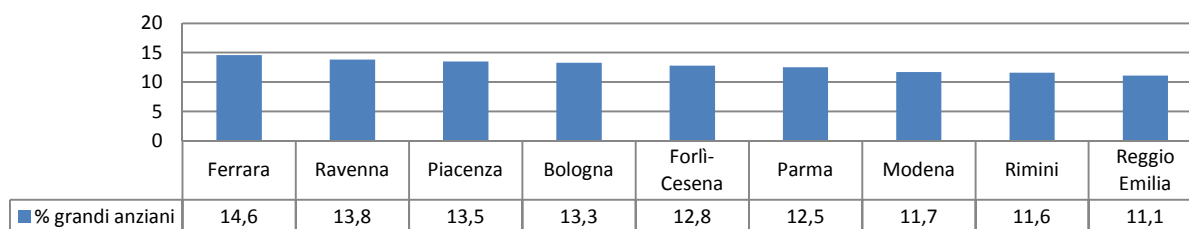
Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

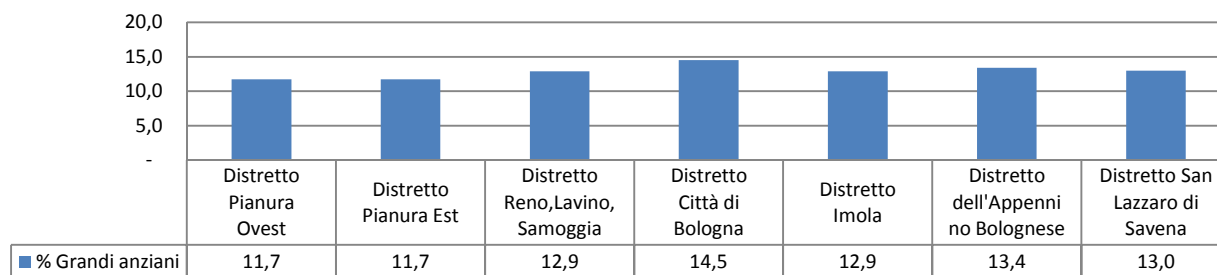
Oltre la metà dell'incremento degli anziani è dovuta agli ultra 80enni (+4.598 unità), andamento questo che trova spiegazione nel progressivo allungamento della vita media e nell'innalzamento della speranza di vita. Cresce il numero di grandi anziani che nel 2017 pesano a livello regionale per il 12,7%, quasi cinque punti percentuali in più rispetto al 1991 quando i residenti con più di 80 anni pesavano solo per il 7,8%. Le province più anziane si confermano anche da questa lettura quelle di Ferrara e Ravenna, dove questo indicatore si attesta rispettivamente al 14,6% ed al 13,8%. La percentuale di over80, anche nel 2017, è più evidente per la componente femminile dove la quota si conferma al 9,5%. A Bologna nello specifico la percentuale di residenti con più di 80 anni tocca nel 2017 quota 13,3, con concentrazioni molto differenziate a livello di singolo Distretto Sanitario. Nel Distretto della Città di Bologna questo indicatore raggiunge quota 14,5, seguito subito dopo dall'Appennino Bolognese (13,4) e dal Distretto di San Lazzaro di Savena (13,0).

Fig. 1.3 - Grandi anziani (incidenza percentuale)

PROVINCE EMILIA-ROMAGNA



DISTRETTI SANITARI CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA



Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Come sottolineato anche dalla Regione, la contrazione delle fasce di popolazione più giovani e l'incremento di quelle più avanzate ha effetti strutturali particolarmente significativi legati sia all'oggettiva

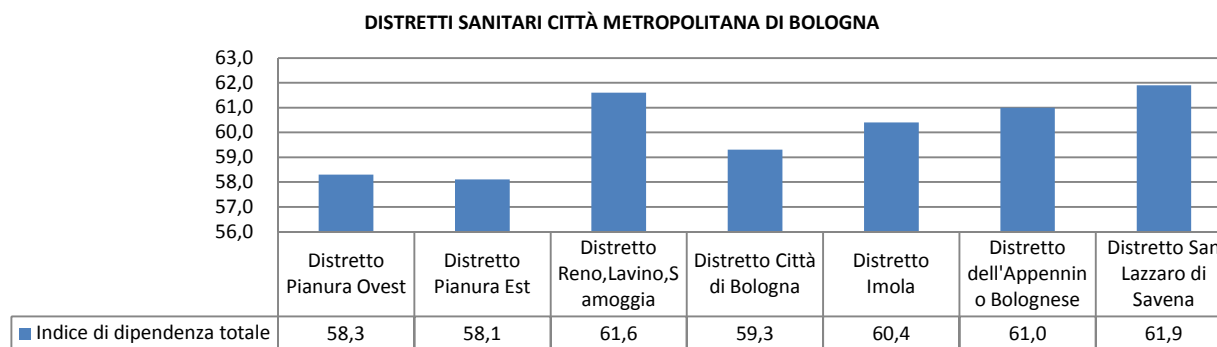
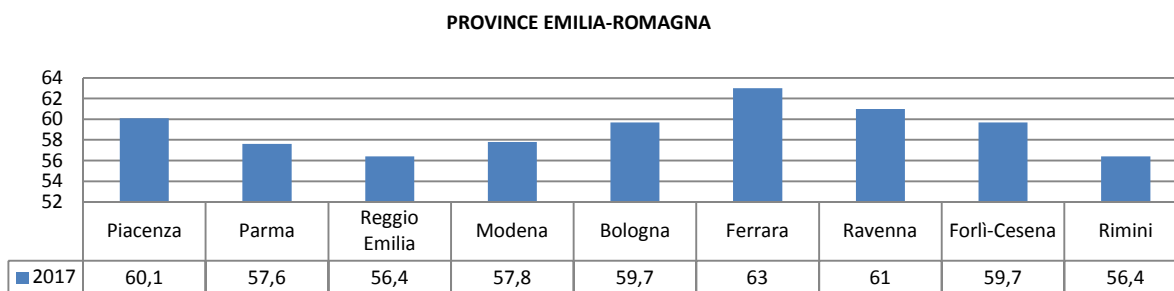
difficoltà di rinnovo generazionale⁴, sia perché è proprio in queste coorti d'età che dovrebbe alimentarsi la base per il potenziale bacino di forza lavoro.

Nel tentativo di capire quanto i processi appena descritti possono ragionevolmente considerarsi sostenibili vengono riportati di seguito una serie di indicatori capaci di mettere a fuoco vari aspetti dei cambiamenti strutturali in corso. *In primis* viene proposto l'indice di **dipendenza strutturale**⁵.

L'indicatore fornisce una misura del potenziale carico sociale dato da anziani e bambini sulla popolazione in età lavorativa: il numeratore è composto dalla popolazione non autonoma (a causa dell'età), mentre il denominatore dalla quota attiva della popolazione, che dovrebbe provvedere al suo mantenimento e rappresenta pertanto un valido strumento per studiare gli scenari futuri sull'intero sistema socio-economico locale e sulla sua sostenibilità.

Nel 2017 per ogni 100 persone in età lavorativa se ne contano poco meno di 59 a carico. Tale indicatore è in trend crescente dal 1991, quando lo stesso segnalava come in Emilia-Romagna fossero solo 45 le persone a carico per ogni 100 in età lavorativa. In particolare dall'inizio della crisi ad oggi la popolazione in età lavorativa è cresciuta solo del 2,8% a differenza delle fasce d'età estreme, che hanno fatto registrare incrementi di molto superiori, dell'11,6% per gli under15 e del 9,9% per gli over65.

Fig. 1.4 - Indice di dipendenza della popolazione residente in Emilia-Romagna (indici)



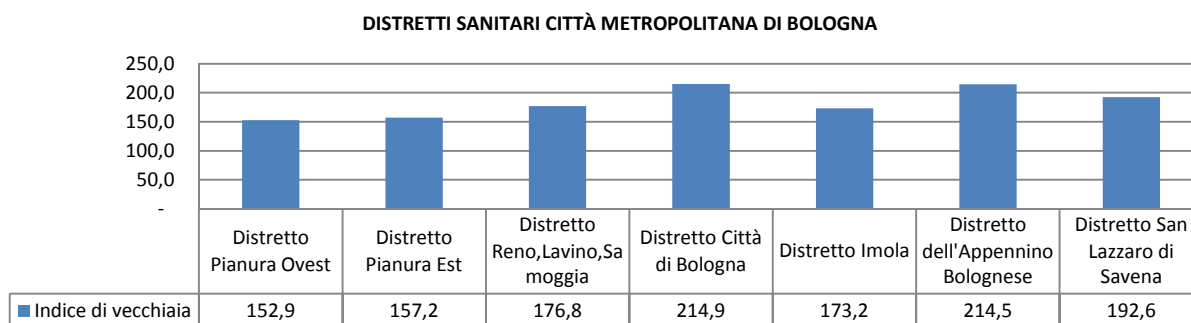
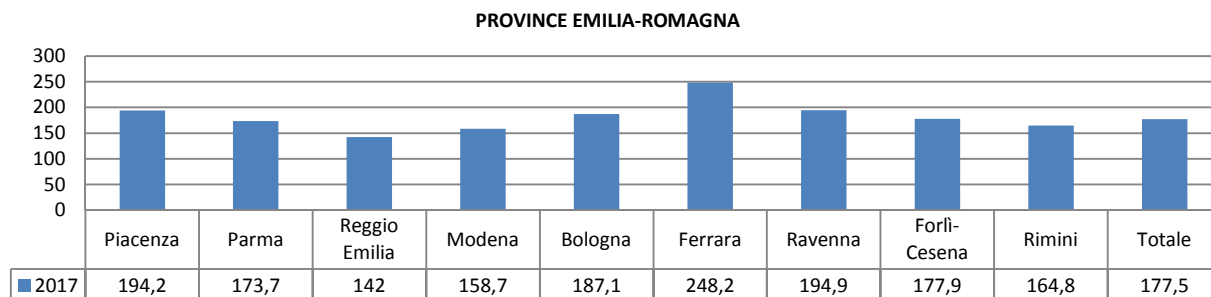
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

⁴ Veder contrarre questa fascia di popolazione ha infatti un riflesso negativo sulla natalità, poiché diminuiscono le potenziali madri proprio nelle età di più elevata espressione dei comportamenti fecondi: in Emilia-Romagna l'età media al parto è stimata in 31,6 anni e tra i 30 e i 35 anni si osservano i tassi di fecondità più elevati dell'intero periodo fecondo (15-49 anni).

⁵ È dato dal rapporto tra la somma delle persone con meno di 15 anni e più di 64 anni e le persone con età compresa tra i 15 e 64 anni (moltiplicato per 100). È una misura approssimativa del carico dato da anziani e bambini sulla popolazione potenzialmente attiva: il numeratore è composto dalla popolazione non autonoma (a causa dell'età), mentre il denominatore dalla quota attiva della popolazione, che provvede al suo mantenimento. Per questo motivo è considerato un indicatore di carattere sia economico che sociale.

Significativo anche il dato relativo all'**indice di vecchiaia** (rapporto tra over65 e under15) che continua a crescere e ci restituisce per l'anno 2017 la fotografia di una Regione caratterizzata dalla presenza sul territorio di 177,5 persone con più di 65 anni ogni 100 che ne hanno meno di 15.

Fig.1.5 - Indice di vecchiaia della popolazione residente in Emilia-Romagna (indici)



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Questo indicatore in particolare risulta in crescita costante da sette anni e le previsioni demografiche continuano a dare i grandi anziani in forte crescita per i prossimi trent'anni⁶. Rispetto allo scenario regionale, si confermano situazioni più critiche nella provincia di Ferrara (che raggiunge quota 248,2), ma anche a Ravenna (194,9), Piacenza (194,2) e Bologna (187,1). Anche per questo indicatore con riferimento al caso specifico bolognese spiccano i dati dei Distretti della Città di Bologna e dell'Appennino Bolognese con valori nettamente superiori alla media provinciale (rispettivamente 214,9 e 214,5).

Sempre più a rischio, inoltre, anche la capacità di rinnovo della popolazione in età lavorativa. A questo proposito si riporta l'ultimo dato relativo all'**indice di ricambio della popolazione in età attiva**⁷ che ne esprime il tasso di potenziale ricambio. L'indicatore permette di leggere il rapporto fra quanti sono prossimi a lasciare il mondo del lavoro e quanti stanno, potenzialmente, per entrarci. Più quest'indicatore tende a diminuire più si concretizza uno scenario caratterizzato da "pochi" anziani che rendono liberi posti di lavoro per effetto del raggiungimento dell'età pensionabile. Al 2017 ogni 100 persone prossime all'entrata del mercato del lavoro, si registrano 139,7 persone prossime all'età pensionabile. Tale dato, seppur in lievissimo miglioramento, va comunque letto sia alla luce dell'ormai noto ritardo nell'ingresso nel mercato del lavoro dei giovani, sempre più impegnati in percorsi formativi, ma soprattutto sottoposti alle ben note difficoltà legate all'inserimento occupazionale, sia alla luce delle riforme intervenute negli ultimi anni che hanno visto prorogare l'età pensionabile.

⁶ <http://www.comune.bologna.it>.

⁷ È dato dal rapporto tra la classe d'età che sta per uscire dal mercato del lavoro a causa dell'età (persone con età tra i 60 e 64 anni) e quella che vi è appena entrata (persone con età tra i 15 e i 19 anni) (moltiplicato per 100). Un indicatore molte inferiore al 100% può comportare un aumento della tendenza alla disoccupazione dei giovani in cerca di prima occupazione a causa del fatto che "pochi" anziani rendono liberi i posti di lavoro entrando nell'età pensionabile.

1.3 - Il futuro demografico dell'Emilia-Romagna

Come riportato dall'Ufficio statistico della Regione Emilia-Romagna, per i prossimi vent'anni si prevede uno scenario di crescita sostanzialmente immutato a livello numerico, circa 4,5 milioni di residenti. Si vedrà però cambiare, sempre più e sempre più velocemente, la composizione interna della popolazione (il dato 2017 ne è una dimostrazione). I fenomeni demografici, come noto, sono caratterizzati da una certa lentezza temporale, che li rende, rispetto ad altri fenomeni sociali o economici, più lentamente trasformabili. L'ipotesi che sta alla base di queste elaborazioni è che la popolazione che insiste su un determinato territorio, anche a distanza di 10 o 20 anni, resti, in larga maggioranza, la stessa che vi insiste al momento dell'elaborazione, elemento questo che al netto di cambiamenti straordinari, ne rende, almeno teoricamente, più prevedibile l'andamento futuro. Il calcolo delle previsioni demografiche, considera in sé tre elementi che possono considerarsi *driver* di cambiamenti significativi: la fecondità, il tasso di sopravvivenza, ed i flussi migratori.

La Regione calcola che nei prossimi vent'anni si assisterà ad una riduzione di oltre 60mila unità tra i residenti con meno di 15 anni. Si stima inoltre una diminuzione dei residenti appartenenti alla fascia d'età tra i 15 ed i 39 anni, con particolare evidenza in quella dei 30-39enni. Le stime proposte dalla Regione Emilia-Romagna indicavano un'accelerazione del fenomeno già a partire dal 2015, ma è da evidenziare che nel solo 2017 la contrazione sia stata significativa e pari a più di 20mila unità in un solo anno.

In linea con le proiezioni demografiche, il 2017 segnala una crescente difficoltà delle giovani generazioni a sostituire quelle più anziane, sia in età lavorativa che non, con evidenti ripercussioni sia sulla platea di potenziali lavoratori, ma soprattutto sulla sostenibilità di uno scenario caratterizzato sempre più dalla presenza di anziani e come abbiamo visto di grandi anziani, spesso soli e con reti familiari sempre più fragili a causa dalla crescente necessità, spesso lavorativa, dei figli di abbandonare il territorio di origine.

In una Regione che continua ad invecchiare temi come l'assistenza sanitaria e la mobilità per le persone anziane (ma non solo) restano di grande attualità⁸. I mutamenti strutturali sempre più rapidi registrati in questo capitolo dal punto di vista demografico, suggeriscono già elementi di riflessione, come l'invecchiamento della base occupazionale e il tema dei giovani, strettamente legati alla sostenibilità dell'intero sistema regionale.

⁸ Si ricorda a tal proposito come i dati del censimento 2011 segnalino che il 69% degli edifici con più di tre piani in Emilia-Romagna, ma anche in Italia, è privo di ascensori: in termini assoluti si tratta di 60.465 edifici. A questi si sommano i 230.796 palazzi a 3 piani senza ascensore, per un totale di 291.000 edifici.

CAPITOLO 2 - IL PROFILO DEI NOSTRI RISPONDENTI

Introduzione

In questo capitolo si entrerà nel merito della descrizione dell'indagine e del questionario cartaceo attraverso cui è stata promossa sul territorio della Città Metropolitana di Bologna. L'analisi del campione intercettato rispetto al relativo universo di riferimento, verrà affiancata da una restituzione delle caratteristiche socio-demografiche dei nostri pensionati, con lo scopo di fornire una prima fotografia di chi ha partecipato alla ricerca.

Verrà inoltre approfondito il tema dei grandi anziani: è infatti ormai condiviso nel panorama scientifico l'inadeguatezza nel considerare gli ultra 65enni come un unico gruppo di popolazione, che è eterogeneo al suo interno ed è portatore di bisogni sociosanitari differenti, bisogni che in particolare aumentano al crescere dell'età⁹. Ciò non toglie che all'interno dei due gruppi anagrafici che abbiamo considerato, under80 e over80, vi sia una certa eterogeneità in termini di condizioni di salute e dei relativi bisogni di assistenza.

2.1 - L'indagine

Al centro dell'indagine *La salute, come curarla*, realizzata sul territorio della Città Metropolitana di Bologna, vi è l'analisi delle condizioni di vita e di salute dei pensionati Spi di quest'area, e del loro rapporto con il servizio sanitario territoriale. Il lavoro qui proposto rappresenta un ulteriore elemento di riflessione sulle condizioni di vita della popolazione anziana, che si colloca in continuità con la ricerca¹⁰ *Ci hanno detto che...*, realizzata nel 2015 con l'obiettivo di effettuare una prima ricognizione esplorativa della condizione abitativa, economico-reddituale e sociosanitaria dei pensionati coinvolti.

L'indagine che qui presentiamo, promossa anch'essa dallo Spi di Bologna, nasce dall'esigenza di dettagliare ulteriormente la dimensione sociosanitaria dei pensionati della Città Metropolitana di Bologna, al fine di ottenere un quadro dei loro bisogni e scorgere i punti di criticità e i potenziali spazi di intervento da perseguire attraverso interventi mirati sul territorio.

L'aumento dell'età media, con il conseguente aumento delle patologie croniche, e i cambiamenti nella struttura per età, stanno producendo una domanda di cura sempre più caratterizzata dalla continuità di cura di lungo periodo¹¹. Tali cambiamenti comportano una domanda sanitaria specifica e crescente rivolta ai servizi, che sempre più sono chiamati a rafforzare l'integrazione tra gli interventi di carattere sociale e sanitario. L'attenzione verso la sfera sanitaria, oltre che da uno scenario attraversato dai cambiamenti demografici già descritti, è sostenuta anche da azioni istituzionali volte a ridefinire la sfera delle politiche sociali e sanitarie, come il nuovo **Piano sociale e sanitario 2017-2019 dell'Emilia-Romagna**¹².

Il Piano ha come obiettivo la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, attraverso l'attuazione degli strumenti contenuti nella legge regionale sull'inclusione socio-lavorativa (n.14/2015), nella legge regionale sul Res, il Reddito di solidarietà (n.24/2016), e nell'attuazione del Sostegno per l'inclusione attiva (Sia) introdotto dal Governo.

⁹ Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2007), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, Franco Angeli, Milano.

¹⁰ Fontani C., Ingenito A., Regini M. (2015), *Ci hanno detto che... indagine sui bisogni dei pensionati bolognesi*, Materiali Ires Emilia-Romagna, disponibile all'indirizzo:

http://www.ireser.it/administrator/components/com_jresearch/files/publications/Ci%20hanno%20detto%20che.pdf.

¹¹ Network Non Autosufficienza, (2018), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, disponibile all'indirizzo: <http://www.maggioli.it/rna/pdf/9788891625175.pdf>.

¹² Il Piano sociale e sanitario 2017-2019 è disponibile all'indirizzo: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/ssr/piano-sociale-e-sanitario/piano-sociale-e-sanitario-la-programmazione>.

Nel Piano viene confermato il ruolo del Distretto sociosanitario come snodo strategico per realizzare ed erogare in modo ancora più integrato i servizi sanitari, sociali e sociosanitari. Integrazione che si accompagna anche ad una maggiore attenzione alla prossimità dei servizi nei confronti dei cittadini, in particolare con la diffusione delle Case della salute, modello che si vuole estendere all'intero territorio regionale per garantire l'accesso alle cure primarie, la presa in carico integrata e la continuità tra servizio ospedaliero e territorio.

2.1 - Il questionario

L'indagine ha visto il coinvolgimento diretto dei pensionati e delle pensionate attraverso l'auto-compilazione di un questionario cartaceo¹³, inviato dalle Leghe territoriali Spi in occasione della campagna per il rinnovo del tesseramento 2017. Il questionario, costituito da un set di 31 domande, è stato costruito per rilevare la condizione sociosanitaria dei nostri iscritti e per ottenere una prima valutazione del loro rapporto con il servizio sanitario territoriale, al fine di far emergere eventuali punti di forza e/o di debolezza sui quali intervenire.

La prima sezione del questionario è stata dedicata alla **descrizione socio-anagrafica** dei rispondenti e alla loro condizione abitativa ed economica. Si è proceduto *in primis* alla raccolta di informazioni relative al genere, all'età, alla nazionalità e al comune di domicilio; successivamente si è tentato di approfondire la conoscenza di alcune caratteristiche relative alla dimensione abitativa¹⁴ e alla condizione economica¹⁵.

Il questionario si è proposto inoltre di coinvolgere i rispondenti in un processo di **autovalutazione del proprio stato di salute**; sono stati a tal fine indagati aspetti inerenti la sfera sanitaria come la frequenza con cui si recano dal medico di base e con cui svolgono eventuali accertamenti diagnostici.

La terza sezione del questionario mirava a cogliere una **valutazione del sistema sanitario territoriale** da parte dei pensionati, chiedendo loro di esprimere un giudizio sul livello di soddisfazione degli orari di ricevimento del proprio medico e sull'attuale servizio di continuità assistenziale. È stato richiesto di indicare quali siano i principali interlocutori ai quali i nostri pensionati si rivolgono in caso di assenza del proprio medico di base, e a quali soggetti si rivolgono per le prestazioni infermieristiche riguardanti terapie come iniezioni, medicazioni e/o servizi quali la misurazione della pressione.

Il tema delle **visite** e delle relative **prenotazioni** è stato, invece, oggetto della quarta sezione del questionario. Ai rispondenti è stato chiesto di indicare se nel corso dell'ultimo anno avessero avuto la necessità di svolgere accertamenti diagnostici di base e/o di visite mediche specialistiche di diversa natura. È stato inoltre chiesto loro di indicare se le visite fossero state effettuate dentro o fuori il proprio Distretto sociosanitario; quali fossero stati i tempi di attesa, quale la modalità prevalente di prenotazione.

Nella quinta sezione, relativa al tema dei **trasporti**, è stato chiesto ai nostri pensionati di indicare la modalità prevalente di raggiungimento dei luoghi adibiti alle prestazioni sanitarie (se da soli o con l'ausilio dell'accompagnamento di familiari/amici), ed il grado di autonomia con cui sono avvenuti tali spostamenti (se attraverso l'utilizzo di un mezzo pubblico o privato).

A conclusione del questionario è stato, infine, predisposto uno spazio aperto per la raccolta di eventuali osservazioni aggiuntive, non direttamente rilevabili attraverso i quesiti precedenti.

¹³ Cfr. Allegato 1 - Il questionario.

¹⁴ Condizione abitativa e proprietà dell'abitazione.

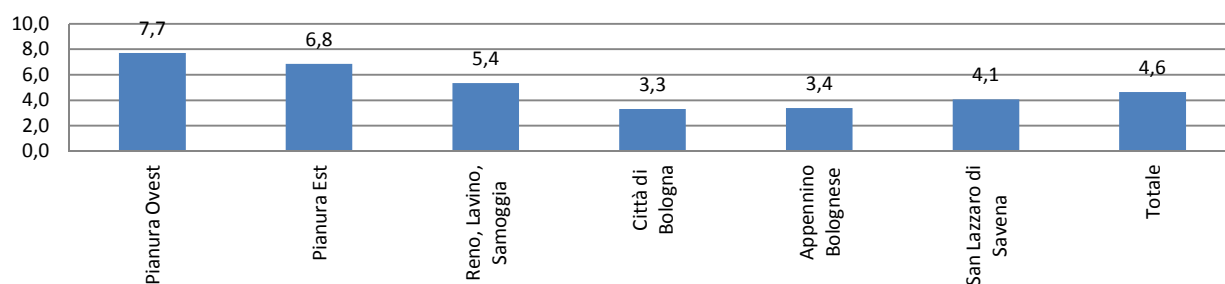
¹⁵ Reddito medio netto mensile.

2.2 - Chi ha risposto all'indagine

La diffusione del questionario relativo all'indagine *La salute, come curarla*, si è conclusa alla fine del primo semestre del 2017 e ha coinvolto nel complesso di più di 12.000 iscritti Spi Cgil facenti riferimento alla Camera del Lavoro della Città Metropolitana di Bologna¹⁶. Nello specifico hanno risposto al questionario 12.358 iscritti, pari al 4,6% della popolazione residente (over65) che insiste sul territorio di riferimento dell'Indagine.

Per calcolare la robustezza dei risultati dell'indagine si è dapprima considerata la popolazione residente sul territorio bolognese interessato; è stata poi separata la componente in età pensionabile. Su questa è stata, infine, calcolata l'incidenza dei partecipanti all'inchiesta. Tale calcolo è stato poi declinato per Distretto Sanitario, genere, età e nazionalità. Di seguito è riportato uno schema riassuntivo del grado di rappresentatività dei risultati ottenuti per singolo Distretto Sanitario. Tassi di incidenza superiori alla media sono stati rilevati per il Distretto di Pianura Ovest (7,7%), Pianura Est (6,8%) e per il Distretto di Reno, Lavino, Samoggia (5,4%).

Fig. 2.1 - Incidenza degli intervistati su popolazione residente di riferimento (over65)
(incidenza percentuale)

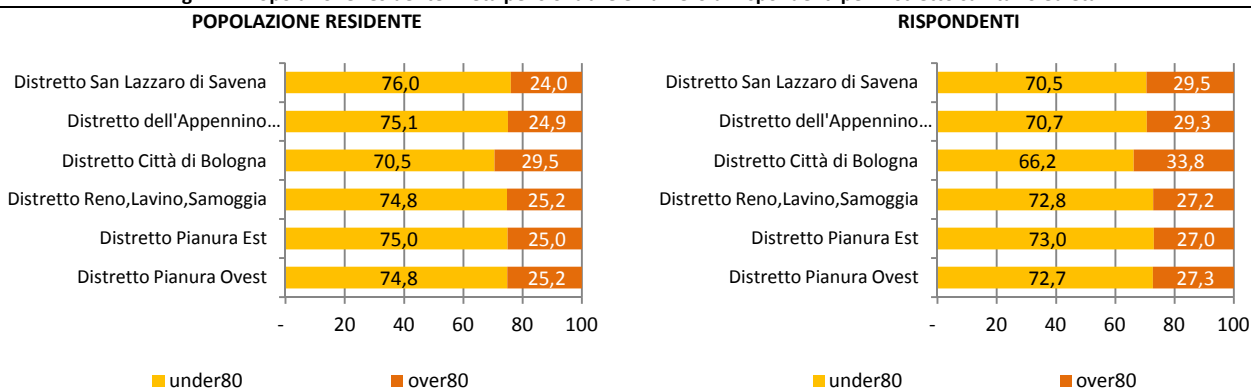


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Ad una prima lettura dal punto di vista di genere i pensionati intercettati dall'indagine sono risultati sostanzialmente in linea con la composizione dell'intera popolazione pensionata del territorio bolognese. Leggermente più alta, invece, la quota di grandi anziani, persone con più di 80 anni, intercettata dalla ricerca. Se in regione infatti il numero di residenti over80 si attesta al 27% dei residenti in età pensionabile, tra i nostri rispondenti tale quota sale al 29,6%.

Come si può osservare dai grafici successivi, la lettura per Distretto Sanitario mette in evidenza come la presenza di grandi anziani sia ancora più significativa nel Distretto Città di Bologna (29,5%).

Fig. 2.2 - Popolazione residente in età pensionabile e numero di rispondenti per Distretto sanitario ed età



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

¹⁶ È pertanto escluso dall'indagine il territorio del Circondario Imolese.

Il Distretto di Città di Bologna più in generale è risultato essere anche quello dove i rispondenti hanno fatto registrare età medie più elevate (75,4 anni). Il linea con il contesto regionale si sono registrate età medie più elevate per la componente femminile, 74,8 anni, contro i 73,6 dei rispondenti maschi. Si registra, inoltre, come tra i rispondenti solo 36 siano risultati di origine non italiana; dato questo che da qui in poi renderà non percorribili eventuali approfondimenti per quanto riguarda la variabile nazionalità.

Nel complesso i grandi anziani rappresentano più di un quinto dei pensionati intercettati dall'indagine (29,6%), con un prevalenza delle pensionate, che rappresentano il 60% di tale fascia d'età.

Fig. 2.3 - Rispondenti per genere
(composizione percentuale)
(tasso di risposta 99,6%)

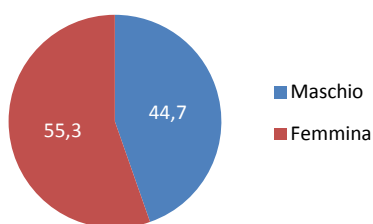
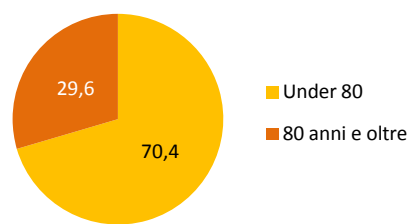


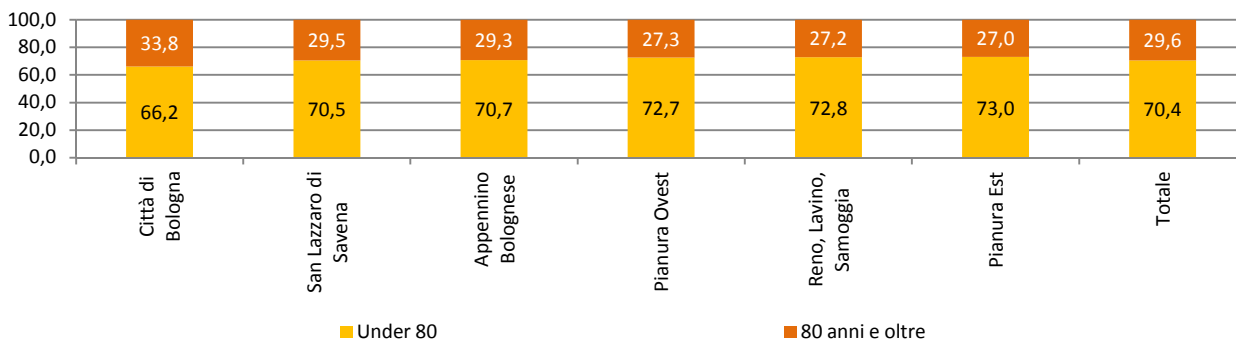
Fig. 2.4 - Rispondenti per età
(composizione percentuale)
(tasso di risposta 63%)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Se si legge la distribuzione dei grandi anziani a livello territoriale possiamo osservare come il Distretto Sanitario della Città di Bologna presenti una quota più elevata di ultraottantenni; essi rappresentano un terzo dei pensionati coinvolti dall'indagine. Negli altri Distretti, invece, le quote di grandi anziani registrano valori in linea o inferiore rispetto all'intera Città Metropolitana.

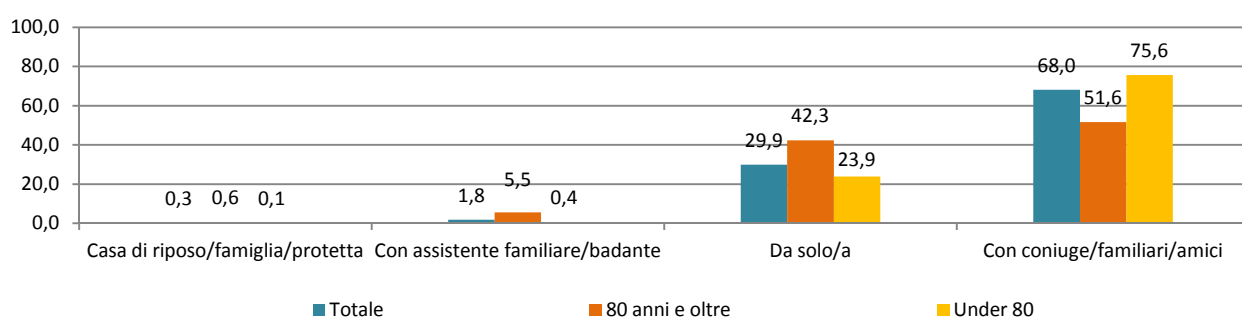
Fig. 2.5 - Rispondenti declinati per grandi anziani
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dal punto di vista della condizione abitativa due terzi dei rispondenti vive con il proprio coniuge, altri familiari o conoscenti (68%), solo un terzo invece ha dichiarato di vivere da solo (29,9%). I grandi anziani presentano una situazione caratterizzata da maggiore solitudine; due ultraottantenni su cinque vivono da soli (42,3%), mentre tra i pensionati con meno di ottant'anni questa condizione si verifica in poco più di uno caso su cinque (23,9%). Da sottolineare anche la quota di grandi anziani che convive con assistenti familiari o badanti (5,5% rispetto allo 0,4% degli under80).

Fig. 2.6 - Condizione abitativa
(composizione percentuale)



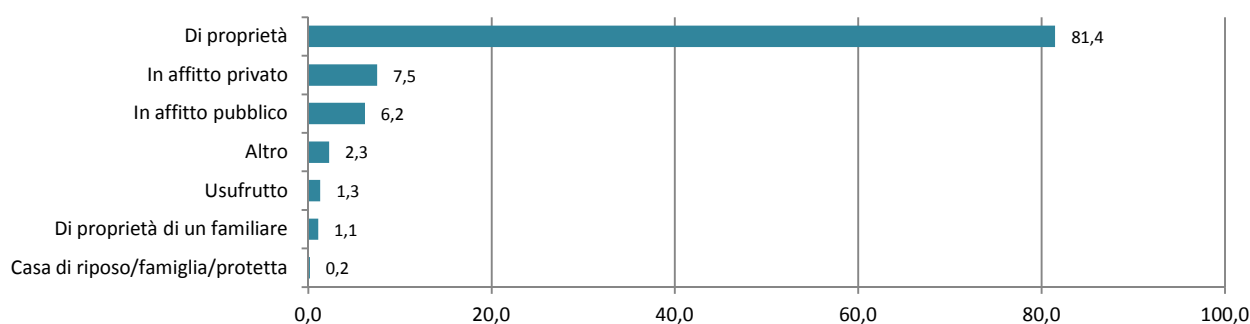
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

La condizione descritta rappresenta un chiaro segnale di fragile equilibrio; la solitudine rappresenta notoriamente un fattore di rischio per l'insorgenza e/o l'aggravamento di patologie gravi e invalidanti che possono a loro volta portare alla necessità di assistenza sociosanitaria anche nello svolgimento delle attività della vita quotidiana¹⁷. Di fondamentale importanza diventa dunque il monitoraggio costante degli anziani che vivono da soli e di quelli che non sono inseriti in reti familiari e sociali, che come ricorda Castel¹⁸ rappresentano validi strumenti per contrastare la vulnerabilità economica, sociale e relazionale.

Assumono a tal proposito sempre più importanza le attività di prevenzione come la realizzazione di progetti a favore degli anziani a rischio di isolamento ed i progetti orientati alla rivitalizzazione delle capacità, delle relazioni amicali e dello scambio con le proprie comunità di riferimento. Progetti in grado di collocarsi trasversalmente alle diverse sfere del benessere e di sostenere processi di *empowerment* non solo dell'anziano ma anche delle proprie comunità di riferimento; comunità che, attivandosi, diventano promotrici di un processo di invecchiamento attivo.

Rispetto alla tipologia di abitazione posseduta, quattro pensionati su cinque dichiarano di vivere in una casa di proprietà (81,4%), mentre diminuiscono significativamente le percentuali per coloro che vivono in affitto (7,5% affitto privato e 6,2% affitto pubblico) o in situazioni diverse alla proprietà privata.

Fig. 2.7 - Proprietà dell'abitazione
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

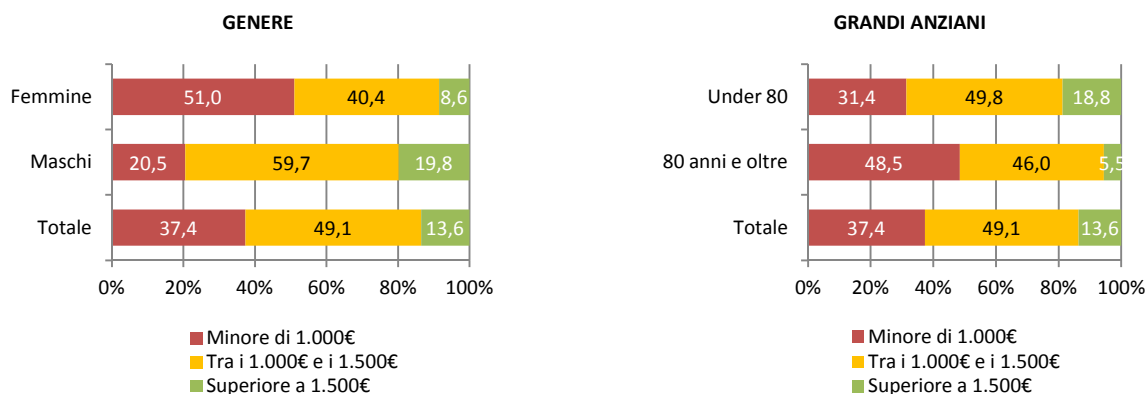
Soffermandosi sulla condizione reddituale, più di un terzo dei rispondenti vive con un reddito al di sotto dei 1.000 euro mensili (37,4%), e la metà dei pensionati si colloca nella fascia intermedia, tra i 1.000 e i 1.500 euro mensili (49,1%). Le donne e i grandi anziani risultano essere soggetti più fragili dal punto di vista economico; circa la metà di essi percepisce un reddito al di sotto dei 1.000 euro mensili (rispettivamente il

¹⁷ Università Cattolica del Sacro Cuore (2010), *Rapporto Osservasalute 2009*, disponibile all'indirizzo: <http://www.osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2009>.

¹⁸ Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino.

51% e il 48,5%). Questo elemento di vulnerabilità, rischia di incidere negativamente sulla capacità di affrontare con autonomia la propria vecchiaia, soprattutto quando le situazioni di svantaggio e di fragilità tendono a cumularsi, e una difficile condizione economica si accompagna anche ad una complicata situazione sociosanitaria.

Fig. 2.8 - Reddito medio mensile
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

L'aspetto reddituale costituisce un elemento di fondamentale importanza quando si affronta il tema della sanità, così come messo in luce dal rapporto Censis-RBM che mostra come negli ultimi anni siano cresciuti i soggetti che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economica, non riuscendo a pagare le prestazioni. Nel 2016 su tutto il territorio nazionale 12,2 milioni di persone (rispetto ai 9 milioni del 2012) hanno sperimentato una condizione di "sanità negata", rinunciando o rinviando per motivi economici ad almeno una prestazione sanitaria che era stata loro prescritta come necessaria a livello medico; tra questi 2,4 milioni sono anziani¹⁹. Lo scenario descritto dal rapporto risulta essere fortemente differenziato a livello territoriale: il 39% dei cittadini che hanno dovuto rinunciare alle cure risiede nel Centro Italia, il 28% al Sud e nelle Isole, il 18% nel Nord-Ovest ed infine il 15% nel Nord-Est (nello specifico in Emilia-Romagna hanno rinunciato 763.064 cittadini).

Come si legge dal rapporto Censis: «*Il fabbisogno assistenziale degli italiani cresce per effetto delle dinamiche demografiche e dell'evoluzione scientifica, mentre nel contempo il finanziamento pubblico rimane fermo non riuscendo a sostenere la "nuova" richiesta di prestazioni che proviene dalla popolazione. Proprio queste dinamiche contrastanti rappresentano l'innescò del fenomeno della sanità negata*».

Quando la capacità assistenziale del sistema non copre il fabbisogno sanitario, i cittadini sono costretti a cercare un equilibrio diverso, che può sfociare in una combinazione di spesa privata aggiuntiva delle famiglie e/o di rinuncia o rinvio delle prestazioni. Tale rischio di disuguaglianza sulle condizioni di salute presenti e future dei cittadini si accentua particolarmente in fasi di crisi economica, dove aumenta il grado di disuguaglianza reddituale e dunque aumentano le disuguaglianze anche in ambito di accesso alla sanità. A tal proposito, anche una recente ricerca condotta da Ires Emilia-Romagna²⁰ ha messo in luce come tale rischio si stia sempre più concretizzando. Durante la crisi economica si è assistito ad una contrazione della spesa

¹⁹ Censis-RBM Assicurazione Salute (2017), VII Rapporto RBM Assicurazione Salute - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Integrativa, *Per Tanti... non più per tutti. La sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo*, disponibile all'indirizzo: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2421529.pdf>.

²⁰ Dazzi D., Moccia M. (2017), *Sanità bene comune: tu cosa ne pensi?*, Materiali Ires Emilia-Romagna, disponibile all'indirizzo: http://www.ireser.it/administrator/components/com_jresearch/files/publications/2017_Sanita_Bene_Comune.pdf.

pubblica e a un progressivo aumento della spesa sanitaria privata di natura *out of pocket*²¹ o intermediata da fondi sanitari assicurativi e contrattuali.

²¹ Letteralmente di “tasca propria”, rappresenta la spesa sanitaria privata direttamente pagata dal soggetto e non intermediata da fondi sanitari privati.

CAPITOLO 3 - GLI ESITI DELLA RICERCA

Introduzione

Nel capitolo che segue ci soffermeremo sugli esiti della ricerca, declinando i risultati soprattutto in base alle due macro fasce di età, gli anziani (under80) e i grandi anziani (over80).

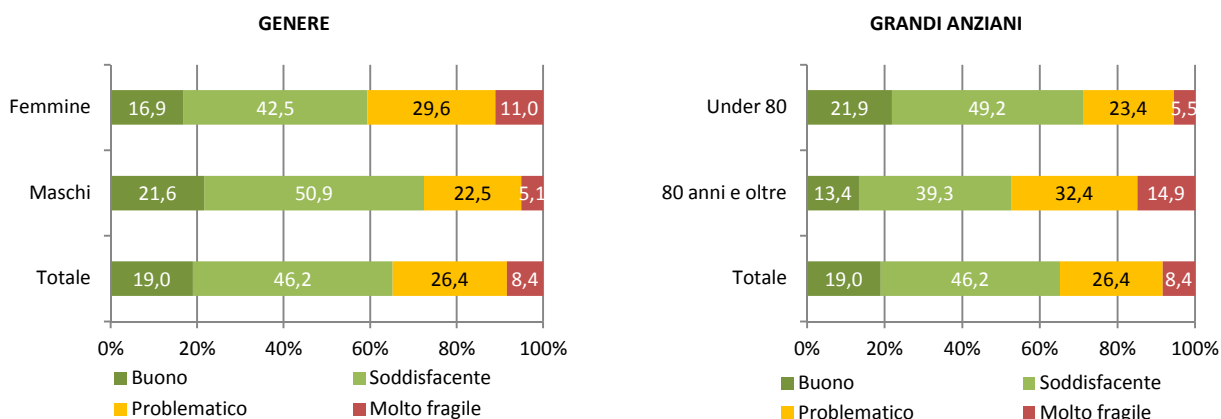
Presenteremo in primo luogo i risultati dell'autovalutazione dello stato di salute dei nostri pensionati, per poi dedicarci alla valutazione del servizio sanitario territoriale. Si parlerà di orari di ricevimento dei medici di base, dei soggetti a cui i nostri pensionati si rivolgono per le prestazioni infermieristiche, di visite mediche e delle relative prenotazioni. Successivamente affronteremo il tema dei trasporti verso i luoghi adibiti alle prestazioni sanitarie ed infine riporteremo le riflessioni aperte lasciate dai rispondenti. Nel corso dell'analisi abbiamo optato per l'integrazione tra i dati quantitativi numerici e quelli qualitativi relativi ai commenti dei nostri pensionati, al fine di dare una maggiore profondità all'analisi proposta.

3.1 - Come stanno i nostri pensionati?

L'indagine ha coinvolto i pensionati nell'autovalutazione del proprio stato di salute, giudizio che risente della sfera soggettiva dei rispondenti, e che dunque non è influenzata solo dalla presenza di malattie o di diversi gradi di non autosufficienza. La volontà di cogliere un giudizio soggettivo nasce dall'importanza dedicata al concetto di *salute autoriferita*²², che mira a far emergere la condizione di benessere della persona nella sua accezione più ampia, come effetto non solo di malattie conclamante, ma anche dall'ambiente sociale in cui si vive, dalla capacità di intessere relazioni sociali significative²³ e di trovare risposte ai propri bisogni nella comunità di riferimento.

Sull'**autovalutazione del proprio stato di salute** i grandi anziani hanno comprensibilmente espresso maggiori criticità. Le opzioni che indicano uno stato di salute più problematico ("problematico" e "molto fragile") raccolgono infatti quasi la metà degli ultraottantenni (47,3%). Per i pensionati under80 la quota di chi esprime lo stesso tipo di fragilità scende a meno di un terzo (28,9%).

Fig. 3.1 - Come definiresti il tuo stato di salute?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

²² Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2007), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, Franco Angeli, Milano.

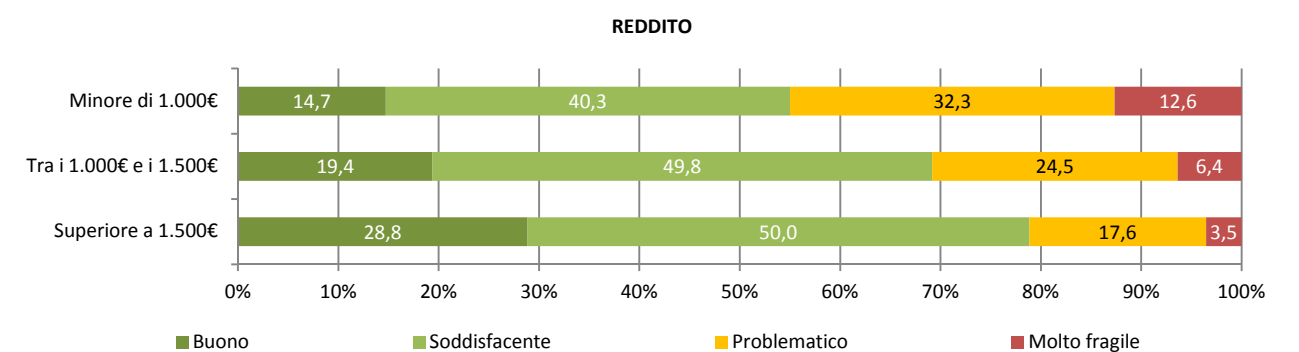
²³ Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?*, Einaudi, Torino.

La vulnerabilità dei grandi anziani è legata all'accumularsi delle criticità, tra cui condizioni fisiche più critiche e un maggiore isolamento sociale, che determinano maggiori difficoltà nell'affrontare le attività della vita quotidiana. A livello nazionale l'Istat ha rilevato come vi sia un notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con frequenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie²⁴.

Come noto in letteratura, le diseguaglianze socio-economiche influiscono nello spiegare le differenze di stato di salute, differenze che si mantengono con l'avanzare dell'età, probabilmente anche a causa del cumularsi nel corso della vita sia dell'effetto di fattori protettivi, quali l'elevata istruzione o elevato reddito, sia dell'effetto di fattori di rischio, quali il basso reddito e la bassa istruzione²⁵.

Anche nella nostra ricerca il reddito è risultato essere un elemento esplicativo dell'autovalutazione del proprio stato di salute: una condizione problematica o molto fragile è stata infatti indicata da circa la metà (45%) dei pensionati con reddito inferiore a 1.000€ a fronte di un pensionato su cinque tra chi ha indicato, invece, di percepire un reddito superiore a 1.500€ (21,1%).

Fig. 3.2 - Come definiresti il tuo stato di salute?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche volgendo lo sguardo a misure più "oggettive", legate alla frequenza con cui i pensionati svolgono accertamenti diagnostici e si recano dal medico di base, emergono alcune riflessioni sul tema dei grandi anziani. A conferma di uno stato di maggiore vulnerabilità sociosanitaria, i grandi anziani svolgono più spesso accertamenti e visite; nello specifico uno su dieci si reca dal medico di base almeno una volta a settimana (10,2%) e più di due su cinque svolgono accertamenti diagnostici più di una volta all'anno (43,8%).

²⁴ Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea*: «Sono il 30,8% le persone di 65-69 anni che dichiarano almeno una patologia cronica grave, quota che raddoppia tra gli ultraottantenni (59,0%). Il 37,6% delle persone di 65-69 anni riporta almeno tre patologie croniche (detta comorbidità o multicronicità), a fronte del 64,0% degli ultraottantenni. Nel caso delle limitazioni motorie, l'incremento delle prevalenze è ancora più rilevante, passando dal 7,7% tra gli anziani di 65-69 anni al 46,5% tra quelli di 80 anni e più. Le limitazioni sensoriali (gravi difficoltà nella vista o nell'udito) passano dal 5,1% al 29,5%, con una quota complessiva di anziani pari al 5,6% che riferisce gravi difficoltà di vista o cecità e il 12,2% gravi difficoltà di udito o di essere completamente sordo».

²⁵ Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea*, disponibile all'indirizzo: http://www.istat.it/it/files/2017/09/Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf?title=Condizioni+di+salute+degli+anziani+-+26%2Fset%2F2017+-+Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf.

Fig. 3.3 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base?
(composizione percentuale)

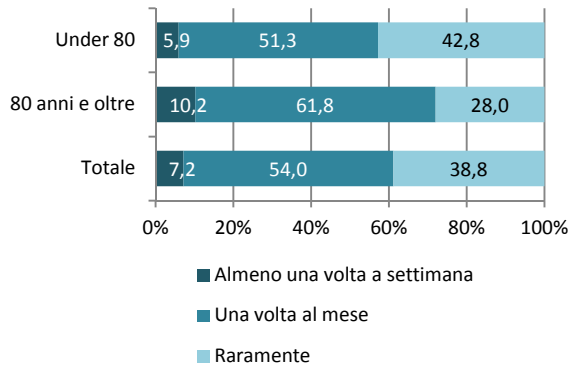
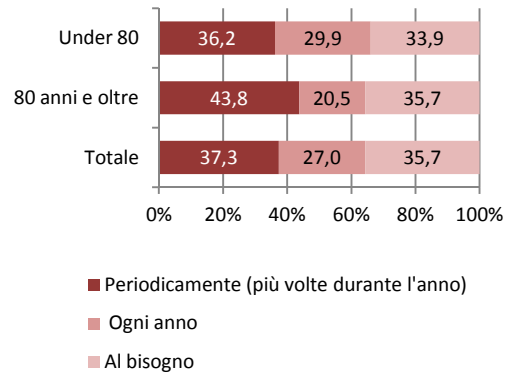


Fig. 3.4 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Quattro pensionati su cinque soffre di una o più **malattie croniche** (78,7%), e tale condizione si verifica comprensibilmente in maniera più frequente tra i grandi anziani (85,1% rispetto a 74,4% degli under80).

Fig. 3.19 - Soffri di qualche malattia cronica?
(composizione percentuale)

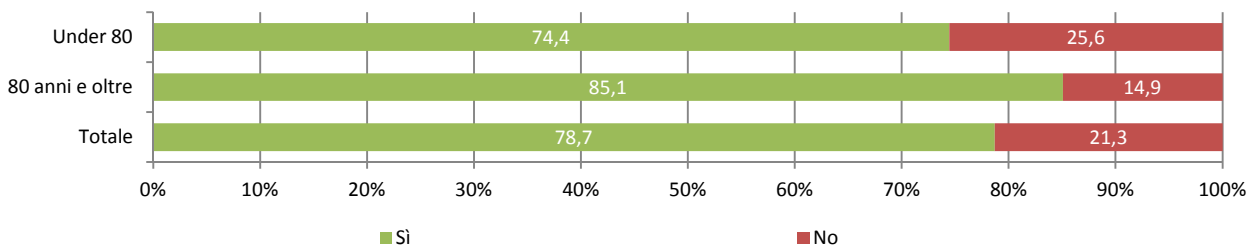


Fig. 3.20 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento?
(composizione percentuale)

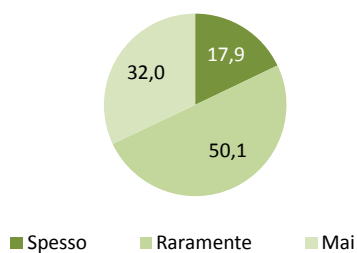
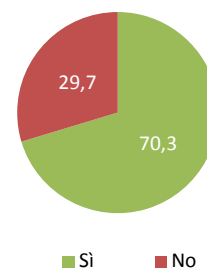


Fig. 3.21 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

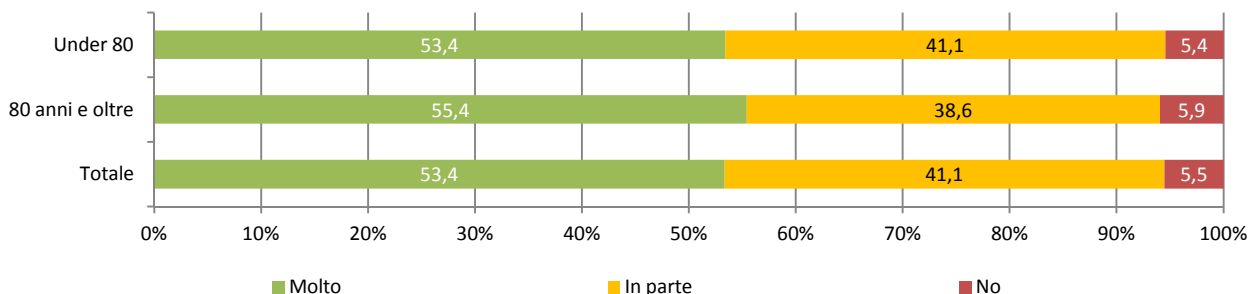
Meno di due rispondenti su dieci (17%) si avvale spesso di specialisti a pagamento per il trattamento di tali malattie, mentre la metà di essi lo fa raramente (50,1%). Un terzo dei pensionati ha indicato che lo specialista che li segue non opera in una struttura del proprio Distretto (29,7%).

3.2 - Cosa pensano i nostri pensionati del servizio sanitario territoriale?

La terza sezione del questionario mirava a cogliere una valutazione del sistema sanitario territoriale da parte dei pensionati, chiedendo loro di esprimere un giudizio sul livello di soddisfazione degli orari di ricevimento del proprio medico e sull'attuale servizio di continuità assistenziale.

Sulla soddisfazione relativa agli **orari di ricevimento del proprio medico di base** non si sono rilevate importanti differenze tra over80 e under80.

Fig. 3.5 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico?
(composizione percentuale)

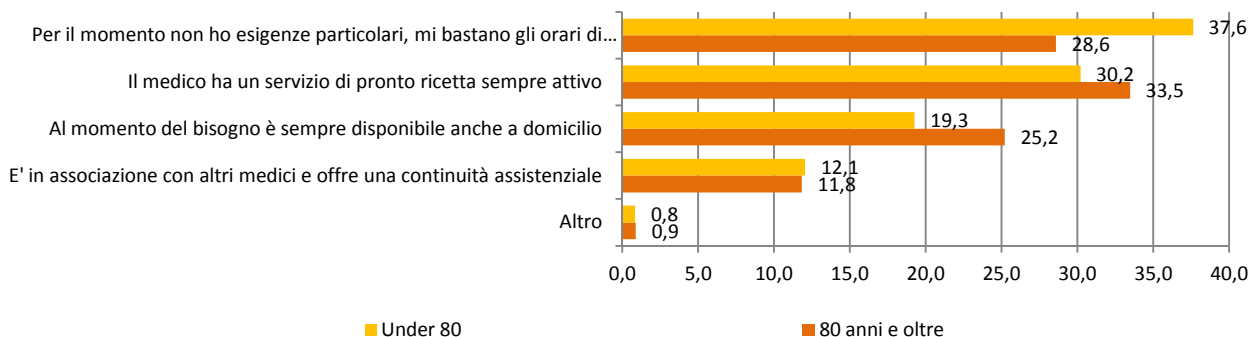
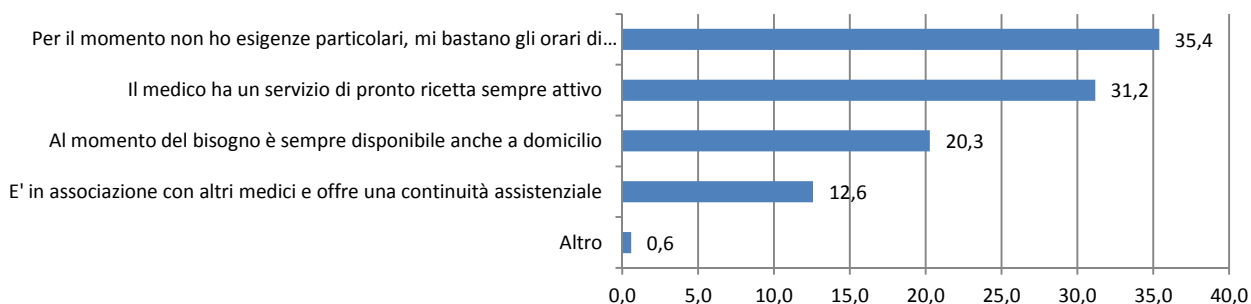


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nel complesso, in entrambi i gruppi anagrafici più della metà dei pensionati si è dichiarata molto soddisfatta degli orari (53,4%) e due rispondenti su cinque hanno affermato di essere solo in parte soddisfatti (41,1%). Residuale, invece, è stata la quota di chi ha indicato di essere assolutamente insoddisfatto (5,5%).

Abbiamo successivamente chiesto ai nostri di motivare il loro grado di soddisfazione. Nell'indicazione di giudizio positivo, i rispondenti potevano scegliere tra una serie di opzioni che riguardavano la presenza di un servizio pronto ricetta attivo, la continuità assistenziale con altri medici, la disponibilità del proprio medico anche a domicilio, l'assenza di esigenze particolari e altre motivazioni non previste nelle precedenti opzioni.

Fig. 3.6 - Se sei soddisfatto, perché?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nel complesso un terzo dei pensionati ha indicato più di una opzione (34,4%). Sul fronte dei pensionati soddisfatti, da un lato si è rilevata una quota di rispondenti che dichiara di non avere esigenze particolari, e

dunque di essere soddisfatti degli orari di ricevimento del proprio medico di base (35,4%); dall'altro una quota di pensionati che hanno sottolineato di essere soddisfatti per il servizio di pronto ricetta sempre attivo presso i propri medici di base (31,2%). Meno risposte, ma sempre importati dal punto di vista numerico, sono confluite sulla disponibilità del medico di base in caso di bisogno, anche per recarsi presso il domicilio del paziente (20,3%). Le principali differenze, tra grandi anziani e non, si riscontrano sulla soddisfazione legata all'assenza di esigenze particolari, prevalente tra gli under80 (37,6% rispetto a 28,6%), e sulla disponibilità del medico di base, anche di recarsi a domicilio, prevalente tra gli over80 (25,2% rispetto a 19,3%).

L'analisi dei motivi di insoddisfazione dei nostri pensionati ci ha restituito un quadro dove risultano centrali i temi relativi al tempo di attesa e alla disponibilità di pochi giorni di ricevimento settimanali.

Orari di ricevimento del proprio medico		
Orari di ricevimento del proprio medico	→	<ul style="list-style-type: none"> • Tempi di attesa; • Appuntamento; • Giorni di ricevimento.
Altre criticità	→	<ul style="list-style-type: none"> • Visite a domicilio.

La principale criticità avvertita dai nostri pensionati è il **tempo di attesa** necessario per poter essere ricevuti dal proprio medico. Molti rispondenti hanno affermato, infatti, come i tempi di attesa siano molto lunghi e che bisogna aspettare diverse ore prima di poter essere ricevuti.

Alcuni pensionati hanno imputato la lunga attesa all'elevato numero di pazienti che il medico deve ricevere, e una parte di essi ha anche espresso malcontento per la presenza degli informatori scientifici/rappresentanti negli orari di ricevimento destinato ai pazienti, spesso anche con una precedenza rispetto ai pazienti stessi. Alcuni pensionati hanno infine affermato come, pur avendo prefissato un appuntamento, abbiano dovuto aspettare alcune ore prima di poter essere visitati.

Medico di base - Tempi di attesa

Troppa fila. Ci sono persone fuori dall'ambulatorio (in strada) anche 3 ore prima dell'apertura.

[F, --, Distretto Reno, Lavino, Samoggia].

Non rispetta gli orari. È un'abitudine che crea insoddisfazione. Orari 10.30/13, arriva di solito 11.15/12 senza giustificazione.

[M, 80, Distretto Città di Bologna]

Bisogna prendere almeno 2 ore di tempo anche solo per una ricetta.

[M, 71, Distretto Appennino Bolognese]

Perché nonostante l'appuntamento a volte si aspetta anche 1 ora a causa degli informatori che hanno la precedenza.

[F, 66, Distretto Pianura Ovest]

C'è troppo da aspettare (3-4 ore) troppi pazienti!

[F, 67, Distretto Pianura Est]

I medici di base hanno tanti pazienti e non sono più come una volta. Non visitano, non vanno a domicilio e poche ore di ambulatorio.

[F, --, Distretto San Lazzaro di Savena]

Sempre legato ai tempi di attesa, i rispondenti hanno espresso perplessità rispetto ai propri medici di base che ricevono solo su appuntamento, con un conseguente allungamento dei tempi di attesa. Più di un pensionato ha espresso preoccupazioni legate ad una possibile urgenza di recarsi dal medico, ricordando come "non si può programmare quando ammalarsi".

Medico di base - Appuntamenti

Riceve solo su appuntamento. Chiederei una volta a settimana libero accesso.

[M, 80, Distretto Città di Bologna]

Riceve su appuntamento e non sempre ci si ammala su appuntamento.

[F, 59 Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Visite solo con appuntamento, in casi di urgenza non raggiungibile per un consulto anche solo telefonico.

[F, --, Distretto Pianura Est]

Occorre prenotarsi ma non è sempre possibile programmare quando ammalarsi!

[M, 78, Distretto Pianura Est]

Più si invecchia, più si peggiora. Per prendere appuntamento passano 12 giorni quando va bene.

[F, --, Distretto Città di Bologna]

I numeri dei turni di ricevimento sono presi da alcuni al mattino. L'orario delle visite è al pomeriggio. Le attese sono interminabili.

[M, --, Distretto Pianura Ovest]

Il malcontento di chi non è d'accordo con l'appuntamento preventivo per ogni visita, è affiancato da una parte di pensionati che invece, a fronte di ricevimenti totalmente a libero accesso, ha affermato di gradire l'inserimento di un sistema per appuntamenti per diminuire dove possibile l'attesa.

Altri pensionati hanno riportato come in alcuni casi vi sia un numero predefinito di numeri per le visite che possono essere effettuate in un determinato giorno, e che tali numeri siano insufficienti a coprire il numero di pazienti presenti ai ricevimenti. Altro tema ricorrente nelle riflessioni dei nostri pensionati è stato quello relativo ai **giorni di ricevimento** del proprio medico di base. Chi ha dichiarato di non essere soddisfatto degli orari del proprio medico ha sottolineato come vi siano troppi giorni continuativi in cui non viene effettuato il ricevimento per le visite, elemento questo vissuto in maniera negativa da parte dei rispondenti, che vedono ridotta la possibilità di recarsi dal proprio medico in caso di bisogno.

Medico di base - Giorni di ricevimento

Penso sarebbe molto meglio, soprattutto per chi ha spesso bisogno e problemi seri, se si offrisse assistenza ad altri medici in servizio di continuità assistenziale.

[F, 69, Distretto Pianura Ovest]

Quando non fa visita e si ha bisogno non sai come fare.

[M, 93, Distretto San Lazzaro di Savena]

Solo due pomeriggi a settimana in concomitanza con ricevimento informatori scientifici, poco tempo per paziente durante la visita risponde a più telefoni.

[F, 56, Distretto Pianura Est]

Viene solo una volta a settimana e a volte non si presenta senza dare comunicazione.

[F, 92, Distretto Appennino Bolognese]

Due ore al giorno sono poche. È scandaloso il non ricevimento nel prefestivo quando è festa nella settimana le ore di ricevimento sono troppo troppo troppo poche!!!

[M, 75, Distretto Città di Bologna]

Non ha servizio pronto ricetta. Non è in associazione con altri medici, non offre continuità assistenziali. È molto impegnato e non sempre ascolta attentamente..

[F, 66, Distretto Remo, Lavino, Samoggia]

Alcuni pensionati hanno sottolineato l'importanza che potrebbe rivestire l'esistenza di una rete di medici in associazione, alla quale rivolgersi in caso di assenza del proprio medico di base. Alcuni pensionati hanno inoltre espresso malcontento per l'assenza dei medici di base nei giorni prefestivi, che sommati alla festività e ai giorni in cui non vi è ricevimento, producono una dilatazione dei giorni di attesa. Sempre sul tema della disponibilità dei giorni di ricevimento, una piccola parte di rispondenti ha espresso infine come a volte sia difficile conciliare gli orari di ricevimento del proprio medico con la disponibilità di chi può accompagnarli, come ad esempio i propri familiari.

Per completezza riportiamo infine altri due elementi di criticità emersi dalle riflessioni dei nostri pensionati, anche se non direttamente inerenti al tema dell'orario di ricevimento del proprio medico di base. Molti pensionati hanno sollevato il problema della carenza di visite a domicilio, che diventano particolarmente importanti in caso di impossibilità a recarsi autonomamente dal medico o perché si sta molto male o perché si hanno difficoltà motorie. Altro elemento critico sottolineato dai nostri rispondenti è stato infine l'atteggiamento di alcuni medici di base, che risultano essere poco reperibili in caso di urgenze e a volte poco approfonditi nell'effettuare visite ai propri pazienti.

Medico di base - Visite a domicilio

Il mio medico ha troppo pazienti e non viene a casa volentieri. Devo pregarlo. Io non posso recarmi perché sono a letto.

[F, 89, Distretto San Lazzaro di Savena]

Non effettua mai visite a domicilio. Devo sempre andare in ambulatorio in carrozzina.

[F, 84, Distretto Pianura Est]

Se stai poco bene e lo chiami il suo tel. è sempre spento, devi chiamare l'ospedale. Non è giusto

[M. 68, Distretto Appennino Bolognese]

Per me: troppi pazienti, troppi impegni, troppa burocrazia (sanitaria e farmaceutica) e al bisogno vero rimane soli con guardia medica o p.s. intasati.

[F, --, Distretto Città di Bologna]

L'assistenza del medico di base è pessima, molto frettolosa e con tempi di attesa per qualsiasi necessità troppo lunghi. Superficialità.

[F, 85, Distretto Pianura Ovest]

Visite domiciliari rare/assenti, difficoltà reperimento medico di base in caso di bisogno.

[M, 65, Distretto Remo, Lavino, Samoggia]

I medici non visitano più.

[F, 83, Distretto Città di Bologna]

Non offre continuità assistenziale con altri medici. Non viene a domicilio, ma solo per telefono.

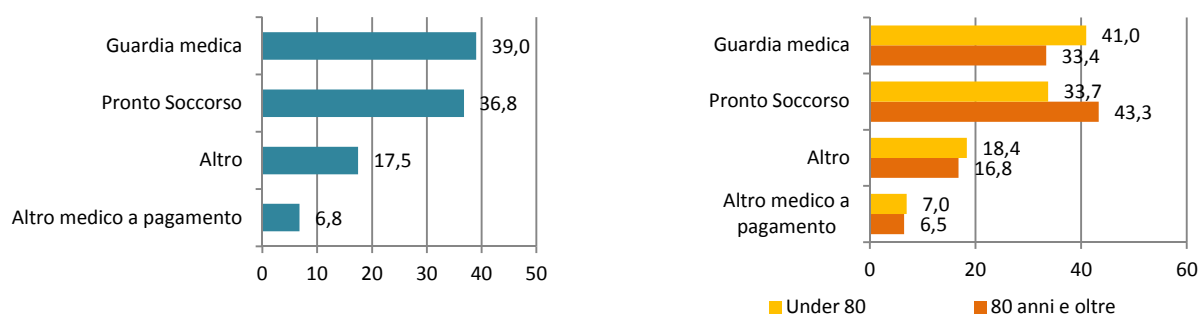
[M, --, Distretto Pianura Est]

Abbiamo chiesto ai nostri rispondenti **a chi si rivolgono in assenza del proprio medico di base**, proponendo una serie di opzioni comprendenti la guardia medica, un altro medico a pagamento, il pronto soccorso, e altri soggetti/enti non previsti nelle precedenti opzioni. Nel complesso un pensionato su dieci ha indicato più di una opzione (9,9%). In caso di assenza del proprio medico di base i nostri pensionati si rivolgono prevalentemente alla guardia medica (39% di risposte) e al pronto soccorso (36,8% di risposte). La guardia medica e il pronto soccorso sono seguiti dalla voce "Altro" (17,5%), dove i nostri rispondenti hanno indicato in gran parte il sostituto del proprio medico di base.

I rispondenti under80 sono più propensi a rivolgersi alla guardia medica (41%), mentre gli over80 fanno ricorso più frequentemente al pronto soccorso (43,3%). Tale differenza è imputabile ad una maggiore fragilità sociosanitaria degli over80, spesso portatori di un quadro clinico complicato e di malattie croniche. Il ricorso al pronto soccorso diventa dunque una via preferenziale a causa della necessità di un intervento pluri-specialistico che tenga conto del complesso quadro del grande anziano, a volte portatore di una pluralità di bisogni sanitari. A tal proposito, una ricerca Simeu (Società italiana della medicina di emergenza-urgenza) realizzata a livello nazionale nel 2016 ha registrato come negli ultimi dieci anni vi sia stato un importante aumento degli accessi²⁶ ai pronto soccorso da parte degli utenti over80.

²⁶ Su un campione di 132 pronto soccorso presi in considerazione da Simeu su tutto il territorio nazionale, i pazienti over80 erano l'8% del totale nel 2005, il 10% nel 2010 e il 12% nel 2015. Simeu stima che rispetto ai 20 milioni di accessi totali nei pronto soccorso italiani, l'incremento annuale degli accessi degli over80, dal 2005 al 2015, si attesti intorno ai 100.000 pazienti ogni anno, e che in dieci anni sia stato circa del 60%, con un aumento di ricoveri pari al 50%.
<http://www.simeu.it/blog/?p=2355>.

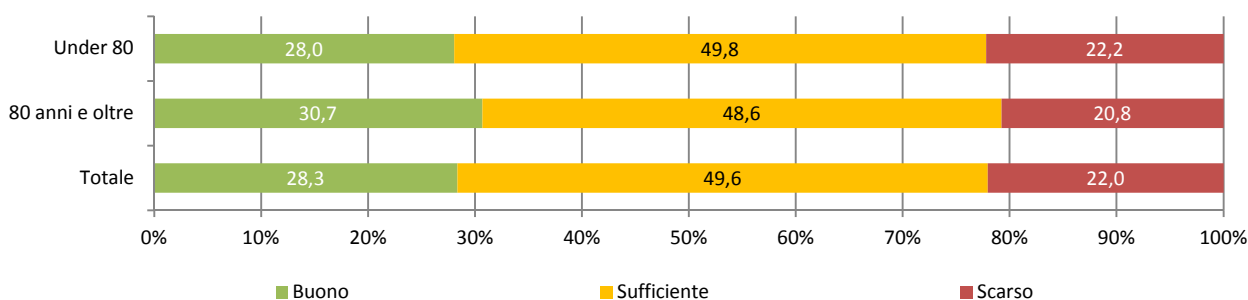
Fig. 3.7 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Sul giudizio dato al servizio di **continuità assistenziale** (guardia medica) non si sono rilevate differenze importanti tra i grandi anziani e quelli più giovani. Nel complesso i rispondenti hanno espresso un giudizio buono (28,3%) o sufficiente (49,6%), e solo un pensionato su cinque ha dichiarato di non essere soddisfatto del servizio, attribuendogli il giudizio “scarso” (22%).

Fig. 3.8 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Ai nostri pensionati è stato chiesto di indicare le motivazioni che sottendono a tale giudizio, sia in caso di valutazione positiva che negativa. Sulla base delle proprie esperienze pregresse, i rispondenti hanno espresso giudizi positivi richiamando le risposte efficaci ricevute della guardia medica, le competenze e la disponibilità dei medici presenti al servizio e la continuità assistenziale garantita dal servizio stesso. I giudizi negativi, invece, si sono concentrati su elementi come l'assenza di visite domiciliari da parte della guardia medica, la scarsa presenza del servizio e delle competenze dei medici, ed i tempi di attesa.

Guardia medica		
Non sa	→	<ul style="list-style-type: none"> Mai usufruito del servizio.
Giudizio positivo	→	<ul style="list-style-type: none"> Risposte efficaci del servizio; Buone competenze e disponibilità; Continuità assistenziale.
Giudizio negativo	→	<ul style="list-style-type: none"> Poche/assenti visite domiciliari; Poca presenza sul territorio; Tempi di attesa lunghi; Scarse competenze dei medici.

Prima di passare ad un'analisi più dettagliata dei giudizi positivi e negativi è utile sottolineare come una parte di pensionati che hanno compilato il campo aperto hanno affermato di non poter dare un giudizio al servizio di guardia medica, non avendone mai usufruito. Alcuni rispondenti hanno inoltre affermato di non poter esprimere una valutazione poiché in caso di emergenza si recano direttamente al pronto soccorso.

Guardia medica - Non so, mai utilizzata

<i>Non posso giudicare perché non ho avuto bisogno.</i>	[F, 67, Distretto Pianura Ovest]
<i>Non mi sono mai rivolta alla guardia medica, preferisco rivolgermi al pronto soccorso.</i>	[F, --, Distretto Città di Bologna]
<i>Non posso dare giudizi in quanto non ho mai avuto la necessità di rivolgermi a tale servizio.</i>	[M, 69, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Non saprei perché non ho mai avuto bisogno, per fortuna, della guardia medica.</i>	[M, 91, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Non so, non ne ho mai avuto occasione.</i>	[F, 92, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]
<i>Essendo cardiopatico le volte che ho avuto bisogno mi sono rivolto al pronto soccorso.</i>	[M, 75, Distretto Pianura Est]

Le valutazioni positive hanno sottolineato l'importanza della guardia medica per le sue risposte esaurienti e tempestive in caso di bisogno. I pensionati hanno richiamato le proprie esperienze passate, affermando come quando hanno contattato il servizio hanno avuto una risposta efficace, risolvendo il problema della persona in modo efficace. Inoltre alcuni pensionati hanno sottolineato di essere stati particolarmente soddisfatti dell'intervento a domicilio ricevuto.

Guardia medica - Esauriente e tempestiva

<i>Disponibili e pronti alla visita domiciliare.</i>	[F, 84, Distretto Pianura Est]
<i>Arrivano subito e sei abbastanza seguito.</i>	[F, 83, Distretto Città di Bologna]
<i>Quando ho avuto bisogno hanno risolto il mio problema.</i>	[M, 87, Distretto Pianura Ovest]
<i>Disponibile a recarsi al domicilio.</i>	[F, 76, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Quando ho avuto necessità sono stata curata al meglio.</i>	[F, 66, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Quando ho avuto bisogno è sempre venuto.</i>	[M, 85, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Altri elementi di soddisfazione espressi dai rispondenti sono stati la disponibilità e le competenze trovati nei medici che prestano servizio presso la guardia medica.

Guardia medica - Disponibilità e competenza

<i>Ho trovato medici disponibili e capaci.</i>	[F, 68, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Dottore molto cortese, premuroso, visita accurata e precisa dopo la richiesta dell'intervento. Si presenta in brevissimo tempo!</i>	[M, 72, Distretto Pianura Ovest]
<i>In caso di bisogno sono stato assistito nel migliore dei modi.</i>	[M, 78, Distretto Città di Bologna]
<i>Perché sono gentili e attenti.</i>	[M, 82, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Quando ho chiamato la guardia medica ho avuto veloce e buona assistenza.</i>	[F, 90, Distretto Pianura Est]
<i>Ti ascolta e consigliano bene.</i>	[F, 67, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

L'essere assistiti in maniera adeguata ha permesso di instaurare un rapporto di fiducia con la guardia medica, che ha portato i pensionati a maturare poi una migliore considerazione del servizio.

Ulteriore elemento positivo sottolineato dai nostri pensionati è stata la garanzia che il servizio di guardia medica offre in merito alla continuità assistenziale. I rispondenti hanno infatti indicato come in caso di bisogno sia utile avere un servizio a cui rivolgersi, soprattutto in caso di assenza del proprio medico di base. Avere un riferimento di continuità assistenziale è stato ritenuto dunque fondamentale dai nostri pensionati, e li rassicura in caso di urgenza.

Guardia medica - Continuità assistenziale

Perché se non altro ci sono sempre.

[M, 71, Distretto San Lazzaro di Savena]

È un ottimo strumento di sostegno per le necessità del sabato e della domenica.

[M, 68, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Garantisce continuità di assistenza.

[F, 74, Distretto Città di Bologna]

Perché è sempre disponibile.

[M, --, Appennino Bolognese]

Siccome che il nostro medico di base non viene a domicilio almeno c'è il servizio di guardia medica.

[F, 81, Distretto Pianura Est]

È sempre disponibile.

[M, 58, Distretto Pianura Ovest]

Passando alle considerazioni dei pensionati che hanno sottolineato l'esistenza di criticità riguardo il servizio di continuità assistenziale, risulta centrale il tema delle visite a domicilio. I rispondenti hanno espresso di non essere soddisfatti a causa dell'assenza o della difficoltà da parte dei medici della guardia medica di recarsi presso l'abitazione dei rispondenti in caso di bisogno. Sono risultati frequenti, infatti, i commenti dei rispondenti che affermano "non viene mai a casa" oppure "visitano solo per telefono", a conferma di un'importante criticità rilevata su questo fronte. Alcuni rispondenti hanno sottolineato come nella propria esperienza sia capitato di essere reindirizzati direttamente verso il pronto soccorso, con conseguente crescita dell'insoddisfazione verso il servizio.

Guardia medica - Visite a domicilio

Perché in caso di bisogno noi veniamo curati telefonicamente e non vengono.

[M, 69, Distretto Pianura Est]

Non si visitano le persone per telefono.

[F, 81, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Avendo età avanzata sarebbe gradita visita domicilio anziché diagnosi telefonica.

[F, 89, Distretto Appennino Bolognese]

Se li chiami ti mandano al p.s., loro non vengono.

[M, 75, Distretto Città di Bologna]

Perché non presente sul proprio territorio difficilmente dopo chiamata fanno visita a domicilio. Mi sento abbandonato e nel caso si ricorre al p.s.

[M, 66, Distretto San Lazzaro di Savena]

Al momento del bisogno non vengono a casa e non conoscendo il paziente danno le medicine per telefono.

[F, 69, Distretto Pianura Ovest]

Altro elemento di criticità espresso dai nostri rispondenti è stato quello relativo alla presenza del servizio sul territorio, considerata non sufficiente. Alcuni pensionati hanno raccontato delle difficoltà incontrate nel contattare il servizio di guardia medica, e di come spesso il numero di medici impegnati sia risultato insufficiente a coprire le necessità degli utenti che si rivolgono al servizio. Alcuni pensionati hanno

sottolineato come andrebbe estesa la presenza temporale della guardia medica, per rafforzare la continuità assistenziale.

Guardia medica - Presenza sul territorio

Non sempre è disponibile poi è lontano, ho sempre bisogno dei miei figli.

[F, 93, Distretto Città di Bologna]

Troppe richieste con pochi medici dislocati in zone troppo ampie.

[M, 62, Distretto Pianura Est]

Orario di visita ridotto.

[F, 82, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Gli ambulatori con più medici devono dare servizio h24 per evitare di correre al p.s.

[F, 71, Distretto San Lazzaro di Savena]

Un solo medico per un bacino di utenza troppo allargato. Insufficiente.

[F, 66, Distretto Pianura Ovest]

Impossibilità per i cittadini di percorrere oltre i 12 km in caso di necessità.

[M, 65, Distretto Appennino Bolognese]

Le criticità incontrate nel contattare operatori disponibili e le difficoltà di copertura territoriale del servizio, si ricollegano ad un altro tema emerso dalle riflessioni dei pensionati, quello dei tempi di attesa. Alcuni rispondenti hanno infatti sottolineato come i tempi di attesa per avere una risposta siano troppo lunghi, e come gli ambulatori a volte siano molto affollati.

Guardia medica - Tempi di attesa

Due bugigattoli come guardia medica per tutta Bologna insufficienti e lunghe attese per parlare col medico.

[M, 60, Distretto Città di Bologna]

A volte i tempi di attesa per visita sono troppo lunghi.

[M, 70, Distretto Appennino Bolognese]

Risolve in meno tempo il mio problema al pronto soccorso.

[F, 86, Distretto Pianura Est]

Perché c'è da aspettare troppo tempo.

[F, 70, Distretto Pianura Ovest]

C'è poca pubblicità (orari, dove?) non conoscono il territorio. Tempi lunghi, invito a chiamare il 118.

[M, 68, Distretto San Lazzaro di Savena]

I tempi sono lunghi e a volte scomodi.

[M, 86, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Ultimo elemento emerso dai commenti dei pensionati è stato quello relativo alle competenze dei medici che prestano servizio presso la guardia medica. Se i rispondenti soddisfatti del servizio hanno messo in evidenza le buone competenze dei medici, i rispondenti non soddisfatti hanno sottolineato la presenza di medici non preparati e con poca esperienza. Visite poco approfondite e mancata conoscenza della storia del paziente sono altri fattori che incidono sull'abbassamento della fiducia dei rispondenti nei confronti dei medici.

Guardia medica - Competenze

Si fa fatica a contattarli e sono superficiali nelle valutazioni.

[F, 66, Distretto Pianura Est]

Occorrono medici molto più professionali diversamente meglio il p.s.

[M, 62, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Visite poco approfondite (anche se non si conosce il paziente) ed orari spesso incongruenti.

[F, 67, Distretto Pianura Ovest]

Molto distaccati nei confronti del paziente. Per loro è un lavoro di routine.

[M, 84, Distretto Città di Bologna]

Un po' superficiali nelle risposte e spesso molto generiche.

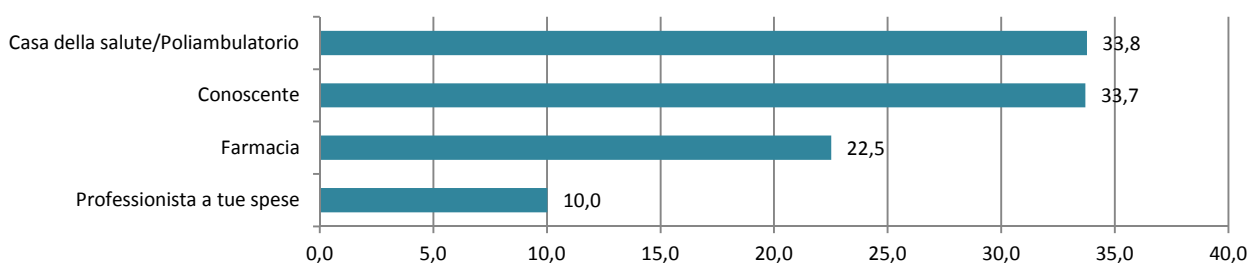
[M, 62, Distretto San Lazzaro di Savena]

Non sempre il medico è all'altezza della situazione.

[F, 65, Distretto Appennino Bolognese]

Sempre nell'ottica di indagare il rapporto tra pensionati e servizio sanitario, abbiamo chiesto ai nostri rispondenti **a chi si rivolgono prevalentemente per le prestazioni infermieristiche legate alle terapie**, come ad esempio le iniezioni, le medicazioni e la misurazione della pressione.

Fig. 3.9 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

I rispondenti potevano scegliere tra le voci relative alla Casa della salute/poliambulatorio, farmacia, professionista a proprie spese e conoscenti. Nel complesso pochi rispondenti hanno indicato più di una opzione (6,4%).

Le risposte si sono concentrate sulle opzioni relative alla Casa della salute/Poliambulatorio e a un conoscente, che hanno ricevuto entrambe un terzo delle risposte (rispettivamente il 33,8% e il 33,7%). Meno numerose sono le prestazioni effettuate in farmacia, che hanno ricevuto due risposte su dieci (22,5%), e quelle effettuate presso un professionista a spese del pensionato, indicate invece da una su dieci (10%). Non si rilevano su questo tema importanti differenze tra i grandi anziani e gli under80, entrambi infatti hanno indicato con maggiore frequenza i poliambulatori e i conoscenti.

3.3 - Dove e quanto spesso svolgono le visite mediche?

I rispondenti che hanno svolto visite²⁷ nel corso dell'ultimo anno sono stati quasi la totalità, e nello specifico il 96,2% (95,9% under80 e 96,6% over80). Più di otto pensionati su dieci ha inoltre svolto sia accertamenti diagnostici di base, come esami del sangue e delle urine, sia visite mediche specialistiche (83,2%).

²⁷ Visite di base: esami del sangue, esami delle urine, esami radiologici. Visite specialistiche: cardiologica, oculistica, ortopedica, geriatria, neurologica, urologica, oncologica, altre visite specialistiche.

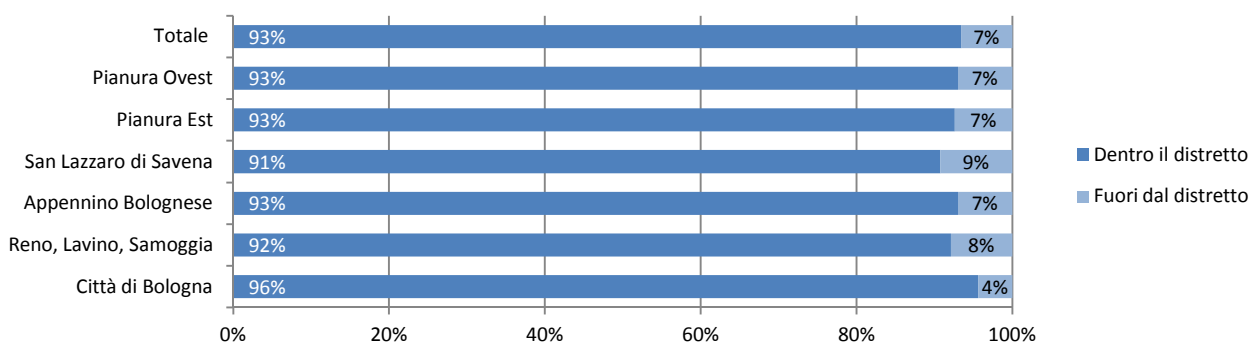
Fig. 3.10 - Hai dovuto svolgere visite nel corso dell'ultimo anno?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Abbiamo chiesto ai nostri pensionati inoltre se le visite le hanno svolte all'interno del proprio Distretto Sanitario, o fuori. Rispetto alle visite di base, quasi la totalità dei rispondenti le ha svolte all'interno del proprio Distretto di riferimento (93%), mentre meno di un pensionato su dieci si è spostato al di fuori (7%). Dall'analisi per Distretto Sanitario proposta nel grafico che segue emerge come la minore percentuale di pensionati che si sono spostati è stata registrata nel Distretto della Città di Bologna (4%), mentre percentuali leggermente superiori alla media totale si sono registrate nei Distretti di San Lazzaro di Savena (9%) e di Reno, Lavino, Samoggia (8%).

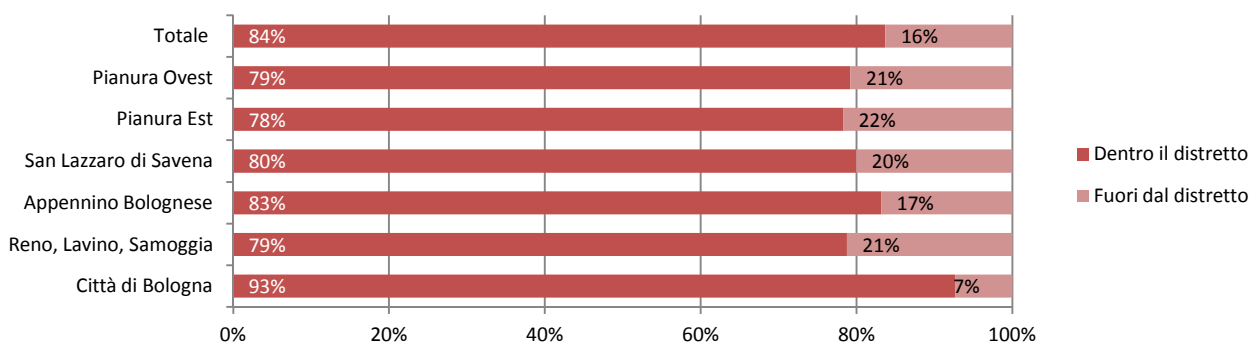
Fig. 3.11 - Visite di base svolte nel corso dell'ultimo anno per localizzazione e distretto di residenza dell'intervistato
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Passando all'area delle visite specialistiche, nel complesso più di quattro pensionati su cinque ha svolto una visita specialistica dentro proprio distretto di riferimento (84%). In questo caso l'analisi per Distretto presenta un quadro maggiormente diversificato. La Città di Bologna si conferma come in precedenza il Distretto dove si sono registrati meno spostamenti (7%), mentre tutti gli altri Distretti presentano una percentuale superiore alla media dell'intero territorio. Nello specifico il Distretto dove si sono registrati maggiori spostamento è quello di Pianura Est (22%), seguito da Pianura Ovest e Reno, Lavino, Samoggia (entrambi 21%).

Fig. 3.12 - Visite specialistiche svolte nel corso dell'ultimo anno per localizzazione e Distretto di residenza dell'intervistato (composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Le motivazioni espresse dai nostri pensionati rispetto allo svolgimento di visite al di fuori dal proprio Distretto hanno toccato principalmente tre aree tematiche, relative ai tempi di attesa, agli specialisti di fiducia e alla disponibilità di strutture e attrezzature.

Visite fuori dal Distretto

→

- Tempi di attesa;
- Specialista di fiducia;
- Strutture.

I tempi di attesa non ritenuti soddisfacenti dai nostri rispondenti sono stati la motivazione più indicata. I pensionati hanno dichiarato di recarsi fuori del Distretto per avere la visita in tempi più rapidi e per rispondere ad eventuali urgenze. L'attesa per effettuare una visita è vissuta in particolar modo dalla popolazione anziana con ansia e timore, soprattutto quando si è di fronte ad un quadro complicato dal punto di vista sociosanitario e quando si è in presenza di diverse patologie in atto, di precedenti ricoveri e/o terapie farmacologiche in corso.

Visite fuori dal Distretto - Tempi di attesa

Lunghi tempi di attesa o chiusura delle prenotazioni in quel periodo.

[M, 65, Distretto San Lazzaro di Savena]

Perché i tempi erano lunghi.

[M, 87, Distretto Pianura Ovest]

Quando non vi è posto nel Distretto si va dove si può.

[F, 80, Distretto Città di Bologna]

Perché non c'erano disponibilità se non con tanti mesi di prenotazione.

[F, 69, Distretto Appennino Bolognese]

Perché altrimenti vi vorrebbero anni (e non so se vivrei abbastanza).

[M, 77, Pianura Est]

Perché la prenotazione attraverso Cup mi dava in tempi brevi solo fuori Distretto.

[F, 68, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Un altro elemento che incide sulla scelta di effettuare una visita al di fuori del proprio Distretto è la volontà di essere seguiti da specialisti di fiducia che conoscono la propria storia clinica. Un rapporto continuativo nel tempo con lo stesso medico dà infatti maggiore fiducia ai rispondenti di essere seguiti in maniera approfondita. Alcuni pensionati hanno indicato che scelgono questa modalità per poter dare continuità alle cure in seguito ad un intervento subito, continuando ad effettuare i controlli presso lo stesso medico.

Visite fuori dal Distretto - Specialista di fiducia

<i>Per fiducia verso lo specialista che mi cura da anni.</i>	[M, 77, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Perché il ns cardiologo è fuori Distretto.</i>	[M, 84, Distretto Pianura Ovest]
<i>Per fiducia di questi medici che mi seguono da diversi anni.</i>	[F, 81, Distretto Città di Bologna]
<i>Perché gli specialisti da cui vado svolgono la loro attività fuori dal mio Distretto.</i>	[F, 59, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Per continuità dopo l'intervento.</i>	[F, 82, Distretto Pianura Est]
<i>Consigliato dal proprio medico di famiglia.</i>	[F, 72, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Infine, una parte di rispondenti ha indicato di aver preferito una visita fuori dal Distretto per poter essere visitati da medici consigliati da conoscenti, sottolineando anche in questo caso l'elemento della fiducia come fattore che ha influito sulla scelta.

L'ultima motivazione indicata dai rispondenti è stata quella relativa all'assenza di strutture e attrezzature nel proprio Distretto, e dunque alla necessità di spostarsi al di fuori per poter svolgere le visite. Tra le diverse motivazioni indicate questa è quella che risulta più "obbligata", cioè meno legata ad una scelta dei pensionati, a differenza invece della volontà di seguire uno specialista di fiducia.

Visite fuori dal Distretto - Strutture

<i>Alcuni esami e terapie oncologiche nel Distretto non esistono.</i>	[F, 62, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Perché il mio problema operatorio non era possibile farlo a Bologna.</i>	[F, 65, Distretto Città di Bologna]
<i>Perché per la mia patologia mi devo rivolgere al centro S. Orsola.</i>	[F, 67, Distretto Pianura Est]
<i>Perché nel mio Distretto non ci sono medici per i miei problemi.</i>	[M, --, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Causa di attrezzature.</i>	[M, 75, Distretto Pianura Ovest]
<i>Per mancanza strutture.</i>	[M, 66, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

I **tempi di attesa** sono un tema importante quando si parla di sanità, soprattutto quando si considera la popolazione anziana, più soggetta ad avere un quadro clinico complesso. Nel Piano della Regione per ridurre i tempi di attesa²⁸, è stato predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa che monitora settimanalmente 42 prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso, priorità D²⁹, erogati dalle Aziende ed Enti del SSR³⁰. Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene

²⁸ <http://salute.regione.emilia-romagna.it/specialistica-ambulatoriale>.

²⁹ Priorità U (urgente) da eseguire entro 24 ore; Priorità B (urgente differibile) da eseguire entro 7 giorni; Priorità D (Primi accessi) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici (Mammografia 90 gg); Priorità P (programmata) senza priorità-controlli.

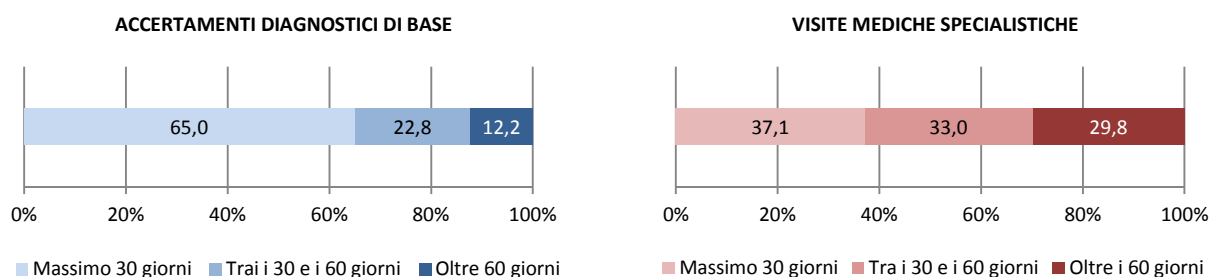
³⁰ Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: i dati riportati per ciascuna azienda sanitaria si riferiscono alle prime visite e agli esami strumentali. Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali - 30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica. (<http://www.tdaer.it>). Dal monitoraggio sono esclusi:

- I pazienti che scelgono un'agenda con tempo massimo d'attesa fuori dagli standard nonostante nel Distretto di residenza sia presente un'altra agenda con tempi entro gli standard;
- I pazienti che scelgono al di fuori del Distretto di residenza una prestazione garantita nel proprio Distretto.

indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa in linea con gli standard regionali - entro 30gg per le prime visite e 60gg per gli esami strumentali (eccetto la prima mammografia che è da garantire entro 90gg). Alle Aziende Sanitarie sono stati attribuiti specifici obiettivi di mantenimento dei tempi di attesa, che devono essere garantiti al 90% delle prenotazioni. Come si evince dal monitoraggio, i dati³¹ settimanali relativi all'AUSL Bologna indicano un rispetto degli obiettivi nella quasi totalità dei casi del 2016 e del 2017.

Ai nostri pensionati abbiamo chiesto di indicare quanto hanno dovuto aspettare per effettuare gli accertamenti di base e le visite mediche specialistiche. Due terzi dei rispondenti ha effettuato gli accertamenti di base entro 30gg (65%), mentre tale proporzione scende a più un terzo per le visite specialistiche (37%). I tempi di attesa più lunghi, che vanno oltre i 60gg, sono stati indicati da un pensionato su dieci per le visite di base (12,2%) e da tre su dieci per quelle specialistiche (29,8%).

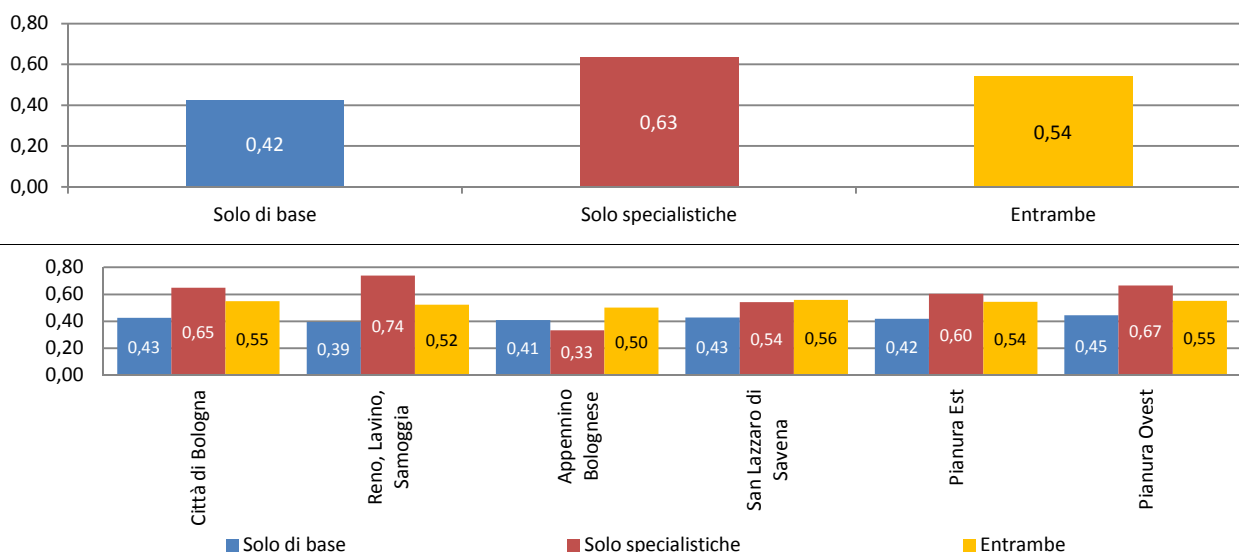
Fig. 3.13 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per:
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Per un lettura sintetica dei tempi di attesa rilevati, abbiamo costruito un l'indice di attesa, che restituisce una misura aggregata di tutte le visite svolte (sia di base che specialistiche). L'indicatore per facilità di lettura si muove da zero a uno, dove zero indica il tempo di attesa minimo rilevato (meno di 30 gg.) e uno il tempo massimo (più di 60 gg.).

Fig. 3.14 - Indice di attesa per le visite svolte nell'ultimo anno
(indice minimo 0 - massimo 1)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

³¹ <http://www.tdaer.it/tdaerpub/TableView>.

L'indice è stato calcolato in base alle risposte dei pensionati che hanno indicato di aver svolto solo le visite di base, solo quelle specialistiche ed entrambe. Comprensibilmente le visite di base hanno ottenuto un punteggio più basso (0,42) e quelle specialistiche più alto (0,63), mentre la presenza di entrambe le tipologie ci ha restituito un punteggio intermedio (0,54). Nell'analisi per Distretto, le principali differenze sono emerse per le visite specialistiche, e in particolare hanno ottenuto i punteggi più elevati i Distretti di Reno, Lavino, Samoggia (0,74), Pianura Ovest (0,67) e Città di Bologna (0,65), mentre il punteggio più basso è stato registrato nel Distretto dell'Appennino Bolognese (0,33).

Oltre ai tempi di attesa, abbiamo interrogato i nostri pensionati anche sulla **modalità di prenotazione delle visite**, chiedendo loro di scegliere tra una serie di opzioni comprendenti il Cup, la farmacia, il telefono e internet. Nel complesso più di un pensionato su dieci (15,9%) ha indicato più di una modalità prevalente per la prenotazione degli accertamenti di base.

Più della metà delle risposte si è concentrata sulla modalità di prenotazione al CUP (57,9%), seguite dalle prenotazioni in farmacia (35,8%). Residuali invece le prenotazioni effettuate tramite il telefono (5,4%) e internet (0,9%). Quasi la totalità dei rispondenti (89,5%) ha inoltre affermato come apprezzerrebbe che le prenotazioni degli accertamenti potrebbero essere prenotate anche dal proprio medico di base o da un suo assistente.

Fig. 3.15 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base?
(composizione percentuale delle risposte)

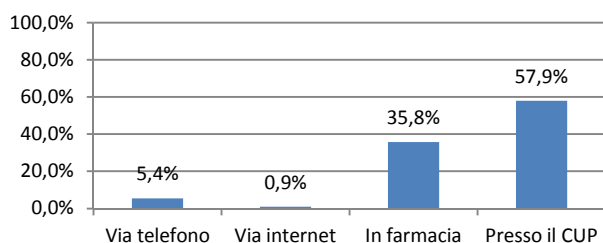
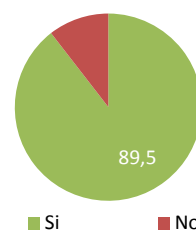


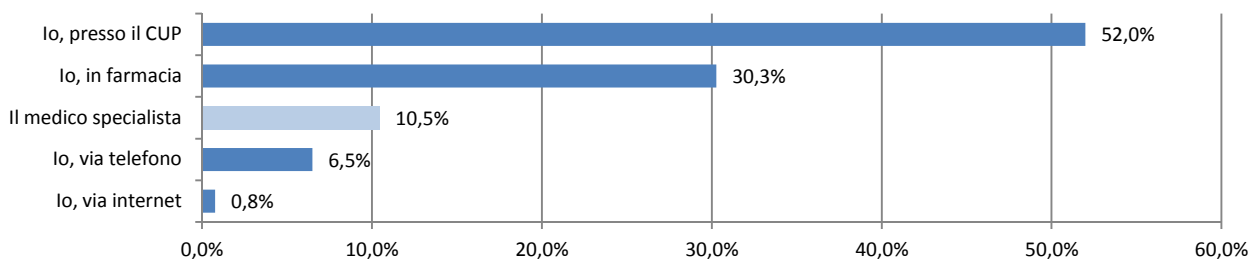
Fig. 3.16 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Passando alla modalità di prenotazione delle visite specialistiche, nove risposte su dieci indicano come la prenotazione sia stata effettuata dal pensionato stesso (89,5%), mentre in un caso su dieci è stata effettuata dal medico specialistico.

Fig. 3.17 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche?
(composizione percentuale delle risposte)

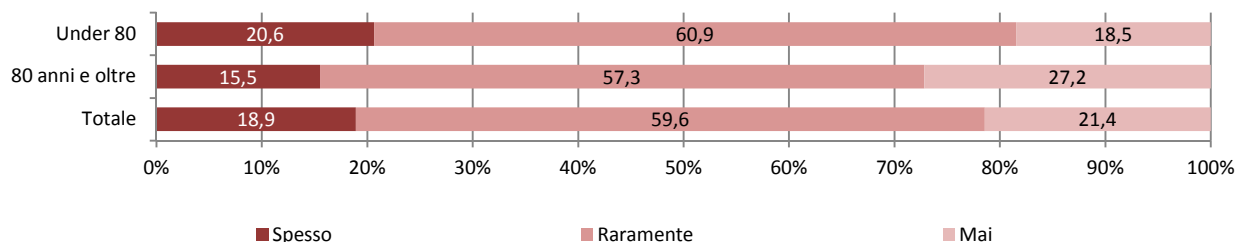


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Così come per gli accertamenti di base, le modalità più frequenti sono risultate essere quelle relative al Cup (52,0%) e alla farmacia (30,3%), mentre le prenotazioni via telefono e via internet hanno ricevuto un minor numero di risposte (rispettivamente il 6,5% e lo 0,8%). Anche in questo caso più di un pensionato su dieci (18,8%) ha indicato più di una modalità prevalente per la prenotazione delle visite specialistiche.

Abbiamo chiesto ai nostri pensionati se si avvalgono di **specialisti a pagamento**, e circa un pensionato su cinque ha affermato di servirsene spesso (18,9%). Tale modalità è più frequente tra i rispondenti con meno di 80 anni (20,6% rispetto al 15,5% dei grandi anziani), probabilmente in virtù di una maggiore sicurezza economica, come emerso dall'analisi della condizione economica nel precedente capitolo.

Fig. 3.18 - Ti avvali di specialisti a pagamento?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tra le motivazioni espresse dai nostri pensionati per le quali effettuano oppure no visite da specialisti a pagamento, sono emersi diversi temi. Nello specifico, chi si rivolge alla sanità privata lo fa per ridurre i tempi di attesa o per essere seguito da uno specialista di fiducia, mentre chi sceglie di non usufruirne è motivato da ragioni economiche e motivazioni di principio legate al concetto di sanità pubblica.

Specialisti a pagamento		
Chi se ne avvale	→	<ul style="list-style-type: none"> • Tempi di attesa; • Continuità con specialista di fiducia.
Chi NON se ne avvale	→	<ul style="list-style-type: none"> • Costo; • Principio della sanità pubblica.

La prima causa riportata dai nostri rispondenti è quella inerente ai tempi di attesa. I pensionanti hanno affermato di contattare gli specialisti a pagamento per avere le visite in tempi brevi, e dunque per restringere i tempi di attesa, soprattutto quando tale necessità è avvertita con urgenza.

Specialisti a pagamento - Tempi di attesa

Quando ho urgenza sono costretta a pagare per avere subito la visita.

[F, 83, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Perché a volte sono troppo lunghe le attese.

[M, 75, Distretto Città di Bologna]

Tempi d'attesa lunghi.

[F, 84, Distretto San Lazzaro di Savena]

Tempestività e più tempo dedicato all'ascolto dei problemi.

[F, 73, Distretto Pianura Est]

Perché i tempi di attesa sono lunghi e ho urgenze.

[M, 74, Distretto Pianura Ovest]

Per accorciare i tempi di attesa.

[M, 74, Appennino Bolognese]

Altra motivazione che spinge i nostri pensionati a rivolgersi alla sanità privata è la volontà di essere seguiti in modo continuativo dal proprio specialista di fiducia. I pensionati infatti si sentono più fiduciosi a rivolgersi sempre allo stesso medico, che conosce la propria storia clinica e le sue evoluzioni. Alcuni rispondenti hanno inoltre affermato come il proprio specialista svolga visite più approfondite, sentendosi dunque maggiormente seguiti e ascoltati.

Specialisti a pagamento - Fiducia

<i>Per fiducia nella professionalità dello specialista e per evitare di cambiare spesso medico.</i>	[F, 66, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Perché purtroppo le visite degli specialisti della mutua sono spesso superficiali e affrettate.</i>	[F, 61, Distretto Città di Bologna]
<i>Per fiducia e continuità del rapporto e della conoscenza clinica personale.</i>	[M, --, Distretto Pianura Est]
<i>Per dare continuità a processi già iniziati e seguiti.</i>	[M, 80, Distretto Pianura Ovest]
<i>Per sentirmi visitata, ascoltata, curata e seguita. Il medico di base non mi ha mai visitata.</i>	[F, 69, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]
<i>Per una continuità di professionista.</i>	[M, 78, Distretto San Lazzaro di Savena]

Sul fronte di coloro che non si avvalgono di specialisti a pagamento, la motivazione più ricorrente è quella legata alla propria condizione economica. I pensionati hanno infatti espresso come sia un costo non sostenibile a fronte della propria situazione reddituale.

Specialisti a pagamento - Costo economico

<i>No perché non ho possibilità, ho 84 anni e pensione minima.</i>	[F, 84, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Perché non ho soldi.</i>	[F, 76, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Costano molto e dopo una vita di lavoro e versamenti non è giusto pagare.</i>	[M, --, Distretto Pianura Est]
<i>È roba per ricchi non per pensionati, le loro parcelle vanno dai 150 in su.</i>	[F, 71, Distretto Città di Bologna]
<i>Hanno un costo elevato.</i>	[M, 82, Distretto Pianura Ovest]
<i>La visita a pagamento è troppo costosa.</i>	[M, 63, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Altra motivazione indicata da coloro che non usufruiscono di medici a pagamento attiene alla dimensione valoriale e alla volontà di usufruire solo del servizio pubblico. Alcuni pensionati hanno infatti sottolineato di fidarsi della sanità pubblica e una parte di essi ha espresso come dopo aver lavorato e versato contributi durante la propria vita, non ritenga giusto pagare per avere visite erogate da medici della sanità privata.

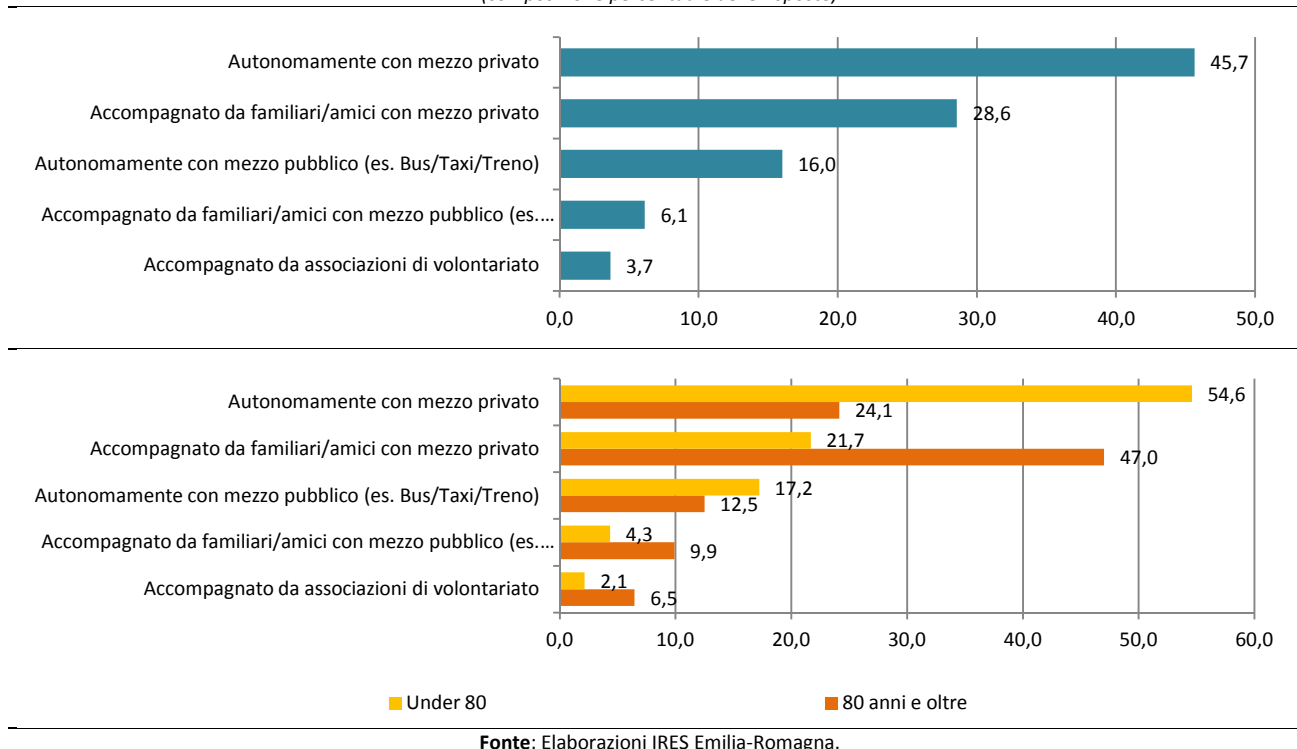
Specialisti a pagamento - Principio della sanità pubblica

<i>Ho fiducia nel servizio pubblico e avendo versato i contributi per una vita ritengo sia un diritto.</i>	[F, 68, Distretto San Lazzaro di Savena]
<i>Ho molta fiducia nel SSN e sono contrario alla privatizzazione della salute.</i>	[M, 67, Distretto Pianura Ovest]
<i>Ho versato 35 anni di contributi. Adesso che ne ho bisogno penso che sia giusto che me ne avvalga.</i>	[F, 73, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]
<i>Ho molta fiducia nel pubblico.</i>	[M, 78, Distretto Appennino Bolognese]
<i>Ho versato da dipendente contributi per oltre 40 anni. La sanità pubblica è giusto sia la soluzione.</i>	[M, 65, Distretto Città di Bologna]
<i>Credo ancora nel servizio pubblico.</i>	[F, 76, Distretto Pianura Est]

3.4 - Come raggiungono i luoghi delle visite?

Ultimo argomento trattato nel questionario è stato quello relativo ai **trasporti**. Abbiamo chiesto ai nostri pensionati di indicare la modalità prevalente con cui si recano nei luoghi di prestazione sanitaria, ed in particolare se si recano in autonomia o accompagnati da familiari o amici, e se si spostano con un mezzo pubblico o privato. Nel complesso un pensionato su dieci ha indicato più di una opzione (12%).

Fig. 3.22 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

La metà delle risposte si è concentrata sull'opzione autonomamente con mezzo privato (45,7%), seguito dall'accompagnamento da parte di familiari e amici con mezzo privato (28,6%). Queste due modalità variano in modo importante rispetto alla classe d'età, comprensibilmente i grandi anziani hanno indicato più frequentemente di essere accompagnati con un mezzo privato (47% rispetto a 21,7% degli under80). Nel campo aperto collocato in fondo al questionario alcuni pensionati hanno espresso alcune riflessioni circa il tema del trasporto, in particolare toccando i temi relativi alla lontananza dei servizi, al parcheggio e alle associazioni di volontariato.

Trasporto

→

- Collegamenti Ospedali/Servizi;
- Parcheggio;
- Associazioni di volontariato.

I pensionati hanno sottolineato come il mezzo di trasporto sia influenzato dal luogo di svolgimento della visita e quanto più sono lontani più si rivolgono ai propri familiari per farsi accompagnare. Alcuni rispondenti hanno espresso il desiderio di vedere potenziato il trasporto pubblico soprattutto verso le strutture ospedaliere, per permettere loro di essere più autonomi negli spostamenti.

Trasporto - Ospedali/Servizi

Dovrebbe esservi un servizio di navette dal Pilastro alla casa della salute. Siamo in tanti anziani!!!

[F, 83, Distretto Città di Bologna]

Ho letto il tragitto del bus che parte da Budrio per Bentivoglio, io sto a Mezzolara quindi sono escluso, si vede che noi di Mezzolara non paghiamo le tasse come gli altri..una cosa la si fa per tutti o nessuno.

[M. 86, Distretto Pianura Est]

Manca molto sostegno per le persone lontano dai servizi pubblici.

[F, --, Distretto Appennino Bolognese]

Da sola non c'è nessun mezzo di trasporto per l'ospedale di S. Giovanni.

[F, 71, Distretto Pianura Ovest]

*Vorremmo un autobus oppure una navetta per andare a Bazzano.
(presso l'ospedale).*

[F, 76, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Non c'è un autobus che ti porti a S. Lazzaro direttamente!

[F, 64, Distretto San Lazzaro di Savena]

Altro tema emerso dalle riflessioni dei pensionati è quello dei parcheggi. Alcuni rispondenti hanno segnalato come a volte incontrino difficoltà a trovare parcheggio e come questi siano costosi.

Trasporto - Parcheggi

Alle volte quando dobbiamo fare visite specialistiche es: ospedale Maggiore il parcheggio si può trovare anche a 1 km che diventano 2 km, io ho quasi 94 anni.

[F, 93, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Quando ci sono invalidità permanente al 67% si potrebbe avere il parcheggio gratuito che molti ce l'hanno e non sono invalidi. Grazie.

[M, --, Distretto San Lazzaro di Savena]

Nei parcheggi delle strutture sanitarie dovrebbero esserci più posti auto per disabili e dovrebbero essere occupati solo da chi ne ha diritto. Dovrebbe esserci più controllo in tal senso.

[F, 90, Distretto Città di Bologna]

Gradirei dove sono state concentrate certe visite specialistiche che vi fosse la possibilità di parcheggio auto ma non a pagamento. È un servizio?

[M, 70, Distretto Pianura Ovest]

A Granarolo all'USL spesso il parcheggio è saturo (peccato).

[M, 60, Distretto Pianura Est]

Debbo andare spesso presso Ospedale Maggiore. Il parcheggio è una tragedia (non si trova).

[M, 70, Distretto Città di Bologna]

Infine, sempre sul tema dei trasporti, alcuni pensionati che usufruiscono delle associazioni di volontariato per spostarsi ed effettuare le visite, hanno utilizzato lo spazio aperto per esprimere la loro soddisfazione per il servizio ricevuto. Inoltre, alcuni pensionati che ad oggi non si avvalgono del volontariato hanno espresso di essere interessati ad usufruire tale servizio.

Trasporto - Volontariato

Quando mia figlia non può accompagnarmi chiedo aiuto all'Auser. Sono fantastici!

[F, 72, Distretto Pianura Est]

Per il trasporto mi servo dell'associazione A.P.I.C.I., veramente valida e ben organizzata capace di creare un rapporto umano.

[F, --, Distretto Città di Bologna]

Se il viaggio è lungo con associazioni di volontariato.

[F, --, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

I servizio di volontariato Auser del nostro paese merita un encomio particolare per la sua efficienza.

[M, 81, Distretto Pianura Ovest]

Volontariato, sono bravissimi.

[F, --, Distretto Pianura Ovest]

Rare volte chiedo l'aiuto all'associazione volontariato per luoghi fuori dal mio comune.

[F, --, Distretto San Lazzaro di Savena]

3.5 - Riflessioni in libertà

A conclusione del questionario, come di consueto, è stato predisposto uno spazio aperto per raccogliere eventuali osservazioni da parte degli iscritti, non direttamente rilevabili attraverso le risposte precedenti. Oltre a dimensioni già trattate in precedenza, come i tempi di attesa e il trasporto, sono emersi anche altri temi, come riflessioni inerenti il sistema sanitario, il costo della sanità, commenti positivi sui servizi sanitari ricevuti e sull'indagine *La salute, come curarla*.

Ulteriori riflessioni

→

- Sistema sanitario;
 - Costi;
 - Soddisfazione dei servizi;
 - Indagine.
-

I pensionati hanno riportato alcune riflessioni sul sistema sanitario nel suo complesso, concentrandosi sui tagli e sulle difficoltà emergenti del sistema, con conseguenze negative sull'allungamento dei tempi di attesa e sulla qualità delle prestazioni. Rispetto a quest'ultimo aspetto alcuni rispondenti hanno affermato come vorrebbero una maggiore attenzione al tema degli anziani, e una maggiore umanità quando si parla di salute e di servizio sanitario.

Ulteriori riflessioni - Sistema sanitario

Rendere efficiente i servizi nei Distretti soprattutto perché chi ne ha più bisogno è la popolazione anziana.

[F, 74, Distretto Pianura Ovest]

Troppi tagli dei vari governi alla sanità lineari hanno ridotto la qualità delle prestazioni e allungato i tempi di attesa favorendo il privato solo per chi se lo può permettere. Difendete la sanità pubblica ed efficiente.

[M, --, Distretto San Lazzaro di Savena]

Gradirei una maggiore attenzione per gli anziani specialmente quando non sono autosufficienti o sono soli.

[M, 60, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Invece di togliere servizi negli ospedali in montagna potenziarli.

[F, --, Distretto Appennino Bolognese]

Sono a dir poco sconcertato per i continui tagli alla sanità, penalizza tutti specie anziani!!!

[M, 66, Distretto Pianura Est]

È brutto dirlo ma per i pensionati della loro salute non interessa niente a nessuno a volte spesso non ci si cura, costa troppo. Grazie.

[F, 71, Distretto Città di Bologna]

Alcune riflessioni si sono concentrate sui costi del sistema sanitario, e alcuni pensionati hanno affermato come i ticket e alcune medicine siano troppo costosi per la propria condizione economica.

Ulteriori riflessioni - Costi

Troppe medicine a pagamento con le pensioni che uni si trova.

[M, 76, Distretto Pianura Est]

I ticket sono alti e in concorrenza con la sanità privata.

[M, 71, Distretto Città di Bologna]

Sono pensionata e ci vorrebbero più strutture disponibili senza pagare il ticket.

[F, --, Distretto Pianura Ovest]

I tempi di attesa per esami o visite dovrebbero essere più brevi o meno cari come ticket.

[F, 65, Distretto San Lazzaro di Savena]

Il reddito che abbiamo non è equo al prezzo delle medicine che dobbiamo comprare, necessarie per la salute.

[M, 84, Distretto Appennino Bolognese]

Paghiamo la sanità molte volte su pensione, stipendi, ticket. E poi si va a pagamento per non aspettare mesi.

[M, 76, Distretto Pianura Est]

In altri commenti i rispondenti hanno invece espresso di essere soddisfatti dei servizi sanitari ricevuti, soprattutto confrontando la situazione dell'Emilia-Romagna con le altre regioni italiane.

Ulteriori riflessioni - Soddisfazione dei servizi

Negli ultimi mesi sono stato in diversi ospedali e ho trovato professionalità, gentilezza, cortesia e ottima assistenza. un grazie a tutti gli operatori.

[M, 72, Distretto Pianura Est]

La sanità pubblica in E.R. è ottima. Bisogna saperla usare al meglio consiglio il "fascicolo sanitario elettronico".

[F, 72, Distretto Città di Bologna]

Trovo sia il mio medico che la sanità in Emilia-Romagna sia più che soddisfacente.

[M, 72, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Posso solo dire che sono abbastanza soddisfatta ma bisogna non esagerare se si vuole sopravvivere!.

[F, 67, Distretto Appennino Bolognese]

Io sono soddisfatta della sanità pubblica avendo avuto in passato malattie molto importanti (tumore ecc). Le prestazioni e i controlli sono stati impeccabili.

[F, 65, Distretto San Lazzaro di Savena]

In Emilia ci si lamenta troppo ci sono Regioni messe molto peggio.

[M, 63, Distretto Pianura Ovest]

Infine alcuni pensionati hanno espresso gratitudine per l'indagine promossa dallo Spi e per l'interessamento dimostrato per la condizione sanitaria dei propri iscritti. Alcuni pensionati hanno affermato come sperano che i risultati dell'indagine possano contribuire a migliorare la condizione degli anziani e il loro rapporto con i servizi sanitari.

Ulteriori riflessioni - Spi e indagine promossa

Spero che compilando questo questionario di riesca a migliorare tutto quello che è i bisogni dei cittadini. Grazie!!

[M, 73, Distretto Pianura Est]

Spero che i questionari non siano finiti a se stessi.

[M, 66, Distretto Città di Bologna]

Spero che il questionario possa avere una valenza ai fini di migliorare qualcosa.

[F, 80, Distretto Reno, Lavino, Samoggia]

Grazie per l'interessamento.

[F, 64, Distretto San Lazzaro di Savena]

Complimenti per queste belle iniziative.

[M, 91, Distretto Città di Bologna]

Bravi non è il solito questionario, informateci però del risultato con assemblea pubblica. Grazie, buon lavoro.

[F, 67, Distretto Pianura Ovest]

CONCLUSIONI

È interessante leggere lo studio “La salute, come curarla”, elaborato da Ires Emilia-Romagna per conto dello Spi Cgil, per varie ragioni.

Innanzitutto, va sottolineato come abbiano risposto al questionario 12.358 pensionati. Si tratta di un campione di intervistati che consente analisi molto puntuali a livello territoriali sui bisogni dei cittadini e sul loro rapporto con il sistema sanitario locale.

Un dato della ricerca su cui occorre riflettere, anche se apparentemente è secondario rispetto agli obiettivi della ricerca, è quello relativo al fatto che l’86% degli intervistati percepisce un reddito massimo di circa 1.500 euro al mese. Si tratta di una fascia, in crescente aumento e a rischio, dato che l’incrocio tra stato di salute, reddito e cronicità delle patologie può configurarsi per una parte di questi intervistati come un vero e proprio rischio di vulnerabilità sociale. Fra gli anziani vi è un rischio forte di impoverimento causato dal costo delle cure, problema al quale si aggiunge il tema della tenuta del nucleo familiare, parentale e amicale: nei prossimi anni, infatti, molte persone anziane saranno sempre più prive di una rete formale di sostegno, fenomeno che si ripercuoterà anche sulla possibilità di accesso ai servizi e alla soddisfazione di altre necessità.

Sulle priorità che emergono dalle risposte ai questionari, come quella relativa alle liste d’attesa, ritengo che occorra cautela nel trarre conclusioni. In Emilia Romagna il sistema sanitario regionale funziona meglio che in altre regioni, anche se si colgono alcuni segni di difficoltà. Tali difficoltà hanno origine, e crescono perché, nel decennio 2007-2017, a fronte di un aumento del 20% degli over65, la spesa per la non autosufficienza è aumentata del 15% sotto forma di indennità di accompagnamento, mentre la spesa sanitaria nazionale in servizi per le persone con cronicità è diminuita del 20%. In un paese dove si continua a sostenere che in tema di salute è fondamentale il rapporto tra cronicità e servizi per gli anziani, la storia degli ultimi dieci anni ci racconta invece che l’intervento si è spostato sulle famiglie e sul loro ricorso, quasi obbligato, ad assistenti familiari.

Cercare di fare buona sanità con le poche risorse a disposizione è estremamente complesso. Negli ultimi mesi sembra che la spesa pubblica stia lentamente ripartendo: sarà importante comprendere come tale aumento di spesa verrà ripartito, se potenziando sia la cura ospedaliera che quella territoriale o soltanto la prima. Vi sono ovviamente buone ragioni, come l’obsolescenza di una parte delle tecnologie utilizzate, per pensare che occorran interventi in campo ospedaliero. Tuttavia, sarebbe preoccupante se, dopo anni di sostanziale contenimento e congelamento della spesa sanitaria, la “ripartenza” riguardi soprattutto gli ospedali e non il territorio. Recenti dati della Ragioneria dello Stato indicano un taglio del 20% al servizio sanitario nazionale su prestazioni socio sanitarie domiciliari, sulla non autosufficienza. Con l’aumento della popolazione anziana, un modello in cui si torna ad investire in ospedali e poco si cura del territorio è un modello a rischio di tenuta nel medio periodo.

Va tenuto presente che la spesa sanitaria pro capite pubblica è quasi un terzo più bassa di quella media dell’Europa occidentale: l’Italia spende per ognuno di noi il 31% in meno di quello che fanno mediamente per ciascuno dei propri cittadini gli altri stati dell’Europa occidentale. Mentre crescono i bisogni, quello che si sta delineando, e che apparirà evidente nei prossimi mesi, è un sistema basato su due pilastri: gli ospedali restano nel servizio sanitario universale, gravando sulla fiscalità generale, mentre il territorio, la domiciliarietà rischiano di passare ad un modello di sola parziale copertura pubblica. Ovviamente solo chi può troverà copertura tramite forme di assicurazione privata. Siamo quindi di fronte ad un rischio vero di privatizzazione del sistema sanitario, perlomeno nella sua componente territoriale.

Gli ospedali quindi restano nel sistema sanitario nazionale mentre il territorio, dove si concentrano i problemi cronici e i bisogni degli anziani, vedono l’investimento pubblico che tende a comprimersi, o non aumentare, rispetto all’aumento vertiginoso del numero degli anziani che, anche se stanno meglio che in passato, presentano problemi di cronicità ai quali si cercano soluzioni alternative. Il dott. Vespa (presidente

della FIMMG) ha fatto in tal senso un esempio molto chiaro: in un mercato che crea la domanda, a chi diventa cliente, c'è tutto l'interesse a vendere un servizio. Su questo punto i medici di medicina generale faranno molta fatica a mediare fra rete dei servizi pubblici e cittadini, perché da una parte ci sono le Regioni che insistono, e io dico giustamente, per contenere la spesa su prestazioni che possono diventare dannose, come l'ennesima risonanza o radiografia, o la medicalizzazione sotto forma farmaceutica, dall'altra parte le persone che, se hanno un fondo che rimborsa, non comprendono le riserve del medico rispetto ad incentivi di spesa. Questo è un problema crescente che si sta ribaltando sui fondi sanitari stessi: quanto più le richieste vengono avanzate dai cittadini al medico di medicina generale o per via ospedaliera e i fondi diventano inappropriati e non dati, tanto più i rimborsi saranno chiesti dai cittadini ai fondi stessi.

Quindi, più che le liste d'attesa, a preoccuparmi è il tema di fondo di una strisciante privatizzazione, soprattutto delle cure territoriali. Le liste di attesa sono fenomeni che si possono leggere in due modi: l'insufficiente capacità del sistema pubblico di rispondere ai bisogni - ed è un problema; l'eccessiva richiesta dei cittadini di cure che in alcuni casi vengono recepite come prioritarie, mentre dal punto di vista medico non lo sono. Il sistema sanitario si trova costantemente fra "Scilla e Cariddi": tra far aspettare una persona perché clinicamente è cosa giusta, o perché si deve tenere sotto controllo il budget. Nel 95% delle decisioni in sanità, che siano compiute da medici, infermieri o dirigenti, costantemente si presenta il dilemma se contenere di più la domanda significa fare il bene dell'Azienda, e contemporaneamente del paziente, o si rischia di sfiorare da una parte o dall'altra.

In Emilia-Romagna le liste d'attesa, rispetto al resto del paese, sono un fenomeno meno allarmante. Magari si dovrebbe capire se il problema si pone in tutte le aree specialistiche o soltanto in alcune. Questo è un tema che meriterebbe di essere approfondito in un prossimo questionario dello SPI.

Vi è un'altra criticità nel sistema sanitario italiano, incluso quello emiliano-romagnolo, su cui occorre porre l'attenzione: il sistema nazionale italiano è fra i paesi occidentali quello che ha la percentuale più alta di medici e infermieri "anziani" (over55), un tratto comune in tutta la nostra pubblica amministrazione. Si tratta di un fenomeno che, negli ultimi dieci anni, mostra un paese sostanzialmente bloccato rispetto all'accesso alle professioni sanitarie (medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.). Nella sostanza vi è il rischio che da qui a dieci anni il sistema produrrà meno medici e infermieri, meno tecnici. Col taglio delle figure professionali non si va lontano in sanità. Nei prossimi decenni, vi è il serio rischio che molte funzioni rimarranno scoperte nell'ambito della medicina generale, delle guardie mediche, degli ospedalieri, dei fisioterapisti, delle ADI; è un problema che la singola regione può affrontare? No.

Quindi, secondo me, c'è un'emergenza nazionale che mette in crisi, in prospettiva, anche il modello emiliano-romagnolo, e in tempi abbastanza stretti, rendendo sempre più complesso questo modello d'eccellenza, che le indicazioni dei cittadini confermano, nel senso che qui la sanità funziona certamente meglio che in altre parti d'Italia. Uno degli elementi che emerge dallo studio qui presentato è quello della continuità assistenziale della guardia medica: un anziano con problemi come fratture, se viene dimesso dall'ospedale, ha bisogno di un periodo di cura e sostegno a casa, e questo è uno dei meccanismi più delicati da seguire, tanto da mettere in crisi il sistema, se le risorse del territorio sono insufficienti. Questo, e non le liste d'attesa, mi sembra un tema prioritario.

In un mondo che vede aumentare gli anziani soli, è fondamentale capire chi farà da collante, anche informalmente, fra ospedale e territorio. Non fate l'errore di pensare che i "poveri siano belli", nel senso di essere dotati di aiuti familiari informali: i poveri sono anche più fragili in termini di reti di relazioni di supporto. Gli studi, italiani ed europei, ci dicono che, più il livello economico è alto, più è facile avere sostegno. Quindi stiamo andando verso un modello in cui le persone che avranno problemi di cronicità e redditi bassi potranno contare anche meno di oggi su reti familiari di supporto. Se il sistema territoriale pubblico non verrà rafforzato, sarà questo profilo di anziani a soffrire di più.

Come aiutare sul territorio un numero sempre crescente di anziani, privi di risorse formali/ informali sufficienti, per affrontare le loro cronicità, e con bassi redditi? Ritengo che questa sia la sfida fondamentale regionale nel campo della non autosufficienza e della sanità in Emilia-Romagna. Sicuramente si tratta di una

sfida fondamentale per lo SPI, non fosse altro perché gran parte della sua base di iscritti ha redditi inferiori ai 1.000 euro al mese, e si trova quindi esattamente all'interno della fascia di popolazione anziana potenzialmente più a rischio rispetto ai fenomeni qui descritti.

Emmanuele Pavolini
Professore ordinario Università di Macerata

ALLEGATO 1 - IL QUESTIONARIO

1) ASPETTI ANAGRAFICI ED ECONOMICI		3) VALUTAZIONE	
1. Sesso:	<input type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina	12. Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico?	
2. Età:		Molto	<input type="radio"/>
3. Nazionalità:	<input type="radio"/> Italiana <input type="radio"/> Straniera	In parte	<input type="radio"/>
4. Comune di domicilio		No	<input type="radio"/>
5. Frazione/Quartiere			
6. Condizione abitativa:		13. Se sei soddisfatto, perché?	
Da solo/a	<input type="radio"/>	Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	<input type="checkbox"/>
Con coniuge/convivente	<input type="radio"/>	È in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	<input type="checkbox"/>
Con figli o altri familiari	<input type="radio"/>	Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	<input type="checkbox"/>
Con amici o altre persone	<input type="radio"/>	Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	<input type="checkbox"/>
Con assistente familiare/badante	<input type="radio"/>	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare).....	<input type="radio"/>		
7. L'abitazione in cui vivi è:		14. Se sei in parte o poco soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico indicane le ragioni:	
Di proprietà	<input type="radio"/>		
In affitto privato	<input type="radio"/>		
In affitto pubblico	<input type="radio"/>		
Altro (specificare).....	<input type="radio"/>		
8. Qual è il tuo reddito medio mensile?		15. In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente?	
Minore di 1.000€	<input type="radio"/>	Guardia medica	<input type="radio"/>
Tra i 1.000€ e i 1.500€	<input type="radio"/>	Altro medico a pagamento	<input type="radio"/>
Superiore a 1.500€	<input type="radio"/>	Pronto Soccorso	<input type="radio"/>
		Altro (specificare)	<input type="radio"/>
		
2) ASPETTI SANITARI		16. Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)?	
9. Come definiresti il tuo stato di salute?		Buono	<input type="radio"/>
Buono	<input type="radio"/>	Sufficiente	<input type="radio"/>
Soddisfacente	<input type="radio"/>	Scarso	<input type="radio"/>
Problematico	<input type="radio"/>		
Molto fragile	<input type="radio"/>	17. Indica brevemente le ragioni:	
10. Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici?			
Periodicamente (più volte durante l'anno)	<input type="radio"/>		
Ogni anno	<input type="radio"/>		
Al bisogno	<input type="radio"/>		
11. Quanto spesso ti rechi dal medico di base?		18. Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente?	
Almeno una volta a settimana	<input type="radio"/>	Casa delle salute/Poliambulatorio	<input type="radio"/>
Una volta al mese	<input type="radio"/>	Farmacia	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>	Professionista a tue spese	<input type="radio"/>
		Conoscente	<input type="radio"/>

4) VISITE E PRENOTAZIONI

19. Hai dovuto svolgere visite nel corso dell'ultimo anno?

No	<input type="checkbox"/>	
	Dentro il distretto	Fuori dal distretto
Accertamenti diagnostici di base		
Sì, esami del sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, esami delle urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, esami radiologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite mediche specialistiche		
Sì, cardiologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, oculistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, ortopedica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, geriatrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, neurologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, urologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, oncologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Perché hai deciso/dovuto svolgere alcune visite fuori dal tuo Distretto?

21. Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base?

Massimo 30 giorni	<input type="radio"/>
Tra i 30 e i 60 giorni	<input type="radio"/>
Oltre 60 giorni	<input type="radio"/>

22. Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche?

Massimo 30 giorni	<input type="radio"/>
Tra i 30 e i 60 giorni	<input type="radio"/>
Oltre 60 giorni	<input type="radio"/>

23. Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base?

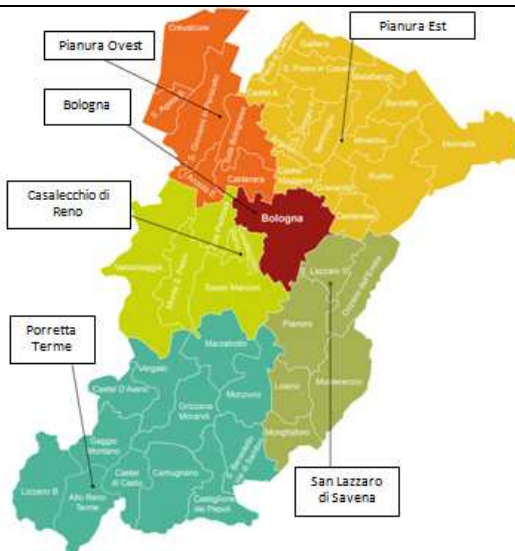
Via telefono	<input type="radio"/>
Via internet	<input type="radio"/>
In farmacia	<input type="radio"/>
Presso il CUP	<input type="radio"/>

24. Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente?

Sì	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

25. Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche?

Il medico specialista	<input type="radio"/>
Io, via telefono	<input type="radio"/>
Io, via internet	<input type="radio"/>
Io, in farmacia	<input type="radio"/>
Io, presso CUP	<input type="radio"/>



26. Ti avvali di specialisti a pagamento?

Spesso	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Mai	<input type="radio"/>

27. Perché?

28. Soffri di qualche malattia cronica?

Sì	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

29. Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento?

Spesso	<input type="radio"/>
Raramente	<input type="radio"/>
Mai	<input type="radio"/>

30. Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto?

Sì	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>

5) TRASPORTI

31. In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria?

Autonomamente con mezzo privato	<input type="radio"/>
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	<input type="radio"/>
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	<input type="radio"/>
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/ Taxi/ Treno)	<input type="radio"/>
Accompagnato da associazioni di volontariato	<input type="radio"/>

Eventuali note, aggiunte, osservazioni

ALLEGATO 2 - I DISTRETTI SANITARI

Città di Bologna



Popolazione residente: 388.367

% Anziani: 25,4

% Grandi anziani: 14,5

Comuni/Quartieri afferenti:

Navile, Porto, Saragozza, Reno, Borgo Panigale, San Donato, San Vitale, Savena, Santo Stefano.

Reno, Lavino e Samoggia



Popolazione residente: 112.012

% Anziani: 24,4

% Grandi anziani: 12,9

Comuni/Quartieri afferenti:

Casalecchio di Reno, Monte S. Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia, Zola Predosa.

Appennino bolognese



Popolazione residente: 55.684

% Anziani: 25,8

% Grandi anziani: 13,4

Comuni/Quartieri afferenti:

Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castiglion dei Pepoli, Gaggio Montano, Granaglione, Grizzana Morandi, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monzuno, Porretta Terme, S.Benedetto Val di Sambro, Vergato.

San Lazzaro di Savena



Popolazione residente: 77.815

% Anziani: 25,2

% Grandi anziani: 13,0

Comuni/Quartieri afferenti:

Loiano, Monghidoro, Montereenzio, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, S.Lazzaro di Savena.

Pianura Est



Popolazione residente: 159.926

% Anziani: 22,5

% Grandi anziani: 11,7

Comuni/Quartieri afferenti:

Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castelmaggiore, Castello d'Argile, Castenaso, Galliera, Granorolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, S.Giorgio di Piano, S.Pietro in Casale.

Pianura Ovest



Popolazione residente: 83.080

% Anziani: 22,3

% Grandi anziani: 11,7

Comuni/Quartieri afferenti:

Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, S.Giovanni in Persiceto, S.Agata Bolognese.

Popolazione totale residente 876.884 - **% Anziani:** 24,4 - **% Grandi anziani:** 13,3.

APPENDICE - I RISULTATI PER DISTRETTO SANITARI

CITTÀ DI BOLOGNA



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	1.665	41,8%
Femmina	2.318	58,2%
Casi mancanti	12	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	3.678	99,6%
Straniera	13	0,4%
Casi mancanti	304	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	1.628	66,2%
80 anni e oltre	833	33,8%
Casi mancanti	1.534	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	1.407	35,4%
Con coniuge/familiari/amici	2.482	62,5%
Con assistente familiare/badante	72	1,8%
Casa di riposo/famiglia/protetta	10	0,3%
Casi mancanti	24	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	3.028	76,6%
In affitto privato	316	8,0%
In affitto pubblico	412	10,4%
Usufrutto	41	1,0%
Di proprietà di un familiare	31	0,8%
Casa di riposo/famiglia/protetta	5	0,1%
Altro	122	3,1%
Casi mancanti	40	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	1.388	35,3%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	1.934	49,2%
Superiore a 1.500€	609	15,5%
Casi mancanti	64	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	707	17,8%
Soddisfacente	1.796	45,2%
Problematico	1.128	28,4%
Molto fragile	341	8,6%
Casi mancanti	23	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	1.550	39,1%
Ogni anno	1.060	26,7%
Al bisogno	1.358	34,2%
Casi mancanti	27	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	231	5,9%
Una volta al mese	2.096	53,6%
Raramente	1.586	40,5%
Casi mancanti	82	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	1.868	47,5%
In parte	1.772	45,1%
No	291	7,4%
Casi mancanti	64	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	1.580	32,0%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	558	11,3%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	961	19,5%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	1.794	36,4%
Altro	37	0,8%
Totale	4.930	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	1.298	33,4%
Altro medico a pagamento	361	9,3%
Pronto Soccorso	1.490	38,3%
Altro	740	19,0%
Totale	3.889	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	682	25,2%
Sufficiente	1.307	48,4%
Scarso	714	26,4%
Totale	2.703	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	753	20,1%
Farmacia	1.018	27,2%
Professionista a tue spese	523	14,0%
Conoscente	1.454	38,8%
Totale	3.748	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	385	10,1%
Solo specialistiche	24	,6%
Entrambe	3.278	85,7%
No	139	3,6%
Casi mancanti	169	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	2.113	63,1%
Tra i 30 e i 60 giorni	792	23,6%
Oltre 60 giorni	445	13,3%
Casi mancanti	313	-
Totale	3.663	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	1.085	36,4%
Tra i 30 e i 60 giorni	969	32,5%
Oltre i 60 giorni	929	31,1%
Casi mancanti	319	-
Totale	3.302	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	263	6,2%
Via internet	52	1,2%
In farmacia	1.476	34,9%
Presso il CUP	2.439	57,7%
Totale	4.230	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	3.085	89,1%
No	378	10,9%
Casi mancanti	532	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	369	9,7%
Io, via telefono	257	6,8%
Io, via internet	38	1,0%
Io, in farmacia	1.131	29,8%
Io, presso il CUP	2.003	52,7%
Totale	3.798	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	799	21,3%
Raramente	2.211	58,9%
Mai	747	19,9%
Casi mancanti	238	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	2.939	79,5%
No	756	20,5%
Casi mancanti	300	-
Totale	3.995	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	571	20,0%
Raramente	1.407	49,4%
Mai	870	30,5%
Casi mancanti	91	-
Totale	2.939	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	1.475	80,5%
No	358	19,5%
Casi mancanti	145	-
Totale	1.978	100,0%

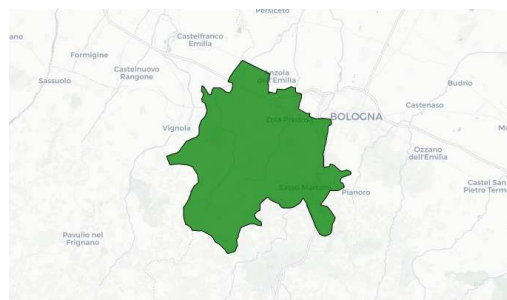
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	1.497	33,8%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	1.069	24,1%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	1.366	30,8%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	433	9,8%
Accompagnato da associazioni di volontariato	69	1,6%
Totale	4.434	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Reno, Lavino, Samoggia



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	821	45,3%
Femmina	990	54,7%
Casi mancanti	8	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	1.615	99,7%
Straniera	5	0,3%
Casi mancanti	199	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	831	72,8%
80 anni e oltre	311	27,2%
Casi mancanti	677	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	526	29,0%
Con coniuge/familiari/amici	1.248	68,9%
Con assistente familiare/badante	36	2,0%
Casa di riposo/famiglia/protetta	2	0,1%
Casi mancanti	7	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	1.506	83,4%
In affitto privato	149	8,3%
In affitto pubblico	81	4,5%
Usufrutto	26	1,4%
Di proprietà di un familiare	14	0,8%
Casa di riposo/famiglia/protetta	4	0,2%
Altro	26	1,4%
Casi mancanti	13	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	694	38,8%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	846	47,3%
Superiore a 1.500€	250	14,0%
Casi mancanti	29	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	340	18,9%
Soddisfacente	903	50,1%
Problematico	447	24,8%
Molto fragile	113	6,3%
Casi mancanti	16	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	613	34,0%
Ogni anno	568	31,5%
Al bisogno	624	34,6%
Casi mancanti	14	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	125	7,0%
Una volta al mese	974	54,4%
Raramente	690	38,6%
Casi mancanti	30	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	1.077	59,9%
In parte	636	35,4%
No	86	4,8%
Casi mancanti	20	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	755	31,5%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	319	13,3%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	491	20,5%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	818	34,1%
Altro	13	0,5%
Totale	2.396	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	817	45,1%
Altro medico a pagamento	114	6,3%
Pronto Soccorso	605	33,4%
Altro	274	15,1%
Totale	1.810	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	414	29,8%
Sufficiente	710	51,0%
Scarso	267	19,2%
Totale	1.391	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	672	38,0%
Farmacia	387	21,9%
Professionista a tue spese	149	8,4%
Conoscente	561	31,7%
Totale	1.769	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	236	13,3%
Solo specialistiche	18	1,0%
Entrambe	1.453	82,1%
No	63	3,6%
Casi mancanti	49	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	1.057	67,8%
Tra i 30 e i 60 giorni	360	23,1%
Oltre 60 giorni	142	9,1%
Casi mancanti	130	-
Totale	1.689	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	560	41,3%
Tra i 30 e i 60 giorni	466	34,4%
Oltre i 60 giorni	330	24,3%
Casi mancanti	115	-
Totale	1.471	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	101	5,1%
Via internet	27	1,4%
In farmacia	769	39,1%
Presso il CUP	1.068	54,4%
Totale	1.965	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	1.451	90,3%
No	155	9,7%
Casi mancanti	213	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	168	9,8%
Io, via telefono	108	6,3%
Io, via internet	19	1,1%
Io, in farmacia	588	34,2%
Io, presso il CUP	835	48,6%
Totale	1.718	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	307	17,6%
Raramente	1.080	61,9%
Mai	357	20,5%
Casi mancanti	75	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	1.323	77,8%
No	377	22,2%
Casi mancanti	119	-
Totale	1.819	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	221	17,2%
Raramente	666	52,0%
Mai	395	30,8%
Casi mancanti	41	-
Totale	1.323	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	502	62,1%
No	307	37,9%
Casi mancanti	78	-
Totale	887	100,0%

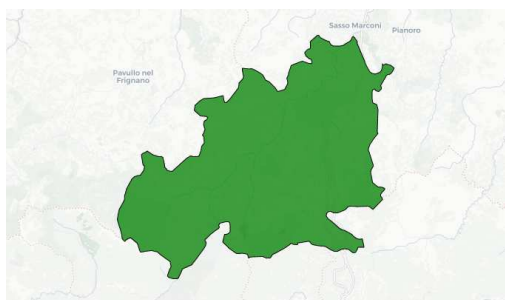
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	993	50,4%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	597	30,3%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	250	12,7%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	91	4,6%
Accompagnato da associazioni di volontariato	40	2,0%
Totale	1.971	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Appennino Bolognese



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	302	48,9%
Femmina	315	51,1%
Casi mancanti	1	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	568	99,8%
Straniera	1	0,2%
Casi mancanti	49	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	270	70,7%
80 anni e oltre	112	29,3%
Casi mancanti	236	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	178	29,0%
Con coniuge/familiari/amici	428	69,7%
Con assistente familiare/badante	4	0,7%
Casa di riposo/famiglia/protetta	4	0,7%
Casi mancanti	4	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	478	78,1%
In affitto privato	71	11,6%
In affitto pubblico	24	3,9%
Usufrutto	13	2,1%
Di proprietà di un familiare	10	1,6%
Casa di riposo/famiglia/protetta	2	0,3%
Altro	14	2,3%
Casi mancanti	6	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	235	38,8%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	319	52,6%
Superiore a 1.500€	52	8,6%
Casi mancanti	12	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	114	18,6%
Soddisfacente	276	45,0%
Problematico	168	27,4%
Molto fragile	55	9,0%
Casi mancanti	5	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	232	37,8%
Ogni anno	181	29,5%
Al bisogno	201	32,7%
Casi mancanti	4	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	81	13,2%
Una volta al mese	339	55,4%
Raramente	192	31,4%
Casi mancanti	6	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	373	61,2%
In parte	207	34,0%
No	29	4,8%
Casi mancanti	9	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	182	23,9%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	139	18,3%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	182	23,9%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	253	33,3%
Altro	4	0,5%
Totale	760	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	291	48,2%
Altro medico a pagamento	15	2,5%
Pronto Soccorso	179	29,6%
Altro	119	19,7%
Totale	604	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	205	42,3%
Sufficiente	224	46,2%
Scarso	56	11,5%
Totale	485	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	182	31,3%
Farmacia	144	24,8%
Professionista a tue spese	40	6,9%
Conoscente	215	37,0%
Totale	581	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	87	14,6%
Solo specialistiche	1	,2%
Entrambe	472	79,5%
No	34	5,7%
Casi mancanti	24	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	387	74,6%
Tra i 30 e i 60 giorni	83	16,0%
Oltre 60 giorni	49	9,4%
Casi mancanti	40	-
Totale	559	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	186	43,5%
Tra i 30 e i 60 giorni	140	32,7%
Oltre i 60 giorni	102	23,8%
Casi mancanti	45	-
Totale	473	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	32	5,1%
Via internet	3	0,5%
In farmacia	301	47,8%
Presso il CUP	294	46,7%
Totale	630	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	491	90,6%
No	51	9,4%
Casi mancanti	76	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	55	9,8%
Io, via telefono	36	6,4%
Io, via internet	3	0,5%
Io, in farmacia	226	40,1%
Io, presso il CUP	244	43,3%
Totale	564	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	97	16,8%
Raramente	322	55,6%
Mai	160	27,6%
Casi mancanti	39	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	458	79,5%
No	118	20,5%
Casi mancanti	42	-
Totale	618	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	73	16,5%
Raramente	200	45,2%
Mai	169	38,2%
Casi mancanti	16	-
Totale	458	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	146	58,6%
No	103	41,4%
Casi mancanti	24	-
Totale	273	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	356	54,2%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	197	30,0%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	60	9,1%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	29	4,4%
Accompagnato da associazioni di volontariato	15	2,3%
Totale	657	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

San Lazzaro di Savena



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	439	44,2%
Femmina	555	55,8%
Casi mancanti	2	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	897	99,8%
Straniera	2	0,2%
Casi mancanti	97	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	475	70,5%
80 anni e oltre	199	29,5%
Casi mancanti	322	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	284	28,6%
Con coniuge/familiari/amici	688	69,3%
Con assistente familiare/badante	18	1,8%
Casa di riposo/famiglia/protetta	3	0,3%
Casi mancanti	3	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	794	80,7%
In affitto privato	91	9,2%
In affitto pubblico	42	4,3%
Usufrutto	20	2,0%
Di proprietà di un familiare	17	1,7%
Casa di riposo/famiglia/protetta	3	0,3%
Altro	17	1,7%
Casi mancanti	12	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	384	38,9%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	474	48,0%
Superiore a 1.500€	129	13,1%
Casi mancanti	9	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	187	18,9%
Soddisfacente	427	43,1%
Problematico	275	27,8%
Molto fragile	101	10,2%
Casi mancanti	6	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	367	37,2%
Ogni anno	253	25,6%
Al bisogno	367	37,2%
Casi mancanti	9	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	65	6,7%
Una volta al mese	486	49,8%
Raramente	424	43,5%
Casi mancanti	21	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	514	52,2%
In parte	418	42,5%
No	52	5,3%
Casi mancanti	12	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	418	33,4%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	131	10,5%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	234	18,7%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	457	36,5%
Altro	12	1,0%
Totale	1.252	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	435	43,1%
Altro medico a pagamento	65	6,4%
Pronto Soccorso	338	33,5%
Altro	171	16,9%
Totale	1.009	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	219	28,3%
Sufficiente	378	48,8%
Scarso	177	22,9%
Totale	774	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	288	29,5%
Farmacia	255	26,1%
Professionista a tue spese	85	8,7%
Conoscente	348	35,7%
Totale	976	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	118	12,2%
Solo specialistiche	9	0,9%
Entrambe	801	82,8%
No	39	4,0%
Casi mancanti	29	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	536	63,7%
Tra i 30 e i 60 giorni	198	23,5%
Oltre 60 giorni	107	12,7%
Casi mancanti	78	-
Totale	919	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	252	33,7%
Tra i 30 e i 60 giorni	255	34,1%
Oltre i 60 giorni	240	32,1%
Casi mancanti	63	-
Totale	810	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	52	5,0%
Via internet	9	0,9%
In farmacia	391	37,4%
Presso il CUP	594	56,8%
Totale	1.046	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	796	90,7%
No	82	9,3%
Casi mancanti	118	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	107	11,3%
Io, via telefono	60	6,3%
Io, via internet	8	0,8%
Io, in farmacia	300	31,7%
Io, presso il CUP	470	49,7%
Totale	945	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	160	16,8%
Raramente	567	59,6%
Mai	224	23,6%
Casi mancanti	45	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	750	78,9%
No	200	21,1%
Casi mancanti	46	-
Totale	996	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	126	17,3%
Raramente	358	49,0%
Mai	246	33,7%
Casi mancanti	20	-
Totale	750	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	295	66,6%
No	148	33,4%
Casi mancanti	41	-
Totale	484	100,0%

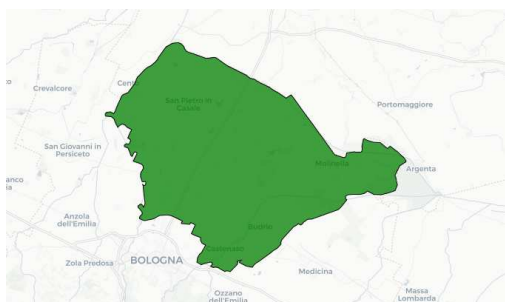
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	523	49,6%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	297	28,2%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	150	14,2%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	61	5,8%
Accompagnato da associazioni di volontariato	23	2,2%
Totale	1.054	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Pianura Est



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	1.442	46,4%
Femmina	1.664	53,6%
Casi mancanti	19	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	2.796	99,8%
Straniera	7	0,2%
Casi mancanti	322	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	1.452	73,0%
80 anni e oltre	536	27,0%
Casi mancanti	1.137	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	799	25,7%
Con coniuge/familiari/amici	2.236	72,1%
Con assistente familiare/badante	58	1,9%
Casa di riposo/famiglia/protetta	10	0,3%
Casi mancanti	22	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	2.637	85,0%
In affitto privato	176	5,7%
In affitto pubblico	144	4,6%
Usufrutto	35	1,1%
Di proprietà di un familiare	40	1,3%
Casa di riposo/famiglia/protetta	9	0,3%
Altro	62	2,0%
Casi mancanti	22	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	1.146	37,4%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	1.530	49,9%
Superiore a 1.500€	391	12,7%
Casi mancanti	58	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	644	20,8%
Soddisfacente	1.419	45,9%
Problematico	770	24,9%
Molto fragile	258	8,3%
Casi mancanti	34	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	1.136	36,7%
Ogni anno	797	25,8%
Al bisogno	1.161	37,5%
Casi mancanti	31	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	208	6,8%
Una volta al mese	1.685	54,9%
Raramente	1.179	38,4%
Casi mancanti	53	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	1.702	55,5%
In parte	1.227	40,0%
No	140	4,6%
Casi mancanti	56	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	1.279	31,7%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	439	10,9%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	884	21,9%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	1.404	34,8%
Altro	33	0,8%
Totale	4.039	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	1.234	38,9%
Altro medico a pagamento	159	5,0%
Pronto Soccorso	1.217	38,3%
Altro	564	17,8%
Totale	3.174	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	671	28,2%
Sufficiente	1.230	51,7%
Scarso	478	20,1%
Totale	2.379	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	1.229	41,5%
Farmacia	569	19,2%
Professionista a tue spese	257	8,7%
Conoscente	910	30,7%
Totale	2.965	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	381	12,6%
Solo specialistiche	65	2,2%
Entrambe	2.457	81,4%
No	115	3,8%
Casi mancanti	107	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	1.669	64,9%
Tra i 30 e i 60 giorni	591	23,0%
Oltre 60 giorni	310	12,1%
Casi mancanti	268	-
Totale	2.838	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	836	37,1%
Tra i 30 e i 60 giorni	721	32,0%
Oltre i 60 giorni	698	31,0%
Casi mancanti	267	-
Totale	2.522	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	160	5,0%
Via internet	17	0,5%
In farmacia	1.038	32,3%
Presso il CUP	1.995	62,1%
Totale	3.210	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	2.417	88,4%
No	316	11,6%
Casi mancanti	392	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	338	11,6%
Io, via telefono	192	6,6%
Io, via internet	13	0,4%
Io, in farmacia	783	26,8%
Io, presso il CUP	1.597	54,6%
Totale	2.923	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	517	17,4%
Raramente	1.789	60,1%
Mai	672	22,6%
Casi mancanti	147	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	2.274	77,6%
No	658	22,4%
Casi mancanti	193	-
Totale	3.125	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	363	16,5%
Raramente	1.102	50,0%
Mai	737	33,5%
Casi mancanti	72	-
Totale	2.274	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	877	65,2%
No	469	34,8%
Casi mancanti	119	-
Totale	1.465	100,0%

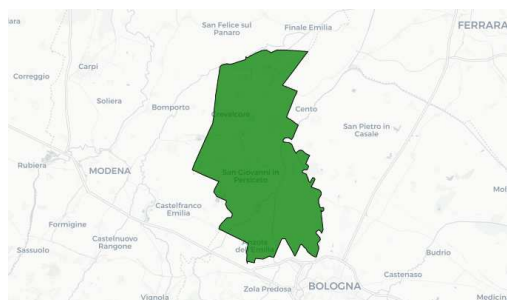
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	1.778	53,3%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	1.070	32,1%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	188	5,6%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	127	3,8%
Accompagnato da associazioni di volontariato	174	5,2%
Totale	3.337	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Pianura Ovest



Tab.1.1 - Numero di Rispondenti per genere (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Maschio	828	46,2%
Femmina	966	53,8%
Casi mancanti	11	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.2 - Numero di Rispondenti per nazionalità (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NAZIONALITA'	N	Casi validi % colonna
Italiana	1.647	99,5%
Straniera	8	0,5%
Casi mancanti	150	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.3 - Numero di Rispondenti per età (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GRANDI ANZIANI	N	Casi validi % colonna
Under 80	827	72,7%
80 anni e oltre	311	27,3%
Casi mancanti	667	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.4 - Numero di Rispondenti per composizione del nucleo familiare (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

NUCLEO FAMILIARE	N	Casi validi % colonna
Da solo/a	484	26,9%
Con coniuge/familiari/amici	1.282	71,2%
Con assistente familiare/badante	32	1,8%
Casa di riposo/famiglia/protetta	2	0,1%
Casi mancanti	5	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.5 - Numero di Rispondenti per tipo di proprietà abitativa (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PROPRIETA' ABITAZIONE	N	Casi validi % colonna
Di proprietà	1.524	85,7%
In affitto privato	116	6,5%
In affitto pubblico	53	3,0%
Usufrutto	26	1,5%
Di proprietà di un familiare	21	1,2%
Casa di riposo/famiglia/protetta	1	0,1%
Altro	37	2,1%
Casi mancanti	27	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.6 - Numero di Rispondenti per reddito medio mensile (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

REDDITO	N	Casi validi % colonna
Minore di 1.000€	693	39,1%
Tra i 1.000€ e i 1.500€	860	48,5%
Superiore a 1.500€	220	12,4%
Casi mancanti	32	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.7 - Come definiresti il tuo stato di salute? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

STATO DI SALUTE	N	Casi validi % colonna
Buono	337	18,9%
Soddisfacente	840	47,1%
Problematico	448	25,1%
Molto fragile	158	8,9%
Casi mancanti	22	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.8 - Quanto spesso svolgi accertamenti diagnostici? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GENERE	N	Casi validi % colonna
Periodicamente (più volte durante l'anno)	679	38,0%
Ogni anno	450	25,2%
Al bisogno	659	36,9%
Casi mancanti	17	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.9 - Quanto spesso ti rechi dal medico di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Almeno una volta a settimana	162	9,1%
Una volta al mese	973	54,8%
Raramente	639	36,0%
Casi mancanti	31	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.10 - Sei soddisfatto degli orari di ricevimento del tuo medico? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Molto	957	53,9%
In parte	743	41,9%
No	74	4,2%
Casi mancanti	31	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.11 - Se sei soddisfatto, perché? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Il medico ha un servizio di pronto ricetta sempre attivo	695	29,5%
E' in associazione con altri medici e offre una continuità assistenziale	335	14,2%
Al momento del bisogno è sempre disponibile anche a domicilio	520	22,0%
Per il momento non ho esigenze particolari, mi bastano gli orari di ricevimento	789	33,4%
Altro	20	0,8%
Totale	2.359	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.12 - In assenza del tuo medico di base a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Guardia medica	714	39,8%
Altro medico a pagamento	116	6,5%
Pronto Soccorso	685	38,2%
Altro	277	15,5%
Totale	1.792	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.13 - Che giudizio dai all'attuale servizio di continuità assistenziale (Guardia medica)? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

GIUDIZIO	N	Casi validi % colonna
Buono	379	28,4%
Sufficiente	649	48,6%
Scarso	307	23,0%
Totale	1.335	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.14 - Se hai bisogno di una prestazione infermieristica per le terapie (esempio iniezioni o medicazioni, misurazione della pressione, ecc.) a chi ti rivolgi prevalentemente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

A CHI TI RIVOLGI?	N	% risposte
Casa della salute/Poliambulatorio	844	49,4%
Farmacia	272	15,9%
Professionista a tue spese	123	7,2%
Conoscente	471	27,5%
Totale	1.710	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.15 - Hai dovuto svolgere visite mediche nell'ultimo anno? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

TIPO DI VISITA	N	Casi validi % colonna
Solo di base	207	11,9%
Solo specialistiche	17	1,0%
Entrambe	1.451	83,6%
No	61	3,5%
Casi mancanti	69	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.16 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per gli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	967	63,7%
Tra i 30 e i 60 giorni	337	22,2%
Oltre 60 giorni	214	14,1%
Casi mancanti	140	-
Totale	1.658	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.17 - Quanto tempo hai dovuto aspettare per le visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

ATTESA	N	Casi validi % colonna
Massimo 30 giorni	463	34,7%
Tra i 30 e i 60 giorni	456	34,2%
Oltre i 60 giorni	416	31,2%
Casi mancanti	133	-
Totale	1.468	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.18 - Come hai effettuato prevalentemente le prenotazioni degli accertamenti diagnostici di base? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Via telefono	96	5,1%
Via internet	9	0,5%
In farmacia	669	35,2%
Presso il CUP	1.125	59,2%
Totale	1.899	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.19 - Apprezzeresti il fatto che potesse farle anche il tuo medico o un suo assistente? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	1.422	90,4%
No	151	9,6%
Casi mancanti	232	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.20 - Chi, prevalentemente, ha effettuato le prenotazioni delle visite mediche specialistiche? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

PRENOTAZIONE	N	% risposte
Il medico specialista	179	10,7%
Io, via telefono	103	6,1%
Io, via internet	9	0,5%
Io, in farmacia	492	29,3%
Io, presso il CUP	896	53,4%
Totale	1.679	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.21 - Ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

FREQUENZA	N	Casi validi % colonna
Spesso	335	19,8%
Raramente	1.010	59,6%
Mai	349	20,6%
Casi mancanti	111	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.22 - Soffri di qualche malattia cronica? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	1.329	79,2%
No	348	20,8%
Casi mancanti	128	-
Totale	1.805	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.23 - Se sì, ti avvali di specialisti a pagamento? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Spesso	224	17,1%
Raramente	677	51,8%
Mai	406	31,1%
Casi mancanti	22	-
Totale	1.329	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.24 - Lo specialista che ti segue opera in una struttura del tuo Distretto? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	Casi validi % colonna
Sì	577	69,9%
No	248	30,1%
Casi mancanti	76	-
Totale	901	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.

Tab.1.25 - In che modo ti rechi nei luoghi di prestazione sanitaria? (dati assoluti, composizione percentuale di colonna)

	N	% risposte
Autonomamente con mezzo privato	961	49,9%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo privato	591	30,7%
Autonomamente con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	128	6,6%
Accompagnato da familiari/amici con mezzo pubblico (es. Bus/Taxi/Treno)	79	4,1%
Accompagnato da associazioni di volontariato	168	8,7%
Totale	1.927	100,0%

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna.