



**CENSIS**



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**I BISOGNI INFORMATIVI DEI CITTADINI:  
VERSO IL PORTALE DELLA TRASPARENZA  
DEI SERVIZI PER LA SALUTE**

*Ricerca Corrente 2014  
finanziata dal Ministero della Salute*

**Rapporto finale**

**Roma, Settembre 2016**

## INDICE

Introduzione	1
<b>1. Obiettivi e metodologia</b>	<b>3</b>
<b>2. L'informazione sanitaria e le sue fonti</b>	<b>5</b>
<b>3. L'utilizzo di internet per la salute</b>	<b>15</b>
<b>4. L'informazione sanitaria ed il rapporto con i servizi</b>	<b>27</b>
4.1. Fonti e difficoltà informative nell'esperienza di rapporto con il SSN	27
4.2. L'informazione nel rapporto con i servizi di oncologia	33
4.3. I criteri di selezione delle strutture sanitarie e dei professionisti	40
<b>5. Come migliorare l'informazione sanitaria</b>	<b>43</b>
<b>6. Un'analisi per gruppi</b>	<b>51</b>
6.1. Gli internauti	55
6.2. Gli opportunisti	59
6.3. I tradizionalisti	64
6.4. I disinteressati	69
<b>7. Uno sguardo di sintesi</b>	<b>74</b>

## INTRODUZIONE

Il termine “*health literacy*”, è stato inserito nel 1998 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità tra i termini del Glossario di Promozione della Salute, come un’importante strategia di *empowerment*. Per *health literacy* si intendono, infatti, le abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute. Tale definizione sottolinea tra l’altro come l’accesso all’informazione, da solo, non garantisca la possibilità del cittadino di accrescere il proprio livello di *empowerment*, e risulta quindi necessario che le informazioni siano correttamente comprese per essere meglio utilizzate. Ai fini della diffusione pubblica, le informazioni sul sistema sanitario, le sue articolazioni, i *provider*, le *performance*, devono essere in primo luogo comprensibili e utili ai cittadini che ne devono far uso. Appare quindi particolarmente rilevante costruire sistemi di diffusione pubblica delle informazioni che siano basati sui reali bisogni informativi dei fruitori e che utilizzino modalità comunicative efficaci nella trasmissione, elaborazione, comprensione ed utilizzo dell’informazione.

In campo sanitario, numerose e autorevoli sono state anche le raccomandazioni internazionali come per esempio la “*Tallinn Charter: Health Systems Health and Wealth*” (adottata nel 2008 dagli Stati Membri della Regione OMS Europa come guida e supporto strategico per il rafforzamento dei sistemi sanitari - 58a riunione del Comitato Europeo, risoluzione EUR/RC58/R4) in cui viene più volte sottolineato che “i sistemi sanitari devono dimostrare una buona *performance*” ed impegna gli Stati Membri a “promuovere la trasparenza e rendere conto (ndr. *accountability*) della *performance* del sistema sanitario nel raggiungimento di risultati misurabili”. La necessità di dotarsi di un sistema di informazione efficiente, chiaro e trasparente che possa agevolare concretamente l’esercizio del diritto di scelta previsto per il cittadino, è stata ribadita a livello europeo dalla Direttiva europea 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera.



In questi anni, quindi, si è assistito ad un progressivo consolidamento, ai vari livelli dell'azione governativa, di una tendenza a conseguire la massima condivisione di dati ed informazioni a supporto delle scelte degli utenti e dei *decision makers*; in Italia tale consolidamento è stato accompagnato da una evoluzione della normativa (Legge 4 marzo 2009, n. 15, D.Lgs n. 150 del 27 ottobre 2009), culminata nel recente “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni (D.Lgs 14 marzo 2013, n.33, pubblicato in G.U. n. 80 del 5 aprile 2013).

In tale contesto nel 2013 si è cominciato a parlare del “Portale della trasparenza dei servizi della salute”, una iniziativa in materia di comunicazione e trasparenza per l'accesso ai servizi sanitari (Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 20/CSR del 24 gennaio 2013), che si basa sulla collaborazione del Ministero della Salute, delle Regioni/PA e dell'Agenas. Il “Portale” è stato pensato come “contenitore” dove sperimentare nuove forme di comunicazione, capaci di orientare utilizzando contenuti leggibili che possono essere progressivamente migliorati attraverso il diretto contributo degli utenti; il tutto nell'ottica di sviluppare l'autonomia e l'*empowerment* dei cittadini attraverso l'*health literacy*, di diffondere la conoscenza del SSN attraverso l'aggiornamento continuo dei dati di attività e di funzionamento a livello nazionale e regionale, di facilitare l'utilizzabilità dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso le informazioni relative alle caratteristiche strutturali e funzionali delle strutture di offerta nei singoli sistemi regionali, e di favorire la partecipazione dei cittadini attraverso l'utilizzo di strumenti interattivi.

In quest'ottica il progetto Ricerca corrente 2014 “I bisogni informativi dei cittadini: verso il portale della trasparenza dei servizi per la salute”, ha voluto indagare quali siano i bisogni informativi percepiti dalla popolazione relativamente ai temi della salute, al fine di ottenere delle utili informazioni direttamente dai “fruitori”, per impostare un sistema ottimale di diffusione pubblica dell'informazione che utilizzi inoltre modalità comunicative efficaci nella trasmissione, elaborazione, comprensione ed utilizzo dell'informazione.

## 1. OBIETTIVI E METODOLOGIA

Rispetto a tale obiettivo generale si è quindi scelto di interpellare i cittadini, anche nella loro qualità di fruitori dei servizi sanitari, al fine di verificare prima di tutto il loro interesse, il livello percepito di informazione sanitaria e le fonti normalmente utilizzate. Una parte rilevante è stata quella in cui sono stati analizzati i bisogni informativi, le informazioni utilizzate e le eventuali carenze sperimentate nel rapporto con i servizi sanitari (con un focus specifico su quelli oncologici).

Infine, è stato affrontato l'aspetto fondamentale delle aspettative, delle opzioni e degli strumenti ritenuti più efficaci ai fini dell'incremento dei livelli di informazione e conoscenza, anche nella fase strategica di selezione ed accesso ai servizi della sanità pubblica.

L'universo statistico di riferimento dell'indagine campionaria in oggetto è la popolazione maggiorenne residente sul territorio nazionale. La rilevazione è stata effettuata nella seconda metà del mese di gennaio 2016.

Il campione di 1.000<sup>1</sup> casi, rappresentativo della popolazione di riferimento, garantisce, ad un livello di confidenza del 95%, un margine d'errore campionario del +/-3,1%.

Il disegno campionario è di tipo stratificato sulla base dei parametri che caratterizzano l'universo statistico di riferimento: genere e classe di età. Sono state considerate anche due variabili territoriali, area geografica e ampiezza demografica del comune di residenza, in modo tale da individuare le coordinate geografiche all'interno delle quali si colloca l'intervistato. La stratificazione, inoltre, garantisce stime più efficienti rispetto al campionamento casuale semplice di pari numerosità, perché l'aumento di efficienza è proporzionale alla varianza delle medie di strato (ovvero, quanto più gli strati sono omogenei al loro interno tanto più la stratificazione è efficace). Per raggiungere le quote previste si è proceduto ad una ponderazione ex-post del campione, in modo tale da riportare il peso reale dei vari parametri all'universo di riferimento.

---

<sup>1</sup> Di cui 993 utilizzabili

Le interviste sono state condotte con il sistema CATI (Computer Assisted Telephonic Interviewing), una tecnica in grado di garantire affidabilità dei risultati e rapidità dei tempi di elaborazione, grazie al salvataggio automatico delle risposte su supporto informatico e alla possibilità di verifiche automatiche.

E' stato somministrato un questionario strutturato realizzato ad hoc che conteneva alcune domande già utilizzate nell'ambito del Monitor biomedico realizzato annualmente dal Censis al fine di valutare l'andamento nel tempo di alcuni aspetti.

I dati sono stati elaborati con il software statistico SPSS. L'analisi delle frequenze semplici ha suggerito il successivo piano di incroci tra le variabili.

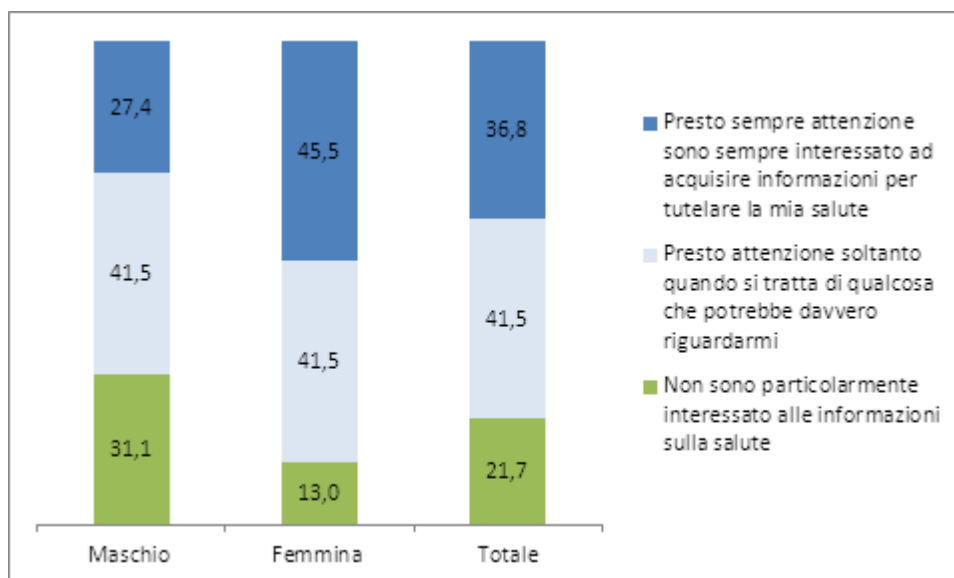


## 2. L'INFORMAZIONE SANITARIA E LE SUE FONTI

Il panorama della comunicazione in sanità è stato soggetto negli ultimi decenni a diverse trasformazioni che hanno contribuito a modificare profondamente le opinioni ed i comportamenti degli italiani in relazione all'informazione sulla salute, infatti l'attenzione della popolazione sui temi sanitari è sensibilmente cresciuta. La tendenza dei cittadini ad acquisire informazioni sulla salute ha, inoltre, modificato il rapporto medico-paziente, con quest'ultimo sempre più coinvolto nelle decisioni riguardanti la propria salute.

Quando si parla di salute è, infatti, il 78,3% dei rispondenti ad indicare di prestare attenzione, ed in particolare il 36,8% indica di essere sempre interessato ad informarsi su questo tema allo scopo di tutelare la propria salute, ed il 41,5% di farlo solo quando si tratta di un problema di salute che potrebbe riguardarlo da vicino. Analizzando i dati in base al livello di istruzione degli intervistati non si osserva un andamento lineare, anche se tra i laureati si registra la quota più ampia di rispondenti che indicano di prestare attenzione quando si parla di salute (87,7%). Guardando all'area geografica, i cittadini più interessati ad acquisire informazioni quando si parla di salute sono coloro che risiedono al Nord Est, con il 50,6% che indica di prestare attenzione comunque ed il 38,0% che riconosce di essere attento solo quando l'argomento del dibattito lo riguarda personalmente. Al Sud e nelle Isole si registra la quota più ridotta di cittadini interessati ad acquisire informazioni sulla salute, in particolare risulta molto più contenuta rispetto alla media la quota di chi presta sempre, e a prescindere da ciò che personalmente lo riguarda, attenzione alle informazioni sanitarie (27,6%). Significative differenze si rintracciano anche analizzando i dati in base al genere dei rispondenti, ed è interessante osservare che se non vi è alcuna differenza tra uomo e donna nella frequenza con la quale si presta attenzione alle notizie che riguardano da vicino la propria salute, notevolmente più ampia è la percentuale tra le donne di chi riconosce di essere sempre attenta quando si parla di salute (87,0%) (fig. 1).

**Fig. 1 - Comportamenti adottati quando si parla di salute, per genere (val. %)**



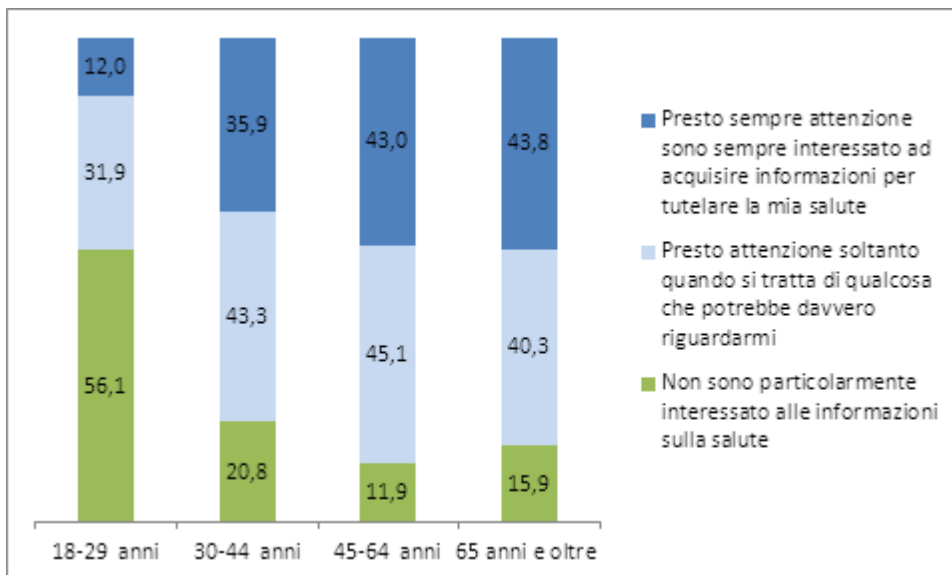
Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Il 21,7% riconosce invece di non essere particolarmente interessato ad acquisire informazioni sulla salute, e si tratta principalmente dei giovani da 18 a 29 anni (e dunque coloro che proprio per la giovane età hanno una percezione maggiormente positiva del proprio stato di salute), tra i quali oltre la metà (56,1%) riconosce di non avere interesse ad informarsi sulla salute, mentre tra gli anziani e tra i 45-64enni la quota si riduce rispettivamente al 15,9% ed all'11,2% (fig. 2). Inoltre, tra i rispondenti di sesso maschile (31,1%) e i rispondenti del Sud e Isole (26,1%) spiccano i non interessati a tematiche sanitarie.

Un ulteriore aspetto che appare cruciale è il livello percepito di informazione degli italiani sui temi sanitari. Dall'analisi dei dati si evince che il 62,5% della popolazione si reputa molto e abbastanza informato sui temi sanitari, in particolare il 56,4% si giudica abbastanza informato mentre il 6,2% molto informato. A segnalare livelli più elevati di informazione i rispondenti più istruiti (75,6%), di età compresa tra i 45 e i 64 anni (74,7%), i residenti a Nord Est (78,4%) e le donne (69,4%) (fig. 3).

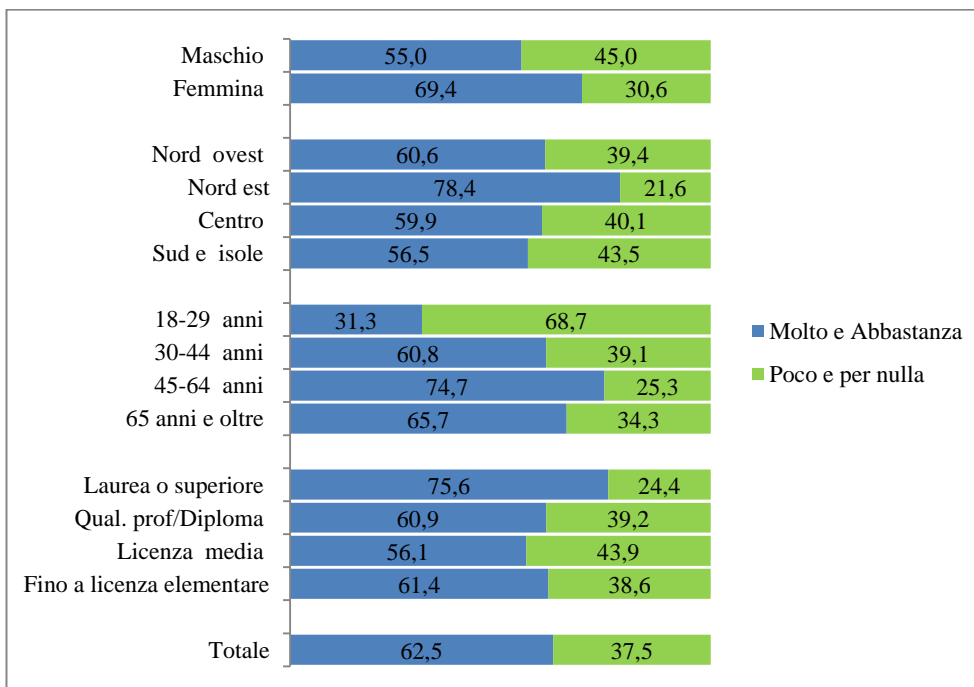


**Fig. 2 - Comportamenti adottati quando si parla di salute, per età (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

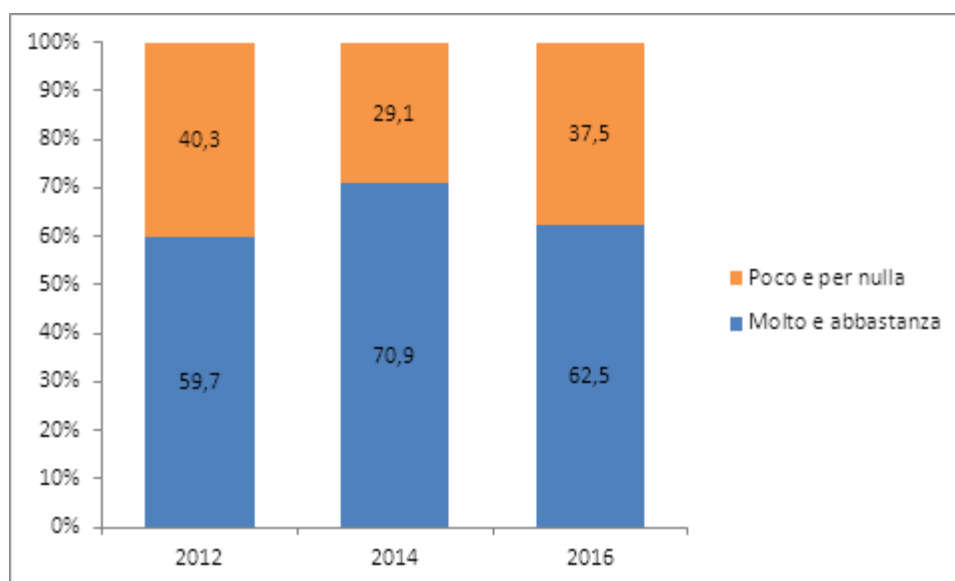
**Fig. 3 - Intervistati che si giudicano informati sui temi riguardanti la salute (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Confrontando il livello attuale di informazione percepita sui temi sanitari con i dati rilevati nel corso di precedenti studi del Censis, si osserva che rispetto al 2014, anno in cui il 71% circa di cittadini aveva dichiarato di essere molto e abbastanza informato sui temi riguardanti la salute, la quota di chi si percepisce informato risulta ridotta di circa 8 punti percentuali (62,5%), presentandosi solo leggermente più ampia di quella registrata nel 2012 (59,7%). Un trend che può trovare spiegazione nella considerazione che l'accesso ad una grandissima mole di informazioni, soprattutto quelle acquisite online da fonti incerte e non sempre verificate, ha inevitabilmente accresciuto i dubbi e le incertezze su questi temi, inducendo i cittadini ad avere una percezione più realistica del bagaglio di conoscenze sulla salute di cui dispongono (fig. 4).

**Fig. 4 – Intervistati che si giudicano informati sui temi della salute, 2012, 2014, 2016 (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

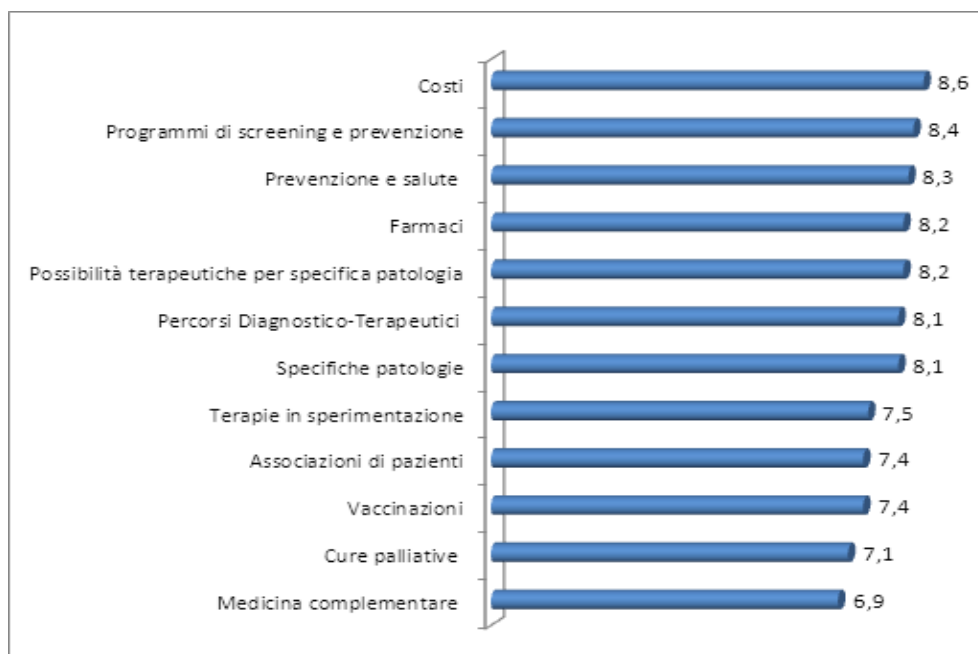
Entrando nel merito dei contenuti di tale informazione sanitaria, si è scelto di indagare la tipologia di informazioni che i cittadini ritengono utili, distinguendo tra quelle relative alla salute ed alle patologie e quelle di tipo

pratico relative ai servizi sanitari, e chiedendo agli intervistati di indicare il loro diverso giudizio di utilità con una scala da 1 a 10 (dal minimo al massimo).

Sul fronte delle informazioni generali sulla salute e le patologie, il valore maggiore è attribuito, con un punteggio medio più elevato e pari a 8,6, alle informazioni sui costi e, con punteggi ancora di poco superiori a 8, gli intervistati giudicano utili informazioni relative alla prevenzione, ed in particolare, programmi di screening e prevenzione (8,4) e prevenzione basata sugli stili di vita e salute (8,3). Molto utili sono ritenute anche le informazioni sui farmaci (8,2) e le possibilità terapeutiche per specifiche patologie (8,2), quelle sui percorsi diagnostico-terapeutici (8,1) e su patologie specifiche (8,1).

Leggermente più ridotti i punteggi attribuiti alle informazioni su terapie in sperimentazione (7,5), associazioni di pazienti (7,4), vaccinazioni (7,4), cure palliative (7,1), medicina complementare (6,9) (fig. 5).

**Fig. 5 - Intervistati che indicano utile, con un punteggio da 1 a 10, disporre delle informazioni indicate su salute e patologie (val. medi)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Nel complesso i giudizi di utilità sulle diverse tipologie di informazioni si mantengono piuttosto elevati ma salgono ulteriormente considerando le informazioni di natura più pratica, relative all'accesso ai servizi. In questo caso, gli intervistati giudicano particolarmente utile avere informazioni sui tempi di attesa per singola prestazione (8,8), sulle modalità di prenotazione (8,7) e sulla qualità dei servizi, delle prestazioni offerte e dei professionisti presenti nella struttura (8,6). Con punteggi superiori a 8 si fa riferimento anche alle informazioni sui costi dei diversi servizi erogati (ticket, intramoenia) (8,5), alla tipologia di servizi (visite, esami) che vengono erogati nelle strutture (8,5), alla possibilità di avere a disposizione un elenco delle strutture sanitarie (ospedali, consultori) (8,3) e informazioni di carattere pratico sui servizi (indirizzi, recapiti, orari di apertura) (8,3) (fig. 6).

Analizzando i dati in base all'età dei rispondenti si osserva che gli intervistati appartenenti alle classi di età più elevate tendono a ritenere più utile avere a disposizione le diverse tipologie informazioni sulla salute e sull'accesso ai servizi, a conferma del maggiore interesse per la tematica riscontrato tra i più anziani che rappresentano anche la quota di rispondenti con maggiori problemi di salute.

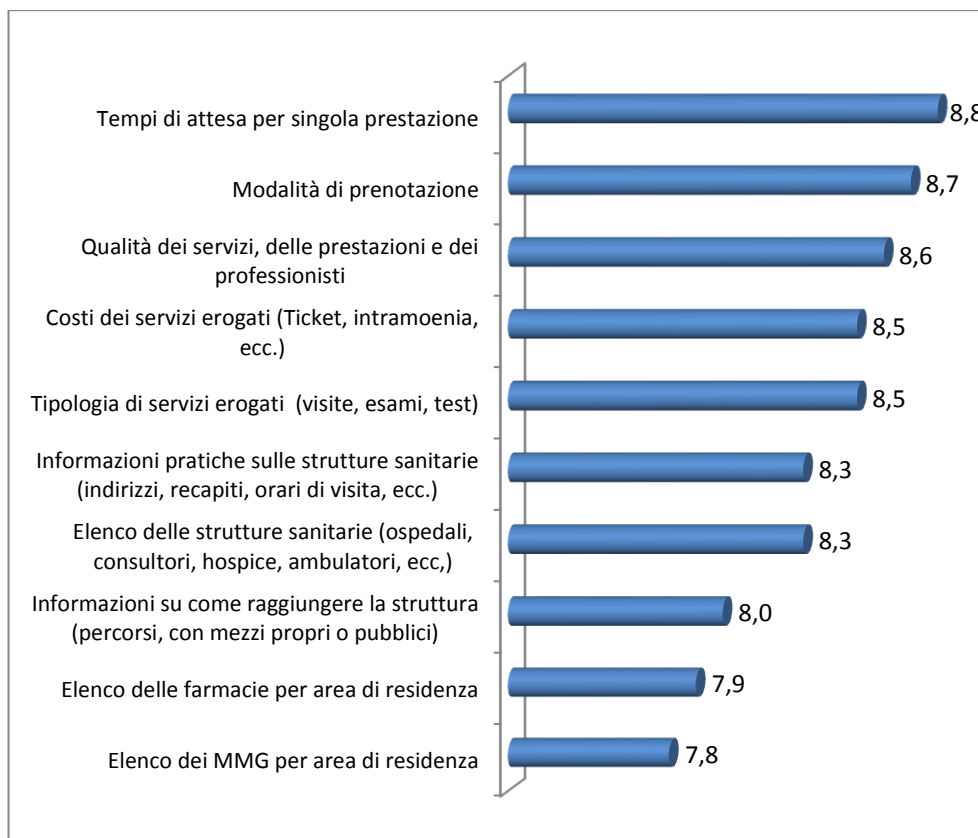
Un aspetto centrale è quello relativo alle fonti di informazione principali, quelle dalle quali gli intervistati hanno ottenuto le informazioni sulla salute di cui dispongono.

Dall'analisi dei dati si osserva che il medico di medicina generale si conferma come la fonte principale (indicato dal 72,3%) da cui la popolazione ha tratto le informazioni che possiede su temi inerenti la salute.

Con quote più ridotte, comprese tra il 20 e il 30%, si fa riferimento anche ai familiari, parenti, amici, vicini, colleghi (31,9%), alla televisione (25,7%) e al medico specialista (22,7%).

Meno frequentemente sono citate altre fonti di informazione, tra le quali, i siti Internet sulla salute o scientifici (17,6%), i quotidiani con inserti sulla salute (11,1%), il farmacista (9,9%), i siti Internet istituzionali (5,6%), i *social media* (3,0%).

**Fig. 6 - Intervistati che indicano utile, con un punteggio da 1 a 10, disporre delle informazioni indicate sull'accesso ai servizi (val. medi)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Tra i diversi aspetti, si osserva che al crescere dell'età aumenta l'indicazione del medico di medicina generale come fonte da cui i rispondenti hanno appreso le informazioni di cui dispongono sulla salute, passando dal 57,0% dei più giovani all'80,6% dei 65enni e oltre. Tra gli anziani del campione è leggermente più ampia anche la percentuale di chi indica il medico specialista (27,6%). A classi di età più elevate si associa, inoltre, un più frequente riferimento al farmacista e alla televisione come fonti di informazione da cui i rispondenti hanno attinto le informazioni di cui dispongono.

Tra i più giovani è invece più frequente l'indicazione di familiari, parenti, amici (53,0%) come fonti di informazione sulla salute (tab. 1).

**Tab. 1 - Fonti dalle quali i rispondenti hanno tratto le informazioni sulla salute, per età (val. %)**

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Medico di medicina generale	57,0	68,1	75,7	80,6	72,3
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	53,0	28,7	23,8	33,8	31,9
Farmacista	3,4	6,3	12,1	14,2	9,9
Medico specialista	10,5	24,2	23,0	27,6	22,7
Televisione	19,2	20,1	27,8	31,9	25,7
Radio	0,6	1,7	2,0	1,6	1,6
Pubblicazioni, riviste specializzate	2,8	11,4	11,9	6,8	9,1
Quotidiani con inserti salute	2,2	8,4	18,8	8,8	11,1
Associazioni dei pazienti	0,0	0,9	0,8	1,0	0,7
Siti Internet (siti sulla salute, scientifici, ecc.)	21,5	32,1	17,2	2,0	17,6
Siti Internet istituzionali (Ministero della Salute, ISS)	4,1	10,6	6,1	1,0	5,6
Social media /social network (Facebook, forum, blog, ecc)	11,8	3,4	1,0	0,3	3,0

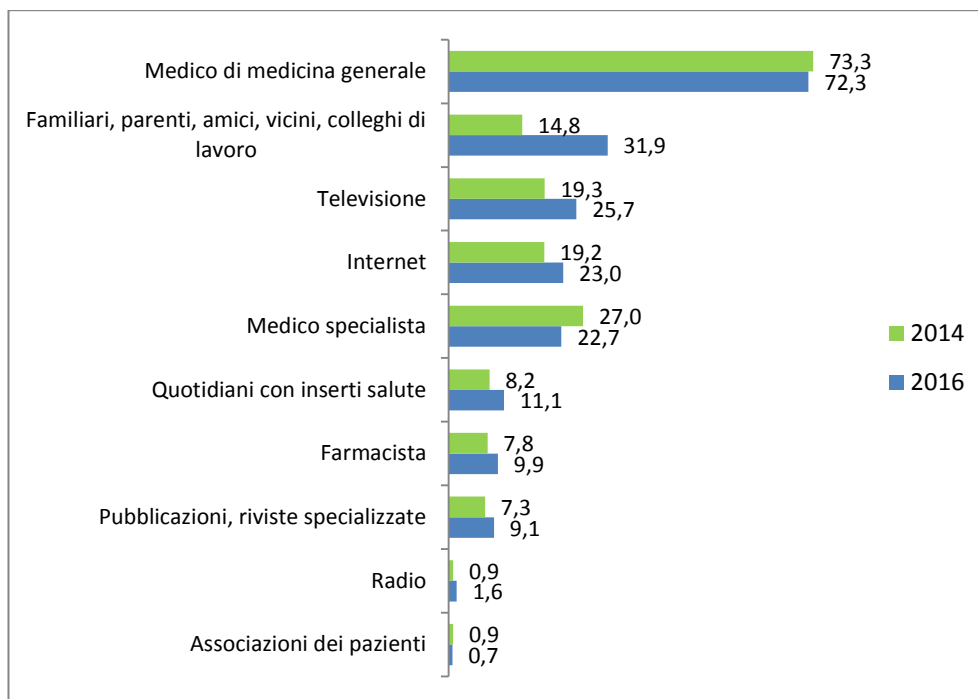
Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Confrontando i dati di questo studio con quelli emersi nell'ambito del Monitor Biomedico del 2014, si osserva che il medico di medicina generale rappresentava anche nella precedente indagine la fonte di informazione più citata dalla popolazione, ad indicarlo nel 2014 era infatti il 73,3%, una percentuale approssimabile a quella rilevata nell'indagine attuale.

Inoltre, considerando le fonti più citate, si osserva che aumenta l'indicazione di familiari, parenti, amici, vicini come soggetti da cui i rispondenti hanno appreso le informazioni sulla salute di cui dispongono (passando dal 14,8% al 31,9%) e leggermente più ampia si presenta anche la percentuale di chi indica di aver appreso le informazioni sulla salute di cui è a conoscenza dalla televisione (25,7%) e da Internet (23,0%), mentre diminuisce di poco la percentuale di chi indica il medico specialista (22,7%) (fig. 7).

**Fig. 7 - Fonti dalle quali i rispondenti hanno tratto le informazioni sulla salute di cui dispongono, confronto dati 2014 e 2016 (val.%)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

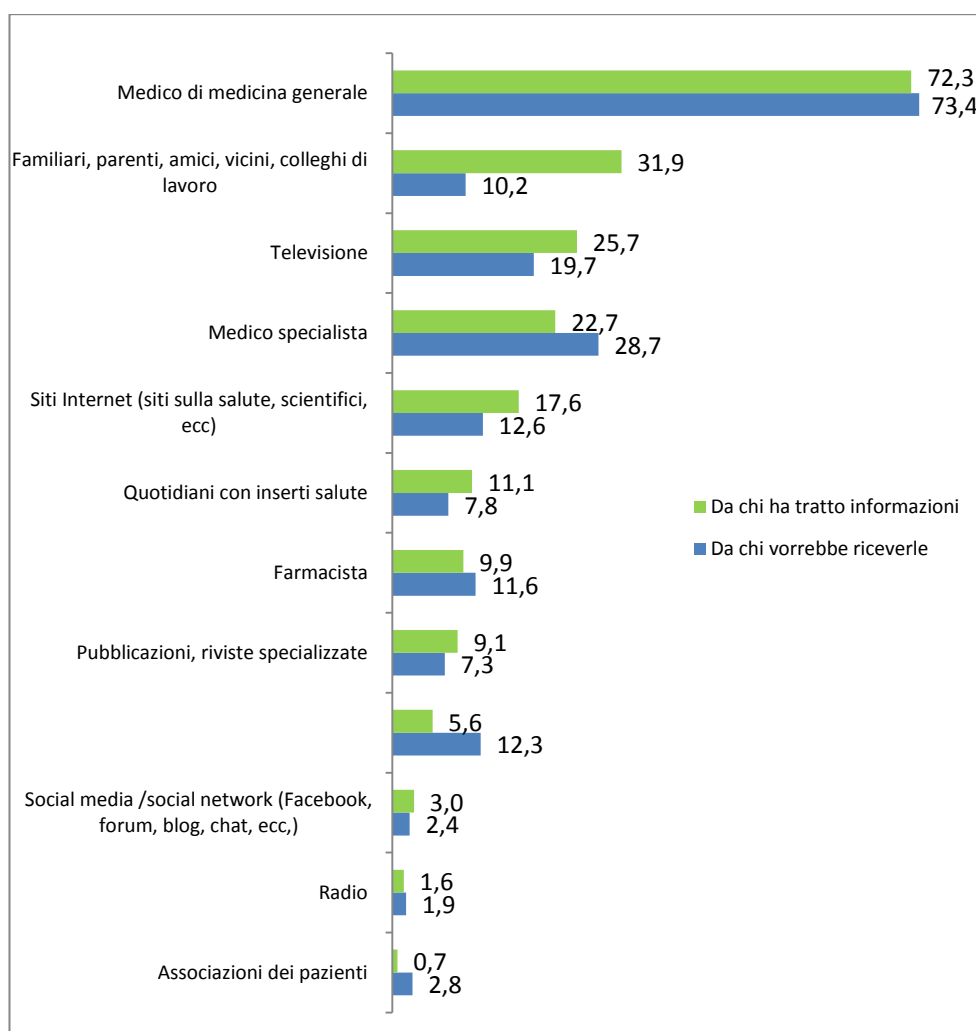
Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Se si considerano, infine, le fonti da cui, potendo scegliere, i cittadini vorrebbero ricevere le informazioni sulla salute, ad indicare il medico di medicina generale è di nuovo la quota più elevata, il 73,4%, una percentuale che poco si discosta da quella di chi ha tratto le informazioni di cui dispone da questa figura, ad indicare che il medico di medicina generale rappresenta la fonte principale di informazione per i cittadini e allo stesso tempo la figura da cui gli intervistati sono più favorevoli a ricevere informazioni su temi sanitari.

Inoltre è interessante osservare che solo il 10,2% vorrebbe ricevere informazioni sulla salute da familiari, amici, colleghi, a fronte del 32% circa di chi effettivamente indica d'aver ottenuto le informazioni di cui dispone da queste figure.

Pari al 28,7% è invece la quota di chi vorrebbe essere informato su temi sanitari dal medico specialista, a fronte del 22,7% di chi lo indica come la fonte dalla quale ha attinto le informazioni di cui dispone. Stessa dinamica si osserva per i siti istituzionali (Ministero della salute, ISS), rispetto ai quali il 12,3% vorrebbe consultarli per soddisfare un bisogno di informazione sulla salute, a fronte del 5,6% che li indica come fonti da cui ha appreso le informazioni che possiede sulla salute (fig. 8).

**Fig. 8 - Fonti dalle quali i rispondenti hanno tratto e vorrebbero ricevere informazioni sulla salute (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016



### 3. L'UTILIZZO DI INTERNET PER LA SALUTE

Uno degli aspetti più rilevanti del nuovo approccio all'informazione sanitaria è certamente connesso all'utilizzo di internet per questo scopo. A fronte di un ricorso crescente alla rete da parte della popolazione, i dati confermano la sua rilevanza anche nel campo della salute.

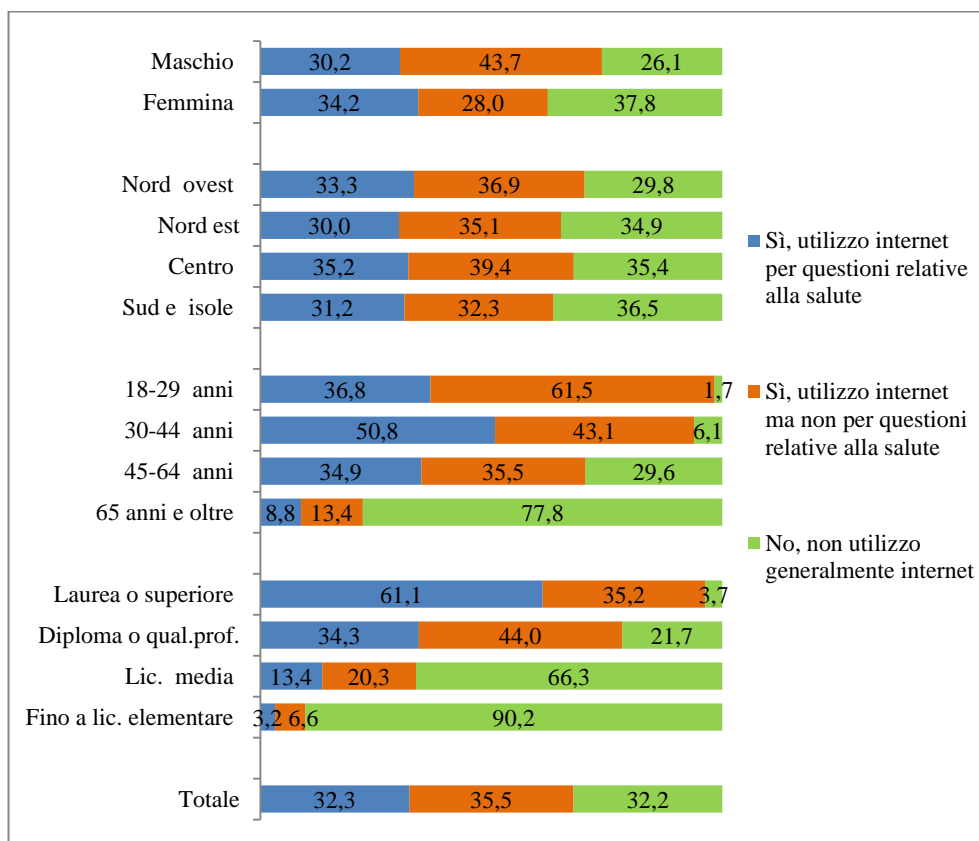
Quasi i 2/3 del campione dichiara di utilizzare internet (dato in linea con quello di precedenti indagini Censis) ed in particolare il 32,3% dei partecipanti all'indagine dichiara di far uso di internet abitualmente per questioni relative alla salute, come cercare informazioni su malattie o prenotare visite, mentre il 35,5% di intervistati indica di utilizzare internet ma non per questioni propriamente relative alla salute; a fronte di circa un terzo degli intervistati che invece non fa generalmente uso del mezzo internet (32,2%).

Sul territorio nazionale i fruitori non occasionali di internet per la salute sono equamente distribuiti, anche se l'utilizzo della rete a tale scopo appare leggermente meno frequente tra gli abitanti del Nord-Est (30,0%). A praticare l'*e-health* sono più ampiamente i più istruiti (61,1%), i rispondenti da 30 a 44 anni (50,8%) e in misura solo lievemente più ampia le donne (34,2%) rispetto agli uomini (30,2%) (fig. 9).

Nello specifico, l'utilizzo delle rete sembra essere finalizzato principalmente alla ricerca di informazioni relative a specifiche patologie, terapie, vaccinazioni (73,5%), in particolare tra i rispondenti di 65 anni e oltre (78,5%) (fig. 10 e tab. 2). Un'ampia parte degli utilizzatori di internet per la salute indica di cercare informazioni su medici e strutture cui rivolgersi in caso di malattia (42,7%) e si tratta più ampiamente degli intervistati dai 45 ai 64 anni (52,0%). Inoltre, il 25,3% dichiara di utilizzare internet per aspetti pratici, come prenotare visite, esami o comunicare con il proprio medico, un uso che accomuna più frequentemente i 30-44enni del campione (35,0%); al 24,4% è capitato, navigando su internet, di trovare informazioni sulla salute senza averle cercate, in particolari ai più giovani (39,5%). Con quote più ridotte si fa poi riferimento alla frequenza di *forum e community* per lo scambio di informazioni tra pazienti (16,8%) e con i professionisti (10,6%).

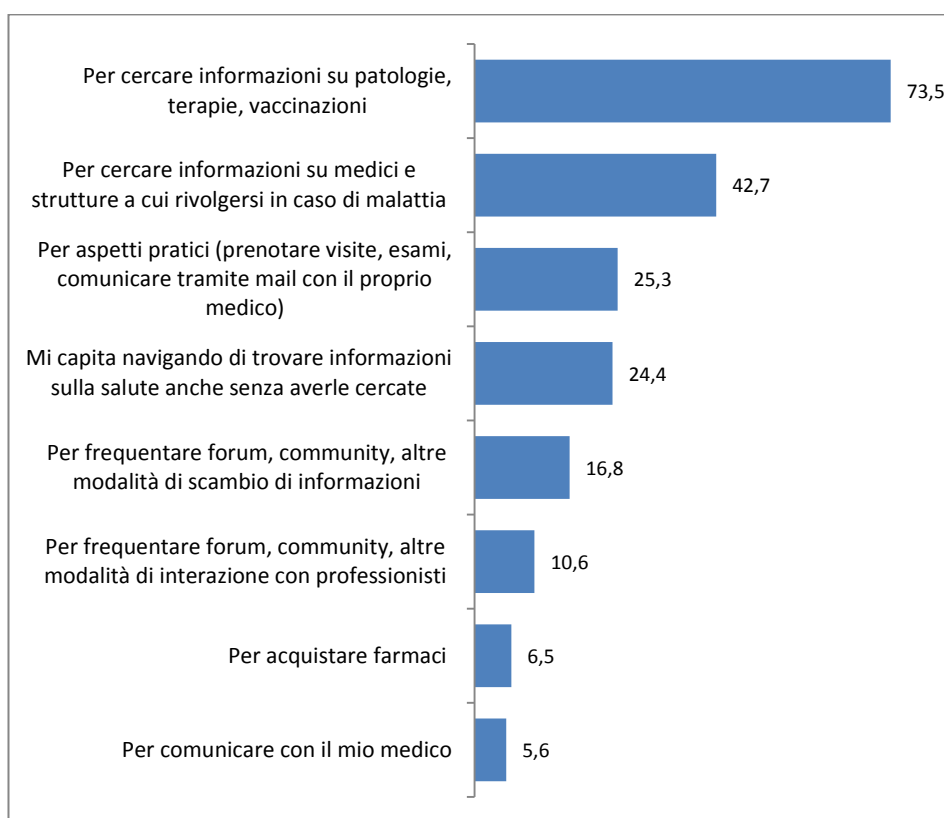
Ancora più sporadico è l'utilizzo di internet per acquistare farmaci (6,5%) e parlare con il proprio medico (5,6%).

**Fig. 9 - Internet e la salute** (val. %)



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Fig. 10 - L'utilizzo di internet per la salute** \* (val. %)



*\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte  
Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte*

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Tab. 2 - L'utilizzo di internet per la salute, per età \*(val. %)**

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Per cercare informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni, ecc	72,5	73,7	72,5	78,5	73,5
Per aspetti pratici (prenotare visite, esami, comunicare tramite mail con il proprio medico)	10,3	35,0	19,1	28,4	25,3
Per cercare informazioni su medici e strutture a cui rivolgersi in caso di malattia (quali medici consultare, presso quali strutture andare)	34,8	40,9	52,0	19,2	42,7
Per acquistare farmaci	6,5	8,4	4,9	4,3	6,5
Per comunicare con il mio medico	3,4	5,5	5,8	8,4	5,6
Per frequentare forum, community, altre modalità di scambio di informazioni ed esperienze tra pazienti, social network,	10,1	21,7	15,6	8,4	16,8
Per frequentare forum, community, altre modalità di interazione con professionisti (ad es, Il medico risponde)	6,6	15,2	7,5	8,4	10,6
Mi capita navigando di trovare informazioni sulla salute anche senza averle cercate	39,5	23,3	20,8	24,4	24,4

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

In base al livello di istruzione, si osserva che i rispondenti più istruiti tendono più frequentemente ad indicare le diverse opzioni di utilizzo, tra le quali la ricerca di informazioni riguardanti patologie, terapie, vaccinazioni (84,0%), medici e strutture cui rivolgersi in caso di malattia (58,3%) e la ricerca di informazioni per aspetti pratici, come prenotare visite ed esami (30,5%). Ad indicare di utilizzare internet per la salute allo scopo di frequentare forum, community per interagire con altri pazienti (19,0%) e professionisti (13,9%) sono invece in misura più ampia i rispondenti meno istruiti (tab. 3)

**Tab. 3 - L'utilizzo di internet per la salute, per livello di istruzione\* (val. %)**

	Fino al diploma	Laurea o superiore	Totale
Lo utilizzo cercare informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni, ecc	68,4	84,0	73,5
Lo utilizzo per aspetti pratici (prenotare visite, esami, comunicare tramite mail con il proprio medico)	23,1	30,5	25,3
Lo utilizzo per cercare informazioni su medici e strutture a cui rivolgersi in caso di malattia (quali medici consultare, presso quali strutture andare)	35,1	58,3	42,7
Lo utilizzo per acquistare farmaci	4,8	8,7	6,5
Lo utilizzo per comunicare con il mio medico	4,4	6,8	5,6
Lo utilizzo per frequentare forum, community, altre modalità di scambio di informazioni ed esperienze tra pazienti, social network.	19,0	13,2	16,8
Lo utilizzo per frequentare forum, community, altre modalità di interazione con professionisti (ad es. Il medico risponde)	13,9	4,6	10,6
Mi capita navigando di trovare informazioni sulla salute anche senza averle cercate	23,1	26,5	24,4

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

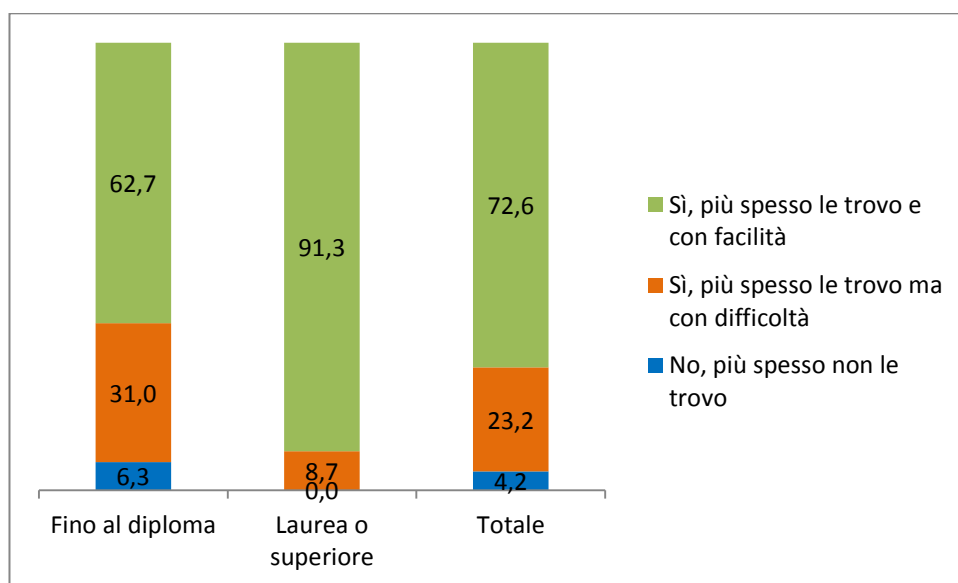
*\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte*

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

E si tratta di una ricerca di informazioni sul web che nella quasi la totalità dei casi ha esiti positivi. In particolare, il 72,7% indica che gli capita più frequentemente di trovare le informazioni che cerca *online* e con facilità, mentre il 23,2% indica che, anche se nella maggior parte dei casi trova quello che cerca in rete, la ricerca si rivela spesso difficile. Solo il 4,2% sperimenta più frequentemente di non trovare sul web le informazioni sulla salute che ha ricercato.

In base al livello di istruzione, si osserva che nell'esperienza di ricerca su Internet di informazioni sulla salute, tra i laureati quasi la totalità (91,3%) indica di trovare più spesso le informazioni che sta cercando, a questa percentuale segue l'8,7% dei rispondenti con laurea che indica di trovare le informazioni che cerca ma con difficoltà. Tra i rispondenti che hanno un titolo di studio non superiore al diploma si riduce al 62,7% la quota di chi trova con facilità le informazioni che sta cercando, è pari al 31,0% la quota di chi riesce a trovarle con difficoltà ed è presente anche un 6,3% di rispondenti fino al diploma che indica più spesso di non trovare le informazioni che stanno cercando (fig. 11).

**Fig. 11 - Intervistati che indicano se e come trovano sul web le informazioni ricercate, per livello di istruzione \*(val. %)**



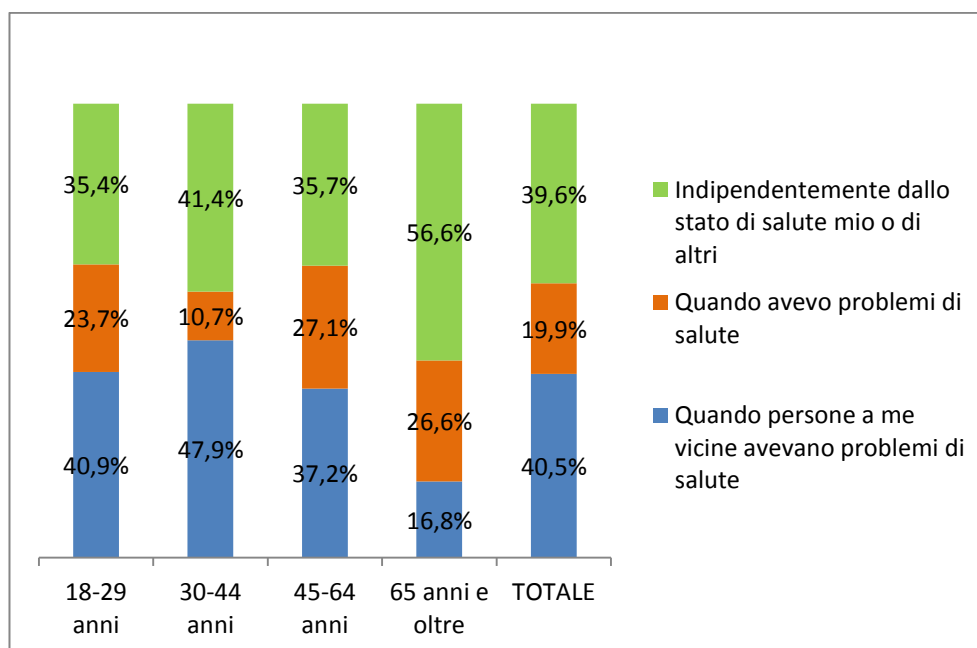
\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Guardando alle circostanze che hanno portato alla ricerca sulla rete di informazioni sulla salute, sono prossime al 40% le quote di chi indica di averle cercate quando una persona vicina aveva problemi di salute e di chi le ha cercate indipendentemente dallo stato di salute proprio o di altri. Il

restante 20% circa dichiara di averle cercate quando si sono verificati problemi personali di salute (fig. 12).

**Fig. 12 -Circostanze che hanno portato alla ricerca di informazioni sulla salute, per età \*(val. %)**



\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Analizzando i dati in base all'età dei rispondenti, si osserva che tra le classi di età più giovani, in particolare tra i 30-44enni (47,9%), è più ampia la quota di chi indica di cercare informazioni sanitarie quando persone care hanno problemi di salute, quota che si presenta molto ridotta tra i rispondenti di 65 anni e oltre del campione (16,8%), i quali invece indicano maggiormente di ricercare questo tipo di informazioni a prescindere dallo stato di salute proprio e di altri (56,6%).

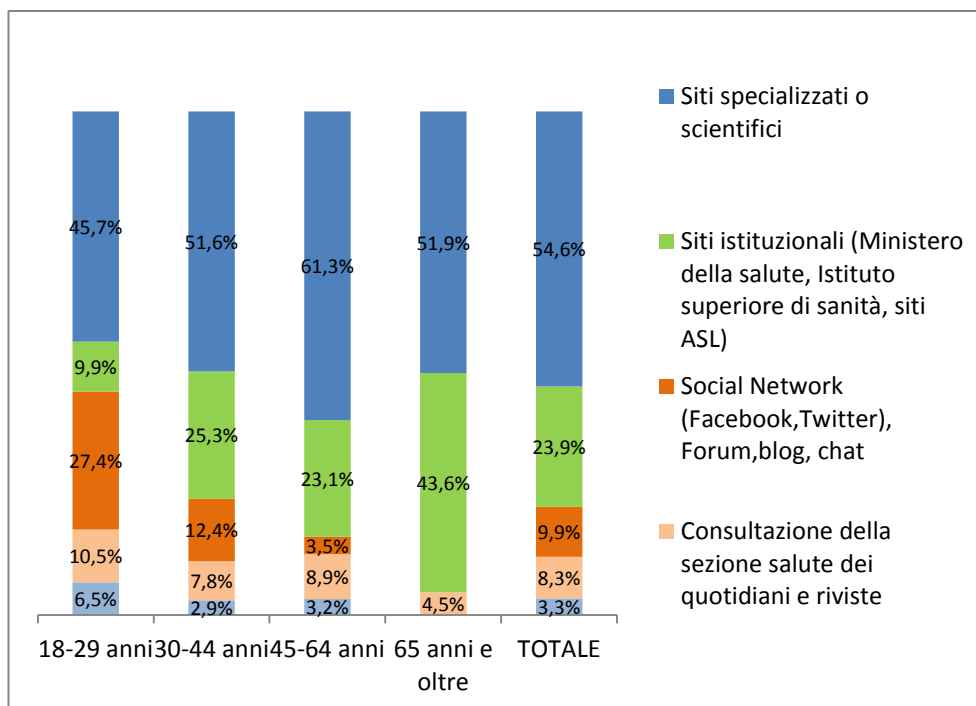
La maggioranza degli intervistati afferma di reperire informazioni sulla rete consultando principalmente siti specializzati e scientifici (54,6%), in particolare i 45-64enni (61,3%) e i laureati (60,9%). Il 23,9% tende a cercare informazioni in prevalenza su siti istituzionali (come i siti del

Ministero della salute o dell' Istituto Superiore di Sanità), quota che sale al 34,5% tra i più istruiti e al 43,6% tra gli anziani. Con percentuali molto più ridotte si fa riferimento ai Social Network (9,9%, quota che sale al 27,4% tra i più giovani), alla sezione salute dei quotidiani online (8,3%) e ai siti di associazioni di pazienti (3,3%) (figg. 13-14).





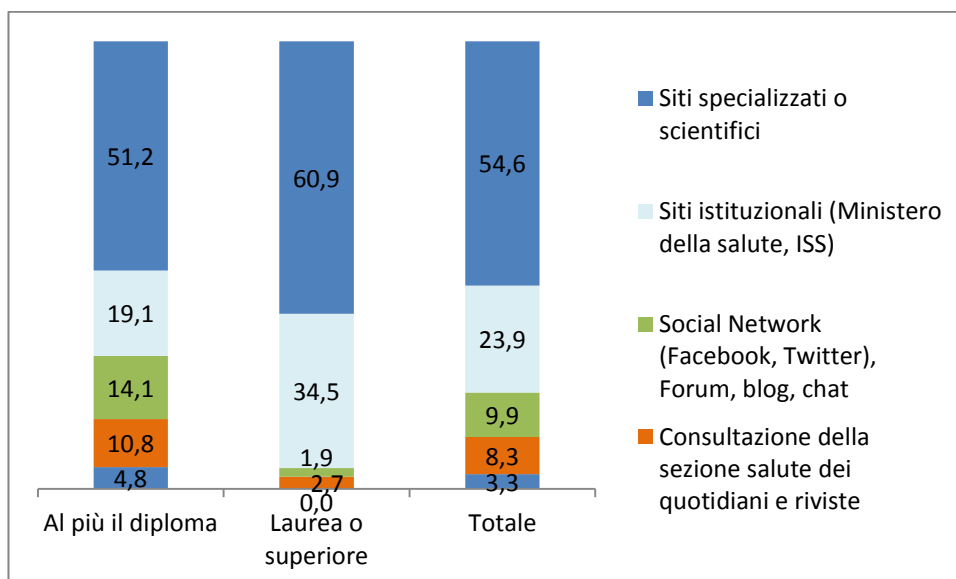
**Fig. 13 - Il canale attraverso cui i rispondenti reperiscono in rete informazioni sulla salute, per età \*(val. %)**



\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Fig. 14 - Il canale attraverso cui i rispondenti reperiscono in rete informazioni sulla salute, per livello di istruzione \*(val. %)**

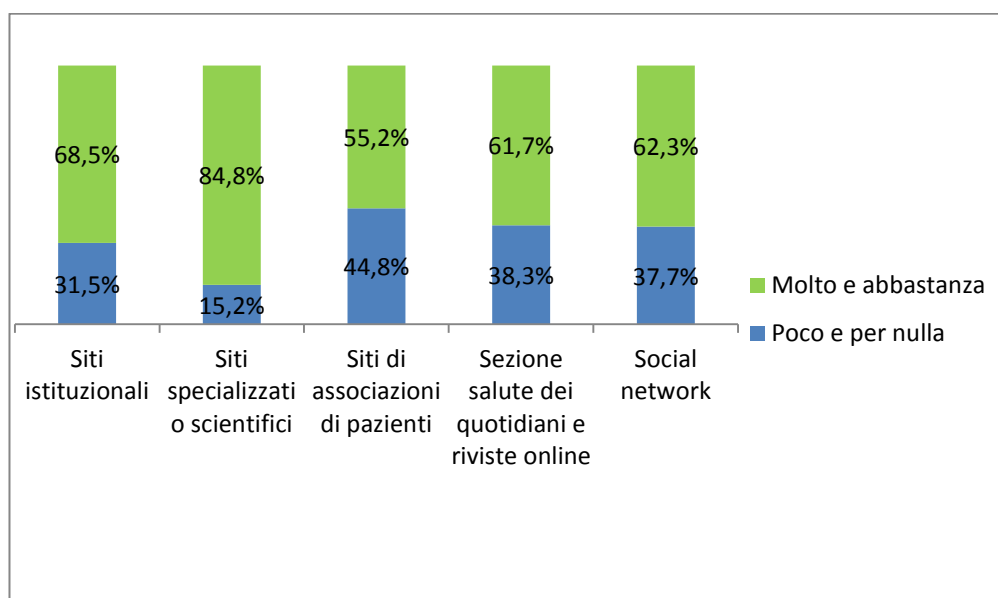


\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Il giudizio sull'utilità delle informazioni reperite risulta articolato sulla base delle fonti consultate. Nell'85% circa dei casi molto ed abbastanza utili vengono ritenute le informazioni ottenute consultando i siti specializzati e scientifici, a seguire quelle dei siti istituzionali (68,5%), dei Social Network (62,3%), della sezione salute dei quotidiani online (61,7%) e dei siti di associazioni di pazienti (55,2%) (fig. 15).

**Fig. 15 - Utilità delle informazioni sulla salute reperite su internet, per canale consultato\* (val. %)**



\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Si osserva, inoltre, che, all'aumentare dell'età, cresce la quota di chi reputa molto e abbastanza utili le informazioni dei siti istituzionali, passando dal 54,4% dei più giovani al 79,9% dei 65enni e oltre, mentre tra i 18-29enni è più ampia la quota di chi giudica utili e molto utili quelle dei siti specializzati o scientifici (87,0%)

Considerando il giudizio espresso nei confronti dei social network, sono principalmente i rispondenti appartenenti alle prime due fasce d'età a giudicare positivamente questa fonte di informazione (rispettivamente l'81,8% e il 67,5%) (tab. 4).

**Tab. 4 – Utilità delle informazioni reperite su internet, per tipologia di canale consultato ed età \*(val. %)**

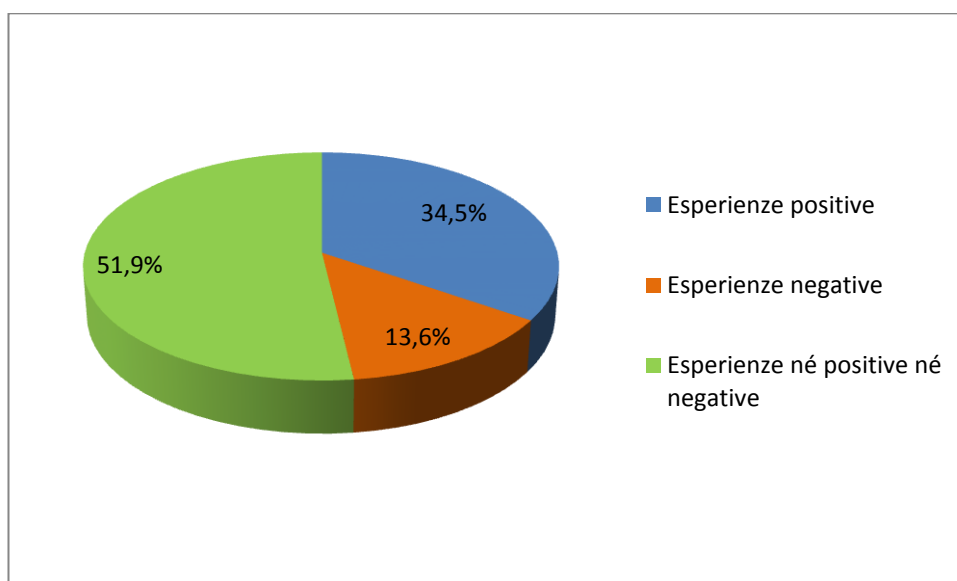
	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
<b>Siti istituzionali (Ministero della salute, Istituto superiore di sanità, siti ASL, ecc.)</b>					
Molto	18,3	14,0	20,8	23,1	17,7
Abbastanza	36,1	53,0	50,8	56,8	50,8
Poco	38,6	25,1	24,7	20,1	25,9
Per nulla	7,0	7,9	3,7	0,0	5,6
<b>Siti specializzati o scientifici</b>					
Molto	13,4	26,0	31,6	36,4	27,6
Abbastanza	73,6	58,0	54,1	45,3	57,2
Poco	8,9	15,0	13,3	18,3	13,9
Per nulla	4,1	1,0	1,0	0,0	1,3
<b>Siti di associazioni di pazienti</b>					
Molto	9,7	10,8	7,1	18,7	9,8
Abbastanza	44,4	49,9	41,0	42,7	45,4
Poco	45,9	28,6	45,1	38,6	37,2
Per nulla	0,0	10,7	6,8	0,0	7,6
<b>Consultazione della sezione salute dei quotidiani e riviste online</b>					
Molto	0,0	11,2	14,0	20,0	12,0
Abbastanza	65,5	49,2	47,9	42,9	49,7
Poco	34,5	36,7	36,2	26,5	35,4
Per nulla	0,0	2,9	1,9	10,6	2,9
<b>Social Network (Facebook, Twitter), Forum, blog, chat</b>					
Molto	0,0	10,4	3,8	9,8	6,6
Abbastanza	81,8	57,1	44,7	43,6	55,7
Poco	18,2	21,7	36,0	34,5	26,8
Per nulla	0,0	10,8	15,5	12,1	10,9

\*Le percentuali sono calcolate sugli utilizzatori di internet per la salute escluse le non risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Infine, considerando la parte del campione che ha utilizzato Internet per la salute e nello specifico i rispondenti che hanno frequentato i Social Network, forum e blog (anche tra coloro che non l'hanno indicato come canale principalmente consultato per ottenere informazioni sulla salute), che favoriscono lo scambio di informazioni tra pazienti, il 51,9% ritiene che nei contenuti presenti in questi canali si faccia principalmente riferimento ad esperienze degli utenti che non hanno una connotazione né positiva né negativa. Il 34,5% pensa invece che in questi canali si faccia riferimento principalmente ad esperienze positive, il 13,6% ad esperienze negative (fig. 16)

**Fig. 16 - Giudizio sulle esperienze rintracciate nei Social Network, forum, blog (N=14,5%) (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

## **4. L'INFORMAZIONE SANITARIA ED IL RAPPORTO CON I SERVIZI**

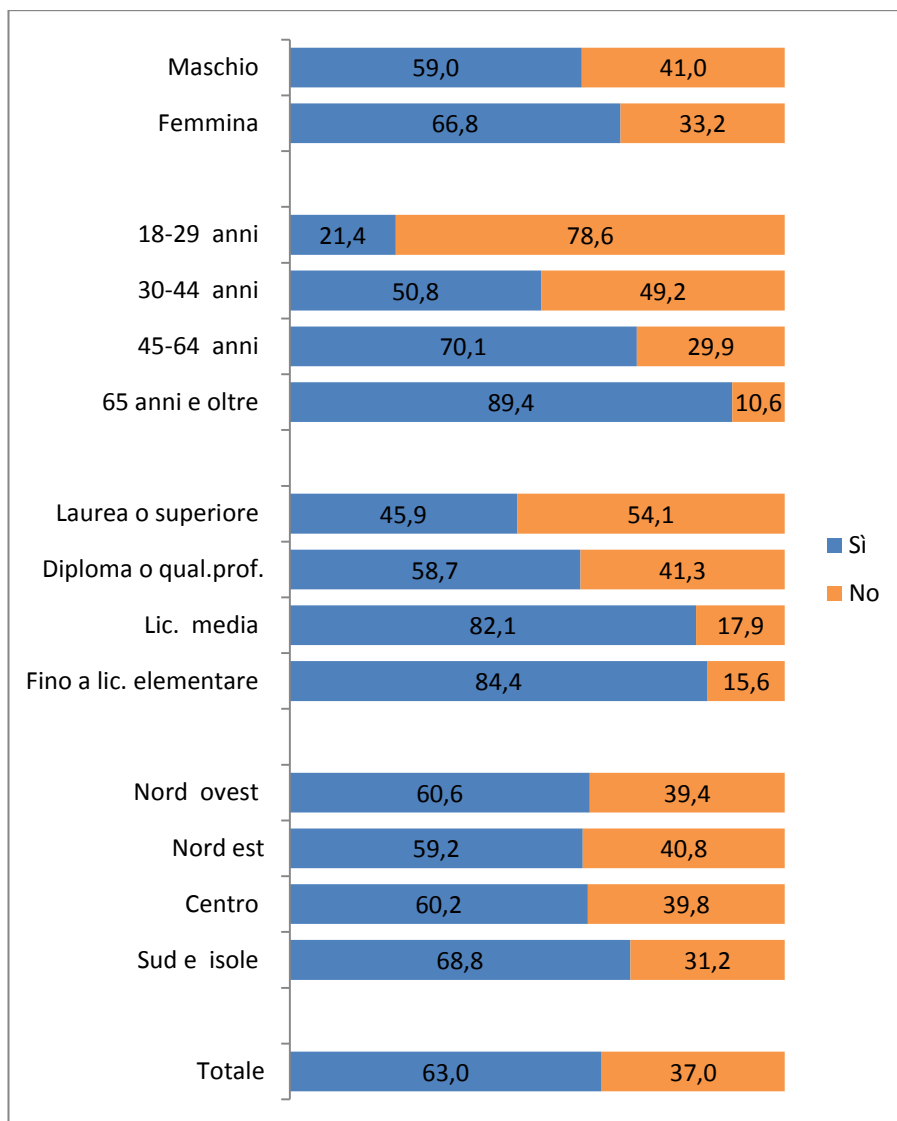
L'informazione sanitaria rappresenta evidentemente uno strumento fondamentale dell'*empowerment* dei cittadini, anche perché è in grado di influenzare in modo significativo il rapporto con i servizi, dalla fase di selezione ed accesso fino alle modalità di relazione con i professionisti. Per questo una parte essenziale dello studio si è focalizzata sull'analisi del rapporto tra comportamenti ed informazione sanitaria, considerando prima di tutto le modalità attraverso le quali sono state cercate ed ottenute le informazioni nell'esperienza di utilizzo concreto di servizi e prestazioni sanitarie.

### **4.1. Fonti e difficoltà informative nell'esperienza di rapporto con il SSN**

Nel corso degli ultimi 12 mesi il 63,0% del campione ha avuto la necessità di rivolgersi al Servizio Sanitario Nazionale per effettuare visite, esami, accertamenti o ricoveri. Analizzando i dati in base alle caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti si osserva che nell'ultimo anno si sono rapportati più frequentemente al SSN i rispondenti che vivono al Sud e alle Isole (68,8%) e le donne (66,8%) rispetto agli uomini (59,0%). Inoltre, si osserva che all'aumentare dell'età, come prevedibile, si presenta più ampia la quota di chi si è rivolto al SSN, viceversa all'aumentare del livello di istruzione si riduce la porzione di chi ne ha avuto necessità nell'ultimo anno (fig. 17).

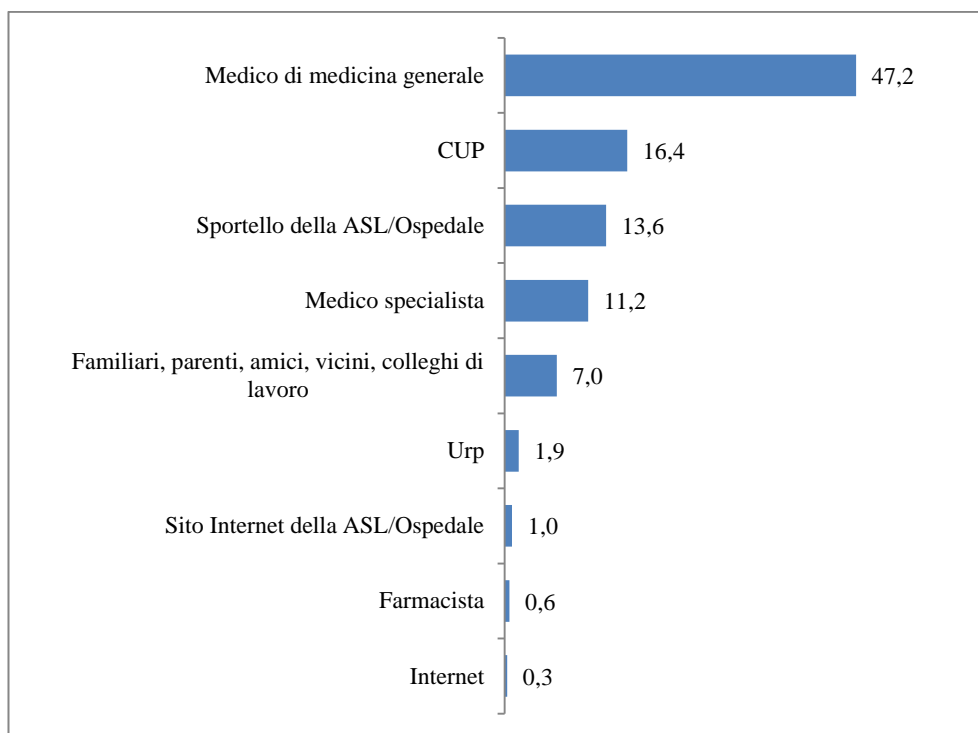
Nel corso di queste recenti occasioni di rapporto con il SSN, poco meno della metà degli intervistati che si sono rapportati al SSN nell'ultimo anno (47,2%) indica di aver ottenuto le informazioni necessarie dal Medico di medicina generale, e ad averlo consultato sono più frequentemente i rispondenti con i più bassi livelli di istruzione (56,3%), più giovani (53,9%) e residenti al Centro (53,6%) (fig. 18).

**Fig. 17 – Intervistati che negli ultimi 12 mesi si sono rivolti al SSN per effettuare visite, esami, accertamenti, ricoveri (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Fig. 18 - A chi si sono rivolti gli intervistati per avere le informazioni di cui necessitavano nell'ultima occasione di rapporto con il SSN avvenuta nel corso degli ultimi 12 mesi (N= 63,0%) (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Il 16,4% ha, inoltre, ricevuto le informazioni che cercava dal CUP, in particolare i 30-44enni (22,8%), i laureati (20,5%) e residenti a Nord Est (21,3%); il 13,6% è stato informato dallo sportello della ASL o dell'Ospedale (sale al 18,1% tra i laureati), l'11,2% dal medico specialista, il 7,0% da familiari, parenti, amici, colleghi di lavoro. Con quote residuali si fa invece riferimento all'Urp (1,9%), al farmacista (0,6%), ad Internet (0,3%) (tabb. 5-6).

**Tab. 5 - A chi si sono rivolti gli intervistati per avere le informazioni di cui necessitavano nell'ultima occasione di rapporto con il SSN avvenuta nel corso degli ultimi 12 mesi, per livello di istruzione (N= 63,0%) (val. %)**

	Fino alla licenza media	Diploma o qual. prof.	Laurea o superiore	Totale
Medico di medicina generale	56,3	46,2	33,4	47,2
CUP	11,6	18,4	20,5	16,4
Sportello della ASL/Ospedale	7,9	14,8	18,1	13,6
Medico specialista	12,1	10,7	9,0	11,2
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	9,6	5,9	6,9	7,0
Urp	0,5	2,9	1,3	1,9
Sito Internet della ASL/Ospedale	1,1	0,3	4,4	1,0
Farmacista	0,4	0,2	1,5	0,6
Internet	0,0	0,0	2,8	0,3
Altro	0,5	0,5	2,1	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Tab. 6 - A chi si sono rivolti gli intervistati per avere le informazioni di cui necessitavano nell'ultima occasione di rapporto con il SSN avvenuta nel corso degli ultimi 12 mesi, per area geografica (N= 63,0%) (val. %)**

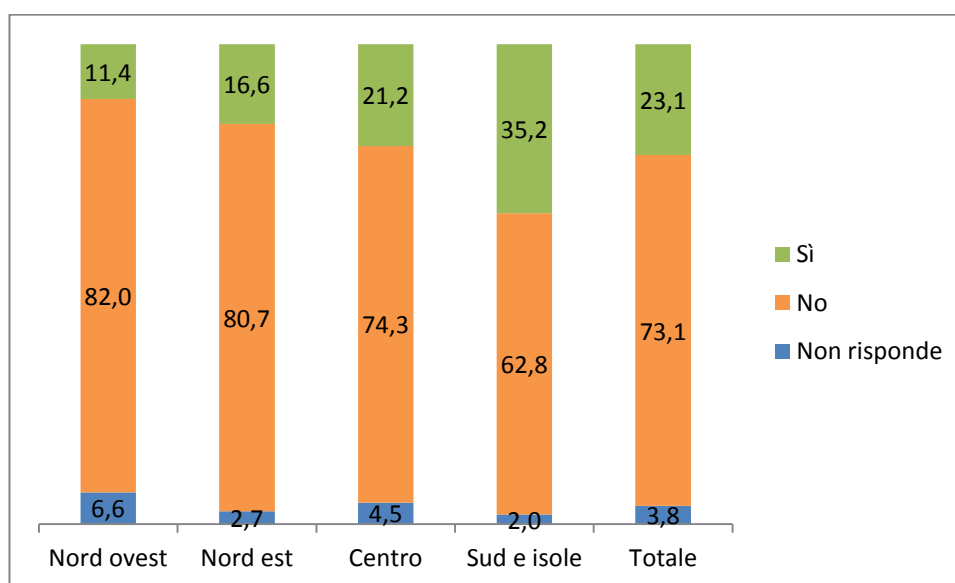
	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Medico di medicina generale	46,6	49,3	53,6	43,3	47,2
CUP	15,3	21,3	14,6	15,8	16,4
Sportello della ASL/Ospedale	13,3	13,8	15,1	12,9	13,6
Medico specialista	9,4	9,3	9,5	14,2	11,2
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	7,6	1,8	5,8	9,7	7,0
Urp	5,6	1,7	0,8	0,0	1,9
Sito Internet della ASL/Ospedale	1,3	1,1	0,0	1,2	1,0
Farmacista	0,0	0,0	0,0	1,7	0,6
Internet	0,0	1,8	0,0	0,0	0,3
Altro	1,0	0,0	0,5	1,1	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016



Nel corso dell'esperienza di rapporto con il SSN più recente (entro un anno dall'intervista), oltre il 70% dei rispondenti non ha riscontrato difficoltà di tipo informativo, segnalate invece dal 23,1%. Si tratta di una percentuale che cresce tra i rispondenti fino alla licenza media (27,8%) ed i più anziani (27,5%). Inoltre, si osserva che passando da Nord a Sud della penisola aumenta in maniera considerevole la porzione del campione che rintraccia difficoltà informative nel rapporto con il SSN, passando dall'11,4% a Nord Ovest al 35,2% al Sud e Isole, oltre 20 punti percentuali di differenza (fig. 19).

**Fig. 19 – Intervistati che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno incontrato difficoltà informative durante l'ultima occasione di rapporto con il SSN , per area geografica (N= 63,0%) (val. %)**

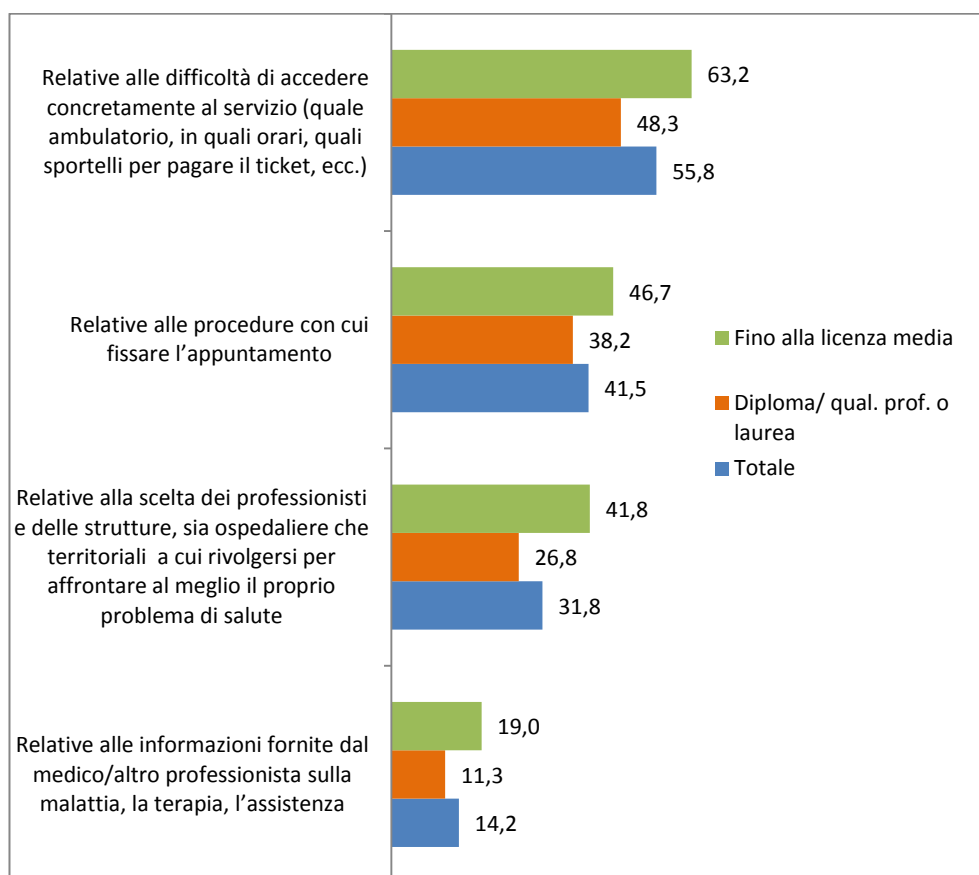


Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Considerando le risposte fornite da coloro che hanno segnalato difficoltà nel reperire le informazioni necessarie rapportandosi di recente al SSN, è stato possibile stilare una graduatoria delle principali difficoltà che vede all'apice (55,8%) criticità riguardanti l'accesso concreto ai servizi (difficoltà a sapere presso quale ambulatorio rivolgersi, in quali orari, attraverso quali sportelli

pagare il ticket). Secondariamente sono segnalate difficoltà relative alle procedure con cui fissare l'appuntamento (41,5%) e alla scelta dei professionisti e delle strutture cui rivolgersi per rispondere al meglio ad esigenze connesse alla salute (31,8%). Per il 14,2% le difficoltà riguardano le informazioni fornite dal medico su patologie, terapie e assistenza (fig. 20).

**Fig. 20 - Tipologie di difficoltà segnalate dai rispondenti che si sono rivolti al SSN nei 12 mesi precedenti l'intervista, per livello di istruzione (N= 23,2% di N=63,0%) (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Qualche variazione si osserva in base al titolo di studio: chi ha un livello di istruzione fino alla licenza media tende a citare con più frequenza le diverse opzioni relative alle difficoltà informative incontrate. Nello specifico, a fronte di una media pari a 55,8%, sale al 63,2% la quota di chi, tra gli intervistati fino alla licenza media, indica di aver avuto difficoltà nell'accedere concretamente al servizio di cui aveva bisogno, quota che invece si riduce al 48,3% tra chi ha il diploma o la laurea. Stessa dinamica si osserva rispetto alle difficoltà relative alle procedure con cui fissare l'appuntamento, citate dal 46,7% dei rispondenti fino a licenza media e dal 38,2% dei più istruiti, alla scelta dei professionisti e delle strutture (il 41,8% dei rispondenti fino a licenza media, il 26,8% degli intervistati con diploma e laurea), e, con differenze meno accentuate, in merito alle informazioni fornite dal medico su malattia, terapia, assistenza (rispettivamente il 19,0% e l'11,3%).

Sempre con riferimento all'esperienza diretta degli intervistati, sono state indagate le modalità attraverso le quali sono state reperite informazioni sulla possibilità di ricevere cure e assistenza all'estero, eventualità che ha riguardato solo il 5,6% del campione.

Chi ha cercato questo tipo di informazioni, le ha ottenute più frequentemente dal medico di medicina generale (34,7%), dai familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro (29,2%) e consultando siti internet specifici e specializzati (25,6%). Inoltre, il 17,9% indica di averle reperite attraverso siti internet istituzionali (come il sito del Ministero della salute o dell'ISS) (17,9%) e consultando il medico specialista (15,7%).

## **4.2. L'informazione nel rapporto con i servizi di oncologia**

Nell'analisi dei bisogni informativi che si sono delineati nell'esperienza diretta degli intervistati è stato realizzato uno specifico focus sui temi oncologici.

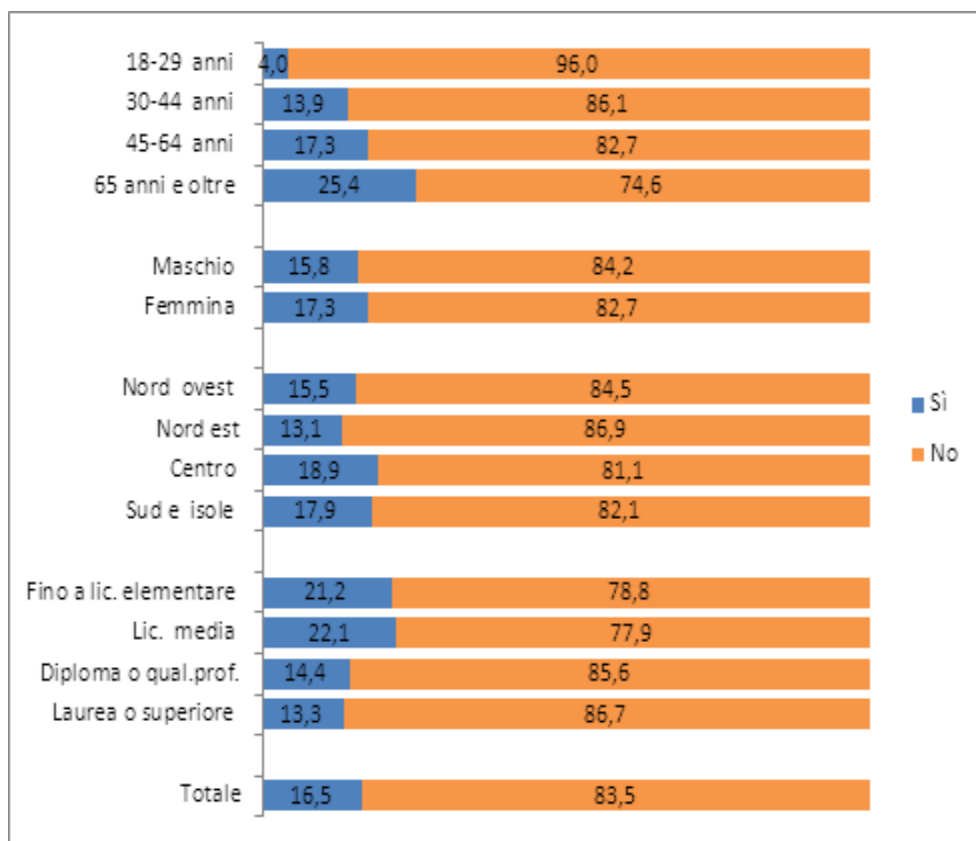
La crescita tra la popolazione italiana dell'incidenza e della prevalenza delle patologie oncologiche, seconda causa di mortalità nel nostro Paese<sup>2</sup>, e le più recenti indicazioni nazionali/europee per la riorganizzazione dei servizi oncologici, mettono in rilievo la necessità di indagare, tra i diversi aspetti, anche i bisogni informativi dei cittadini e dei pazienti in relazione a patologie oncologiche e ai servizi oncologici erogati.

La più ampia parte del focus è stata quindi realizzata sui cittadini che hanno dichiarato di aver fatto ricorso nell'ultimo anno al Servizio Sanitario Nazionale, per sé o per una persona vicina, per problemi legati a patologie oncologiche. Si tratta del 16,5% degli intervistati, una quota che aumenta all'aumentare dell'età, passando dal 4,0% dei più giovani al 25,4% dei 65enni e oltre. Non si osservano significative differenze di genere, con il 17,3% di donne e il 15,8% di uomini e, in base al titolo di studio, si tratta in maniera più frequente dei rispondenti fino alla licenza elementare (21,2%) e con licenza media (22,1%). In fine, in base all'area geografica di residenza, a dichiararlo sono in maniera lievemente più frequente i rispondenti del Centro (18,9%) e del Sud e Isole (17,9%) (fig. 21).

---

<sup>2</sup> Fonte: Ministero della Salute "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" anni 2014-2016

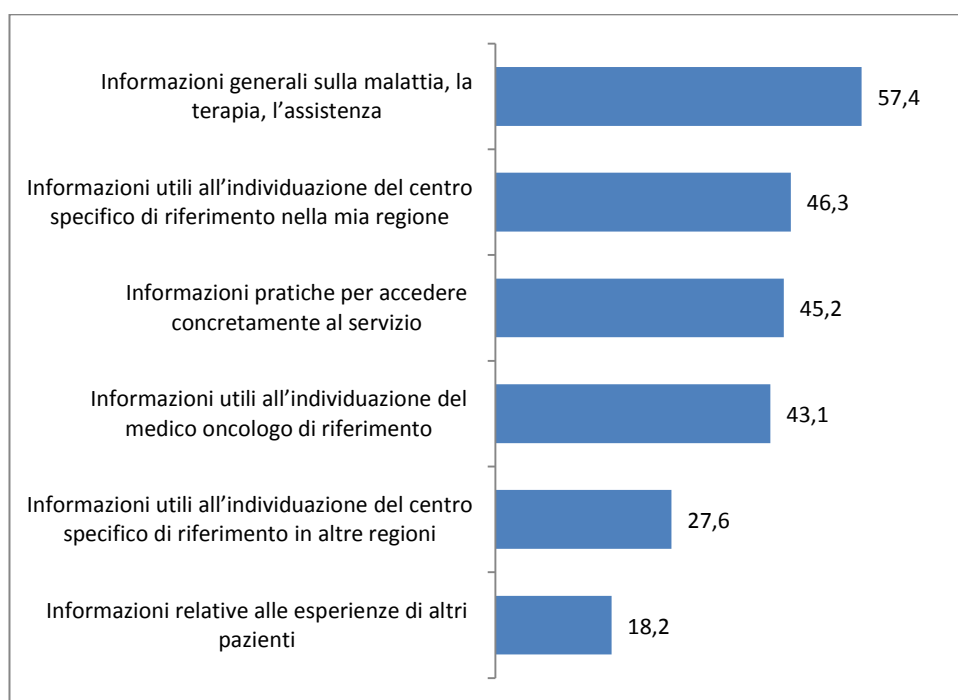
**Fig. 21 - Intervistati che dichiarano di essersi rivolti, per se stessi o per una persona vicina, al SSN negli ultimi 12 mesi per problematiche legate all'oncologia (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Le informazioni che chi si è rivolto al SSN per problematiche legate all'oncologia ha avuto necessità di ricercare sono in primo luogo informazioni generali sulla malattia, la terapia e l'assistenza (57,4%), quindi informazioni utili all'individuazione del centro specifico di riferimento nella propria regione (46,3%) e informazioni pratiche per accedere concretamente al servizio (quale struttura/ambulatorio/in quali orari, ecc.) (45,2%) (fig. 22).

**Fig. 22 - Informazioni che ha avuto necessità di ricercare chi si è rivolto al SSN per problematiche oncologiche (N= 16,5%) (val. %)**



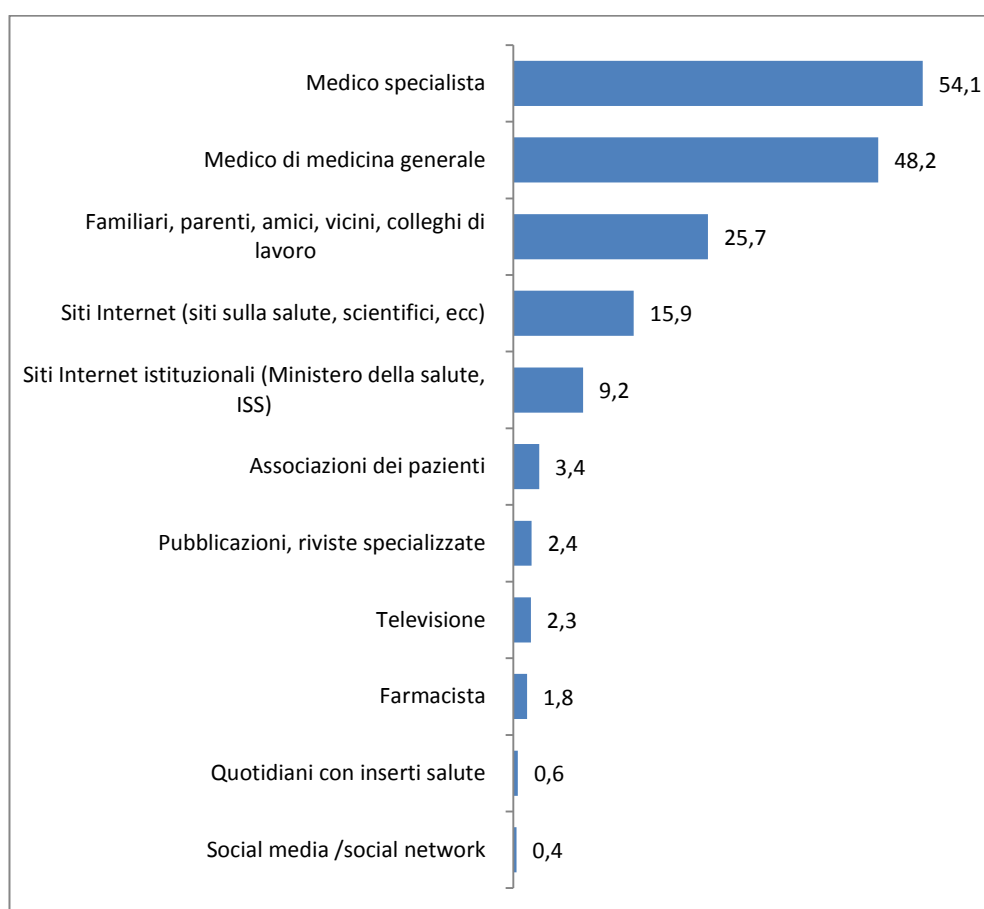
Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

In merito alle fonti attraverso cui sono state cercate le informazioni, gli intervistati si sono rivolti soprattutto al medico specialista (54,1%) e al medico di medicina generale (48,2%), ma si evidenzia anche come il 25,7% si sia rivolto a familiari, parenti e amici. Una quota di rispondenti ha anche

utilizzato internet per reperire le informazioni di cui aveva bisogno, in particolare il 15,9% ha consultato siti Internet specializzati su temi di salute o scientifici, il 9,2% ha consultato siti istituzionali (come il sito del Ministero della Salute) e con quote residuali si fa riferimento ad altre fonti di informazione come la televisione, le associazioni di pazienti (fig. 23).

**Fig. 23 - Fonti di informazione consultate su tematiche oncologiche utilizzate (N= 16,5%) (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

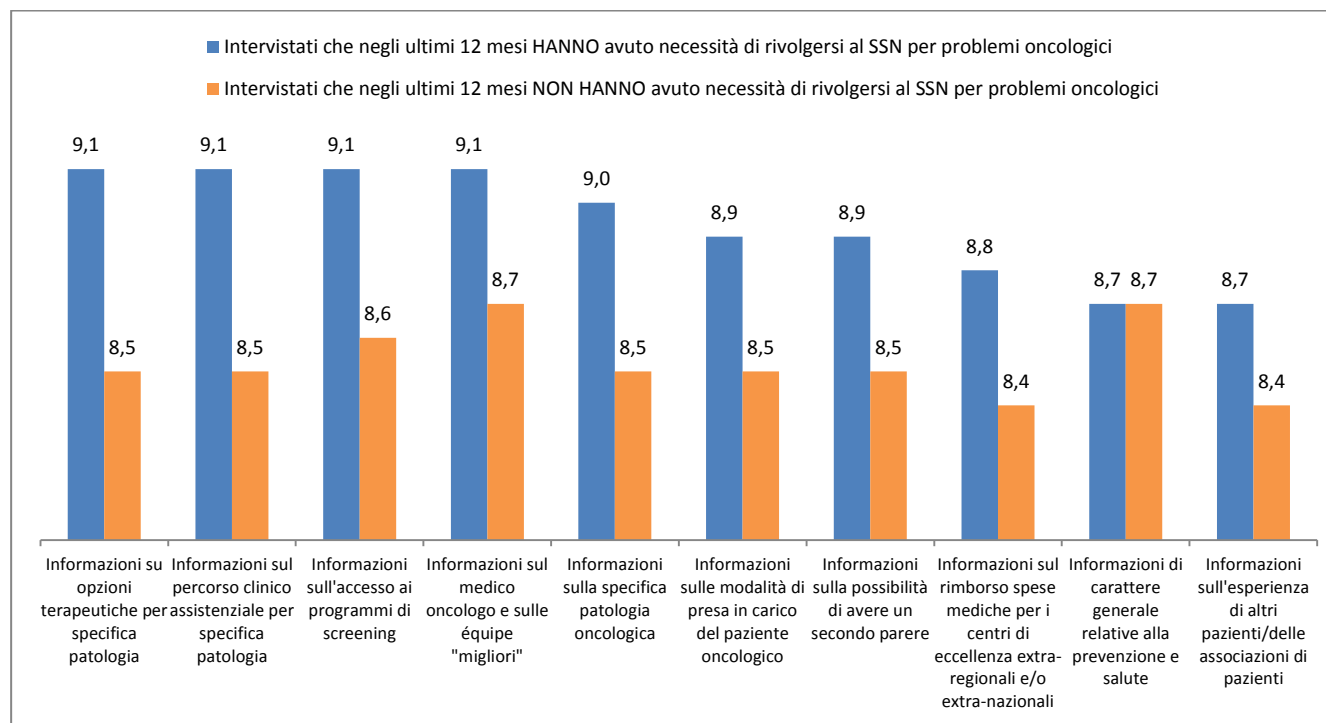
A fronte dell'esperienza vissuta, si è richiesto a questa quota del campione una valutazione del grado di utilità delle informazioni disponibili in campo oncologico e i punteggi più elevati vengono tendenzialmente attribuiti alle informazioni pratiche, da quelle che consentono di individuare l'eccellenza dell'offerta disponibile, cioè il medico oncologo e le équipe "migliori", a quelle sulle opzioni terapeutiche ed i percorsi assistenziali (9,1).

E' importante segnalare che da questo piccolo gruppo di intervistati coinvolti nelle problematiche oncologiche altrettanto importanti sono ritenute le informazioni relative alla prevenzione, in particolare quelle che sulla prevenzione secondaria come quelle sull'accesso ai programmi di screening (punteggio medio ancora di 9,1). In ogni caso, solo di poco inferiori e simili tra loro sono i punteggi che segnalano l'utilità di altre informazioni pratiche legate alla singola patologia.

Confrontando queste valutazioni con quelle fornite dalla quota di campione che non ha avuto a che fare con il SSN per problemi legati all'oncologia emergono alcuni elementi interessanti. Mediamente, chi si è relazionato con il SSN per problemi oncologici tende ad indicare punteggi più elevati per le diverse tipologie di informazioni, proprio perché il problema lo riguarda da vicino. Tuttavia anche la quota del campione non direttamente coinvolta dà il massimo punteggio all'informazione utile a selezionare il medico oncologo e le équipe migliori (8,7). In questo caso più rilevanza viene data alla prevenzione basata sugli stili di vita (8,7) e quindi agli screening (8,6), mentre rimane rilevante, di nuovo senza grosse differenziazioni, ogni informazione di carattere pratico sulla malattia e le opzioni di cura (fig. 24).



**Fig. 24 - Utilità attribuita alle seguenti informazioni sui servizi in ambito oncologico, per accesso al SSN (Punteggio medio di utilità attribuita su scala da 1 a 10)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

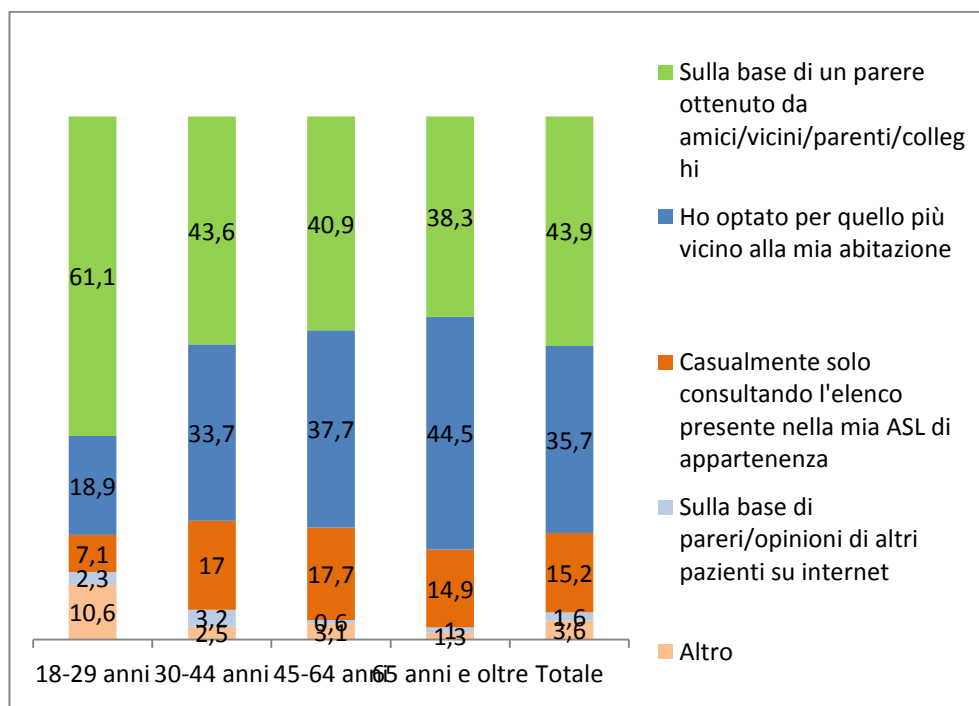
### **4.3. I criteri di selezione delle strutture sanitarie e dei professionisti**

Le principali criticità informative segnalate nella propria recente esperienza di rapporto con il SSN dagli intervistati riguardano comunque in modo prevalente difficoltà nel reperire informazioni di tipo pratico, strettamente connesse alla fruizione concreta del servizio (presso quale ambulatorio recarsi, in quali orari, dove pagare il ticket, ecc.).

Sicuramente un aspetto informativo altrettanto pratico, ma strategico rispetto al rapporto complessivo con il SSN, è quello legato al momento della selezione del medico di medicina generale, anche alla luce delle sue funzioni di prescrittore e veicolo per l'accesso ad altri servizi e professionisti del sistema.

Nella modalità attraverso cui si attua con la scelta del medico di medicina generale o, eventualmente, del pediatra di libera scelta, l'informazione può avere un ruolo strategico anche se gli aspetti logistici possono risultare altrettanto dirimenti. Interrogando gli intervistati circa i parametri che hanno guidato la selezione del medico, infatti sono due i criteri emersi come più rilevanti: in primo luogo pesa il parere fornito da amici, vicini, parenti, colleghi (43,9%), in particolare per i giovanissimi (61,1%) e al Centro Italia (49,8%); il secondo criterio di scelta è legato invece alla prossimità del medico alla propria abitazione (35,7%), specialmente per la componente del campione di 65 anni e oltre (44,5%) e per i rispondenti residenti a Nord Ovest (38,3%) e a Nord Est (39,1%). Il 15,2% indica invece d'aver scelto il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta casualmente, consultando l'elenco presente nell'Asl di appartenenza, mentre solo l'1,6% indica di aver tenuto conto di pareri di pazienti letti tramite internet (fig. 25).

**Fig. 25 - I criteri di scelta del Medico di famiglia o del pediatra di libera scelta, per età (val. %)**



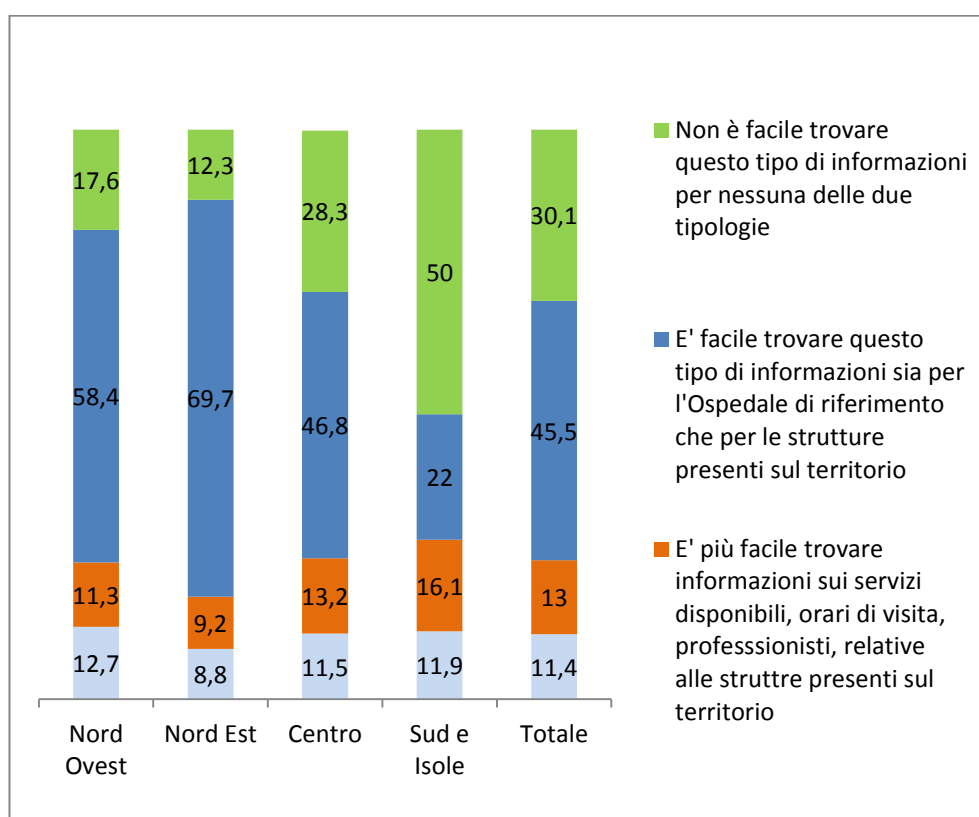
Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Evidentemente, il momento della scelta del servizio e del professionista da interpellare per trovare risposta ad un qualunque bisogno di salute configura una importante esigenza informativa dei cittadini che non sempre risulta adeguatamente soddisfatta.

E' stato perciò richiesto agli intervistati un giudizio sulla facilità con cui è possibile reperire informazioni di base sui servizi sanitari presenti nella propria città, come la tipologia di servizi e di professionisti disponibili, gli indirizzi, gli orari ecc., sia con riferimento all'ospedale che alle strutture territoriali, come ambulatori medici specialistici, consultori, laboratori di analisi, servizi vaccinali ecc.. La quota più rilevante, pari al 45,5% del campione, ritiene che sia facile trovare questa tipologia di informazioni sia per l'Ospedale di riferimento che per le strutture territoriali. Sono minoritarie le quote di chi ritiene sia più facile trovare informazioni utili all'accesso in misura maggiore per l'ospedale (11,4%) o i servizi sul

territorio presenti sul territorio (13,0%). Il 30,1% pensa invece che non sia facile trovare questo tipo di informazioni né rispetto all’Ospedale di riferimento né per le strutture presenti sul territorio, e questa opinione appare decisamente più diffusa tra i rispondenti del Sud e Isole (50,0%), mentre si riduce a 17,6% al Nord Ovest e 12,3% al Nord Est (fig. 26).

**Fig. 26 - Opinione sulla possibilità di trovare informazioni sui servizi sanitari disponibili nella propria città, per area geografica (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Viceversa, il 45,5% che ritiene facile trovare informazioni per entrambe le tipologie di servizi sale in particolare al Nord Est (69,7%) e al Nord Ovest (58,4%), mentre si riduce al 22,0% tra gli intervistati del Sud e Isole.

## 5. COME MIGLIORARE L'INFORMAZIONE SANITARIA

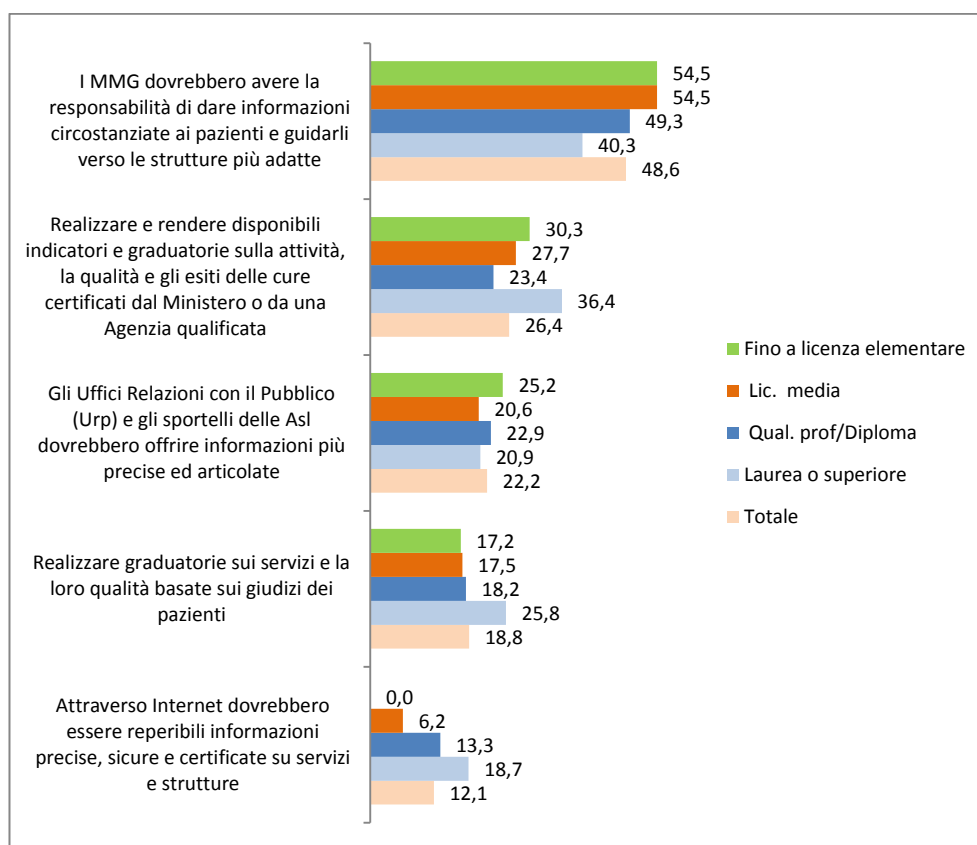
A fronte della descrizione dell'esistente, si è voluto chiedere agli intervistati la propria opinione circa le azioni che dovrebbero essere intraprese per migliorare l'informazione sui servizi e sulle strutture sanitarie. L'opinione maggiormente condivisa trova d'accordo quasi la metà dei rispondenti (48,6%) che sottolineano l'importanza del ruolo svolto dai medici di famiglia ai quali riconducono la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai pazienti e di guidarli verso le strutture più adatte. Si tratta di un'opinione condivisa più ampiamente dai rispondenti fino alla licenza elementare e media (54,5%) e dai rispondenti del Centro (59,6%). Per migliorare l'informazione sanitaria secondo il 26,4% dei rispondenti bisognerebbe realizzare e rendere disponibili indicatori e graduatorie sulla attività, la qualità e gli esiti delle cure, certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata, mentre per il 18,8% bisognerebbe realizzare delle graduatorie sulla base delle opinioni dei pazienti. In entrambi i casi a sottolineare l'utilità delle graduatorie sono più frequentemente i rispondenti del Sud e Isole (30,6% e 24,4%) e i laureati (36,4% e 25,8%). Poco più di un intervistato su 5 ritiene invece che dovrebbero essere gli Uffici relazioni con il pubblico (Urp) e gli sportelli delle Asl ad offrire informazioni più precise ed articolate (22,2%), in particolare i rispondenti che vivono al Nord Ovest (25,7%) e i più anziani (25,1%), mentre il 12,1% pensa che attraverso internet dovrebbero essere reperibili informazioni sicure e attendibili su servizi e strutture e a sostenerlo sono più frequentemente i laureati (18,7%), che rappresentano quel segmento del campione che, come si è visto, più utilizza la rete per cercare informazioni sulla salute (figg. 27-28).

La centralità della funzione informativa e di indirizzo del medico di medicina generale viene ampiamente ribadita, a fronte di una quota di cittadini che valuta comunque positivamente strumenti tendenzialmente auto-gestibili come le graduatorie.

Tra le informazioni ritenute utili per la scelta di una struttura emergono prima di tutte quelle sui tempi di attesa, di cui fa menzione il 63,4% degli intervistati e in maniera più diffusa al crescere dell'età (passando dal 62,3%

dei rispondenti più giovani al 66,0% dei rispondenti di 65 anni e oltre), ma in maniera trasversale rispetto al titolo di studio e all'area geografica di residenza.

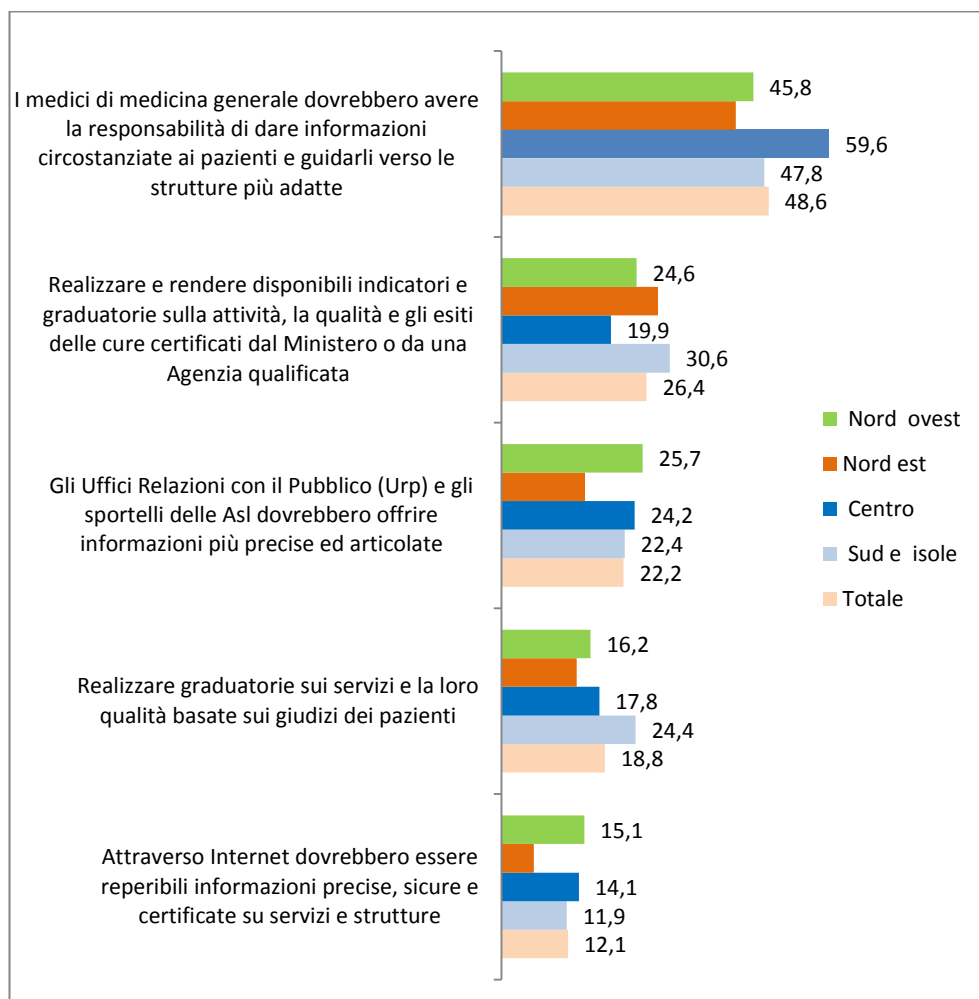
**Fig. 27 - Azioni da intraprendere per migliorare l'informazione sui servizi e sulle strutture sanitarie, per livello di istruzione (val.%)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Fig. 28 - Azioni da intraprendere per migliorare l'informazione sui servizi e sulle strutture sanitarie, per area geografica (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Secondariamente, gli intervistati hanno indicato di reputare come necessarie, prima di compiere una scelta, informazioni relative alla tipologia di prestazioni erogate (visite, esami, test) (35,1%), di cui tengono conto più frequentemente i rispondenti all'aumentare del livello di istruzione (passando dal 27,3% dei rispondenti fino a licenza elementare al 46,7% dei rispondenti laureati), all'elenco dei professionisti che operano presso la struttura (33,7%), questa volta un'informazione a cui prestano attenzione principalmente i rispondenti meno istruiti (41,4%).

Più basse le percentuali di chi reputa necessarie per individuare la struttura presso cui curarsi informazioni relative alle *performance* dei professionisti che vi operano (25,0%) e quelle riguardanti la dotazione tecnologica disponibile (23,1%). Si tratta di informazioni attinenti alla valutazione di qualità della struttura ed al suo funzionamento che segnalano come utili da conoscere più frequentemente i laureati del campione (rispettivamente il 34,2% e il 31,0%) e coloro che vivono al Sud e Isole (rispettivamente il 27,9% e 27,5%).

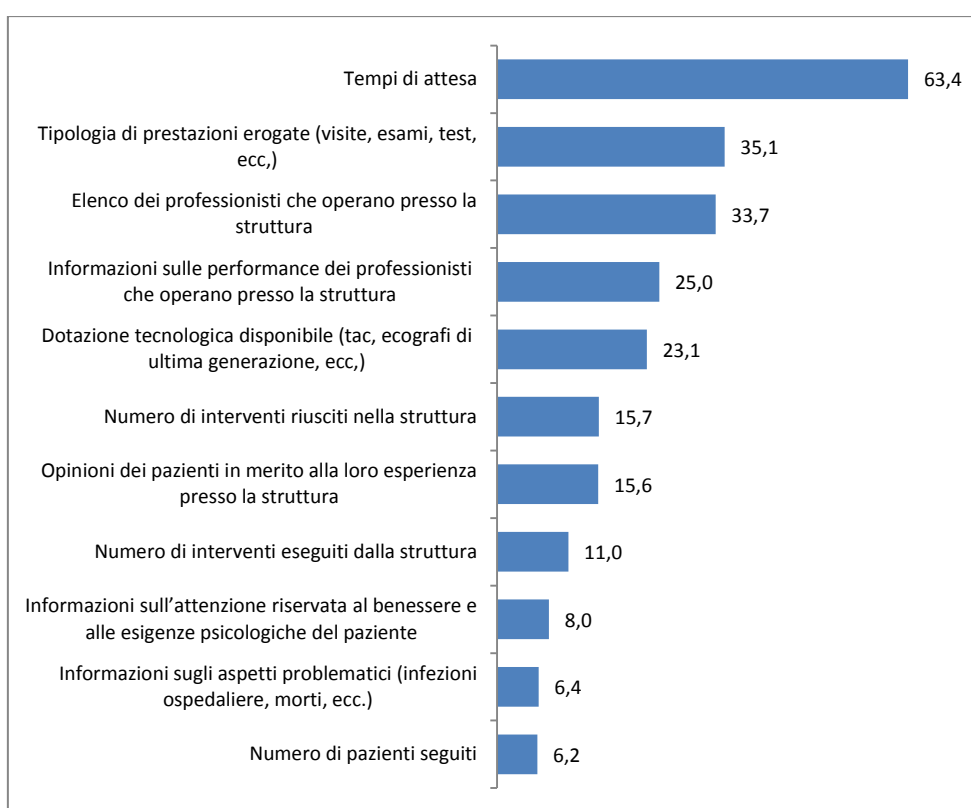
Informazioni di questa natura ritenute con minor frequenza come utili da conoscere sono quelle relative al numero di interventi eseguiti (11,0%) e riusciti (15,7%) presso la struttura, le opinioni di pazienti in merito all'esperienza vissuta presso la struttura (15,6%) e le informazioni sull'attenzione riservata al benessere e alle esigenze psicologiche del paziente (8,0%).

Eppure l'ipotesi di scegliere la struttura presso cui curarsi sulla base di una graduatoria appare praticabile alla stragrande maggioranza del campione: ben l'81,4% del campione terrebbe conto di una classifica delle strutture socio-sanitarie fornita da una fonte ufficiale, come il Ministero della Salute, per scegliere la struttura presso cui curarsi, con un'articolazione tra il 43,6% che sceglierebbe una delle strutture collocate in cima a tale graduatoria, anche a costo di percorrere diversi km; ed il 37,8% che sceglierebbe una delle strutture con le migliori performance solo se prossima al domicilio.

Il restante 18,6% continuerebbe invece a curarsi presso la struttura che reputa attualmente di riferimento, ignorando la graduatoria (fig. 30).



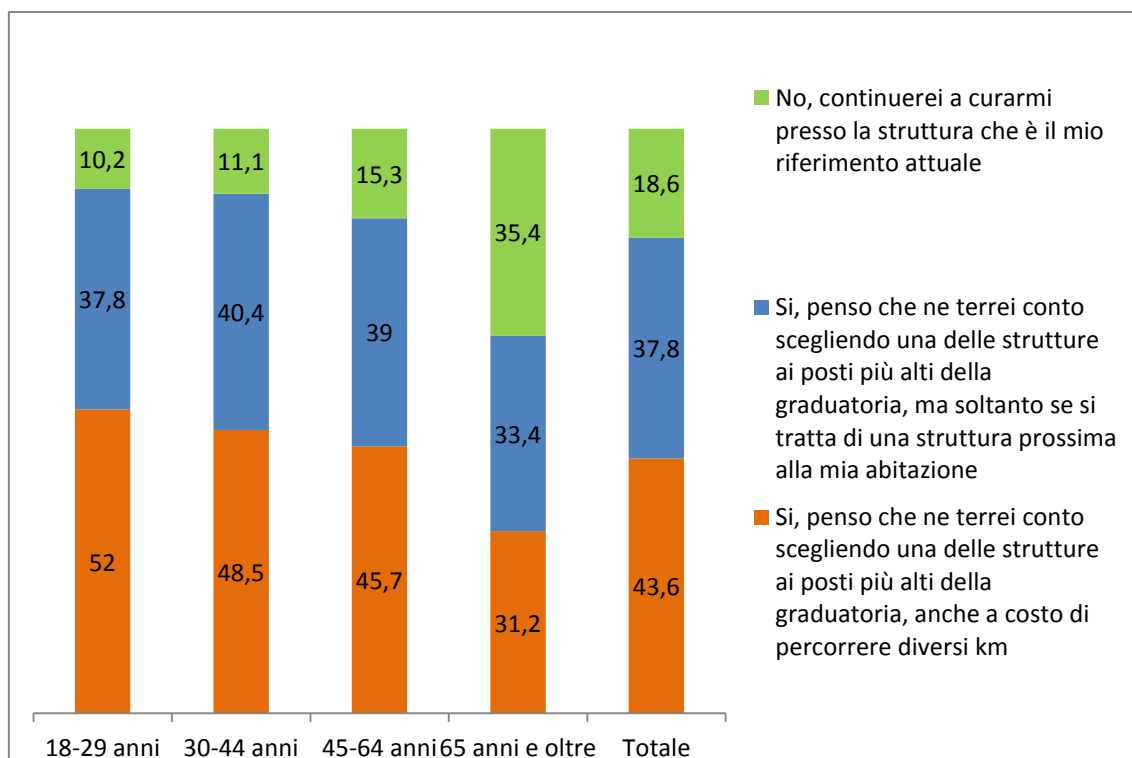
**Fig. 29 - Informazioni che gli intervistati ritengono necessario avere per scegliere la struttura sanitaria cui rivolgersi (val. %)**



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Fig. 30 - Intervistati che terrebbero conto di una classifica delle strutture socio-sanitarie per scegliere la struttura presso cui curarsi, per età (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Se consideriamo nel complesso i favorevoli all'utilizzo della graduatoria, notiamo che la quota cresce all'aumentare del livello di istruzione (passando dal 65,4% dei rispondenti fino alla licenza elementare al 87,7% dei laureati) e al diminuire dell'età (il 64,6% tra i 65 e oltre a fronte dell'89,8% tra gli intervistati tra i 18 e i 29 anni).

Più nel dettaglio, analizzando i dati in base al livello di istruzione dei rispondenti, si osserva che all'aumentare del titolo di studio si presenta più ampia la quota degli intervistati disposti a percorrere anche lunghe distanze pur di scegliere una delle strutture classificate ai primi posti della graduatoria (dal 23,8% di coloro che hanno fino alla licenza media al 50,4% dei laureati). Una dinamica inversa si registra rispetto all'età dei rispondenti, in quanto al diminuire dell'età aumenta la quota di chi si ritiene disponibile a spostarsi pur di scegliere la struttura migliore, con un picco tra i giovani di

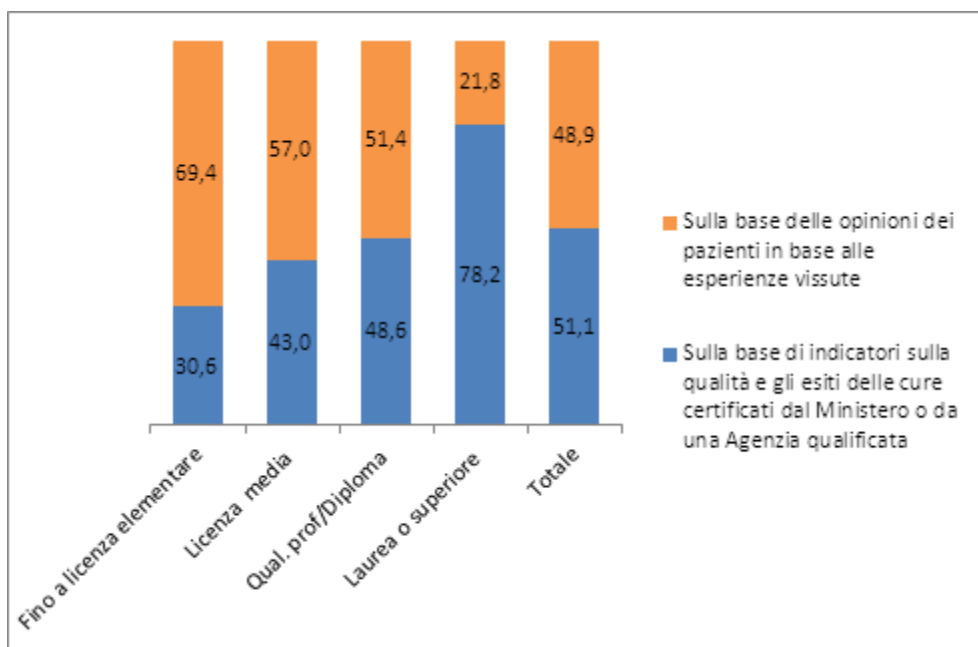
18 e i 29 anni (52,0%). In base all'area geografica questo criterio di scelta accomuna più frequentemente i residenti al Centro Italia (52,6%).

Invece, se è vero che il 38% circa del campione si reputa interessato a rivolgersi, qualora fosse disponibile una classifica, ad una delle strutture con le migliori performance ma solo se ubicata non lontano dalla propria abitazione, si osserva che si tratta di un criterio adottato più frequentemente tra i rispondenti con un livello di istruzione basso (41,6%), (ed anche tra chi risiede al Sud e Isole, il 42,1%). Più elevata tra chi ha il più basso livello di istruzione anche la quota di chi non terrebbe comunque conto di classifiche delle strutture sanitarie continuando a curarsi presso la struttura di riferimento (34,6%).

Sul tema centrale del valore attribuito dai cittadini alla possibilità di accedere ad informazioni che consentano di stabilire un *ranking* delle strutture sanitarie un altro aspetto appare fondamentale.

A fronte della ampia maggioranza di rispondenti che si esprime in modo favorevole in merito alla possibilità di disporre di una graduatoria delle strutture socio-sanitarie per decidere quella più idonea alle proprie esigenze, il campione appare invece diviso a metà circa le modalità attraverso cui questa classifica debba essere stilata: per il 51,1% dovrebbe essere messa a punto sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata, un'opinione che appare maggiormente condivisa all'aumentare del livello di istruzione (passando dal 30,6% dei rispondenti fino alla licenza elementare al 78,2% dei laureati) ma senza significative differenze in base ad altre variabili. L'altra metà del campione (48,9%) è invece convinta che una classifica delle strutture sanitarie debba essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze vissute, ed in questo caso sono più frequentemente i meno istruiti ad approvare questa modalità di intervento (69,4% a fronte del 21,8% tra i laureati) (fig. 31).

**Fig. 31 - Opinioni circa le modalità attraverso cui dovrebbe essere stilata la classifica delle strutture sanitarie, per livello di istruzione (val. %)**



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

## 6. UN'ANALISI PER GRUPPI

I risultati dell'indagine mostrano come la grande parte del campione indichi di prestare attenzione a tematiche riguardanti la salute così come oltre il 60% si reputa sufficientemente e adeguatamente informato su questi temi. Ciononostante, il campione interpellato, appare visibilmente diversificato rispetto agli atteggiamenti e comportamenti messi in atto quando si parla di salute, dal livello di interesse rilevato per i temi sanitari alle fonti di informazione, dall'utilizzo di internet per la salute alla possibilità di disporre di una classifica delle strutture sanitarie per scegliere quella presso cui curarsi.

Si è resa necessaria, pertanto, un'analisi più approfondita che consentisse di mettere a fuoco certi orientamenti che dall'osservazione delle frequenze semplici rischiano di rimanere poco esplorati. Per ovviare a tale limite si è quindi fatto ricorso a metodologie statistiche multivariate, che consentono una lettura congiunta di tutte le informazioni. In particolare, nella presente indagine sono state utilizzate due diverse tecniche:

- l'analisi delle corrispondenze multiple, che permette di identificare la struttura della dipendenza interna di una tabella di frequenza, individuando nuove variabili, chiamate assi fattoriali o fattori, che esprimono, in forma sintetica e con la minima perdita informativa, le informazioni presenti fra le variabili originarie;
- la *cluster analysis* che, sulla base dei fattori individuati tramite l'analisi delle corrispondenze multiple, sottopone le medesime informazioni ad un algoritmo aggregativo idoneo a costruire e a identificare gruppi tipologici che siano, contemporaneamente, quanto più omogenei (al loro interno) e distinguibili (l'uno dall'altro).

Nell'ambito dell'analisi delle corrispondenze multiple il primo passo da compiere è l'individuazione di alcune variabili-chiave, utilizzate come attive, che servono per la determinazione della soluzione fattoriale e che saranno molto efficaci nella composizione dei gruppi. Accanto a questa tipologia di variabili viene individuata un'altra serie di variabili, definite illustrative o supplementari, che, pur non partecipando alla costruzione degli assi, servono a chiarire alcuni aspetti della struttura individuata. Nel complesso, sono state considerate 21 variabili attive per un totale di 58 modalità. Le restanti variabili sono state tutte inserite come illustrative.

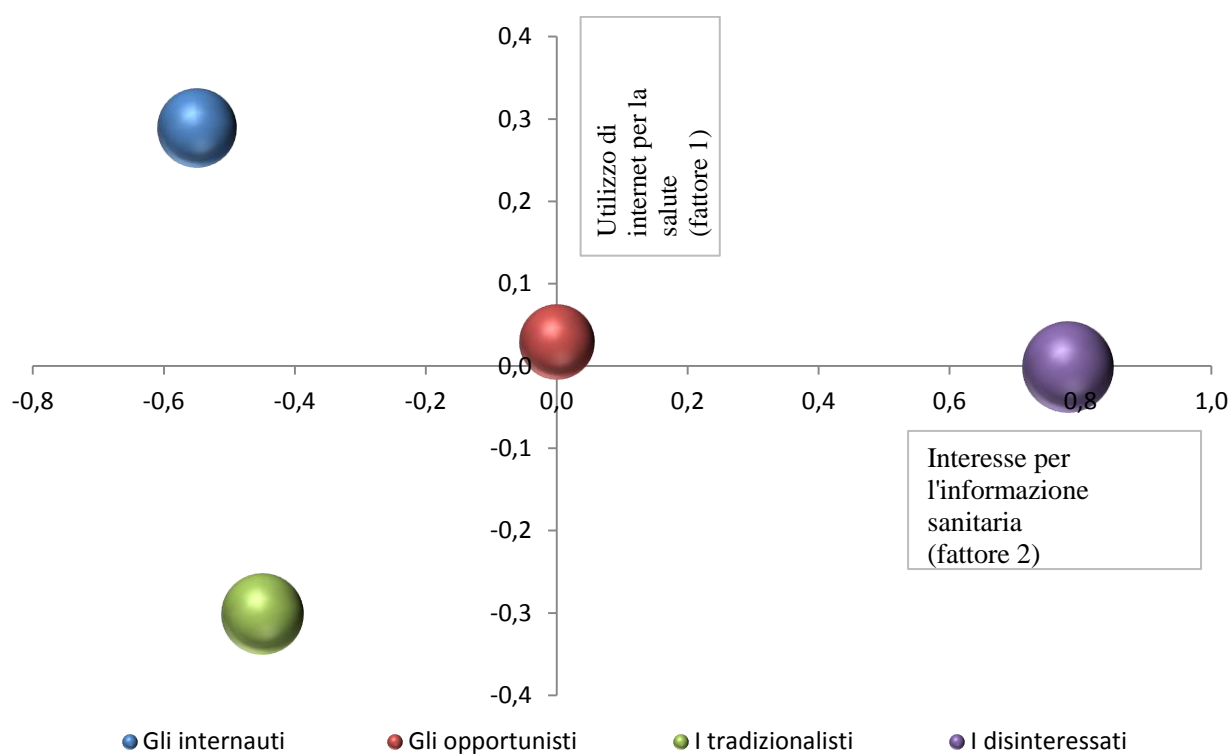
Il numero di gruppi che concilia nella maniera più efficace la necessità di semplificazione del modello statistico, costituita dal minor numero di gruppi possibile e contemporaneamente dalla più completa rappresentazione dell'informazione complessiva, è risultato pari a quattro, ed i gruppi così formati sono stati denominati sulla base del modo in cui si rapportano all'informazione sulla salute:

- Gli internauti
- Gli opportunisti
- I tradizionalisti
- I disinteressati.

Prima di analizzare nel dettaglio le caratteristiche di ciascun gruppo è sembrato utile fornire un quadro sintetico sulla base delle coordinate dei gruppi su due fattori: il primo (fattore 1), che rappresenta le variabili legate al tema dell'informazione (si passa dal livello massimo di interesse ed informazioni rispetto a temi sanitari ad un livello minimo passando, lungo l'asse delle ascisse, dal semiasse negativo a quello positivo); il secondo (fattore 2) che rappresenta le variabili connesse all'utilizzo internet per questioni sanitarie (si passa dal livello massimo di utilizzo di internet per la salute ad un livello minimo passando, lungo l'asse delle ordinate, dal semiasse positivo a quello negativo).

Come si osserva nella fig. 32, il gruppo degli “*internauti*” si caratterizza per un elevato livello di interesse ed informazione rispetto ai temi sanitari e per un frequente ricorso ad internet per questioni sanitarie. Il gruppo degli “*opportunisti*” si posiziona all'origine degli assi, e quindi mostra un livello intermedio di interesse ed informazione sulla salute, che appare più condizionato dalla necessità personali, e un ricorso ad internet per la salute nella media. I “*tradizionalisti*” si caratterizzano per un buon livello di interesse ed informazione su temi sanitari e per un non frequente ricorso ad internet per la salute. Infine, i “*disinteressati*” mostrano un disinteresse generale per le questioni sanitarie e il ricorso alla rete per questioni sanitarie si posiziona a metà la massima frequenza e l'assenza di frequenza.

Fig. 32 - Un'analisi per gruppi



Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

**Tab. 7 – Le caratteristiche socio-demografiche dei gruppi (val. %)**

		Gli internauti (23,2%)	Gli opportunisti (20,8%)	I tradizionalisti (24,9%)	I disinteressati (31,1%)	Totale (100,0%)
Genere	Maschio	38,2	48,8	48,2	54,4	47,9
	Femmina	61,8	51,2	51,8	45,6	52,1
Età	18-29 anni	8,7	17,8	7,7	23,2	14,8
	30-44 anni	33,7	24,6	20,9	22,2	25,0
	45-64 anni	41,4	32,7	33,1	30,1	34,1
	65 anni e oltre	16,2	24,9	38,3	24,5	26,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Area geografica	Nord Ovest	20,9	43,5	17,7	27,0	26,7
	Nord Est	25,3	14,3	16,4	20,2	19,2
	Centro	27,0	26,0	16,9	13,3	20,0
	Sud e Isole	26,8	16,2	49,0	39,5	34,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Livello di istruzione	Fino al diploma	63,9	84,5	84,5	89,1	81,2
	Laurea o superiore	34,3	12,3	12,3	7,5	15,9
	Non risponde	1,8	3,2	3,2	3,4	2,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016



## 6.1. Gli internauti

Il primo gruppo, che rappresenta il 23,2% del campione, è composto prevalentemente da rispondenti che appartengono alle fasce di età centrali di 30-44 anni e 45-64 anni (rispettivamente il 41,4% e il 33,7%) e sono equamente ripartiti nelle diverse aree del Paese. Si tratta di intervistati più istruiti rispetto alla totalità del campione, il 34,3% è infatti in possesso della laurea a fronte del 15,9% rilevato al livello nazionale. Inoltre, il gruppo si compone più ampiamente di donne (61,8%) (tab. 7).

Gli appartenenti a questo gruppo sono stati definiti “*gli internauti*”, essendo essi accomunati da un elevato interesse ed un buon livello di informazione rispetto alle questioni sanitarie, a cui si aggiunge la tendenza ad acquisire informazioni su questi temi utilizzando il *web* (tab. 8).

Nello specifico, il 68,8% degli *internauti* indica di prestare sempre attenzione quando si parla di salute, una quota molto più ampia di quella rilevata sul campione nazionale e pari al 36,8%. In particolare, chiedendo agli intervistati quanto reputano utile con un punteggio da 1 a 10 ricevere informazioni su alcuni aspetti riguardanti la salute, si osserva che nell’ambito di questo gruppo quasi la totalità reputa utili con i punteggi più elevati informazioni su tutti gli aspetti indicati relativi alla salute e ai servizi, tra i quali si citano quelli attinenti a prevenzione e salute (90,8%), terapie per specifiche patologie (90,1%), farmaci (88,5%), costi (93,3%), elenco delle strutture (85,3%) e dei servizi (94,4%) disponibili, tempi di attesa (97,1%).

L’interesse per i temi sanitari è accompagnato dalla percezione che il proprio livello di informazione su questioni relative alla salute sia sufficientemente elevato, con il 72,5% che si reputa abbastanza informato e il 14,7% molto, percentuali più ampie rispetto alla media del campione (rispettivamente il 56,3% e il 6,2%). Solo l’1% circa si reputa non interessato a questo tipo di informazioni.

Inoltre, se il 72% circa del campione ha tratto le informazioni di cui dispone dal medico di medicina generale, gli appartenenti a questo gruppo lo citano solo nel 56,5% dei casi, si presenta invece più ampia rispetto alla media la quota di chi ha acquisito le conoscenze di cui dispone sulla salute attraverso internet (il 53,5% a fronte del 23,0% nel campione generale).

**Tab. 8 – Gli internauti (N = 23,2%) (val. %)**

	Gruppo	Totale campione
<i>Comportamenti quando si parla di salute</i>		
Presto sempre attenzione e sono sempre interessato ad acquisire informazioni per tutelare la mia salute	68,8	36,8
Presto attenzione solo quando si tratta di qualcosa che potrebbe davvero riguardarmi	30,1	41,5
Non sono particolarmente interessato alle informazioni sulla salute	1,1	21,7
Totale	100,0	100,0
<i>Autopercezione del livello di informazione su temi sanitari</i>		
Molto informati	14,7	6,2
Abbastanza informati	72,5	56,3
Poco informati	12,8	32,7
Per nulla informati	0,0	4,8
Totale	100,0	100,0
<i>Fonti di informazione sulla salute</i>		
Medico di medicina generale	56,5	72,3
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	19,5	31,9
Farmacista	2,7	9,9
Medico specialista	10,6	22,7
Televisione	35,9	25,7
Radio	1,1	1,6
Pubblicazioni, riviste specializzate	27,2	9,1
Quotidiani con inserti salute	29,1	11,1
Associazioni dei pazienti	0,7	0,7
Internet	53,5	23,0
<i>il totale è diverso da 100 perché possibili più risposte</i>		
<i>Informazioni su salute e servizi ritenute utili con un punteggio compreso tra 9 a 10</i>		
Prevenzione e salute	90,8	47,8
Terapie per specifiche patologie	90,1	46,2
Farmaci	88,5	47,5
Costi	93,3	59,3
Elenco strutture	85,3	49,8
Servizi erogati	94,4	58,0
Tempi di attesa	97,1	64,8
<i>Internet e salute</i>		
Utilizzatori di internet per la salute	65,2	32,3
<i>Fonti consultate</i>		
Siti istituzionali (Ministero della salute, ISS)	23,4	23,9
Siti specializzati o scientifici	64,7	54,6
Siti di associazioni di pazienti	1,7	3,3
Consultazione della sezione salute dei quotidiani e riviste	4,5	8,3
Social Network (Facebook, Twitter), Forum, blog, chat	5,7	9,9

**Segue tab. 8**

	Gruppo	Totale campione
<i>I criteri di selezione delle strutture sanitarie: la disponibilità di una classifica ufficiale</i>		
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendole strutture ai posti più alti anche a costo di percorrere lunghe distanze	53,1	43,6
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendo le strutture ai posti più alti solo se prossime all'abitazione	36,0	37,8
Intervistati che non terrebbero in considerazione la classifica e continuerebbero a curarsi presso la struttura attualmente di riferimento	10,9	18,6
Totale	100,0	100,0
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati Dal Ministero o da una Agenzia qualificata	77,8	51,1
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze	22,2	48,9
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Non sorprende, infatti, che il 65,2% degli appartenenti a questo gruppo dichiarino di utilizzare internet per la salute, una percentuale che si presenta doppiamente più ampia rispetto a quella rilevata al livello nazionale (32,3%), e tra le fonti consultate da chi utilizza la rete soprattutto i siti specializzati e scientifici (64,7% a fronte del 54,6% in media). In particolare, l'utilizzo di internet è finalizzato principalmente alla ricerca di informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni (85,3%) e su medici e strutture cui rivolgersi in caso di malattia (51,4%), ricerche che gli appartenenti a questo gruppo compiono in maniera visibilmente più frequente rispetto al totale del campione. Per quasi la metà degli appartenenti a questo gruppo che praticano *l'e-health* la ricerca di informazioni *online* sulla salute avviene in misura più ampia indipendentemente dallo stato di salute proprio o di persone vicine (48,1%), citata con minor frequenza è invece la pratica di ricercare informazioni sulla salute solo quando persone vicine hanno problemi di salute (33,7%), una tendenza che nel campione generale raggiunge la quota del 40,5%.

L'interesse e l'attenzione per le tematiche sanitarie si ravvisa anche nella possibilità che questo gruppo accoglie con più frequenza rispetto al campione in generale, di consultare, se disponibile, una classifica delle strutture sanitarie per individuare la struttura da selezionare in caso di necessità, anche se distante dalla propria abitazione (53,1% a fronte del 43,6% in media). Il 36,0% ne terrebbe conto scegliendo le strutture ai posti più elevati ma solo se prossime all'abitazione, solo il 10,9% non consulterebbe la classifica continuando a curarsi presso il proprio riferimento. Inoltre, la classifica per il 77,8% degli appartenenti al gruppo dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata e solo per il 22,2% dai pazienti in base alle proprie esperienze, percentuale che sale al 48,9% nel resto del campione.

## 6.2. Gli opportunisti

Il secondo gruppo rappresenta il 20,8% del campione ed è composto nel 32,7% dei casi da rispondenti con un'età che va dai 45 ai 54 anni, con quote prossime al 25% da intervistati di 30-44 anni e di 65 anni oltre, il 17,8 % ha dai 18 ai 29 anni e non si rintracciano differenze di genere. Inoltre, il 43,5% vive a Nord Ovest e nella grande parte dei casi si tratta di intervistati con livello di istruzione fino al diploma (84,5%) (tab. 7).

Gli appartenenti a questo gruppo sono stati definiti “*gli opportunisti*”, perché, mentre si dimostrano abbastanza ma non particolarmente attivi nell'uso di internet, si posizionano a metà strada rispetto all'interesse per i temi sanitari, che appare però più connotato dalla ricerca di informazioni in presenza di problematiche sanitarie personali (tab. 9).

Nello specifico si osserva che il 45,3% del campione indica di prestare attenzione ai temi sanitari principalmente quando si tratta di aspetti che lo interessano da vicino (a fronte del 41,5% del totale del campione) mentre la percentuale di chi indica di prestare sempre attenzione scende al 29,4% a fronte di una media pari al 36,8%. Pari al 25,3% è invece la quota di chi non si dichiara interessato ad acquisire questo tipo di informazioni.

Inoltre, la percentuale degli appartenenti a questo gruppo che riconosce di essere molto e abbastanza informata su temi sanitari si presenta leggermente più contenuta rispetto alla media del campione (rispettivamente 59,1% e 62,5%).

In merito all'interesse attribuito alle informazioni sulla salute e su alcuni aspetti relativi ai servizi, misurato dalla quota di chi ha citato il livello più elevato (punteggio 9-10), emerge che su prevenzione e salute (36,4%), terapie per patologie specifiche (24,0%), costi (20,1%), farmaci (55,3%), strutture e servizi disponibili (rispettivamente il 42,1% e 58,9%) le percentuali di rispondenti appartenenti al gruppo si presentano più ridotte rispetto alle percentuali medie del campione, fatta eccezione dei tempi di attesa, aspetto a cui il 78,7% degli *opportunisti* attribuisce il massimo interesse a fronte del 64,8% del campione generale.

**Tab. 9 – Gli opportunisti (N=20,8%) (val. %)**

	Gruppo	Totale campione
<i>Comportamenti quando si parla di salute</i>		
Presto sempre attenzione e sono sempre interessato ad acquisire informazioni per tutelare la mia salute	29,4	36,8
Presto attenzione solo quando si tratta di qualcosa che potrebbe davvero riguardarmi	45,3	41,5
Non sono particolarmente interessato alle informazioni sulla salute	25,3	21,7
Totale	100,0	100,0
<i>Autopercezione del livello di informazione su temi sanitari</i>		
Molto informati	3,9	6,2
Abbastanza informati	55,2	56,3
Poco informati	38,6	32,7
Per nulla informati	2,3	4,8
Totale	100,0	100,0
<i>Fonti di informazione sulla salute</i>		
Medico di medicina generale	86,5	72,3
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	30,2	31,9
Farmacista	5,9	9,9
Medico specialista	12,6	22,7
Televisione	23,6	25,7
Radio	2,8	1,6
Pubblicazioni, riviste specializzate	2,8	9,1
Quotidiani con inserti salute	4,3	11,1
Associazioni dei pazienti	0,7	0,7
Internet	19,0	23,0
<i>il totale è diverso da 100 perché possibili più risposte</i>		
<i>Informazioni su salute e servizi ritenute utili con un punteggio compreso tra 9 a 10</i>		
Prevenzione e salute	36,4	47,8
Terapie per specifiche patologie	24,0	46,2
Farmaci	20,1	47,5
Costi	55,3	59,3
Elenco strutture	42,1	49,8
Servizi erogati	58,9	58,0
Tempi di attesa	78,7	64,8
<i>Internet e salute</i>		
Utilizzatori di internet per la salute	25,0	32,3
<i>Fonti consultate</i>		
Siti istituzionali (Ministero della salute, ISS)	27,5	23,9
Siti specializzati o scientifici	60,7	54,6
Siti di associazioni di pazienti	3,3	3,3
Consultazione della sezione salute dei quotidiani e riviste	6,2	8,3
Social Network (Facebook, Twitter), Forum, blog, chat	2,4	9,9

**Segue tab. 9**

	Gruppo	Totale campione
<i>I criteri di selezione delle strutture sanitarie: la disponibilità di una classifica ufficiale</i>		
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendole strutture ai posti più alti anche a costo di percorrere lunghe distanze	69,5	43,6
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendo le strutture ai posti più alti solo se prossime all'abitazione	18,6	37,8
Intervistati che non terrebbero in considerazione la classifica e continuerebbero a curarsi presso la struttura attualmente di riferimento	11,9	18,6
Totale	100,0	100,0
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati Dal Ministero o da una Agenzia qualificata	37,3	51,1
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze	62,7	48,9
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

La fonte da cui gli *opportunisti* hanno acquisito le informazioni di cui sono in possesso è principalmente il medico di medicina generale, una figura a cui generalmente ci si rivolge in caso di necessità, a citarlo è infatti l'86,5%, percentuale che si presenta molto più ampia dal confronto con i singoli gruppi e con la media del campione (72,3%), meno frequente è l'indicazione del medico specialista citato dal 12,6% degli appartenenti al gruppo, a fronte di una media pari al 22,7%. Il medico di medicina generale si presenta, inoltre, come il soggetto da cui gli intervistati del gruppo, potendo scegliere, vorrebbero essere informati sulla salute (82,9% a fronte di una media pari a 73,4%).

Guardando all'utilizzo di internet per la salute, si osserva che si tratta di una pratica non particolarmente diffusa nel gruppo, con il 25,0% che indica di ricorrervi (a fronte di una media del campione pari a 32,3%). I canali consultati sul web per la ricerca di questo tipo di informazioni sono principalmente siti specializzati o scientifici (60,7%) e, in seconda istanza, siti istituzionali (27,5%), entrambi citati in misura più ampia rispetto alla media del campione (rispettivamente 54,6% e 23,9%).

Il ricorso alla rete è diretto principalmente alla ricerca di informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni (82,3%) ed anche su medici e strutture da interpellare in caso di necessità (38,7%), anche se, per quest'ultimo aspetto, in misura leggermente inferiore rispetto alla media del campione (42,7%). Lievemente più frequente, invece, l'utilizzo di internet per aspetti pratici, come prenotare visite esami (28,9%).

Tra i diversi aspetti, gli appartenenti a questo gruppo, in misura più intensa rispetto agli altri gruppi, ritengono che se avessero a disposizione una classifica delle strutture sanitarie ne terrebbero conto per valutare quella da selezionare in caso di necessità, anche a costo di percorrere diversi km pur di raggiungerla (il 69,5% a fronte del 43,6% rilevato sul totale del campione), il 18,6% ne terrebbe conto solo se si trattasse di una struttura prossima alla propria abitazione, mentre l'11,9% non prenderebbe in considerazione la classifica continuando a curarsi nella struttura che considera di riferimento.

Inoltre, a differenza del primo gruppo, gli *opportunisti* ritengono con più frequenza che questa classifica dovrebbe essere stilata sulla base delle



opinioni dei pazienti in base alle loro esperienze (il 62,7% a fronte del 48,9% in media) e solo il 37,3% a fronte di una media pari al 51,1% pensa che dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti istituzionali e certificati.



### 6.3. I tradizionalisti

Il gruppo denominato “*i tradizionalisti*” rappresenta il 24,9% del campione ed è composto in misura più frequente da 65enni e oltre (38,3%) e da 45-64enni (33,1%), il 20,9% ha dai 30 ai 44 anni e il 7,7% da 18 a 29 anni. La quota più ampia e pari al 49,0% risiede al Sud e Isole, nell’84,5% dei casi si tratta di rispondenti con livello di istruzione fino al diploma e non si rintracciano differenze di genere (tab. 7).

Questo gruppo accomuna i rispondenti meno giovani e coloro che, per acquisire informazioni sulla salute, ricorrono principalmente a fonti tradizionali di informazione come il medico di medicina generale e il medico specialista, molto sporadico è invece il ricorso ad internet per la salute. Inoltre, il livello di interesse rispetto all’informazione su salute e i servizi si presenta elevato (tab. 10).

In particolare, guardando all’attenzione per i temi sanitari, il 54,3% del campione indica di essere attento principalmente quando si tratta di qualcosa che lo riguarda da vicino (41,5% in media), mentre il 32,7% indica di prestare sempre attenzione, solo il 13,0% indica invece di non esserne interessato (contro una media del 21,7%). A giudicarsi molto e abbastanza informato è il 52,6% degli appartenenti al gruppo, una percentuale più contenuta rispetto alla media del campione 62,5%. Come anticipato, questo gruppo si caratterizza anche per un elevato livello di interesse per le informazioni riguardanti la salute e i servizi, infatti le percentuali di intervistati che hanno attribuito i massimi punteggi alle diverse tipologie di informazioni, come quelle attinenti a prevenzione e salute (73,8%), terapie per specifiche patologie (79,3%), farmaci (86,8%), costi (95,0%), strutture (83,7%) e servizi (92,6%) disponibili, tempi di attesa (96,1%), si presentano più ampie rispetto alla media del campione.

La fonte da cui gli appartenenti al gruppo hanno acquisito le informazioni di cui dispongono è principalmente il medico di medicina generale (80,0%), e in seconda istanza il medico specialista citato dal 45,0% del campione, una quota che si presenta visibilmente più ampia rispetto alla media del campione (22,7%) e nel confronto con gli altri tre gruppi. Più ampia rispetto alla media nazionale è anche la percentuale di chi è stato informato dalla

rete di familiari, parenti, amici, colleghi (37,0% a fronte del 31,7% in media). Solo il 2,9% indica invece Internet come una delle fonti principali cui ha attinto le informazioni di cui dispone.



**Tab. 10 – I tradizionalisti (N= 24,9%) (val.%)**

	Gruppo	Totale campione
<i>Comportamenti quando si parla di salute</i>		
Presto sempre attenzione e sono sempre interessato ad acquisire informazioni per tutelare la mia salute	32,7	36,8
Presto attenzione solo quando si tratta di qualcosa che potrebbe davvero riguardarmi	54,3	41,5
Non sono particolarmente interessato alle informazioni sulla salute	13,0	21,7
Totale	100,0	100,0
<i>Autopercezione del livello di informazione su temi sanitari</i>		
Molto informati	5,1	6,2
Abbastanza informati	47,5	56,3
Poco informati	42,0	32,7
Per nulla informati	5,4	4,8
Totale	100,0	100,0
<i>Fonti di informazione sulla salute</i>		
Medico di medicina generale	80,0	72,3
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	37,0	31,9
Farmacista	14,0	9,9
Medico specialista	45,0	22,7
Televisione	27,8	25,7
Radio	1,5	1,6
Pubblicazioni, riviste specializzate	5,9	9,1
Quotidiani con inserti salute	10,9	11,1
Associazioni dei pazienti	0,9	0,7
Internet	2,9	23,0
<i>Il totale è diverso da 100 perché possibili più risposte</i>		
<i>Informazioni su salute e servizi ritenute utili con un punteggio compreso tra 9 a 10</i>		
Prevenzione e salute	73,8	47,8
Terapie per specifiche patologie	79,3	46,2
Farmaci	86,8	47,5
Costi	95,0	59,3
Elenco strutture	83,7	49,8
Servizi erogati	92,6	58,0
Tempi di attesa	96,1	64,8
<i>Internet e salute</i>		
Utilizzatori di internet per la salute	14,2	32,3
<i>Fonti consultate</i>		
Siti istituzionali (Ministero della salute, ISS)	24,7	23,9
Siti specializzati o scientifici	51,7	54,6
Siti di associazioni di pazienti	6,6	3,3
Consultazione della sezione salute dei quotidiani e riviste	7,4	8,3
Social Network (Facebook, Twitter), Forum, blog, chat	9,6	9,9

**Segue tab. 10**

	Gruppo	Totale campione
<i>I criteri di selezione delle strutture sanitarie: la disponibilità di una classifica ufficiale</i>		
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendole strutture ai posti più alti anche a costo di percorrere lunghe distanze	26,0	43,6
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendo le strutture ai posti più alti solo se prossime all'abitazione	56,4	37,8
Intervistati che non terrebbero in considerazione la classifica e continuerebbero a curarsi presso la struttura attualmente di riferimento	17,6	18,6
Totale	100,0	100,0
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati Dal Ministero o da una Agenzia qualificata	51,2	51,1
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze	48,8	48,9
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

L'utilizzo della rete per questioni sanitarie è infatti molto contenuto, solo il 14,2% pratica l'*e-health* soprattutto per cercare informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni (76,0%) e meno per aspetti pratici come prenotare visite o esami (23,0%) o per cercare informazioni su medici e strutture (28,2%). Il ricorso alla rete per cercare questo tipo di informazioni avviene più spesso nel caso in cui l'intervistato abbia problemi di salute (38,8%) o li abbiano persone vicine (37,7%). I canali principalmente consultati sono quelli specializzati o scientifici (51,7%) e istituzionali (24,7%).

Infine, i *tradizionalisti* nella metà e oltre dei casi, dinnanzi alla possibilità di disporre di una classifica delle strutture sanitarie, indicano che ne terrebbero conto per scegliere la struttura collocata ai primi posti ma solo se prossima all'abitazione (56,4%), solo il 26,0% sarebbe disposto a spostarsi per raggiungerla, il 17,6% continuerebbe invece a curarsi nella struttura di riferimento (a fronte del 18,6% in media). Rispetto alle modalità con le quali questa classifica dovrebbe essere stilata il gruppo appare diviso tra coloro che ritengono debba essere redatta sulla base di indicatori istituzionali e certificati sulla qualità e gli esiti delle cure (51,2%) e chi pensa che debba essere costruita sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle loro esperienze (48,8%), stessa dinamica che si rintraccia sul campione nazionale.

## 6.4. I disinteressati

L'ultimo gruppo i cui appartenenti sono stati nominati "*i disinteressati*" rappresenta il 31,1% del campione ed è composto nel 31,1% da rispondenti da 18 a 29 anni (a fronte di una media pari a 14,8%), nel 22,2% da 30-44enni, nel 30,1% da 45-64enni e nel 24,5% da 65enni e oltre. Inoltre, nel 39,5% dei casi si tratta di rispondenti che vivono al Sud e Isole, in maggioranza uomini (54,4%) e con un titolo di studio fino al diploma (89,1%) (tab. 7).

Di questo gruppo fanno parte in misura più ampia rispetto agli altri gruppi i giovanissimi del campione ed è caratterizzato da un disinteresse generale per le tematiche sanitarie (tab. 11).

Nello specifico, nell'ambito di questo gruppo sale al 41,7% la quota di chi riconosce di non essere interessato alle informazioni sulla salute, circa 20 punti percentuali in più rispetto alla media del campione (21,7%), anche se a reputarsi molto e abbastanza informato su questioni relative alla salute è il 54,2%, a fronte di una media pari al 62,5%. Tuttavia il disinteresse per le informazioni sulla salute e servizi è confermato dalle percentuali residuali di intervistati che hanno indicato con i punteggi massimi il loro interesse per informazioni su prevenzione e salute (2,4%), terapie per specifiche patologie (1,8%), farmaci (3,7%), costi (7,9%), strutture (1,4%) e servizi (2,5%) disponibili, tempi di attesa (6,4%).

Guardando alle fonti di informazione sulla salute, il 68,5% ha tratto le informazioni di cui dispone dal medico di medicina generale, il 38,3% da familiari, parenti, amici, vicini ed in maniera più ampia rispetto al campione generale (31,9%). Tra le altre fonti più citate il 20,4% indica il medico specialista e il 19,2% internet, anche se in entrambi i casi in misura lievemente meno frequente rispetto alla media.

L'utilizzo della rete per questioni sanitarie è praticato dal 26,9% degli appartenenti al gruppo (a fronte del 32,3% in media) e sembra essere finalizzato in misura visibilmente meno frequente alla ricerca di informazioni su patologie, terapie, vaccinazioni (il 37,4% a fronte di una media pari al 73,5%), mentre più citato dal confronto con gli altri gruppi è

l'utilizzo di internet per frequentare forum, community, chat, per scambiare opinioni con altri pazienti (25,6%) e con i professionisti della sanità (23,6%).





**Tab. 11 – I disinteressati (N= 31,1%) (val.%)**

	Gruppo	Totale campione
<i>Comportamenti quando si parla di salute</i>		
Presto sempre attenzione e sono sempre interessato ad acquisire informazioni per tutelare la mia salute	21,1	36,8
Presto attenzione solo quando si tratta di qualcosa che potrebbe davvero riguardarmi	37,2	41,5
Non sono particolarmente interessato alle informazioni sulla salute	41,7	21,7
Totale	100,0	100,0
<i>Autopercezione del livello di informazione su temi sanitari</i>		
Molto informati	2,1	6,2
Abbastanza informati	52,1	56,3
Poco informati	36,2	32,7
Per nulla informati	9,6	4,8
Totale	100,0	100,0
<i>Fonti di informazione sulla salute</i>		
Medico di medicina generale	68,5	72,3
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	38,3	31,9
Farmacista	14,6	9,9
Medico specialista	20,4	22,7
Televisione	17,7	25,7
Radio	1,2	1,6
Pubblicazioni, riviste specializzate	2,3	9,1
Quotidiani con inserti salute	2,5	11,1
Associazioni dei pazienti	0,7	0,7
Internet	19,2	23,0
<i>Il totale è diverso da 100 perché possibili più risposte</i>		
<i>Informazioni su salute e servizi ritenute utili con un punteggio compreso tra 9 a 10</i>		
Prevenzione e salute	2,4	47,8
Terapie per specifiche patologie	1,8	46,2
Farmaci	3,7	47,5
Costi	7,9	59,3
Elenco strutture	1,4	49,8
Servizi erogati	2,5	58,0
Tempi di attesa	6,4	64,8
<i>Internet e salute</i>		
Utilizzatori di internet per la salute	26,9	32,3
<i>Fonti consultate</i>		
Siti istituzionali (Ministero della salute, ISS)	22,6	23,9
Siti specializzati o scientifici	27,4	54,6
Siti di associazioni di pazienti	5,1	3,3
Consultazione della sezione salute dei quotidiani e riviste	19,6	8,3
Social Network (Facebook, Twitter), Forum, blog, chat	25,3	9,9

### Segue tab. 11

	Gruppo	Totale campione
<i>I criteri di selezione delle strutture sanitarie: la disponibilità di una classifica ufficiale</i>		
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendole strutture ai posti più alti anche a costo di percorrere lunghe distanze	32,7	43,6
Intervistati che terrebbero in considerazione la classifica scegliendo le strutture ai posti più alti solo se prossime all'abitazione	37,0	37,8
Intervistati che non terrebbero in considerazione la classifica e continuerebbero a curarsi presso la struttura attualmente di riferimento	30,3	18,6
Totale	100,0	100,0
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati Dal Ministero o da una Agenzia qualificata	38,4	51,1
La classifica dovrebbe essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze	61,6	48,9
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-Agenas, 2016

Il ricorso alla rete finalizzato principalmente allo scambio di informazioni sulla salute si ravvisa anche nel 25,3% di chi indica come canali principalmente consultati per acquisire informazioni sulla salute i Social Network, forum e blog (citati soltanto dal 9,9% del campione). Il 27,4% indica invece i siti istituzionali (citati mediamente dal 54,6%), il 22,6% indica di consultare principalmente siti istituzionali, il 19,6% la sezione salute dei quotidiani online (questo un canale citato dall'8,3% del campione generale). La ricerca in rete di informazioni sulla salute per il 57% circa degli appartenenti al gruppo che praticano l'*e-health* è avvenuta quando persone vicine avevano problemi di salute (rispetto al 40,5% della media del campione), la parte restante è divisa tra chi le ha cercate per problemi propri di salute che lo riguardano personalmente e chi lo ha fatto indipendentemente dallo stato di salute proprio e dei propri cari.

Sulla possibilità di disporre di una classifica delle strutture sanitarie per scegliere quella presso cui curarsi in caso di necessità, il 30,3% degli appartenenti al gruppo ritiene che non ne farebbe uso continuando a curarsi presso quella che rappresenta il suo riferimento, un percentuale visibilmente più ampia rispetto alla media del campione (18,6%). La parte restante è divisa tra chi terrebbe in considerazione la classifica, scegliendo le strutture posizionate ai posti migliori, solo se prossime alla propria abitazione (37,0%) e chi sarebbe disposto anche a percorrere diversi chilometri (32,7%). Sul modo in cui questa classifica dovrebbe essere stilata, il 61,6%, una dato che supera in maniera significativa la media del campione (48,9%) pensa che dovrebbe essere costruita sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze avute, un dato giustificabile se si pensa che si tratta di un gruppo che utilizza la rete anche per leggere e scambiare opinioni con pazienti e professionisti del settore.

## 7. UNO SGUARDO DI SINTESI

Quest'indagine ha consentito di interpellare un campione di 1.000 cittadini italiani maggiorenni in qualità di fruitori dei servizi sanitari per analizzare, tra i diversi aspetti, l'interesse, il livello percepito di informazione sanitaria, ma anche i bisogni informativi, le informazioni utilizzate nel rapporto con i servizi sanitari e le opinioni sulle azioni da intraprendere per migliorare l'informazione sui servizi e sulle strutture sanitarie.

L'interesse per i temi sanitari appare essere diffuso se si considera che il 78,3% degli intervistati dichiara di prestare attenzione quando si parla di salute - in particolare i laureati (87,7%) -, e il 36,8% indica di essere sempre interessato ad informarsi su questo tema allo scopo di tutelare la propria salute, mentre il 41,5% indica di farlo solo quando si tratta di un problema di salute che potrebbe riguardarlo da vicino. Il 21,7% riconosce invece di non essere particolarmente interessato ad acquisire informazioni sulla salute, e si tratta principalmente dei giovani da 18 a 29 anni (e dunque coloro che proprio per la giovane età hanno una percezione maggiormente positiva del proprio stato di salute).

Un aspetto cruciale dell'indagine è rappresentato anche dal livello di informazione percepito sui temi sanitari. Dall'analisi dei dati si evince che il 62,5% della popolazione si reputa molto e abbastanza informato sui temi sanitari, in particolare il 56,4% si giudica abbastanza informato mentre il 6,1% molto informato. A segnalare livelli più elevati di informazione sono i rispondenti più istruiti (75,6%), di età compresa tra i 45 e i 64 anni (74,7%), i residenti a Nord Est (78,4%) e le donne (69,4%).

Entrando nel merito dei contenuti dell'informazione sanitaria, si è scelto di indagare sulla tipologia di informazioni che i cittadini ritengono utili, distinguendo quelle relative alla salute ed alle patologie da quelle di tipo pratico relative ai servizi sanitari, ed è stato chiesto agli intervistati di indicare il loro diverso giudizio di utilità con una scala da 1 a 10 (dal minimo al massimo).

Sul fronte delle informazioni generali sulla salute e le patologie, il valore maggiore è attribuito, con un punteggio medio più elevato e pari a 8,6, alle informazioni sui costi e, con punteggi ancora di poco superiori a 8, gli intervistati giudicano utili informazioni relative alla prevenzione, ed in particolare, programmi di screening e prevenzione (8,4) e prevenzione basata sugli stili di vita e salute (8,3). Molto utili sono ritenute anche le informazioni sui farmaci (8,2) e le possibilità terapeutiche per specifiche patologie (8,2), quelle sui percorsi diagnostico-terapeutici (8,1) e su patologie specifiche (8,1).

Quando si considerano le informazioni di natura pratica relative all'accesso ai servizi, i giudizi si mantengono tendenzialmente più elevati. Nello specifico, gli intervistati giudicano particolarmente utile avere informazioni sui tempi di attesa per singola prestazione (8,8), sulle modalità di prenotazione (8,7) e sulla qualità dei servizi, delle prestazioni offerte e dei professionisti presenti nella struttura (8,6). Con punteggi superiori a 8 si fa riferimento anche alle informazioni sui costi dei diversi servizi erogati (ticket, intramoenia) (8,5), alla tipologia di servizi (visite, esami) che vengono erogati nelle strutture (8,5), alla possibilità di avere a disposizione un elenco delle strutture sanitarie (ospedali, consultori) (8,3) e informazioni di carattere pratico sui servizi (indirizzi, recapiti, orari di apertura) (8,3).

Il bagaglio di informazioni sulla salute di cui i cittadini sono in possesso trova la sua fonte principale nel medico di medicina generale, indicato dal 72,3% dei cittadini. Con quote più ridotte, comprese tra il 20 e il 30%, si fa riferimento anche ai familiari, parenti, amici, vicini, colleghi (31,9%), alla televisione (25,7%) e al medico specialista (22,7%). Meno frequentemente sono citate altre fonti strategiche di informazione, tra le quali, i siti Internet sulla salute o scientifici (17,6%), i quotidiani con inserti sulla salute (11,1%), il farmacista (9,9%), i siti Internet istituzionali (5,6%), i *social media* (3,0%).

Più nello specifico, si osserva che al crescere dell'età aumenta l'indicazione del medico di medicina generale come fonte da cui i rispondenti hanno appreso le informazioni di cui dispongono sulla salute, passando dal 57,0% dei più giovani all'80,6% dei 65enni e oltre. Tra gli anziani del campione è

leggermente più ampia anche la percentuale di chi indica il medico specialista (27,6%). Tra i più giovani è invece più frequente l'indicazione di familiari, parenti, amici (53,0%) come fonti di informazione sulla salute.

Considerando le fonti da cui, potendo scegliere, i cittadini vorrebbero ricevere le informazioni sulla salute, ad indicare il medico di medicina generale è di nuovo la quota più elevata, il 73,4%, una percentuale che poco si discosta da quella di chi ha tratto le informazioni di cui dispone da questa figura. Inoltre è interessante osservare che solo il 10,2% vorrebbe ricevere informazioni sulla salute da familiari, amici, colleghi, a fronte del 32% circa di chi effettivamente indica d'aver ottenuto le informazioni di cui dispone da queste figure. Pari al 28,7% è invece la quota di chi vorrebbe essere informato su temi sanitari dal medico specialista, a fronte del 22,7% di chi lo indica come la fonte dalla quale ha attinto le informazioni di cui dispone.

Uno degli aspetti più rilevanti del nuovo approccio all'informazione sanitaria è certamente connesso all'utilizzo di internet per questo scopo. A fronte di un ricorso crescente alla rete da parte della popolazione, i dati confermano la sua rilevanza anche nel campo della salute.

Il 32,3% dei partecipanti all'indagine dichiara infatti di far uso di internet abitualmente per questioni relative alla salute, come cercare informazioni su malattie o prenotare visite, mentre il 35,5% di intervistati indica di utilizzare internet ma non per questioni propriamente relative alla salute; circa un terzo degli intervistati invece non fa generalmente uso del mezzo internet (32,2%).

Sul territorio nazionale i fruitori non occasionali di internet per la salute sono equamente distribuiti, anche se l'utilizzo della rete a tale scopo appare leggermente meno frequente tra gli abitanti del Nord-Est (30,0%). A praticare l'e-health sono più ampiamente i più istruiti (61,1%), i rispondenti da 30 a 44 anni (50,8%) e in misura solo lievemente più ampia le donne (34,2%) rispetto agli uomini (30,2%).

Nello specifico, l'utilizzo delle rete sembra essere finalizzato principalmente alla ricerca di informazioni relative a specifiche patologie, terapie, vaccinazioni (73,5%), in particolare tra i rispondenti di 65 anni e oltre

(78,5%). Un'ampia parte degli utilizzatori di internet per la salute indica di cercare informazioni su medici e strutture cui rivolgersi in caso di malattia (42,7%) e si tratta più ampiamente degli intervistati dai 45 ai 64 anni (52,0%). Inoltre, il 25,3% dichiara di utilizzare internet per aspetti pratici, come prenotare visite, esami o comunicare con il proprio medico, un uso che accomuna più frequentemente i 30-44enni del campione (35,0%); al 24,4% è capitato, navigando su internet, di trovare informazioni sulla salute senza averle cercate, in particolari ai più giovani (39,5%). Con quote più ridotte si fa poi riferimento alla frequenza di forum e community per lo scambio di informazioni tra pazienti (16,8%) e con i professionisti (10,6%). Ancora più sporadico è l'utilizzo di internet per acquistare farmaci (6,5%) e parlare con il proprio medico (5,6%).

La maggioranza degli intervistati afferma di reperire informazioni sulla rete consultando principalmente siti specializzati e scientifici (54,6%), in particolare i 45-64enni (61,3%) e i laureati (60,9%). Il 23,9% tende a cercare informazioni in prevalenza su siti istituzionali (come i siti del Ministero della salute o dell' Istituto Superiore di Sanità), quota che sale al 34,5% tra i più istruiti e al 43,6% tra gli anziani. Con percentuali molto più ridotte si fa riferimento ai Social Network (9,9%, quota che sale al 27,4% tra i più giovani), alla sezione salute dei quotidiani online (8,3%) e ai siti di associazioni di pazienti (3,3%).

Guardando alle circostanze che hanno portato alla ricerca sulla rete di informazioni sulla salute, sono prossime al 40% le quote di chi indica di averle cercate quando una persona vicina aveva problemi di salute e di chi le ha cercate indipendentemente dallo stato di salute proprio o di altri (in particolare i 65enni e oltre, 56,6%). Il restante 20% circa dichiara di averle cercate quando si sono verificati problemi personali di salute (in particolare i 30-44enni, il 47,9%).

L'informazione sanitaria rappresenta evidentemente uno strumento fondamentale dell'*empowerment* dei cittadini, anche perché è in grado di influenzare in modo significativo il rapporto con i servizi, dalla fase di selezione ed accesso fino alle modalità di relazione con i professionisti. Nel corso degli ultimi 12 mesi il 63,0% del campione ha avuto la necessità di

rivolgersi al Servizio Sanitario Nazionale per effettuare visite, esami, accertamenti o ricoveri, e nel corso di queste recenti occasioni di rapporto con il SSN, poco meno della metà degli intervistati (47,2%) indicano di aver ottenuto le informazioni necessarie dal Medico di medicina generale. Il 16,4% ha, inoltre, ricevuto le informazioni che cercava dal CUP, il 13,6% è stato informato dallo sportello della ASL o dell'Ospedale, l'11,2% dal medico specialista, il 7,0% da familiari, parenti, amici, colleghi di lavoro. Con quote residuali si fa invece riferimento all'Urp (1,9%), al farmacista (0,6%), ad Internet (0,3%). E' da sottolineare come nel corso dell'esperienza di rapporto con il SSN più recente, il 23,1% dei rispondenti ha riscontrato difficoltà di tipo informativo. Si tratta di una percentuale che cresce tra i rispondenti fino alla licenza media (27,8%) ed i più anziani (27,5%). Inoltre, si osserva che passando da Nord a Sud della penisola aumenta in maniera considerevole la porzione del campione che rintraccia difficoltà informative nel rapporto con il SSN, passando dall'11,4% a Nord Ovest al 35,2% al Sud e Isole, oltre 20 punti percentuali di differenza.

Sicuramente un aspetto informativo altrettanto pratico, ma strategico rispetto al rapporto complessivo con il SSN, è quello legato al momento della selezione del medico di medicina generale, anche alla luce delle sue funzioni di prescrittore e veicolo per l'accesso ad altri servizi e professionisti del sistema. Interrogando gli intervistati circa i parametri che hanno guidato la selezione del medico, infatti sono due i criteri emersi come più rilevanti: in primo luogo pesa il parere fornito da amici, vicini, parenti, colleghi (43,9%), in particolare per i giovanissimi (61,1%) e al Centro Italia (49,8%); il secondo criterio di scelta è legato invece alla prossimità del medico alla propria abitazione (35,7%), specialmente per la componente del campione di 65 anni e oltre (44,5%) e per i rispondenti residenti a Nord Ovest (38,3%) e a Nord Est (39,1%). Il 15,2% indica invece d'aver scelto il medico di famiglia o il pediatra di libera scelta casualmente, consultando l'elenco presente nell'Asl di appartenenza, mentre solo l'1,6% indica di aver tenuto conto di pareri di pazienti letti tramite internet.

Per approfondire i bisogni informativi dei cittadini nel rapporto con i servizi sanitari è stato, inoltre, richiesto agli intervistati un giudizio sulla facilità con cui è possibile reperire informazioni di base sui servizi sanitari presenti



nella propria città, come la tipologia di servizi e di professionisti disponibili, gli indirizzi, gli orari ecc., sia con riferimento all'ospedale che alle strutture territoriali, come ambulatori medici specialistici, consultori, laboratori di analisi, servizi vaccinali ecc.. La quota più rilevante, pari al 45,5% del campione, ritiene che sia facile trovare questa tipologia di informazioni sia per l'Ospedale di riferimento che per le strutture territoriali. Sono minoritarie le quote di chi ritiene sia più facile trovare informazioni utili all'accesso in misura maggiore per l'ospedale (11,4%) o i servizi sul territorio presenti sul territorio (13,0%). Il 30,1% pensa invece che non sia facile trovare questo tipo di informazioni né rispetto all'Ospedale di riferimento né per le strutture presenti sul territorio, e questa opinione appare decisamente più diffusa tra i rispondenti del Sud e Isole (50,0%), mentre si riduce a 17,6% al Nord Ovest e 12,3% al Nord Est.

Infine, si è voluto chiedere agli intervistati la propria opinione circa le azioni che dovrebbero essere intraprese per migliorare l'informazione sui servizi e sulle strutture sanitarie. L'opinione maggiormente condivisa trova d'accordo quasi la metà dei rispondenti (48,6%) che sottolineano l'importanza del ruolo svolto dai medici di famiglia ai quali riconducono la responsabilità di dare informazioni circostanziate ai pazienti e di guidarli verso le strutture più adatte. Secondo il 26,4% dei rispondenti bisognerebbe realizzare e rendere disponibili indicatori e graduatorie sulla attività, la qualità e gli esiti delle cure, certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata, mentre per il 18,8% bisognerebbe realizzare delle graduatorie sulla base delle opinioni dei pazienti. Poco più di un intervistato su 5 ritiene invece che dovrebbero essere gli Uffici relazioni con il pubblico (Urp) e gli sportelli delle Asl ad offrire informazioni più precise ed articolate (22,2%), mentre il 12,1% pensa che attraverso internet dovrebbero essere reperibili informazioni sicure e attendibili su servizi e strutture.

Se, da un lato, la centralità della funzione informativa e di indirizzo del medico di medicina generale viene ampiamente ribadita, dall'altro, l'ipotesi di scegliere la struttura presso cui curarsi sulla base di una graduatoria appare praticabile alla stragrande maggioranza del campione: ben l'81,4% del campione terrebbe conto di una classifica delle strutture socio-sanitarie fornita da una fonte ufficiale, come il Ministero della Salute, per scegliere la

struttura presso cui curarsi, con un'articolazione tra il 43,6% che sceglierebbe una delle strutture collocate in cima a tale graduatoria, anche a costo di percorrere diversi km; ed il 37,8% che sceglierebbe una delle strutture con le migliori *performance* solo se prossima al domicilio. Il restante 18,6% continuerebbe invece a curarsi presso la struttura che reputa attualmente di riferimento, ignorando la graduatoria.

Il campione appare invece diviso a metà circa le modalità attraverso cui questa classifica debba essere stilata: per il 51,1% dovrebbe essere messa a punto sulla base di indicatori sulla qualità e gli esiti delle cure certificati dal Ministero o da una Agenzia qualificata, un'opinione che appare maggiormente condivisa all'aumentare del livello di istruzione; l'altra metà del campione (48,9%) è invece convinta che una classifica delle strutture sanitarie debba essere stilata sulla base delle opinioni dei pazienti in base alle esperienze vissute, ed in questo caso sono più frequentemente i meno istruiti ad approvare questa modalità di intervento.

Risulta evidente come sia in effetti importante facilitare e diffondere la conoscenza del Sistema Sanitario Nazionale attraverso la produzione e il continuo aggiornamento dei dati di attività e funzionamento a livello regionale e nazionale, facilitando l'utilizzabilità dei servizi sanitari e socio-sanitari mediante la diffusione pubblica di poche, ma precise, informazioni sul SSN, le sue articolazioni, i provider, le performance e garantire che tali informazioni siano comprensibili ed utili ai cittadini stessi.

