



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

CAPP - Centro di
Analisi delle Politiche Pubbliche

Fondazione Mario Del Monte
Fondazione Ermanno Gorrieri

I Modenesi e la sanità

Rapporto di ricerca

POLEIS

Indice

Introduzione	2
Roberto Guerzoni, Presidente Fondazione Mario Del Monte	3
Claudio Gorrieri, Presidente Fondazione Ermanno Gorrieri	5
Il Sistema Sanitario Nazionale: realità, percezioni e aspettative dei cittadini	7
Il rapporto di ricerca	11
Nota metodologica	12
La struttura del questionario	13
Il campione	15
I voti alla sanità	20
Il medico di medicina generale	24
I Centri Assistenza Urgenza	29
La guardia medica e il servizio di continuità assistenziale	31
Il Pronto Soccorso	33
La sanità pubblica a Modena: considerazioni finali	37
Visite specialistiche ed esami tra pubblico e privato	42
Le assicurazioni sanitarie	46
La sanità futura	49
Considerazioni nel modo del riepilogo	54
Nel modo del riepilogo	55
L'importanza delle valutazioni dei cittadini	56
Le differenze di valutazione e di aspettative	57
Infine	59

Introduzione

Roberto Guerzoni - Fondazione Mario Del Monte
Claudio Gorrieri - Fondazione Ermanno Gorrieri

Questa ricerca fa parte di un programma di lavoro che la Fondazione Mario del Monte, insieme alla Fondazione Gorrieri e al Centro Analisi Politiche Pubbliche (CAPP), ha avviato sul tema della sanità, per contribuire ad una analisi e ad una riflessione che riteniamo urgente e necessaria quando ci stiamo avvicinando ai 50 anni dalla istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

Gli interrogativi sono questi: sanità pubblica o sempre più privata? Diritti per tutti o disuguaglianze crescenti? A Modena come altrove?

La riforma che istituì il Servizio Sanitario Nazionale nel 1978 ha rappresentato una delle decisioni più importanti nella storia del nostro Paese. Essa diede attuazione concreta a principi e valori contenuti nella Costituzione repubblicana.

L'idea fondamentale contenuta nella riforma era quella del carattere universale e pubblico del Servizio Sanitario, che non avrebbe dovuto avere discriminazioni sociali ed economiche fra i cittadini e le persone.

Oggi, in realtà, la situazione del sistema sanitario pubblico sta vivendo una fortissima crisi per carenza di risorse, aumentando i divari sociali e territoriali. Contemporaneamente sta aumentando il ricorso alla sanità privata con evidenti e crescenti disuguaglianze fra le persone. Dentro questo quadro nazionale che è l'elemento decisivo della situazione, abbiamo cercato di dare un contributo con una ricerca sulla realtà locale attraverso il metodo che negli ultimi anni la Fondazione ha utilizzato per la propria attività: quello di un'indagine di opinione rivolta agli abitanti della città di Modena attraverso un sondaggio su un campione rappresentativo della popolazione.

È evidente che questa ricerca non intende essere l'unico metodo di analisi né tantomeno intende sostituirsi o prevalere su analisi e ricerche di carattere quantitativo e qualitativo svolte dai tanti soggetti istituzionali e sociali che operano nella sanità e in particolare nella sanità regionale e provinciale.

Ci è sembrato utile avere accanto a tutti questi dati anche un contributo che partisse dalla opinione dei cittadini e dalle persone, perché questo punto di vista può essere di stimolo e di aiuto per chi quotidianamente opera per una sanità corrispondente al dettato costituzionale e ai principi alla base del Servizio Sanitario Nazionale.

Il risultato della ricerca è messo a disposizione delle Istituzioni, dei Sindacati e delle organizzazioni sociali ed economiche, degli operatori della sanità e delle forze politiche. Non sta a noi darne una interpretazione univoca e conclusiva - sarebbe presuntuoso e non realistico - ma alcune considerazioni credo emergano con grande forza. Tre in particolare.

La prima è che anche a Modena, dove il giudizio sul servizio sanitario pubblico rimane positivo nel confronto con il quadro nazionale, negli ultimi anni c'è stato un peggioramento della situazione. Ciò avviene in parallelo alla crescita del ricorso alla

sanità privata da parte di chi ha le risorse economiche per farlo. E questo giudizio non riguarda né la qualità delle prestazioni, né la professionalità degli operatori ma sostanzialmente i tempi e i modi per l'erogazione dei servizi.

La seconda è che la convinzione nettamente prevalente è quella di confermare il sistema sanitario pubblico come scelta strategica e fondamentale, ma con il perdurare di questa situazione e in assenza di interventi correttivi emerge quasi una rassegnazione verso un sistema in cui prevale il privato in contrasto con l'idea di un welfare universale.

La terza è che le valutazioni e i giudizi che vengono espressi sono anche fortemente differenziati fra uomini e donne, fra le diverse situazioni di condizione economica e sociale e di età, e questo richiama ad una analisi che deve tenere conto anche di queste differenze di situazioni e di condizione.

La Fondazione Mario Del Monte, per i valori che la contraddistinguono, non può quindi che rivolgersi ai decisori politici, economici e sociali perché anche da questa ricerca venga uno stimolo ad un impegno straordinario per difendere e rilanciare il sistema sanitario pubblico con politiche e azioni conseguenti, perché come disse Tina Anselmi, che era Ministro della Sanità quando il Parlamento approvò la riforma: *"il sistema deve assumere come valore fondante la tutela della persona"*.

Infine, un dovuto e sincero ringraziamento a Marcello Morciano, Massimo Baldini, Vittorio Martinelli, Andrea Zoboli, Mario Scianti e Valerio Ostuni per il contributo e la collaborazione nella realizzazione di questa ricerca.

Roberto Guerzoni - Presidente Fondazione Mario Del Monte

Anche questa indagine è frutto della collaborazione tra la Fondazione Mario del Monte e la Fondazione Ermanno Gorrieri, sollecitata da Luciano Guerzoni, promotore e presidente della nostra Fondazione sino alla sua scomparsa, nel 2020. Ho un ricordo personale, avendo partecipato al primo incontro con Roberto Guerzoni e Mario Scianti, nel suo ufficio al Palazzo Europa, in cui manifestò l'interesse a lavorare insieme proprio sul tema della sanità.

Per Ermanno Gorrieri la sanità rientra nei *beni immateriali la cui diversa distribuzione influenza l'effettivo esercizio della libertà e l'effettiva parità dei cittadini* (da "Parti uguali tra disuguali"). E ancora *"È la Costituzione stessa che afferma che ostacoli di ordine economico e sociale limitano di fatto la libertà e l'uguaglianza di dei cittadini"*.

La riforma sanitaria introdotta nel 1978 nasce per dare attuazione a questo principio, per garantire il diritto universale della tutela della salute a tutti i cittadini, superando il sistema corporativo delle mutue.

Se, sul piano di principio, la riforma assolve in pieno al dettato della Costituzione, la sua efficacia nell'assicurare l'effettivo godimento del diritto della tutela della salute, in maniera uguale per tutti, va misurata da chi ne ha diritto e bisogno.

La caratteristica, ed il pregio, di questa indagine, a cui ha contribuito anche il Centro Analisi Politiche Pubbliche (CAPP), sta proprio nel cercare di ricavare, attraverso interviste ad un campione significativo di cittadini, la loro valutazione sulla copertura dei bisogni, e giudizi sulla qualità dei servizi sanitari messi a disposizione dei cittadini.

La limitazione territoriale - l'indagine ha coperto la città di Modena - consente già di ricavare elementi di riflessione di natura generale e, per alcuni aspetti, anche stimoli che possono essere utili a chi ha ruoli operativi, di indirizzo o di interesse sociale e politico a livello locale.

La costante riduzione dei finanziamenti statali alla sanità ha inevitabili riflessi anche sul nostro territorio, dove la qualità dei servizi erogati viene giudicata in termini positivi, benché anche qui, come su quasi tutto il territorio nazionale, la possibilità di garantire l'accesso, nei tempi e nei modi corretti, agli esami e le visite specialistiche appaia come dato più critico. La ricaduta di questi problemi genera ulteriori disuguaglianze tra chi ha mezzi e/o strumenti per utilizzare strutture sanitarie private e chi invece non ha queste possibilità.

Il dato che emerge nell'indagine è che quasi la metà degli intervistati, nell'ultimo anno, ha rinunciato a visite ed esami presso il Servizio Sanitario Nazionale, principalmente a causa dei tempi di attesa troppo lunghi.

L'accesso ai servizi privati risulta particolarmente frequente nell'intero campione, ma l'indagine rileva una maggiore incidenza di questa opzione tra chi si colloca in una classe sociale alta o medio alta.

Questa correlazione tra accesso al privato e condizione socioeconomica, per quanto lieve, porta in luce un fenomeno, già evidenziato in altre indagini a livello nazionale, tale per cui ci sono persone che rinunciano alle cure non avendo le risorse necessarie per rivolgersi ai privati o non avendo coperture assicurative.

Mi soffermo su questo aspetto perché il rischio di dover rinunciare alle cure (o a parte di esse) non riguarda solo la fascia delle famiglie classificate povere, ma anche l'area di quelle in condizioni di disagio, oggi già molto più ampia della prima. Nella scala delle disuguaglianze sono quelli che Gorrieri definiva *"penultimi, terzultimi, quartultimi, a cui nessun presta attenzione"*.

Fra i due estremi, non curarsi o pagarsi le cure di tasca propria, già da alcuni anni è emersa una nuova strada: quella delle assicurazioni sanitarie. Poco meno del 40% degli intervistati dispone di polizze a copertura, almeno parziale, delle spese sanitarie. Di queste più un terzo pagate personalmente, e per due terzi provenienti da un contratto di lavoro, attraverso a fondi categoriali o welfare aziendale.

Queste possibilità non sono accessibili a tutti, ma solo a quelli che sono in grado di attivare polizze assicurative, o a persone che lavorino in certi settori, oppure che siano dipendenti di aziende in cui la contrattazione abbia istituito forme di welfare aziendale destinate alla copertura di spese sanitarie.

Il paradosso è che alle carenze del Servizio Nazionale Sanitario trovino riposta, seppure parziali e non così generalizzati, fondi categoriali ed il welfare aziendale, che hanno una embrionale somiglianza al sistema delle "società di mutuo soccorso" e delle mutue preesistenti la riforma sanitaria.

Se circa il 25% degli italiani che ha un fondo o una polizza sanitaria ha trovato un modo per sopperire, almeno in parte, ai bisogni che la sanità pubblica non è più in grado di garantire a tutti, *l'effettivo esercizio della libertà e l'effettiva parità dei cittadini* sta venendo a meno.

Mi scuso se per "deformazione familiare" mi sono soffermato solo su questi temi, tralasciando tanti altri aspetti di questa indagine ed i tanti stimoli di riflessione che ne derivano.

Mi associo anch'io al dovuto e sincero ringraziamento a Marcello Morciano, Massimo Baldini, Vittorio Martinelli, Andrea Zoboli, Mario Scianti e Valerio Ostuni per il contributo e la collaborazione nella realizzazione di questa ricerca.

Claudio Gorrieri - Presidente Fondazione Ermanno Gorrieri

Il Sistema Sanitario Nazionale: realtà, percezioni e aspettative dei cittadini

Marcello Morciano,
Direttore Centro Analisi delle Politiche Pubbliche e
Docente UNIMORE

Quando parliamo di sanità, non possiamo limitarci a considerare solo i numeri o solo le percezioni e le opinioni. Per capire davvero il funzionamento e il futuro del nostro Servizio Sanitario Nazionale, è fondamentale tenere insieme tre dimensioni fondamentali: i **fatti**, cioè i dati oggettivi sulle performance del sistema e sui vincoli entro cui opera; le **percezioni**, cioè come i cittadini vivono e interpretano la propria esperienza nei confronti del sistema; e le **aspettative**, ovvero ciò che i cittadini si attendono o desiderano per il futuro.

Queste tre prospettive non sempre coincidono. Talvolta i dati ci raccontano un sistema che funziona meglio di quanto venga percepito; altre volte le aspettative dei cittadini anticipano bisogni emergenti o insoddisfatti che i dati ancora non rilevano. Osservarle congiuntamente consente di avere una visione più completa e di orientare con maggiore consapevolezza le scelte politiche e organizzative.

È in questa direzione che si colloca lo studio realizzato grazie alla collaborazione tra la Fondazione Mario del Monte, la Fondazione Ermanno Gorrieri, il Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche (CAPP) e Poleis: un contributo importante per chi vuole comprendere non solo come funziona il sistema sanitario, ma anche come viene vissuto e come i cittadini vorrebbero che evolvesse. Un passo necessario per avvicinare le politiche pubbliche alle reali esigenze del nostro territorio.

Partiamo dalla **realtà**. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale, nato nel 1978 su principi universalistici, continua a rappresentare un pilastro di equità e coesione sociale, ma affronta quattro dinamiche chiave: sottofinanziamento pubblico, crescita della spesa sanitaria privata, marcate disuguaglianze territoriali e carenza di personale sanitario. Dal punto di vista finanziario, spendiamo poco e male: la spesa pubblica per la sanità è inferiore ai livelli di riferimento europeo, mentre la componente di spesa privata (ad esempio per visite private, co-pagamenti e assicurazioni integrative), è cresciuta in modo significativo negli ultimi anni. Il confronto con la media europea è sconcertante: dagli ultimi dati forniti dalla Ragioneria Generale dello Stato, la spesa sanitaria pubblica in Italia è pari al 6,4% del PIL, ben al di sotto della media EU e di altri paesi con sistemi sanitari comparabili. Nel frattempo, la spesa privata cresce: le famiglie italiane hanno speso più di 40 miliardi di euro nel 2023, con un aumento del 27% negli ultimi 10 anni (Gimbe). Esistono grossi divari tra stati sociali e tra territori, tra chi può permettersi esami diagnostici e visite specialistiche "fast-track" che ormai il sistema nazionale pubblico non riesce a garantire in tempi brevi.

Sul piano territoriale, persistono differenze significative tra regioni e all'interno delle stesse, con variazioni nell'offerta di servizi, nei tempi di attesa e nella disponibilità di personale. Riguardo alle risorse umane, la carenza di infermieri e di medici nei pronto soccorso e nei reparti di urgenza, insieme alle crescenti difficoltà nel mantenere una forza lavoro motivata, è una questione ampiamente riconosciuta. Il deficit di personale resta una criticità centrale: in Italia abbiamo circa 3,4 medici per ogni mille abitanti, a fronte della media UE di 4,2. Ma il dato più evidente è la carenza di infermieri: il 5,5 per mille, rispetto agli 8,5 della media UE.

Eppure, l'Italia è tra i paesi europei con la più alta speranza di vita, e Modena si distingue

ulteriormente con livelli superiori alla media nazionale, con un incremento di circa 5 anni registrato negli ultimi 30 anni. Tuttavia, la longevità non sempre coincide con una buona qualità della vita: per un sessantacinquenne odierno, quasi la metà degli anni di vita futuri potrebbe essere accompagnata da limitazioni funzionali e cronicità, con un impatto crescente sulla domanda di assistenza sanitaria e sociale. Il territorio modenese mostra performance sanitarie ancora solide e superiori alla media regionale e nazionale su molti indicatori: la mortalità evitabile è tra le più basse d'Italia, segno dell'efficacia delle politiche di prevenzione e cura. La sopravvivenza oncologica è tra le più alte, grazie a screening diffusi e la disponibilità di terapie avanzate. Si segnala però un aumento significativo delle demenze, con tassi locali superiori alla media nazionale, soprattutto tra i "grandi anziani".

Sul piano organizzativo, l'AUSL di Modena ha registrato buoni livelli di recupero delle liste d'attesa chirurgiche (81%, sopra la media regionale e nazionale), e un aumento del 14% delle prestazioni ambulatoriali rispetto al periodo pre-Covid. Sono stati avviati importanti interventi territoriali in linea con il PNRR, tra cui Case della Comunità e Centrali Operative Territoriali, e sono state attivate reti cliniche per garantire percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio. Persistono però criticità importanti, in particolare legate alla carenza di personale medico in specialità come oculistica, dermatologia e pneumologia, e nella medicina generale, dove la quasi totalità dei medici ha raggiunto il massimale di assistiti e ha difficoltà a soddisfare la crescente domanda di cura. Questa situazione rischia di compromettere la sostenibilità del nostro modello universalistico e la capacità di risposta del sistema, anche e soprattutto in territori virtuosi come Modena, anche se la Regione cerca di offrire un prezioso salvagente parziale.

Ma le **percezioni** dei cittadini restano una dimensione di analisi cruciale. Spesso, l'immagine pubblica del sistema non coincide con l'esperienza diretta: il Sistema Sanitario Nazionale viene percepito attraverso episodi isolati, racconti personali, narrazioni mediatiche e sociali, che possono amplificare criticità o trascurare alcuni aspetti positivi. Tra i principali fattori che influenzano la percezione, l'accessibilità ai servizi e i tempi di attesa, la qualità della comunicazione medico-paziente e l'esperienza vissuta direttamente o indirettamente nei pronto soccorso e nei servizi territoriali rivestono un ruolo rilevante. Le evidenze disponibili mostrano che gli italiani riconoscono il valore professionale degli operatori sanitari pubblici, considerati affidabili, competenti e centrali nella qualità dell'assistenza. Ma oggi i cittadini non si accontentano più di ricevere cure di qualità: chiedono un sistema più efficiente, trasparente e accessibile, capace di rispondere in modo tempestivo e personalizzato ai loro bisogni. Il 64% degli italiani intervistati da un'indagine CENSIS indica le liste d'attesa troppo lunghe come principale fonte di insoddisfazione, e quasi la metà ha scelto di rivolgersi al privato per ottenere prestazioni in tempi più rapidi. Si diffonde una crescente percezione di *fragilità* del sistema sanitario e l'idea di una sanità pubblica "minimale" o "residuale", soprattutto tra alcuni strati della popolazione che rischiano di perdere fiducia in un sistema non più in grado di rispondere alle loro **aspettative**.

In questo contesto, misurare in maniera capillare il grado di fiducia del cittadino diventa

un elemento chiave, non solo per garantire l'adesione ai percorsi di cura, ma anche per sostenere la tenuta del sistema. Un sistema percepito come vicino, competente, tempestivo e trasparente è più facilmente difeso e valorizzato dai cittadini, anche nei momenti di crisi.

Queste riflessioni generali trovano finalmente una voce concreta nell'indagine condotta a Modena, che offre uno spaccato prezioso su come i modenesi vivono il Servizio Sanitario Nazionale nella loro quotidianità. L'analisi delle loro esperienze, percezioni e aspettative ci aiuta a comprendere meglio le dinamiche locali, mettendo in luce sia le aree di forza che le criticità, e offrendo indicazioni utili per orientare le politiche sanitarie in modo più aderente ai bisogni reali della popolazione.

Il rapporto di ricerca

di Andrea Zoboli,
responsabile ricerche di Poleis

NOTA METODOLOGICA

La ricerca "I modenesi e la sanità", commissionata dalle Fondazioni Mario Del Monte ed Ermanno Gorrieri di Modena, si è svolta attraverso la somministrazione di un questionario strutturato ad un campione di 638 cittadini maggiorenni residenti nel capoluogo. Le interviste sono state condotte da Demetra - Opinioni.net nel periodo compreso tra venerdì 9 maggio e lunedì 9 giugno 2025, con tecnica mista CAWI e CATI.

In particolare, 213 (33,4%) sono state raccolte presso il panel a disposizione della società, 195 (30,6%) tramite inserzioni mirate su Facebook, e 229 (36%) telefonicamente.

Si riporta, di seguito, il prospetto dei contatti; segnaliamo che, a partire dalle informazioni forniteci da Demetra - Opinioni.net, non è possibile calcolare il tasso di risposta relativamente alla somministrazione tramite panel.

CAWI - panel		CAWI - inserzioni social		CATI	
Complete	213	Complete	195	Complete	230
Non complete	93	Non complete	113	Rifiuti	611
				Sostituzioni e non raggiungibili	2.558
Totale	306	Reach	46.959	Totale	3.398
		Tasso di risposta	0,41%	Tasso di risposta	6,74%

La combinazione di queste differenti modalità di somministrazione ha consentito, da un lato, di limitare possibili distorsioni dovute al fatto che ciascuna tecnica tende inevitabilmente a raggiungere componenti della popolazione diverse per *engagement* e per caratteristiche sociodemografiche; dall'altro, di realizzare un campionamento il più possibile rappresentativo della cittadinanza modenese maggiorenne.

A questo proposito, erano state preliminarmente fornite a Demetra - Opinioni.net quote campionarie corrispondenti alle reali distribuzioni dell'universo di riferimento per classe d'età, genere e scolarità.

Il campione in rientro è stato poi leggermente corretto con l'introduzione di una ponderazione rispetto alle suddette variabili: il peso di maggiore entità era pari a 2,21, ma nel 97,5% dei casi non si superava l'1,6. Così facendo, il campione è risultato rappresentativo della popolazione maggiorenne modenese non soltanto per le variabili oggetto della correzione ma anche per condizione professionale e per numero di componenti del nucleo familiare, come sarà poi illustrato nell'apposito capitolo di questo report.

Il margine di errore massimo, al 95%, è del $\pm 2\%$ per le variabili categoriali, e del $\pm 0,24$ per le variabili numeriche (scale 1-10).

Infine, preme sottolineare che gli intervistati si sono rivelati decisamente inclini ad esprimere giudizi ed opinioni: i "non so" ed i "preferisco non rispondere", abitualmente trattati come "risposte mancanti" benché spesso più rivelatori di quelle espresse, sono risultati estremamente marginali per l'intera durata del questionario. Una testimonianza di quanto la sanità sia argomento attuale e "mobilitante", anche tra non addetti ai lavori.

LA STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

Al di là delle domande volte a tracciare un profilo dell'intervistato, sia da un punto di vista demografico che da un punto di vista sociale e politico, che aprivano e chiudevano l'intervista, il questionario era strutturato come segue:

1. Giudizi di gradimento sull'offerta sanitaria pubblica a Modena:

- a. All'insieme dei servizi sanitari
- b. Ai servizi ospedalieri
- c. Agli esami diagnostici
- d. Alle visite specialistiche

Confronto tra l'offerta modenese e quella nazionale

Valutazione sull'andamento della qualità dell'offerta negli ultimi tre anni.

2. Il medico di medicina generale: il suo ruolo per i cittadini

Valutazioni sui diversi aspetti del servizio di medicina di base:

- a. Orari e tempi di apertura nella settimana
- b. La possibilità di avere un appuntamento per una visita in ambulatorio
- c. La possibilità di avere una visita domiciliare
- d. La possibilità di contatto telefonico o on line con il medico
- e. La risposta alla richiesta di prescrizioni (medicinali, visite)
- f. La competenza professionale del medico
- g. La qualità del rapporto umano

Giudizio di gradimento complessivo per il servizio di medicina di base.

3. I Centri Assistenza Urgenza: conoscenza e fruizione del servizio

Giudizio di gradimento per il servizio CAU.

4. Il servizio di continuità assistenziale: conoscenza e fruizione del numero unico

Giudizio di gradimento per il servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica).

5. Il Pronto Soccorso: utilizzo

Modalità di accesso in occasione dell'ultima visita

Valutazioni su diversi aspetti del servizio di Pronto Soccorso:

- a. Tempi di attesa per la visita
- b. Competenza professionale dei medici
- c. Qualità del rapporto umano con i medici
- d. Sicurezza all'interno dei locali del Pronto Soccorso

Giudizio di gradimento complessivo per il servizio di Pronto Soccorso.

6. Rinuncia a visite ed esami specialistici presso il servizio pubblico

Ragione principale dell'eventuale rinuncia.

7. *Assicurazioni e offerta sanitaria privata: utilizzo di servizi sanitari privati*
Ragione principale dell'eventuale utilizzo
Variazione, negli ultimi tre anni, del ricorso alla sanità privata
Giudizio sulla qualità dell'offerta della sanità privata a Modena
Valutazione sull'andamento della qualità dell'offerta privata negli ultimi tre anni
Possesso di un'assicurazione sanitaria
Natura dell'assicurazione: stipulata con un'agenzia o da contratto di lavoro.
Propensione a stipulare un'assicurazione sanitaria, se sprovvisti
Ragione principale dell'eventuale disinteresse alla stipula.

8. *Il futuro del Servizio Sanitario, tra pubblico, privato e convenzionato: previsioni*
Il futuro del Servizio Sanitario: desideri
Grado di accordo con diverse proposte di finanziamento dei servizi sanitari:
 - a. Affidare alcuni servizi al privato (a pagamento per il cittadino)
 - b. Confermare i ticket ma in modo progressivo sulla base del reddito
 - c. Incentivare assicurazioni private
 - d. I costi vanno a carico della fiscalità generale (da pagare in base al reddito)
 - e. Favorire il welfare aziendale o altri sistemi di assistenza sanitaria legati al contratto lavorativo.

Le valutazioni di gradimento o i giudizi di accordo dovevano essere espresse su scale da 1 a 10. I quesiti relativi all'utilizzo dei diversi servizi indagati avevano quale arco temporale di riferimento l'ultimo anno e consideravano l'intervistato o eventuali familiari.

IL CAMPIONE

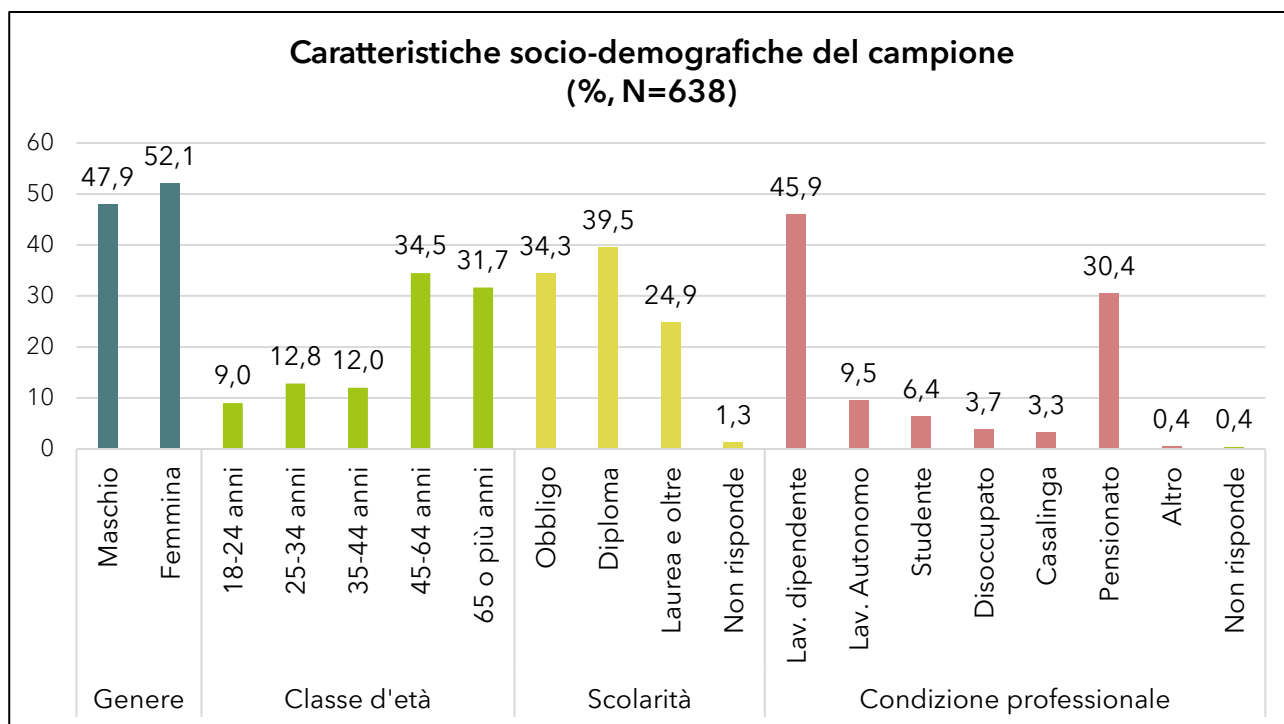
Come anticipato in nota metodologica, il campione di questa indagine è composto da 638 casi.

Per quanto concerne le principali variabili sociodemografiche, possiamo innanzitutto segnalare, cominciando dal genere, la leggera prevalenza di donne (52,1%), in linea con le proporzioni rilevate tra la popolazione maggiorenne modenese residente ad inizio 2024.

Anche la distribuzione per classe d'età, come il genere, era variabile di campionamento ed oggetto di ponderazione, dunque la distribuzione tra i 638 intervistati, al netto di lievi scarti percentuali, rispecchia quella dell'universo: il 9% dei rispondenti ha tra i 18 ed i 24 anni, il 12,8% tra i 25 ed i 34, il 12% tra i 35 e i 44 anni, mentre le due classi più rilevanti sono quelle tra i 45 e i 64 anni (34,5%) e dai 65 in su (31,7%).

Esaminando il titolo di studio, abbiamo suddiviso il campione in tre livelli di scolarità. Il primo comprende quanti hanno conseguito, al più, l'obbligo scolastico - includendo anche chi disponeva di un vecchio diploma di avviamento professionale: ne fa parte il 34,3% dei casi. Il 39,5% di essi, invece, può vantare un diploma di scuola superiore o liceo, cui si aggiunge il 24,9% di laureati o possessori di titoli post-laurea (dottorato, master). Anche questa variabile ricalca, per effetto del campionamento e della ponderazione, le proporzioni rilevate nell'universo (con riferimento ai dati del Censimento Permanente Istat aggiornati all'31/12/2022, elaborati per includere solo i maggiorenni).

Per quanto concerne la condizione professionale, la categoria modale è quella delle lavoratrici e dei lavoratori dipendenti (45,9%), che, in fase di analisi, è stata accorpata a quella degli autonomi (9,5%), ottenendo un 55,4% di occupati - dato molto vicino al 52,8% censito da Istat nel già citato Censimento (che, per dovere di chiarezza, considerava i modenesi dai 15 anni, e non, come questa indagine, dai 18). Tra quelli che Istat definisce "non occupati", segnaliamo soprattutto il 30,4% di pensionati - un dato leggermente superiore al 24,7% rilevato dalle statistiche ufficiali, ma non per questo in grado di inficiare la rappresentatività del campione sul binomio occupati / non occupati. Il grafico che segue riporta dettagliatamente le distribuzioni di frequenza per le variabili fin qui descritte.



Un'ulteriore caratteristica sondata era l'origine della famiglia dell'intervistato: al netto delle sei risposte mancanti, oltre due terzi del campione proviene da nuclei residenti a Modena da almeno una generazione; il 5,7% dei rispondenti è nato in Città da genitori che vi si erano trasferiti, e pressoché altrettanti sono arrivati a Modena al seguito della famiglia; infine, il 19,9% dei cittadini raggiunti si è spostato "in prima persona".

Per concludere la disamina delle variabili di natura sociodemografica, segnaliamo che il 19,4% degli intervistati vive solo (i dati del servizio Demografia del Comune di Modena certificavano il 18,7% di nuclei mono-personali, a fine 2023). In generale, come è possibile osservare nella tabella riassuntiva che segue, con l'eccezione della maggiore incidenza delle famiglie di due persone (35% contro 24,9%), il campione non si discosta oltre misura dalla distribuzione reale anche rispetto a questa variabile.

Caratteristiche sociodemografiche del campione		N	%	% valide	% Modena
Genere	Maschio	306	47,9		48,1
	Femmina	332	52,1		51,9
Classe d'età	18-24 anni	58	9,0		8,1
	25-34 anni	82	12,8		13,6
	35-44 anni	77	12,0		14,3
	45-64 anni	220	34,5		35,0
	65 o più anni	202	31,7		29,0
Scolarità	Obbligo (fino a avv. prof.)	219	34,3	34,8	34,8
	Diploma	252	39,5	40,0	40,0
	Laurea e oltre	159	24,9	25,2	25,2
	Totale valide	630	98,7	100	
	Mancanti	8	1,3		
Condizione professionale	Lavoratore/lavoratrice dipendente	293	45,9	46,1	52,8
	Lavoratore/lavoratrice autonomo/a	60	9,5	9,5	
	Studente/essa	41	6,4	6,4	8,1
	Disoccupato/a	24	3,7	3,8	3,0
	Casalinga/o	21	3,3	3,3	6,0
	Pensionato/a	194	30,4	30,6	24,7
	Altro (specificare)	3	0,4	0,4	5,4
	Totale valide	635	99,6	100	
	Non risponde	3	0,4		
Residenza a Modena della famiglia	Vi ha sempre risieduto	433	67,9	68,5	
	Si sono trasferiti i miei genitori con me	37	5,8	5,9	
	Si sono trasferiti i miei, io sono nato qui	36	5,6	5,7	
	Mi sono trasferito io	126	19,7	19,9	
	Totale valide	632	99,0	100	
	Non risponde	6	1,0		
Componenti nucleo familiare	1	124	19,4		18,7
	2	223	35,0		24,9
	3	118	18,6		21,4
	4	106	16,6		20,7
	5 o più	67	10,4		14,2
<i>Totale</i>		638	100		

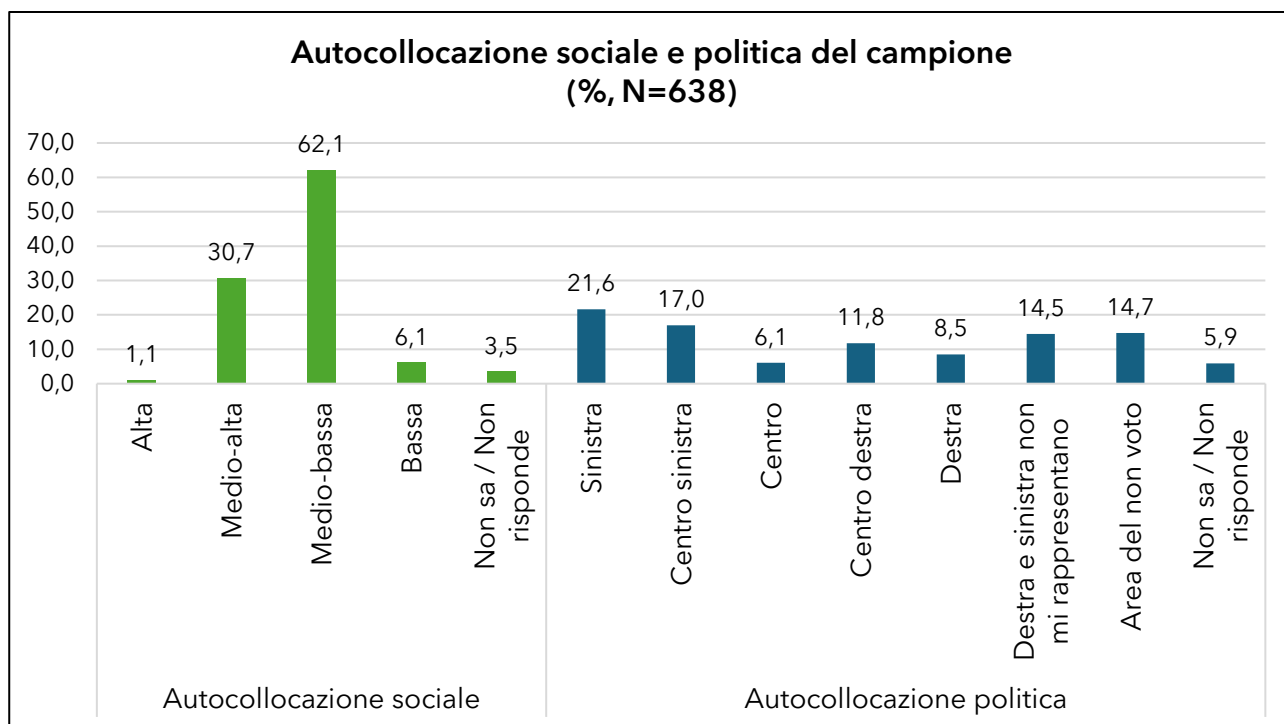
Oltre alle caratteristiche demografiche, gli intervistati erano sollecitati ad indicare la propria collocazione sociale e politica. Per quanto concerne il ceto, come possiamo osservare nel grafico e nella tabella sottostanti, il 62,1% si riconosce in una fascia medio-bassa, a cui, in fase di analisi, abbiamo accorpato il 6,1% di chi dichiarava di appartenere ad una fascia bassa. Specularmente, sono stati aggregati il 30,7% di intervistati che si percepiva di classe sociale medio-alta ed il residuale 1,1% della classe alta. Abbiamo a che fare, chiaramente, con un dato di percezione, che dunque potrebbe corrispondere all'effettiva distribuzione per condizioni economiche e sociali della popolazione modenese. Tuttavia, come si vedrà in seguito, questa classificazione restituirà risultati particolarmente interessanti, quando parleremo di accesso alle prestazioni sanitarie, specie private.

Quanto all'autocollocazione politica, non era interesse di questa indagine ricondurre atteggiamenti e comportamenti ad uno specifico orientamento di voto, quanto piuttosto verificare l'adeguatezza (più che la rappresentatività) del campione, e studiare come l'orizzonte valoriale di riferimento influenzi le opinioni rispetto al presente e al futuro dei servizi sanitari cittadini.

Ebbene, osservando le distribuzioni di frequenza, che vedono il 21,6% del campione dichiararsi di sinistra ed il 17% di centro-sinistra, mentre, rispettivamente, l'11,8% e l'8,5% si collocano a centro-destra e a destra, ed un complessivo 35% non esprime un orientamento o afferma di non votare, possiamo considerare assolto il primo obiettivo. Adottiamo come termine di paragone, per quanto arbitrario e grossolano, le elezioni europee di giugno 2024¹. In quell'occasione, il 36,4% degli aventi diritto non aveva votato: non abbiamo argomenti per dimostrare la sovrapponibilità di questa area dell'elettorato con il 35% di intervistati che non esprime alcun orientamento politico - per quanto sia possibile supporre che, oltre a chi ha dichiarato esplicitamente di non votare, anche tra chi non si sente rappresentato abbia una maggiore propensione a disertare le urne.

Al netto di questa componente, tuttavia, è degna di nota la sovrapponibilità dei risultati dell'ultima tornata elettorale con la distribuzione per famiglia politica di riferimento in questo campione. Il 36,2% degli elettori che aveva attribuito un voto ai partiti della coalizione di centro-sinistra non si discosta particolarmente dal 38,6% di intervistati che ritroviamo sul corrispondente estremo del continuum politico. Passando allo schieramento opposto, invece, il 19,7% di sostenitori modenesi portati alle urne è di fatto sovrapponibile con il 20,3% di casi del nostro campione che si definivano di destra o centro-destra.

¹ Fonte: Eligendo - Ministero dell'Interno, risultati delle Elezioni Europee del 9/6/2024 a Modena. Per la coalizione di centro-sinistra sono stati considerati i voti assoluti raccolti da Partito Democratico, Alleanza Verdi-Sinistra, Movimento 5 Stelle. Per la coalizione di centro-destra, invece, sono stati sommati i voti assoluti ottenuti da Fratelli d'Italia, Lega e Forza Italia - Noi Moderati.



Caratteristiche sociopolitiche del campione		N	%	% valide	
Auto-collocazione sociale	Alta	7	1,0	1,1	31,8
	Medio-alta	189	29,7	30,7	
	Medio-bassa	382	59,9	62,1	68,2
	Bassa	38	5,9	6,1	
	Totale valide	616	96,5	100	
	Non sa / Non risponde	22	3,5		
Auto-collocazione politica	Sinistra	138	21,6	22,9	40,9
	Centro sinistra	108	17,0	18,0	
	Centro	39	6,1	6,4	6,4
	Centro destra	75	11,8	12,5	
	Destra	54	8,5	9,1	21,6
	Destra e sinistra non mi rappresentano	92	14,5	15,3	
	Area del non voto	94	14,7	15,7	15,7
	Totale valide	601	94,1	100	
	Non sa / Non risponde	37	5,9		5,9
Totale		638	100		

In conclusione, questa indagine dispone di un campione piuttosto solido, che si dimostra rappresentativo dell'universo di riferimento in termini di genere, classe d'età, scolarità, incidenza di occupati e non occupati, ampiezza dei nuclei familiari, e che, per quanto indirettamente e con una buona dose di approssimazione, trova una certa corrispondenza con gli esiti della più recente tornata elettorale, per quanto concerne gli orientamenti politici.

I VOTI ALLA SANITÀ

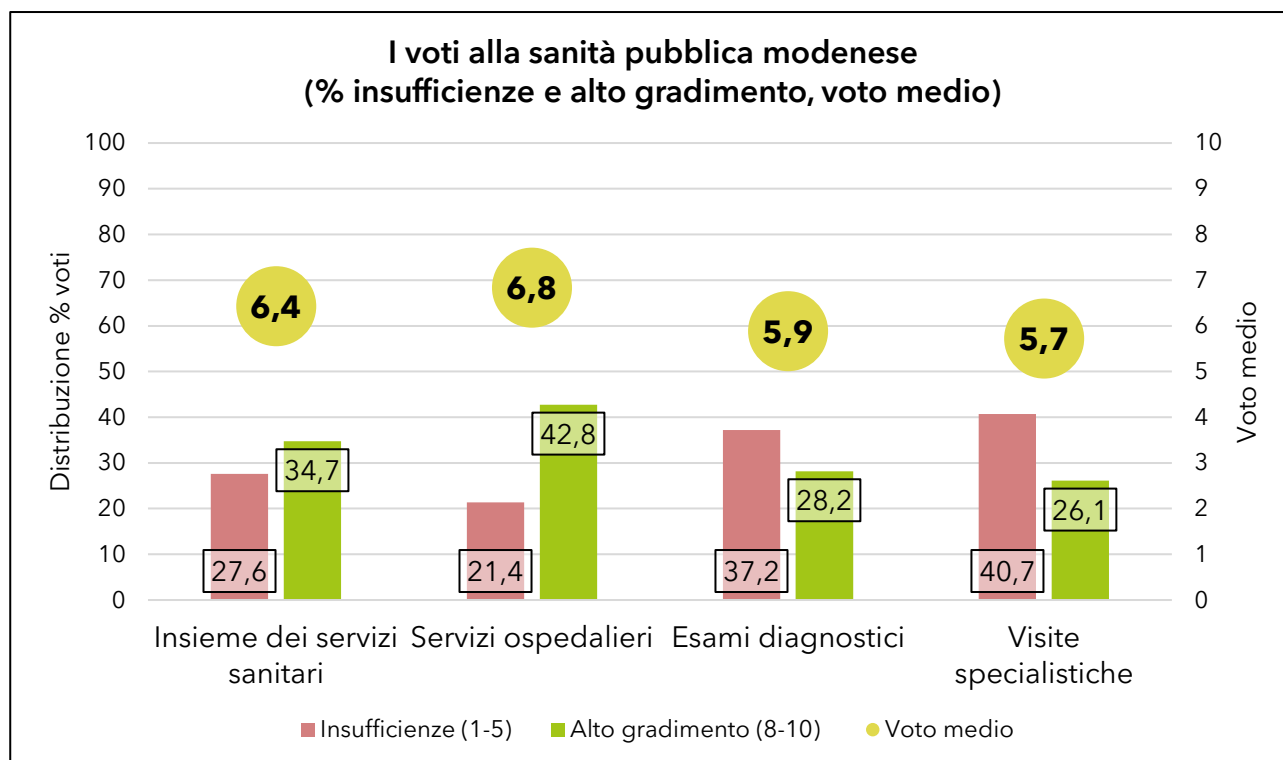
Come anticipato illustrando la struttura del questionario, gli intervistati erano fin da subito chiamati ad esprimere le prime valutazioni sulla sanità pubblica modenese e su alcuni dei principali servizi, indicando il proprio livello di apprezzamento attraverso una scala da 1 a 10 dove 10, naturalmente, corrispondeva al maggior grado di soddisfazione.

Nel grafico che segue sono riportati, per ciascuno dei quattro aspetti sottoposti al giudizio del campione, i voti medi, le percentuali dei giudizi insufficienti (compresi tra 1 e 5) e di quelli che esprimono un alto gradimento (8-10). Per completezza, si propone anche una tabella che riporta le distribuzioni di frequenza in dettaglio, oltre a media, mediana, moda e deviazione standard.

Complessivamente la sanità pubblica modenese merita un voto medio di 6,4, determinato dall'incidenza di oltre un quarto di valutazioni insufficienti (27,6%) a fronte di una distribuzione avente 7 quale punteggio mediano e 8 come moda.

Raccolgono maggiore apprezzamento i servizi ospedalieri, per i quali le insufficienze scendono al 21,4%, l'esatta metà dei giudizi che esprimono un alto gradimento: la media che ne consegue è di 6,8.

Emergono criticità, invece, in materia di esami diagnostici (5,9) e di visite specialistiche (5,7): in entrambi i casi sono circa quattro su dieci gli intervistati insoddisfatti, peraltro con un'incidenza più marcata, rispetto alle voci precedenti, dei voti tra 1 e 4. Il voto mediano scende a 6 e la deviazione standard cresce fino a toccare quota 2,5, a testimoniare un'ampia diversificazione delle opinioni.



I voti alla sanità pubblica a Modena - Riepilogo	% voti 1-4	% voti 5	% voti 6-7	% voti 8-10	% NS/NR	Media	Mediana	Moda	St. Dev.
All'insieme dei servizi sanitari pubblici a Modena	15,0	12,5	36,9	34,7	0,8	6,4	7	8	2,1
Ai servizi ospedalieri a Modena	12,4	9,0	33,4	42,8	2,5	6,8	7	8	2,1
Agli esami diagnostici pubblici a Modena	26,3	10,9	33,3	28,2	1,3	5,9	6	7	2,5
Alle visite specialistiche pubbliche a Modena	29,4	11,3	31,2	26,1	1,9	5,7	6	7	2,4

Tra i voti espressi dalle diverse componenti del campione sono emerse differenze statisticamente significative (ad un livello di confidenza del 95%), che consentono di iniziare a intravedere alcuni dei temi interpretativi di questa ricerca.

Innanzitutto, le donne sono sempre più critiche degli uomini – in misura significativa in tutte le voci, con l'esclusione di quella relativa agli esami diagnostici pubblici – con scarti che arrivano ai sei decimi delle visite specialistiche (5,4, contro il 6 degli uomini).

Tra le differenti classi d'età notiamo un andamento ormai comune nella ricerca sociale: le voci più sfavorevoli si alzano stabilmente dalle fasce d'età intermedie, in tre casi su quattro dai 45-64enni, che arrivano a toccare un voto medio di 5,2 per gli esami diagnostici. Sono invece tendenzialmente più soddisfatti i più giovani e quanti hanno almeno 65 anni, per quanto questi ultimi non nascondano qualche critica in materia di visite specialistiche (5,8).

Mentre il livello di scolarità determina differenze degne di nota solo su sul voto complessivo ai servizi sanitari pubblici a Modena e sulle visite specialistiche (con diplomati e laureati vicini, su voti al di sopra della media), registriamo scarti a favore dei non occupati sui rimanenti due aspetti.

Da ultimo, segnaliamo che, nel percorrere il continuum dell'orientamento politico da sinistra a destra, i voti tendono progressivamente a calare, ma le valutazioni meno lusinghiere provengono dall'area del non voto e soprattutto da quanti dichiarano di non sentirsi rappresentati.

Il questionario proseguiva richiedendo agli intervistati di esercitarsi in un duplice confronto, con protagonista, nuovamente, il sistema sanitario pubblico modenese. L'uno, con l'Italia: come si collocano i servizi disponibili a Modena, rispetto alla media nazionale? L'altro, di natura diacronica: negli ultimi tre anni – per indicare un passato recente, ma comunque successivo alla pandemia – è cambiata la qualità offerta dalla sanità pubblica cittadina?

La tabella che segue riporta le risposte del campione al primo quesito. Per il 60,1%, l'offerta sanitaria pubblica modenese è migliore rispetto alla media italiana; per il 35,4% è sostanzialmente del medesimo livello, mentre soltanto per il 2,3% è peggiore.

A rivendicare una superiorità del livello di assistenza locale sono in particolar modo gli intervistati con almeno 65 anni, i tre quarti dei quali optano per l'opzione "*migliori*", tra i quindici e i venti punti percentuali in più rispetto a quanto avviene tra le restanti classi d'età.

Un'ulteriore differenza significativa nei giudizi si rileva a seconda del livello di scolarità, con la percezione di godere di servizi migliori di quelli offerti altrove in Italia che cresce dal 53,1% di chi non è andato oltre l'obbligo al 68,4% di chi ha titoli accademici.

Infine, l'autocollocazione politica fa emergere una frattura piuttosto marcata, tra chi si dichiara di sinistra o di centro (con, rispettivamente, il 74,6% ed il 74,4% di intervistati che affermano che la sanità modenese sia di più alto livello rispetto alla media nazionale), e chi invece si colloca a destra (49,2%).

Per quanto conosce o ha sentito dire l'insieme dei servizi sanitari a Modena, rispetto a quelli medi italiani sono:	N	%	% valida
Migliori	384	60,1	61,5
Più o meno uguali	226	35,4	36,2
Peggiori	14	2,3	2,3
<i>Totale valide</i>	<i>624</i>	<i>97,8</i>	<i>100</i>
Non saprei	14	2,2	
<i>Totale</i>	<i>638</i>	<i>100</i>	

Se la sanità pubblica sembra garantire ai modenesi un'assistenza di miglior livello rispetto alla media nazionale, quasi un rispondente su due (48,9%) denuncia che la qualità sia in peggioramento, negli ultimi tre anni. Come possiamo notare nella tabella seguente, sono invece soltanto il 36,7% gli intervistati che non hanno notato particolari cambiamenti, ed ancor meno, il 9,7%, quelli che hanno invece potuto apprezzare un miglioramento.

A segnalare questa preoccupante tendenza sono soprattutto le donne (57,1% di risposte negative, contro il 45,1% degli uomini), e le fasce d'età più adulte (i 45-64enni e gli over 65 superano di qualche decimo il 60% di pareri critici). Nessun'altra variabile discrimina significativamente il campione, nemmeno l'autocollocazione politica, a testimonianza che questa percezione di peggioramento è diffusa e non risente di pregiudizi ideologici.

Secondo lei la qualità offerta dal Servizio Sanitario pubblico a Modena negli ultimi tre anni?	N	%	% valida
È migliorata	62	9,7	10,2
È rimasta uguale	234	36,7	38,5
È peggiorata	312	48,9	51,3
<i>Totale valide</i>	<i>608</i>	<i>95,3</i>	<i>100</i>
Non saprei	30	4,7	
<i>Totale</i>	<i>638</i>	<i>100</i>	

Come si argomenterà più diffusamente in seguito, i modenesi sembrano ancora risentire, specie tra le componenti più anziane e quelle più ideologicamente orientate a sinistra, dell'eco di un passato in cui attraverso la rivendicazione di una sanità pubblica di eccellenza, si affermava la propria identità politica e territoriale, e si rimarcava un'orgogliosa alterità. Al contempo, però, la percezione di un peggioramento della qualità, negli ultimi anni, è evidente e uniformemente diffusa nel campione, e non ne sono esenti nemmeno quanti, più di altri, continuano a giudicare l'offerta modenese al di sopra della media nazionale. Indagheremo più approfonditamente in seguito le possibili cause di questa percezione, ma, tra quanto osservato finora, la risposta che il sistema è attualmente in grado di fornire alla domanda di esami e visite specialistiche, sembra essere un fattore rilevante. A sollevare il campanello d'allarme sono innanzitutto le donne e le persone tra i 45 ed i 64 anni, le componenti su cui più pesantemente grava l'onere della cura non soltanto di sé stessi, ma dei propri cari, siano essi figli o genitori anziani.

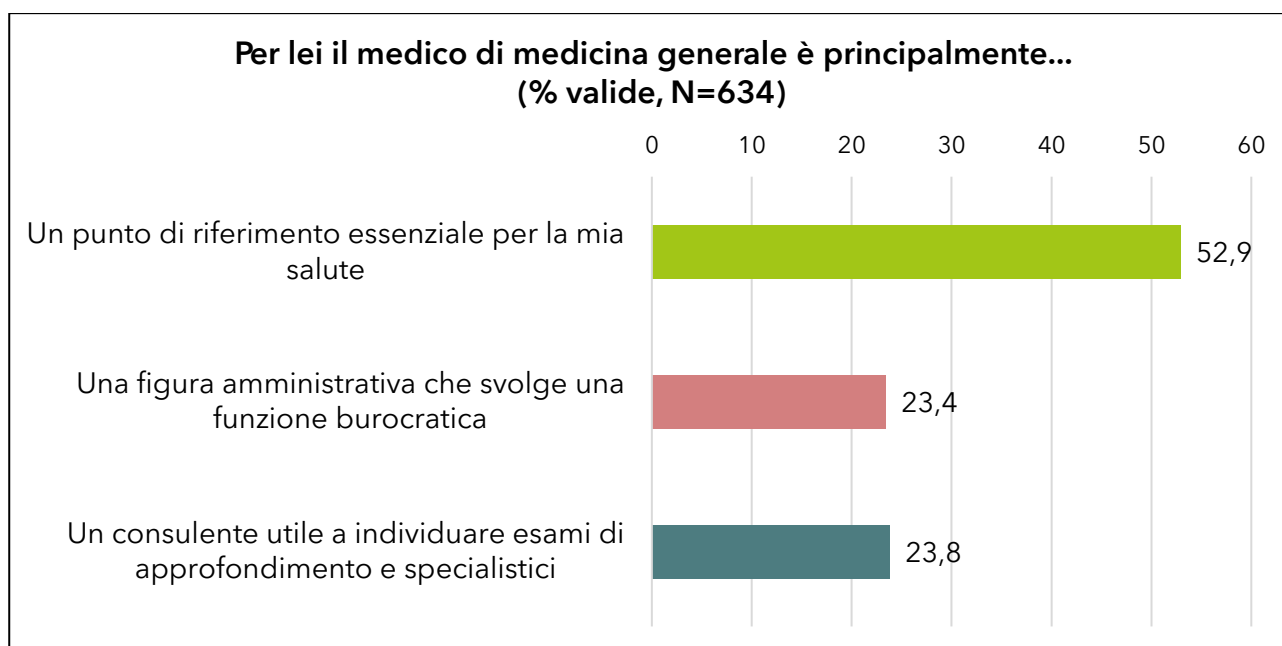
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il questionario proseguiva spostando l'attenzione sulla figura del medico di medicina generale, indagando innanzitutto quale funzione gli attribuiscono i modenesi. Il grafico seguente riporta la distribuzione di frequenza delle risposte valide (soltanto quattro intervistati hanno risposto "non so").

Per il 52,9% del campione, il medico di famiglia costituisce "un punto di riferimento essenziale per la mia salute"; per il 23,8% si tratta di "un consulente utile a individuare esami di approfondimento e specialistici", infine, il 23,4% lo percepisce come "una figura amministrativa che svolge una funzione burocratica". In altri termini, se le prime due opzioni, indicate da tre rispondenti su quattro, attribuiscono un ruolo importante al medico di medicina generale, che anche quando non è "un punto di riferimento essenziale" rimane comunque un consulente a cui affidarsi per orientare il proprio percorso di cura, per il rimanente quarto dei modenesi consultati, questa centralità sembra essersi smarrita.

Le principali divergenze nell'interpretazione della funzione del medico di famiglia sono, prevedibilmente, di natura anagrafica: per il 61,7% dei più anziani è il primo e più importante riferimento, il 37% dei giovani adulti tra i 25 e i 34 anni lo vedono soltanto come un funzionario.

Interessante segnalare, però, che anche l'autocollocazione sociale sembra cambiare il modo di vedere il medico di base: tra chi ritiene di appartenere ad un ceto alto o medio-alto, solo il 43,1% gli attribuisce il massimo grado di rilevanza, mentre il 32,8% gli riconosce soltanto un ruolo amministrativo. Opposta la dinamica all'interno del ceto medio-basso. Per completezza, riportiamo che tra i laureati si registra il 31% di rispondenti che vede nel medico di medicina generale un consulente per esami, mentre si ferma al 41,1% la quota di quanti gli attribuiscono un ruolo di riferimento a tutto tondo.

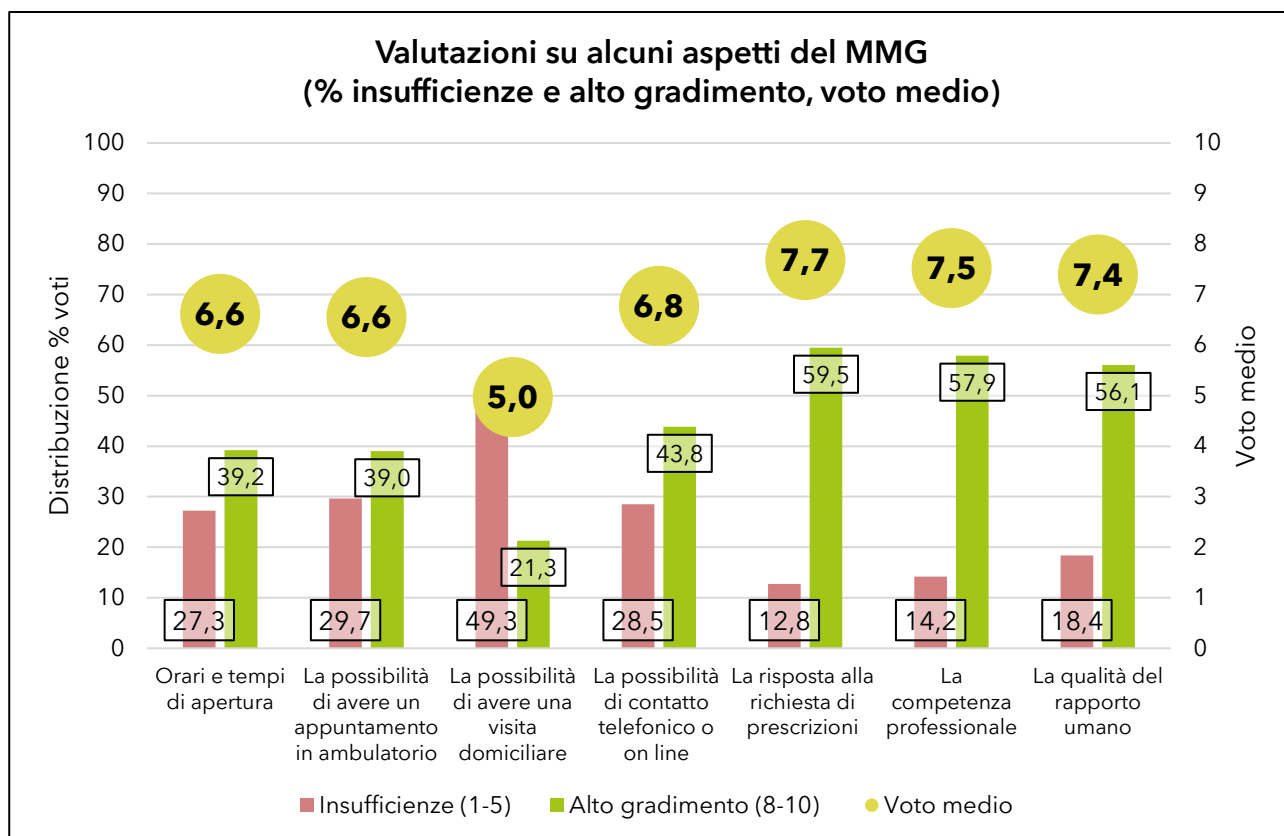


Un quesito simile era presente nella ricerca condotta da IPSOS per la FIMMG - Federazione Italiana Medici di Famiglia nel 2024. Nonostante la formulazione delle opzioni di risposta fosse leggermente diversa da quella proposta in questa indagine, il confronto ci consente di affermare che i pareri dei modenesi non si discostano significativamente da quelli raccolti su un campione di italiani. Infatti, il 48% di questi ultimi indicava nel medico di famiglia "il punto di riferimento principale per la mia salute", il 25% "una guida utile per individuare le procedure, gli specialisti e le strutture più adatte per le mie esigenze" ed il 26% "una figura amministrativa" con funzioni burocratiche.

Agli intervistati sono stati poi sottoposti sette aspetti specifici del servizio di medicina generale, chiedendo loro di valutarli attraverso una scala di gradimento da 1 a 10. Il grafico seguente propone attraverso gli istogrammi le percentuali di voti insufficienti (da 1 a 5) e di alto gradimento (da 8 a 10), mentre negli indicatori sono racchiusi i punteggi medi.

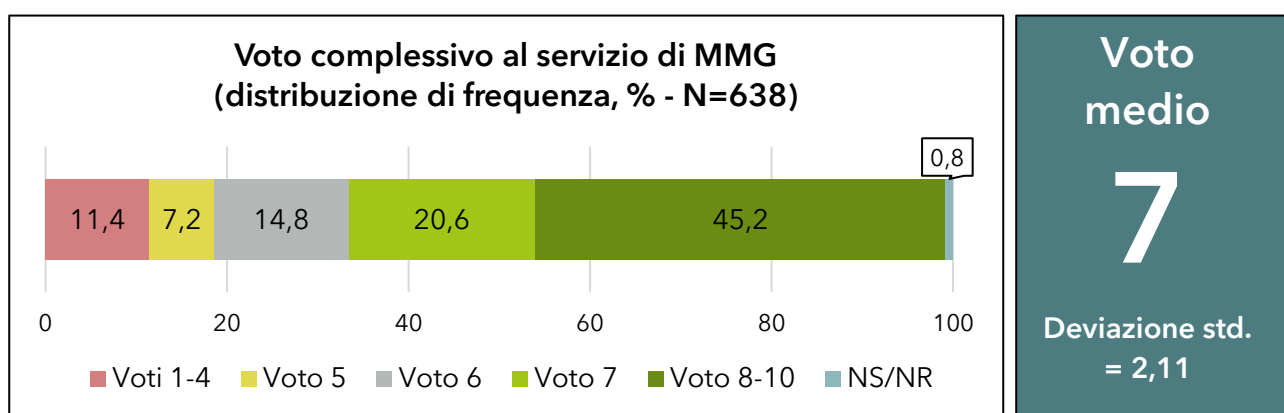
Possiamo innanzitutto notare che "la possibilità di avere una visita domiciliare" non raggiunge la sufficienza: il voto medio pari a 5 è determinato dal 49,3% di riscontri insufficienti, come a testimoniare che questa opportunità è ad oggi sempre più rara.

Accomunati da un giudizio medio di 6,6, peraltro con distribuzioni di frequenza molto simili, i due item relativi ad orari e tempi di apertura dell'ambulatorio e alla possibilità di ottenere un appuntamento. Leggermente meglio "la possibilità di contatto telefonico o online", di cui il 43,8% del campione è decisamente soddisfatto, portando così il voto medio a 6,8. Queste modalità di interazione, poi, sono sempre più diffuse anche per chiedere prescrizioni di farmaci, esami o visite specialistiche: proprio la risposta a queste richieste risulta l'aspetto più gradito, con un voto medio di 7,7 e soltanto il 12,8% di voti insufficienti. Infine, non viene messa in discussione né la competenza professionale dei medici (voto medio: 7,5), né la loro capacità di instaurare rapporti umani di qualità (7,4).



Dopo aver preso in considerazione i diversi aspetti che concorrono a determinare l'efficacia del servizio di medicina generale, era richiesto un giudizio complessivo, sulla medesima scala da 1 a 10.

Come possiamo vedere nell'infografica seguente, che contiene una distribuzione di frequenza dei voti espressi più dettagliata, la valutazione media è pari a 7, per effetto del 45,2% di risposte tra 8 e 10, a fronte del 18,6% di insufficienze, che contribuiscono a portare la deviazione standard a 2,11.



Verificando come di consueto l'eventuale presenza di giudizi significativamente discordanti tra le varie componenti del campione, sottolineiamo che il genere, che in altri ambiti aveva fatto emergere una certa diversità di vedute, non produce alcuna

differenza. Quanto all'età, dobbiamo invece segnalare che il massimo grado di soddisfazione proviene dalla classe più anziana (7,5); probabilmente anche quella che fruisce con maggiore costanza del servizio e che risente meno di eventuali problemi legati ad orari di apertura non compatibili con impegni lavorativi. A conferma di questo, il fatto che dai "non occupati" provenga un voto cinque decimi superiore a quello degli occupati (7,3 contro 6,8).

Infine, diamo conto del fatto che al crescere del livello di scolarità il gradimento cala, dal 7,4 di chi ha titoli dell'obbligo al 6,6 dei laureati.

Abbiamo ritrovato, in questa breve disamina, andamenti coerenti con il ruolo attribuito al medico di medicina generale, da parte delle diverse componenti del campione: lo testimonia anche il fatto che chi lo indicava come punto di riferimento essenziale sia decisamente più soddisfatto del servizio ricevuto (7,9), rispetto a chi lo interpreta come un consulente per esami (6,8) e a chi gli attribuisce soltanto una funzione burocratica (5,2).

Per concludere questa sezione dedicata al medico di famiglia, abbiamo provato a verificare quale degli aspetti di dettaglio sottoposti all'attenzione degli intervistati fosse più rilevante o, meglio, contribuisse maggiormente a determinare il voto complessivo al servizio. Abbiamo dunque definito un modello di regressione lineare multipla avente proprio il giudizio complessivo come variabile dipendente, e le valutazioni di dettaglio quali indipendenti.

Il modello è risultato, come prevedibile, piuttosto efficace (l'indicatore R^2 ha valore pari a 0,79 su un massimo di 1, a sintetizzare la capacità esplicativa del modello stesso).

Dalla lettura dei coefficienti beta standardizzati di ciascuna variabile indipendente - tutti statisticamente significativi ad un livello di confidenza del 99% - possiamo provare a desumere un ordine di importanza, esplicitato graficamente di seguito.

La competenza professionale è ciò che più incide sulla soddisfazione per il servizio di medicina generale ($\beta=0,26$); seguono, ravvicinati, la qualità del rapporto umano ($\beta=0,187$) e gli orari e i tempi di apertura ($\beta=0,158$), mentre le restanti voci seguono via via fino alla meno rilevante, ossia la possibilità di ottenere una visita domiciliare ($\beta=0,088$). Verrebbe da commentare, a questo proposito, che l'opportunità di ricevere il proprio medico a casa, quando necessario, è ormai considerata remota, al punto da avere un peso assai relativo, nel far sì che i modenesi approvino o meno l'assistenza garantita dal proprio medico di famiglia.

**Quali aspetti incidono di più sulla valutazione complessiva del servizio?
(Coeff. Beta std. di un modello di regressione multipla)**

Competenza professionale
0,260

Qualità del rapporto umano
0,187

Orari e tempi di apertura
0,158

Possibilità di un appuntamento in ambulatorio
0,125

Risposta alla richiesta di prescrizioni
0,124

Possibilità di contatto telefonico o on line
0,109

Possibilità di una visita domiciliare
0,088

I CENTRI ASSISTENZA URGENZA

Attivati dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal dicembre 2023, i Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) sono strutture dislocate sul territorio regionale destinate *“alla gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale”*². Per Modena, il servizio è attivo in prossimità del Pronto Soccorso del Policlinico cittadino.

Con questa parte dell'indagine si intende innanzitutto rilevare il grado di conoscenza dei CAU tra la popolazione, e raccogliere una valutazione sul loro funzionamento - sia essa fondata su un'esperienza diretta o sulla percezione e sul senso comune.

Come possiamo osservare nella tabella seguente, il 27,8% dei rispondenti hanno dichiarato di aver utilizzato, in famiglia, il servizio nell'ultimo anno - personalmente o in famiglia. Il 50% del campione, conosce per sentito dire i Centri di Assistenza e Urgenza, mentre soltanto il 21,7% ne era all'oscuro.

Se la fruizione, rilevata in un arco di tempo così limitato, non sembra costituire una discriminante rilevante, va rimarcato invece che, considerando soltanto la conoscenza del servizio, questa cresca al crescere dell'età: tra le due fasce più giovani più di un intervistato su tre dichiara di non essere informato della sua esistenza, quasi il triplo rispetto a quanto si riscontra tra i più anziani.

Da un punto di vista politico, il livello di non conoscenza sfiora il 16% per chi si dice di sinistra o di centro, passa al 22,3% per chi invece si colloca a destra, salendo al 33,3% tra chi afferma di non sentirsi rappresentato da alcuna parte. Risulta tutto sommato credibile che chi si dichiara distaccato e tendenzialmente insoddisfatto dalla politica appaia tendenzialmente meno informato rispetto ad un provvedimento che è stato ampiamente dibattuto anche in occasione delle elezioni regionali tenutesi a novembre 2024.

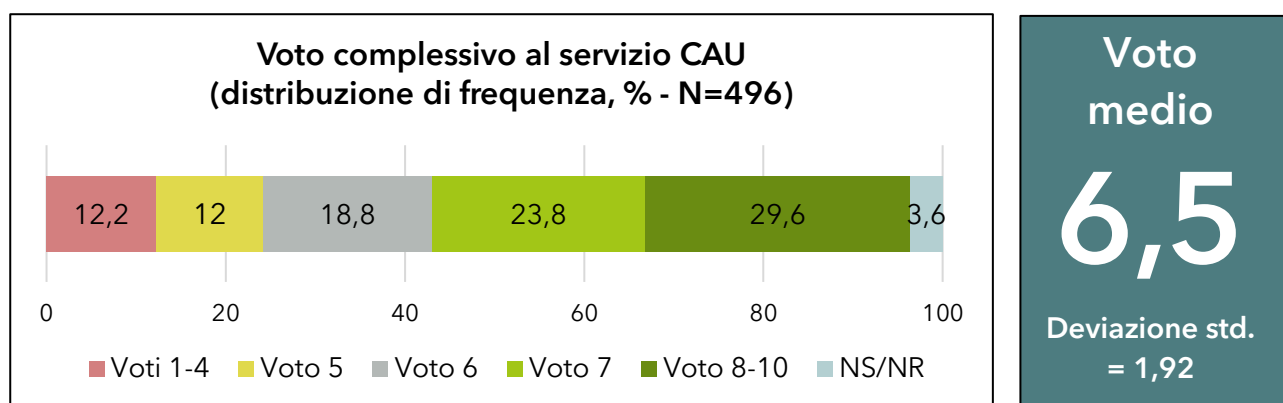
Nell'ultimo anno sono stati attivati dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU) per affrontare problemi urgenti a bassa complessità, senza rivolgersi al Pronto soccorso ospedaliero. Lei è a conoscenza di questo servizio?	N	%	% valida
Sì, in famiglia l'abbiamo utilizzato	177	27,8	27,9
Sì, ma solo per sentito dire	319	50,0	50,2
No	139	21,7	21,8
<i>Totale valide</i>	<i>635</i>	<i>99,5</i>	<i>100</i>
Non so, non ricordo	3	0,5	
<i>Totale</i>	<i>638</i>	<i>100</i>	

² Fonte: sito istituzionale sanità Emilia-Romagna:
<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/emergenza-urgenza/cau>

Agli intervistati che hanno direttamente fruito dei Centri di Assistenza e Urgenza e a coloro che ne sono quantomeno a conoscenza, era richiesto di esprimere una valutazione, per esperienza o "per sentito dire", rispetto al funzionamento del servizio. L'infografica seguente riporta una distribuzione di frequenza delle risposte, fornite sull'ormai consueta scala di gradimento da 1 a 10, oltre al punteggio medio e alla deviazione standard.

Ebbene, il voto medio è pari a 6,5, frutto di un 24,2% di insufficienze - la metà delle quali "gravi", con punteggi tra l'1 e il 4, e di un 29,6% di riscontri particolarmente soddisfatti (da 8 a 10); moda e mediana, infine, si assestano a 7.

Particolarmente interessante, però, è rimarcare che il voto medio sia più alto tra chi ha giovato delle prestazioni sanitarie fornite al CAU (6,8), rispetto a chi giudica a seconda delle impressioni raccolte (6,3).



Le sole differenze statisticamente significative, tra i giudizi espressi dalle diverse componenti del campione, si rilevano per classe d'età, occupazione e orientamento politico. I voti medi più alti provengono dagli intervistati dai 65 anni in su (7) e dai giovanissimi (6,9), mentre le restanti classi oscillano tra 6,1 e 6,2.

Coerentemente, i non occupati (tra cui studenti e pensionati), raggiungono il 7, mentre i lavoratori, autonomi o dipendenti che siano, si fermano a 6,1.

Gli intervistati di centro e sinistra si attestano a 6,8, a fronte del 6,1 di chi si dichiara di destra e di chi afferma di non recarsi alle urne.

LA GUARDIA MEDICA E IL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

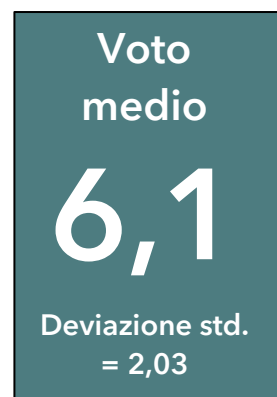
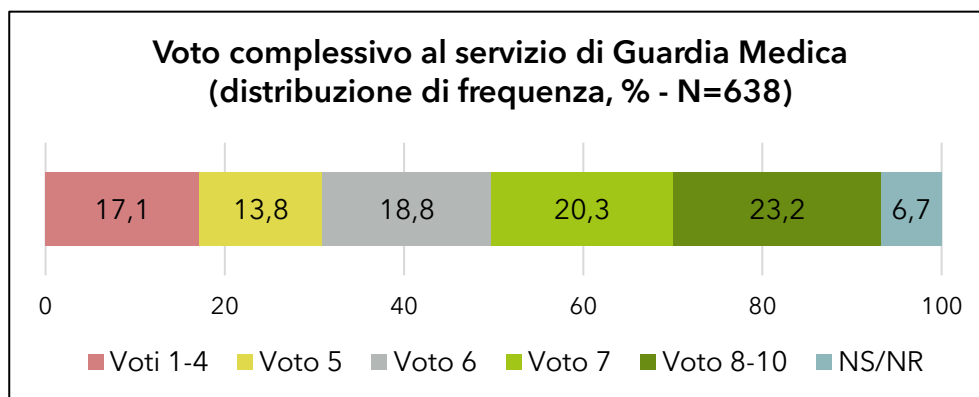
Rispetto al servizio di continuità assistenziale, noto ai più come Guardia Medica, abbiamo innanzitutto verificato il grado di conoscenza del numero telefonico unico (800 032 032), introdotto per la Provincia di Modena il 3 luglio 2023: una nuova modalità di contatto con il servizio, alternativa all'accesso diretto.

Come possiamo osservare nella tabella seguente, poco più di un quarto dei modenesi non è a conoscenza di questo servizio (il 27,2%, se vogliamo aggiungere anche chi "non sa" o "non ricorda"). Il 47,7% è al corrente, ma solo per sentito dire, mentre il restante 25,1% lo ha utilizzato in famiglia.

Tra le donne, l'incidenza di chi conosce il servizio e di chi vi ha fatto ricorso risulta sette punti percentuali più alta che tra gli uomini. Adottando quale discriminante la sola conoscenza, osserviamo che questa cresce progressivamente con l'età - anche se i dati di utilizzo più alti si trovano nelle fasce comprese tra i 25 e i 34 anni, di fatto sottintendendo un ricorso al servizio legato alla genitorialità.

Da luglio 2023 è stato attivato il numero unico di continuità assistenziale, conosciuta anche come Guardia Medica. Ne era a conoscenza?	N	%	% valida
Sì, l'abbiamo utilizzato in famiglia	160	25,1	25,6
Sì, ma solo per sentito dire	304	47,7	48,5
No	162	25,4	25,9
Totale valide	626	98,2	100
Non so, non ricordo	12	1,8	
<i>Totale</i>	638	100	

Verificato il livello di consapevolezza della nuova modalità di accesso al servizio di continuità assistenziale, il gradimento dei modenesi è stato rilevato sulla Guardia Medica nel suo complesso: l'apposita domanda era dunque rivolta a tutti, non escludendo coloro che si erano detti all'oscuro dell'esistenza del numero unico.



L'infografica riporta la distribuzione dei voti espressi, di cui possiamo innanzitutto sottolineare la presenza di un 30,9% di insufficienze (per oltre metà alquanto marcate, ossia senza superare il 4). Al contempo, il 23,2% degli intervistati si dichiara particolarmente soddisfatto (voti 8-10). Il voto medio che sintetizza questa distribuzione è pari a 6,1 - più basso di quello registrato dal CAU e dalla medicina di famiglia.

La ricerca di differenze statisticamente significative nei giudizi espressi dalle diverse componenti del campione porta in luce un inedito, il maggior gradimento delle donne rispetto agli uomini (6,3 a fronte di 6), ed una dinamica ormai consueta, ossia la concentrazione dei pareri negativi nelle classi d'età tra i 35 ed i 44 e tra i 45 ed i 64 anni (5,6 e 5,8).

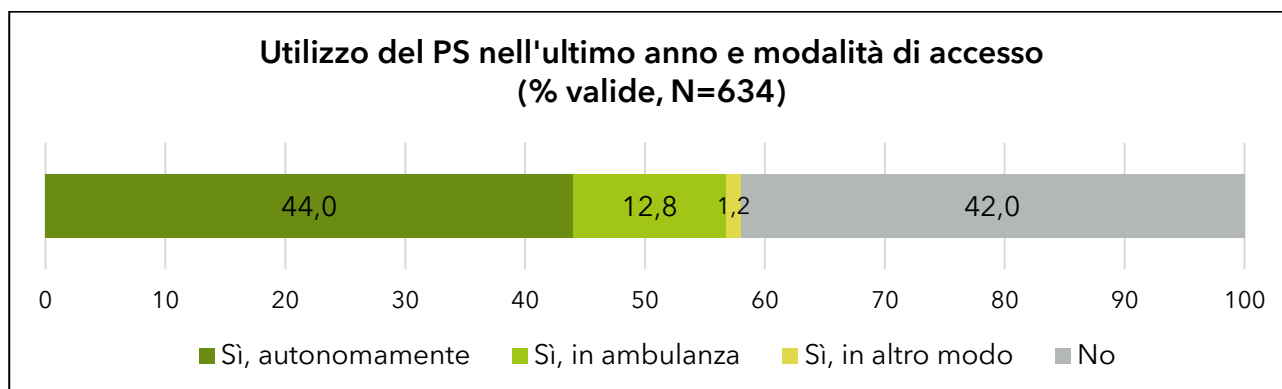
Interessante notare, infine, che chi ha utilizzato il numero unico di continuità assistenziale sia decisamente più soddisfatto (6,7) di chi ne ha solo sentito parlare (6,1) e di chi non ne era a conoscenza (5,6).

IL PRONTO SOCCORSO

L'ultima componente del sistema sanitario modenese su cui sono state raccolte le opinioni degli intervistati sono i Pronto Soccorso. Presidi sempre più discussi nella narrazione comune, per la loro capacità di far fronte all'emergenza-urgenza, per la necessità di implementare gli organici, o addirittura per fatti di cronaca legati alla sicurezza nei luoghi di cura e alle aggressioni nei confronti dei professionisti³.

Anche in questa circostanza, abbiamo verificato se gli intervistati avessero avuto esperienza diretta del Pronto Soccorso modenese nell'ultimo anno, in prima persona o attraverso familiari. Come raffigurato graficamente di seguito, notiamo che il 58% di loro vi ha fatto accesso - il 44% in autonomia, il 12,8% in ambulanza (dunque tendenzialmente in condizioni di estrema urgenza), l'1,2% in altro modo.

Le valutazioni che vedremo espresse di seguito potranno dunque giovare di una buona base numerica.



Ai 368 rispondenti che dichiaravano di aver fruito del Pronto Soccorso nell'ultimo anno, era sottoposta una breve batteria di valutazione, con la consueta scala di gradimento da 1 a 10, a proposito di quattro aspetti rilevanti del servizio. Nel grafico che segue sono riportate, tramite gli istogrammi, le percentuali di voti insufficienti (1-5) e di voti eccellenti (8-10), mentre all'interno degli indicatori sono segnalati i voti medi (asse secondario, a destra).

Balza evidentemente all'occhio come i tempi d'attesa costituiscano la principale criticità, dal momento che il 61,4% dei modenesi che hanno avuto una recente esperienza, diretta o indiretta, attribuiscono un voto insufficiente, determinando un punteggio medio di 4,6.

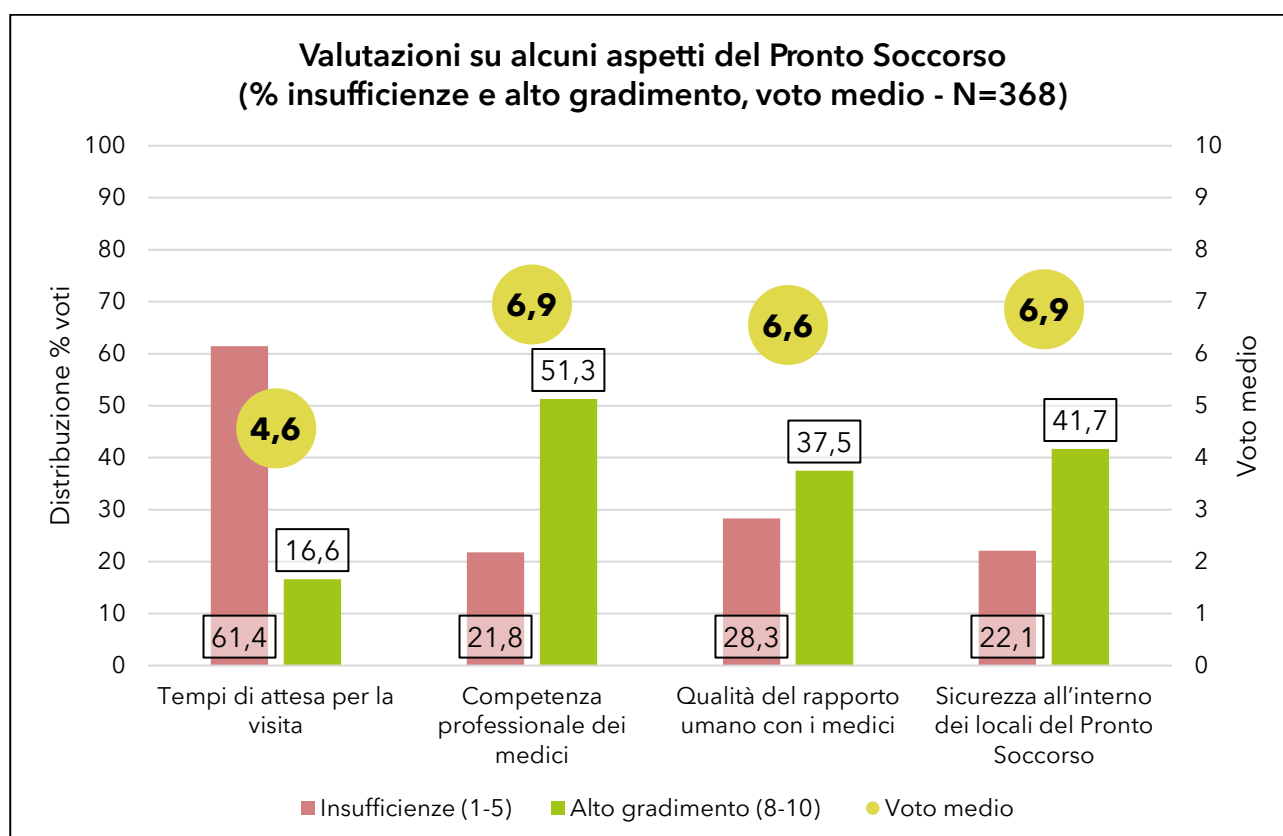
A fare da contraltare, un buon riconoscimento della competenza professionale dei

³ A questo link, il comunicato stampa di presentazione della campagna "Più cura per chi cura", che segnalava, in regione, un incremento delle violenze nei luoghi di cura dell'11,4% nel 2024. Link: <https://www.ausl.mo.it/giornata-nazionale-contro-la-violenza-sugli-operatori-sanitari-e-socio-sanitari-si-rafforzano-in-emilia-romagna-le-misure-di-prevenzione-e-tutela/>

medici (voto medio di 6,9, con il 51,3% dei rispondenti pronti ad attribuire giudizi pari o superiori a 8) e, in misura lievemente inferiore, la qualità del rapporto umano instaurato con il personale in servizio (6,6, con il 37,5% di valutazioni fortemente positive ed il 28,3% di pareri critici).

Infine, il 22,1% degli intervistati sembrano ritenere i locali dei Pronto Soccorso non particolarmente sicuri: un dato non trascurabile, forse in parte effetto della già citata narrazione in proposito, ma il 6,9 medio complessivo appare fondamentalmente rassicurante.

Particolarmente critiche rispetto ai tempi di attesa sono le donne (4,2, contro il 4,9 degli uomini), mentre, quando consideriamo l'età, la classe tra i 45 e i 64 anni è costantemente la più sfavorevole (toccando anche il 3,8, proprio relativamente ai tempi per la presa in carico). Non del tutto lineare la dinamica che si osserva, infine, a partire dall'autocollocazione politica: chi non si sente rappresentato da destra e sinistra è stabilmente il più critico, mentre tra i due estremi del continuum le differenze si ampliano soprattutto in tema di rapporti umani e sicurezza, ma per quanto da sinistra provengano sempre voti più generosi, sui tempi di attesa lo scarto non va oltre i quattro decimi, segno che si tratta di un'insoddisfazione trasversale.

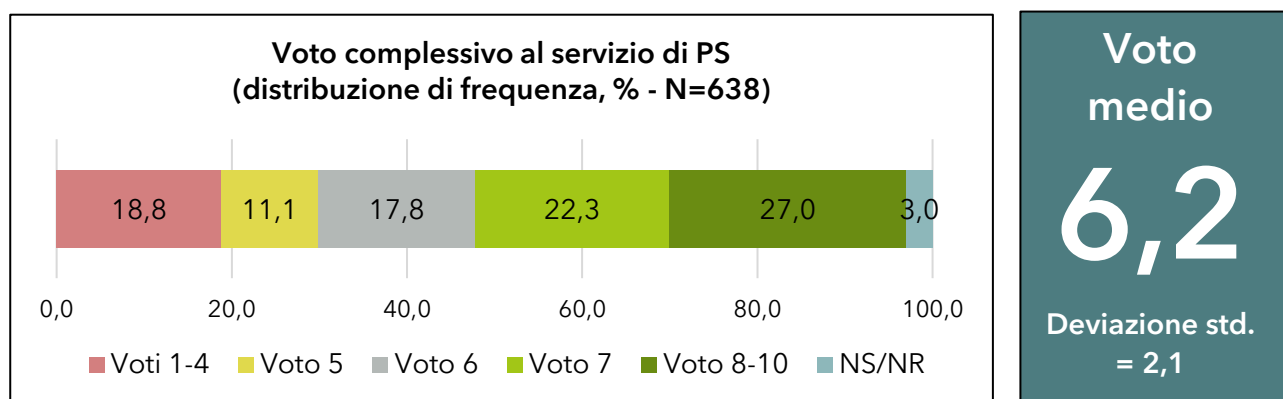


Veniamo ora alla valutazione complessiva sul servizio dei Pronto Soccorso che, come avvenuto in precedenza per i CAU, era richiesta anche a chi non vi era ricorso nell'ultimo anno, per poter confrontare pareri nati dall'esperienza con altri frutto della sola percezione.

L'infografica seguente rivela un voto medio di 6,2, per effetto di un 29,9% dei modenesi che attribuisce un punteggio negativo, più di quanti invece si collochino all'estremo positivo della scala (27% di voti tra 8 e 10). Abbiamo a che fare, dunque, con una valutazione in linea con quella attribuita al servizio di Guardia Medica, ma inferiore tanto alla medicina di base (7) quanto al CAU (6,5).

L'analisi delle differenze statisticamente significative all'interno del campione non fa che confermare tendenze ormai consolidate. Ancora una volta le donne mostrano un atteggiamento meno favorevole degli uomini (6 contro 6,4). Analogamente, i giudizi per età hanno un picco all'estremo più anziano (6,8) e uno, leggermente inferiore, all'opposto, tra i più giovani (6,5), mentre tra i 35 e i 64 anni si valica la soglia del 6. Infine, le valutazioni decrescono passando da sinistra (6,5), al centro (6,2), a destra (6,1), ma toccano i livelli più bassi tra le categorie che di fatto testimoniano una sfiducia e un distacco dalla politica - cioè tra chi non si sente rappresentato (5,8) e tra chi non vota (5,9).

È invece inedito, almeno rispetto a quanto riscontrato per il CAU e per la continuità assistenziale, il fatto che chi si è recato nell'ultimo anno a uno dei Pronto Soccorso cittadini sia leggermente meno soddisfatto (6,1) di chi invece risponde basandosi su ciò che ha sentito dire (6,4).



Da ultimo, analogamente a quanto fatto nella sezione relativa al medico di medicina generale, abbiamo costruito un piccolo modello di regressione lineare multipla volto a scoprire, attraverso l'analisi dei coefficienti beta standardizzati, quali dei quattro aspetti di dettaglio su cui i fruitori dei Pronto Soccorso si erano espressi influisse maggiormente sul giudizio complessivo finale. I "pesi" dei diversi fattori sono rappresentati graficamente di seguito.

Il modello ha una discreta capacità esplicativa (R^2 corretto = 0,66) e rende palese quanto il tema dirimente sia innanzitutto quello dei tempi di attesa per la visita ($\beta=0,388$), in misura ampiamente maggiore rispetto alla competenza professionale dei medici ($\beta=0,262$), alla sicurezza all'interno dei locali ($\beta=0,211$) e, solo per ultimo, alla qualità del rapporto umano ($\beta=0,125$).

Ciò non significa certamente che i modenesi non valutino la preparazione di chi li cura,

e quindi, indirettamente, la capacità di risposta ad una necessità generalmente impellente e ineludibile. Significa, però, che, se a determinare l'opinione è innanzitutto la rapidità della risposta stessa, e questa raccoglie - tra i pazienti o i familiari - una maggioranza assoluta di insufficienze ed un voto medio di 4,6, una criticità esiste e rischia di minare la fiducia e la soddisfazione per un servizio che, sotto ogni altro aspetto, è ad oggi ampiamente promosso.

**Quali aspetti incidono di più sulla valutazione complessiva
del Pronto Soccorso?
(Coeff. Beta std. di un modello di regressione multipla)**

Tempi di attesa per la visita, 0,388

Competenza professionale dei medici, 0,262

Sicurezza all'interno del PS, 0,211

Qualità del rapporto umano, 0,125

LA SANITÀ PUBBLICA A MODENA: CONSIDERAZIONI FINALI

In questa prima parte di analisi ci siamo esclusivamente occupati dell'offerta sanitaria pubblica in Città, dalle prime domande su servizi ospedalieri, diagnostica e visite specialistiche, alle varie articolazioni del sistema (dalla medicina di base ai CAU, dalla continuità assistenziale ai Pronto Soccorso). Prima di indagare il ricorso al privato, presentiamo in questo paragrafo alcune elaborazioni finali, con l'obiettivo di ricavarne alcune indicazioni riassuntive.

Innanzitutto, abbiamo ipotizzato un modello avente per variabile indipendente la valutazione all'insieme dei servizi sanitari a Modena (che aveva ottenuto un voto medio di 6,4) e per fattori tutti i giudizi ai servizi (servizi ospedalieri, visite specialistiche, esami diagnostici, medico di famiglia, CAU, continuità assistenziale, Pronto Soccorso). L'obiettivo era verificare, ancora una volta tramite una regressione lineare multipla, quali dei suddetti fattori incidessero maggiormente nel determinare l'opinione complessiva sull'offerta sanitaria pubblica locale.

Il modello così costruito ha una discreta capacità esplicativa (R^2 corretto = 0,66), ma soltanto quattro dei sette fattori considerati hanno coefficienti di regressione beta standardizzati significativi.

Si tratta dei servizi ospedalieri ($\beta=0,447$), delle visite specialistiche ($\beta=0,21$) e degli esami diagnostici ($\beta=0,178$), del medico di famiglia ($\beta=0,127$).

Quali aspetti incidono di più sulla valutazione complessiva dell'offerta sanitaria pubblica a Modena? (Coeff. Beta std. di un modello di regressione multipla)

Servizi ospedalieri
0,447

Visite specialistiche
0,21

Esami diagnostici
0,178

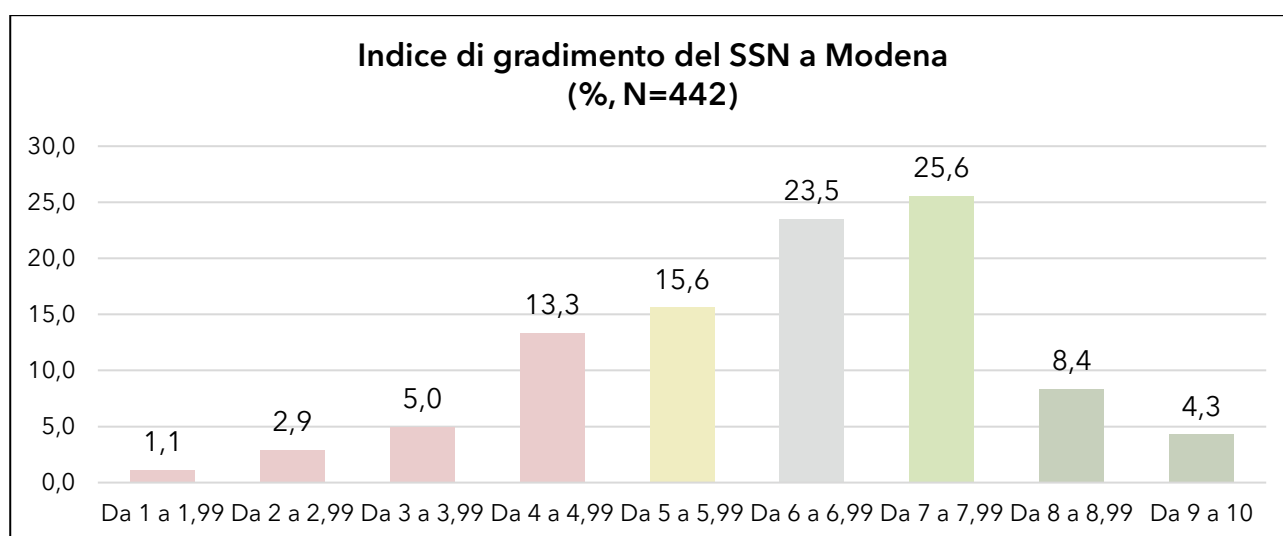
Medico di famiglia
0,127

In altre parole, per i modenesi l'ospedale è l'emblema della sanità pubblica: le loro esperienze dirette e la percezione dell'efficienza del servizio incidono fortemente sull'opinione complessiva. Il giudizio medio di 6,8, ottenuto dai servizi ospedalieri, riesce ancora a compensare le criticità in materia di visite specialistiche (5,7) ed esami diagnostici (5,9).

Quantomeno a livello di percezione comune, dunque al di là delle singole esperienze individuali, è tra questi due simboli - l'ospedale, che ispira fiducia e sicurezza, e visite ed esami, con le loro liste d'attesa - che potrebbe giocarsi il sostegno dei modenesi alla sanità pubblica.

In seconda battuta, abbiamo abbozzato un indice complessivo di gradimento del Sistema Sanitario Nazionale a Modena. Una volta verificato che tutte le valutazioni espresse sulle diverse componenti dell'offerta sanitaria locale⁴ sono significativamente correlate tra loro⁵, con un livello di confidenza del 99%, abbiamo semplicemente calcolato la media dei voti da 1 a 10 attribuiti a ciascuna di esse.

Il grafico seguente riporta la distribuzione dei 442 intervistati che hanno offerto un giudizio su ogni variabile inclusa nell'indice, mentre la tabella successiva presenta i valori sintetici. La media di 6,28 conferma il 6,4 medio registrato dall'esplicita domanda in merito all'insieme dei servizi sanitari.



⁴ Quelle già utilizzate nel modello discusso in precedenza, ossia i voti all'insieme dei servizi sanitari pubblici, ai servizi ospedalieri, alle visite specialistiche, agli esami diagnostici, al servizio di medicina generale, al CAU, al servizio di continuità assistenziale, ai Pronto Soccorso.

⁵ I coefficienti di correlazione r di Pearson sono tutti positivi ed oscillano tra un minimo di 0,44 ed un massimo di 0,78.

Valori sintetici	
Validi	442
Mancanti	196
Media	6,28
Mediana	6,5
Moda	7,13
Deviazione standard	1,657

A partire dai valori dell'indice, abbiamo definito cinque cluster a seconda del livello di gradimento per il Sistema Sanitario Nazionale a Modena. Per ciascuno di essi abbiamo verificato la presenza di differenze dalla distribuzione campionaria, in termini di genere, classe d'età, titolo di studio, occupazione, autocollocazione politica e sociale. Nel prospetto seguente riportiamo brevemente quanto emerso, rimandando alla tabella successiva per il dettaglio degli scostamenti di ciascun cluster dal campione.

	Valori dell'indice	%	Descrizione (principali differenze dalla distribuzione campionaria)
Gli estremamente critici	Da 1 a 4,99	22,4	Prevalentemente donne, tra i 45 e i 64 anni, meno scolari ma con maggiore incidenza di occupati rispetto alla media; orientati a destra, «non rappresentati» o non votanti.
I critici	Da 5 a 5,99	15,6	Prevalentemente donne, dai 45 anni in su, con maggiore incidenza dei non occupati, più propensi al voto ma ripartiti sullo spettro politico come nel campione, tendenzialmente di classe sociale medio-bassa
I moderati	Da 6 a 6,99	23,5	In maggioranza uomini, di mezz'età, più scolari della media e con una maggiore incidenza di occupati, in linea con il campione per collocazione politica e sociale.
I soddisfatti	Da 7 a 7,99	25,6	In maggioranza uomini, giovani (specie fascia 25-34 anni), di sinistra e con maggiore incidenza del ceto alto e medio alto.
Gli estremamente soddisfatti	Da 8 a 10	12,7	In prevalenza persone con almeno 65 anni, diplomati e non occupati (pensionati), fortemente sbilanciati a sinistra.

Composizione sociodemografica dei cinque cluster - Scarti percentuali rispetto alla distribuzione totale nel campione (N=442)	Estremamente critici	I critici	I moderati	I soddisfatti	Estremamente soddisfatti	Campione
Maschio	-7,6	-4,6	5,8	5,2	-1,8	46,6
Femmina	7,6	4,6	-5,8	-5,2	1,8	53,4
<i>Totale</i>						100
18-24 anni	-1,7	-3,3	1,0	0,3	4,4	7,7
25-34 anni	0,2	-3,1	-0,1	6,1	-8,3	11,8
35-44 anni	0,1	-2,8	3,6	1,4	-6,0	12,9
45-64 anni	9,5	5,0	0,4	-9,9	-4,0	38,5
65 o più anni	-8,2	4,1	-4,9	2,1	13,9	29,2
<i>Totale</i>						100
Obbligo	6,0	9,6	-10,9	0,5	-3,1	30,7
Diploma	-1,1	-9,5	6,6	-3,3	7,4	40,9
Laurea e oltre	-4,9	0,0	4,3	2,8	-4,3	28,4
<i>Totale</i>						100
Occupati	6,3	-4,8	7,7	-0,5	-18,0	57,7
Non occupati	-6,3	4,8	-7,7	0,5	18,0	42,3
<i>Totale</i>						100
Sinistra e centro-sinistra	-16,3	2,7	-0,3	8,0	9,8	39,3
Centro	0,5	-0,7	-1,8	-1,2	5,3	6,5
Destra e centro-destra	4,7	0,4	2,5	-3,5	-6,1	21,3
DX e SX non mi rappresentano	6,5	1,0	0,8	-2,8	-8,4	13,5
Non voto	6,7	-5,1	-3,9	-0,1	1,7	15,3
Non risponde	-2,0	1,8	2,6	-0,5	-2,4	4,0
<i>Totale</i>						100
Alta	0,5	-8,2	-0,6	6,8	-3,0	32,9
Bassa	-0,5	8,2	0,6	-6,8	3,0	67,1
<i>Totale</i>						100

Quello che abbiamo commentato è indubbiamente un indice piuttosto rudimentale, per quanto corroborato statisticamente dalla correlazione tra le sue componenti: la sua costruzione, ad esempio, non tiene conto del fatto che le diverse articolazioni dell'offerta sanitaria pubblica possono avere un'importanza maggiore o minore a seconda del profilo e delle esperienze pregresse dell'intervistato.

Quest'ultima classificazione in cluster, tuttavia, consente di rimarcare nuovamente spunti interpretativi che saranno più diffusamente trattati nelle conclusioni.

Innanzitutto, sembra confermata l'esistenza di una questione di genere: i cluster più critici sono caratterizzati da una maggiore presenza di donne, ossia di coloro che, spesso, nei nuclei familiari vedono ancora gravare su di sé l'onere della cura.

Da un punto di vista anagrafico, al di là della dinamica, ormai assodata nelle indagini di opinione, che vede gli adulti - specie tra i 45 e i 64 anni - esprimere le critiche più accese, è interessante chiedersi quali siano le ragioni della maggiore soddisfazione degli

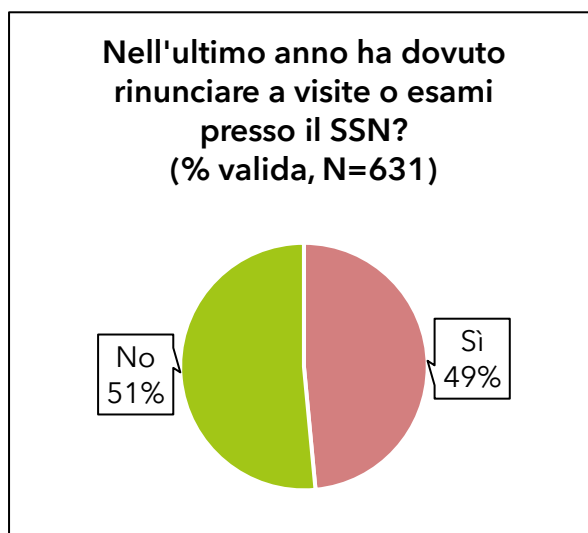
anziani. Vi è un retaggio di orgoglio localistico per un sistema sanitario che, pur nella percezione di peggioramento, è ancora rivendicato come migliore di quello italiano? È possibile che l'offerta sanitaria, per come è strutturata ora in alcune sue componenti, risponda meglio alle esigenze degli anziani? Ma come risponderà, poi, questa struttura, all'invecchiamento della popolazione - specie quando "anziani" saranno gli adulti critici, che non hanno alle spalle un altrettanto forte retaggio politico subculturale?

Quanto all'autocollocazione politica, è evidente la presenza di una influenza ideologica nel modo in cui i modenesi guardano al sistema sanitario locale, ma l'impressione è che questa stia riducendo la propria presa, e non basti a mascherare le difficoltà e la percezione di un peggioramento. Al tempo stesso, è interessante il comportamento dell'area della protesta (o del rifiuto), poiché lascia intuire un circolo vizioso tra la disaffezione per la politica e l'insoddisfazione per uno dei servizi principali - se non il primo - che questa dovrebbe garantire.

VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI TRA PUBBLICO E PRIVATO

Fin dalle prime domande del questionario, le visite specialistiche e gli esami diagnostici si erano caratterizzate come criticità, raccogliendo giudizi medi leggermente inferiori al sei e quattro voti insufficienti ogni dieci. Il tema della rinuncia a queste prestazioni o della necessità di ricorrere al privato è centrale nel dibattito sulla sanità.

Come possiamo osservare nel grafico a fianco, al netto di sette intervistati che hanno preferito non rispondere, il 49% del campione ha rinunciato a visite o esami nel Sistema Sanitario Nazionale nell'ultimo anno. Queste percentuali crescono tra le donne (54,9%) - un ennesimo riferimento alla questione di genere; tra i 25-34enni ed i 35-44enni (55,7% e 53,2%); tra i laureati (54,1%).

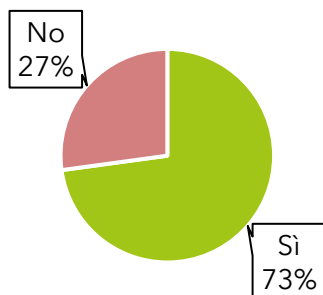


Quanto al motivo della rinuncia, i 306 modenesi che non avevano trovato una risposta pubblica al loro bisogno sono molto chiari: si tratta di una questione di tempi. L'81,2% di loro, infatti, indica nella lista d'attesa lunga la ragione principale⁶.

Per quale motivo ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno? Indichi il motivo principale.	N	%
Costava troppo	19	6,1
Scomodità	18	6,0
Lista d'attesa lunga	248	81,2
Non poteva assentarsi dal lavoro	7	2,1
Doveva accudire i figli o altre persone	7	2,4
Altro	6	2,1
<i>Totale</i>	<i>306</i>	<i>100</i>

⁶ A questo proposito, rimandiamo al Monitoraggio dei tempi d'attesa della Regione Emilia-Romagna, liberamente consultabile al sito tdaer.it. Nel trimestre aprile-giugno 2025 (nel corso del quale si è svolta anche questa ricerca), l'AUSL di Modena riusciva a garantire l'erogazione di visite specialistiche entro i trenta giorni definiti standard, soltanto per il 60,1% delle prescrizioni differibili. Meglio (84,1%) per l'offerta di esami specialistici, con medesimo carattere di differibilità (qui i tempi standard sono di 60 giorni).

Nell'ultimo anno lei o un familiare avete utilizzato servizi sanitari privati - con costi a vostro carico? (% valida, N=636)



Se poco meno di metà dei modenesi hanno dovuto rinunciare a visite specialistiche ed esami erogati dalla sanità pubblica, il 73% di loro ha utilizzato servizi privati, nell'ultimo anno.

In questa circostanza, le divergenze nel campione sono più che altro di natura socioeconomica: a ricorrere al privato sono innanzitutto gli appartenenti alla classe sociale alta o medio-alta (79,9%), i laureati (81%), gli occupati (76,2%), i 45-64enni (77,7%).

Quando poi si chiede ai 463 modenesi che hanno utilizzato un servizio sanitario privato nell'ultimo anno, il motivo principale per cui l'hanno fatto, abbiamo la controprova di quanto illustrato poche righe fa: per tempi troppo lunghi del Sistema Sanitario Nazionale (78,1%) o, in seconda battuta, per la scomodità dell'appuntamento proposto al suo interno (4,5%). Se non in un limitato 7,2%, i modenesi non si rivolgono al privato perché nutrono maggiore fiducia nelle competenze e nelle dotazioni strumentali a sua disposizione, ma semplicemente come reazione ad una carenza del pubblico.

Per quale motivo avete utilizzato un servizio sanitario privato? Indichi il motivo principale.	N	%	% valida
Tempi troppo lunghi del SSN	357	77,0	78,1
Scomodità del SSN	21	4,5	4,5
Per maggiore fiducia nel privato	33	7,1	7,2
Perché pagato da assicurazione	30	6,5	6,6
Altro	16	3,4	3,5
Totale valide	457	98,5	100
Non risponde	5	1,1	
Non ricordo	1	0,3	
Totale	463	100	

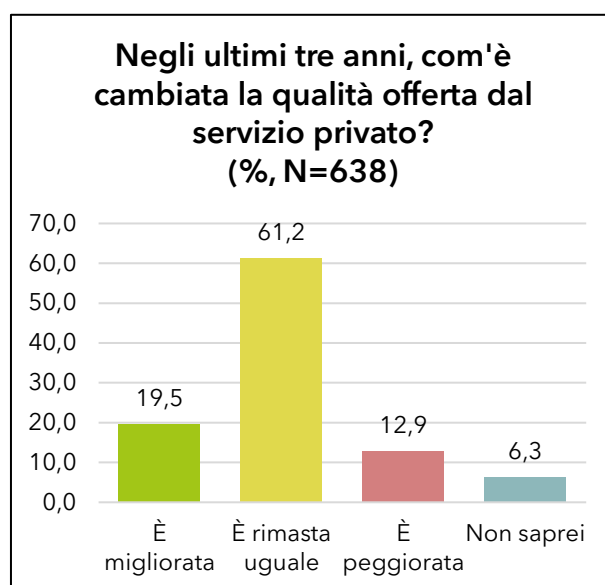
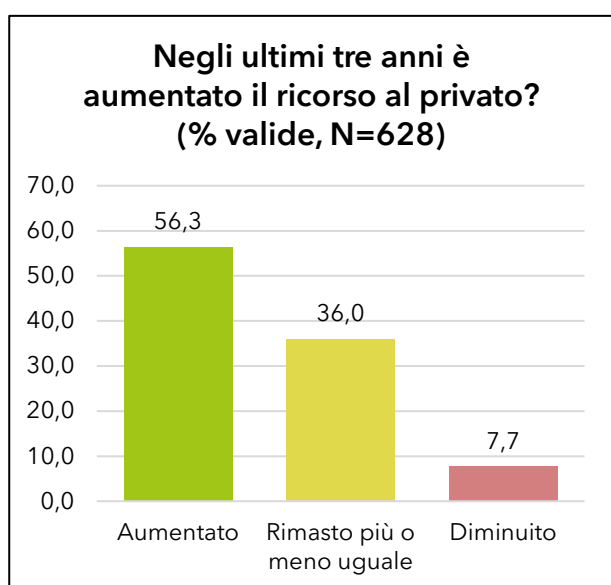
Sempre a proposito dell'offerta sanitaria privata a Modena, il questionario prevedeva due domande volte a rilevare se, negli ultimi tre anni, il ricorso a questo genere di prestazioni totalmente a carico del paziente fosse aumentato, e se, nel medesimo arco temporale, la qualità dei servizi privati fosse variata.

Dal primo dei due grafici seguenti, notiamo che, per il 56,3% degli intervistati, l'accesso a strutture di cura private è aumentata, mentre per il 36% era di fatto rimasta invariata, e per il rimanente 7,7% diminuita.

Questa dinamica è di fatto trasversale al campione, con l'eccezione dei 45-66enni, due terzi dei quali segnala un incremento. Se servisse un'ulteriore conferma dello stretto legame tra carenze del pubblico e ricorso al privato, quest'ultimo è aumentato per il 74%

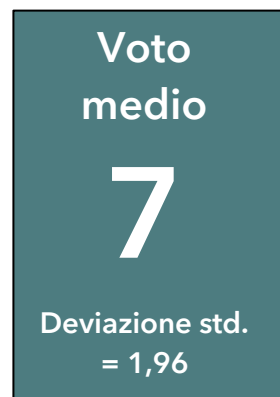
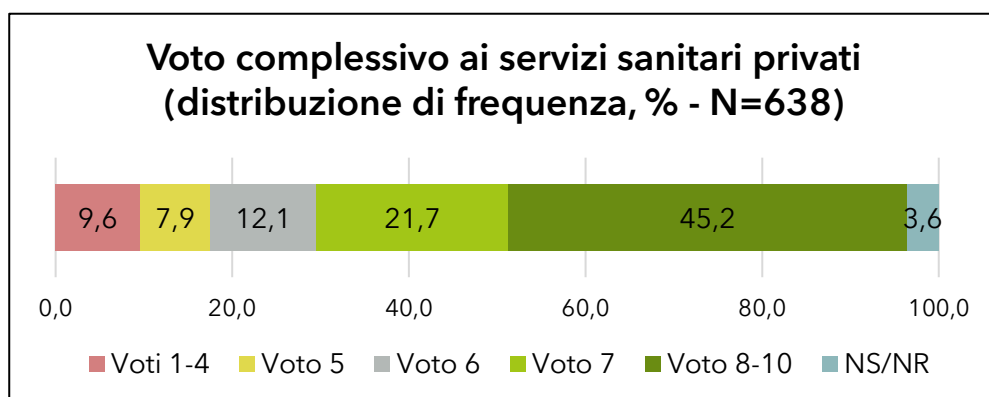
di chi, in precedenza, aveva denunciato di aver dovuto rinunciare a visite specialistiche o esami diagnostici presso il sistema sanitario nazionale.

Riferendoci nuovamente agli ultimi tre anni, la qualità offerta dal privato sarebbe rimasta invariata per il 61,2% degli intervistati, sarebbe migliorata per il 19,5% e peggiorata per il 12,9%. Questa percezione di una certa costanza nelle performance garantite al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale potrebbe avere a che fare con la tipologia prevalente di prestazioni richieste, ossia esami e visite specialistiche. Sui primi in particolare, il paziente medio non ha le competenze per rilevare cambiamenti, quando non macroscopici.



Per conformità con quanto fatto a proposito della sanità pubblica, abbiamo chiesto di esprimere una valutazione complessiva sui servizi privati, ancora una volta utilizzando una scala di gradimento da uno a dieci.

L'infografica che segue rivela un voto medio pari a 7, che è anche la mediana della distribuzione (ma non la moda, che invece si attesta a 8). Le insufficienze non vanno oltre il 17,5% mentre i voti tra 8 e 10 sono il 45,2%.



I maggiori estimatori dei servizi privati a Modena sono gli intervistati con almeno 65 anni, il cui voto medio raggiunge il 7,6, oltre un punto in più rispetto ai giovanissimi (6,5), mentre le componenti intermedie oscillano tra 6,7 e 7.

L'autocollocazione politica non determina differenze statisticamente significative nei giudizi, dove destra e sinistra sono racchiusi in tre decimi. Rilevante, invece, lo scarto in termini di ceto sociale, con gli appartenenti alla classe alta o medio-alta che raggiungono il 7,3, contro il 6,8 di chi ritiene di appartenere ad una fascia medio-bassa o bassa.

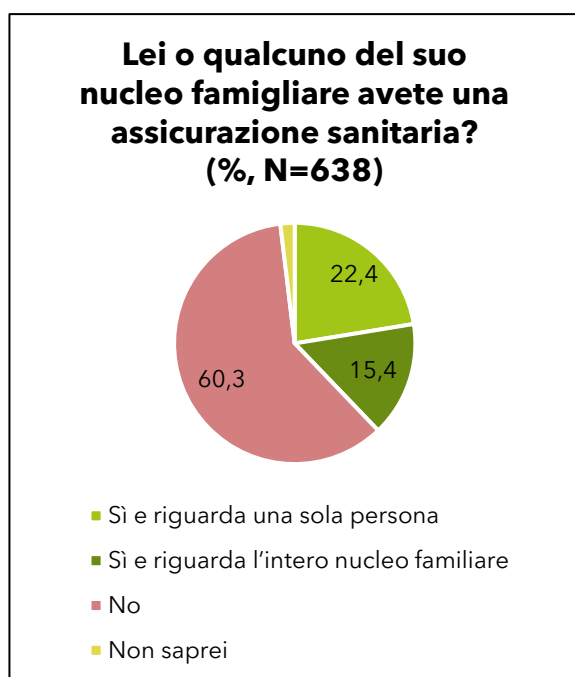
Importante segnalare, infine, che chi ha utilizzato, nell'ultimo anno, servizi privati, attribuisce un voto medio di 7,1, contro il 6,6 di chi non ne ha fruito.

Rimandando nuovamente alle conclusioni per una più accurata disamina del ruolo del privato nel contesto attuale della sanità modenese, consiglieremmo però un confronto diretto del 7 attribuitogli con il 6,4 conseguito dall'insieme dei servizi pubblici.

Cliniche, case di cura, centri di diagnostica hanno ritagliato nel tempo ambiti d'azione speculari alle carenze del pubblico o hanno potuto sviluppare specializzazioni, anche d'eccellenza, ma circoscritte. La maggioranza degli intervistati vi si rivolge non per maggiore fiducia ma per la necessità di ottenere prestazioni in tempi rapidi. Il sistema pubblico, invece, deve (o dovrebbe) coprire efficientemente l'intero percorso di cura e prevenzione. In altri termini, al momento, un confronto diretto metterebbe sui due piatti della bilancia oneri diversi.

LE ASSICURAZIONI SANITARIE

Da alcuni anni, le assicurazioni sanitarie rappresentano un'opzione sempre più praticata. Ad ottobre 2024, una nota della Fondazione GRINS - Growing Resilient, Inclusive and Sustainable, diffondeva i risultati di un'indagine campionaria condotta dall'Università Federico II di Napoli in partenariato con ANIA relativa alla diffusione di queste polizze⁷. La ricerca, basata su una rilevazione dell'aprile precedente, faceva emergere che *"in Italia una persona su quattro possiede da una copertura assicurativa sanitaria privata"*.



Qual è la situazione a Modena? A pressoché un anno di distanza, abbiamo potuto rilevare che il 37,8% dispongono di una copertura - il 22,4% relativa ad una sola persona ed il 15,4% l'intero nucleo familiare.

Questi dati risultano sostanzialmente coerenti con quelli pubblicati dal GRINS per la sola Emilia-Romagna, che, un anno prima, si attestava al 30% di diffusione, quarta tra le regioni italiane, preceduta solo da Trentino Alto-Adige (37%), Valle d'Aosta (33%) e Molise (31%).

All'interno del nostro campione, soltanto il 19,2% degli anziani è tutelato da un'assicurazione, mentre le restanti classi d'età oscillano tra il 45,2% degli intervistati tra i 45 ed

i 64 anni ed il 53,1% dei 25-34enni. Questa distribuzione per classi anagrafiche ha inevitabilmente un riflesso su quella relativa allo stato occupazionale: la diffusione delle polizze tra i non occupati è di fatto la metà (25%) di quella tra i lavoratori (49,1%).

Prevedibilmente, emerge una differenza statisticamente significativa anche in base alla classe sociale: il 56,1% di chi si definisce di ceto alto o medio-alto è coperto da un'assicurazione, contro il 30,9% della fascia bassa o medio-bassa. Quest'ultimo aspetto conferma la dinamica già illustrata dal GRINS, che vede i tassi di copertura incrementare, al crescere del reddito.

Tornando ai modenesi titolari di un'assicurazione, abbiamo chiesto di specificarne l'origine della polizza (si veda la tabella seguente). Poco meno dei due terzi delle polizze (64,7%) provengono dal contratto di lavoro, mentre il restante 35,3% è stipulato

⁷ Per il rapporto completo, la nota metodologica e l'appendice statistica, si faccia riferimento al link: <https://grins.it/newsroom/gli-italiani-e-le-assicurazioni-sanitarie-i-risultati-della-nota-mensile-di-spoke-3>. Pubblicazione finanziata dal PNRR, Missione 4 (Infrastruttura e Ricerca), Componente 2 (Dalla Ricerca all'Impresa), Investimento 1.3 (Partnership Estese), Tematica 9 (Sostenibilità economica di sistemi e territori). Sito web: <https://grins.it/>. A cura di: Donatella Albano, Chiara Gesmundo, Luigi Guiso, Tullio Jappelli, Carlo Savino.

direttamente con un'agenzia privata, dunque deriva da una decisione completamente riconducibile alla volontà dell'individuo. Quest'ultima percentuale cresce al 52,6% tra i più anziani - in larga parte inattivi, dunque potenzialmente non tutelati tramite l'accordo con il datore di lavoro, ma raggiunge il 42,1% anche tra i 35-44enni. Ancora una volta, lo status socioeconomico gioca un ruolo importante: tra gli appartenenti al ceto alto o medio-alto, aumenta la rilevanza delle assicurazioni acquistate direttamente (42,7%).

Se sì, è un'assicurazione...	N	%
Stipulata direttamente con un'agenzia privata	85	35,3
Proveniente dal contratto di lavoro	156	64,7
<i>Totale</i>	<i>241</i>	<i>100</i>

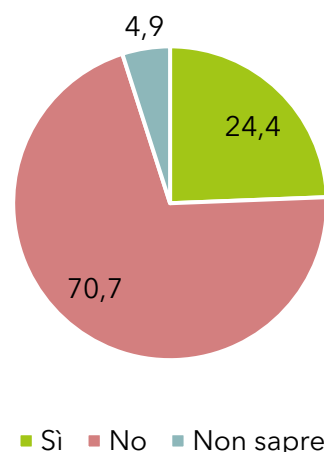
Quanti, invece, dei modenesi ancora sprovvisti sarebbero disponibili a dotarsi di un'assicurazione sanitaria nel prossimo futuro? Stando alle risposte raccolte, soltanto il 24,4%. Si tratta di un'incidenza sostanzialmente uniforme all'interno del campione.

Non disponiamo, in questo caso, di un termine di confronto con l'indagine GRINS, che era invece più orientata a studiare la *willingness to pay* - ossia quanto i diversi gruppi di intervistati (gruppo di controllo e gruppi sottoposti a diversi stimoli) fossero disposti a pagare per una polizza.

Infine, abbiamo domandato ai modenesi che non intendono sottoscrivere un'assicurazione nemmeno in futuro, la ragione principale della loro scelta. Come possiamo osservare nel grafico seguente, sono due i motivi prevalenti

- entrambi riconducibili a valutazioni di natura economica: il 33,6% dei rispondenti ritiene che questo genere di tutela costi troppo per poterselo permettere, mentre il 32,2% non è disposto a sostenere un'ulteriore spesa, "pagando già per il Sistema Sanitario Nazionale". Soltanto il 23,4% non prende in considerazione l'idea di dotarsi di una copertura poiché preferisce comunque il pubblico, rivelando una scelta che può avere anche natura ideologica. Questo, quantomeno, lascia intendere il fatto che tale opzione di risposta è indicata dal 38,4% di chi si dichiara di sinistra, contro il 10,6% di chi si posiziona a destra - e ne fa prevalentemente una ragione di costo.

Pensa che nel prossimo futuro farà un'assicurazione sanitaria?
(%, N=406)



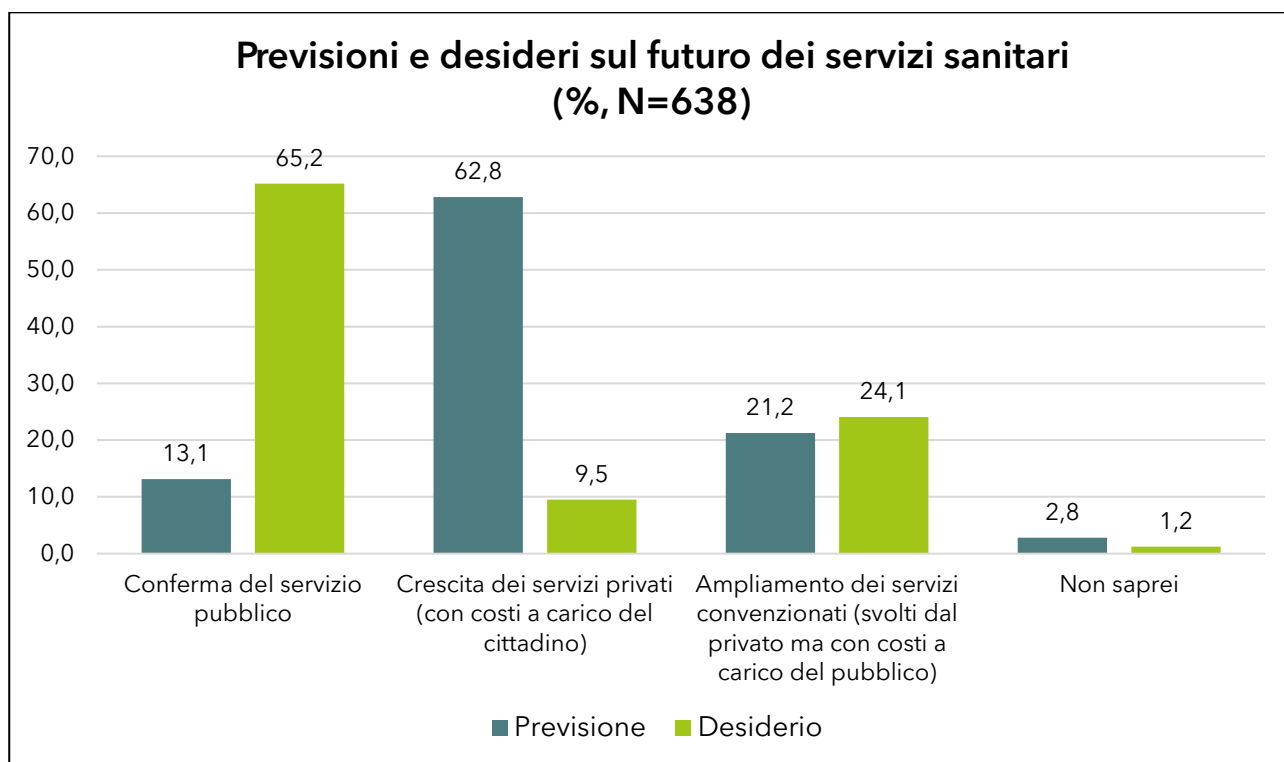
Se non farà un'assicurazione in futuro, qual è il motivo principale?	N	%	% valide
Costa troppo	96	33,2	33,6
Pago già per il SSN	92	31,8	32,2
Preferisco comunque il pubblico	67	23,2	23,4
Altro	31	10,7	10,8
Totale valide	286	99,0	100
Non risponde	1	0,3	
Non ci ha ancora pensato	2	0,7	
<i>Totale</i>	289	100	

LA SANITÀ FUTURA

Il questionario si chiudeva rivolgendo lo sguardo alla sanità degli anni a venire.

Ai modenesi erano proposti tre scenari: una conferma del servizio pubblico; una crescita dei servizi privati, con costi a carico del cittadino; un ampliamento dei servizi convenzionati, ossia erogati dal privato ma con costi a carico dello Stato. Tra questi, si chiedeva di indicare, da un lato, quello previsto come più probabile per il futuro, e, dall'altro, la prospettiva desiderata.

Il grafico seguente riporta in maniera lampante la disillusione, o lo scetticismo, degli intervistati: il 65,2% di essi vorrebbe vedere confermata la natura pubblica dell'offerta sanitaria, ma soltanto il 13,1% ritiene che così possa andare realmente. Al contrario, soltanto il 9,5% prediligerebbe un incremento del ruolo del privato, ma il 62,8% immagina (o, in taluni casi, teme) che questa prospettiva si avvererà. Infine, il 24,1% opta per lo scenario "intermedio", incentrato sui servizi privati convenzionati; per il 21,2% del campione, questa sarà la direzione del futuro.

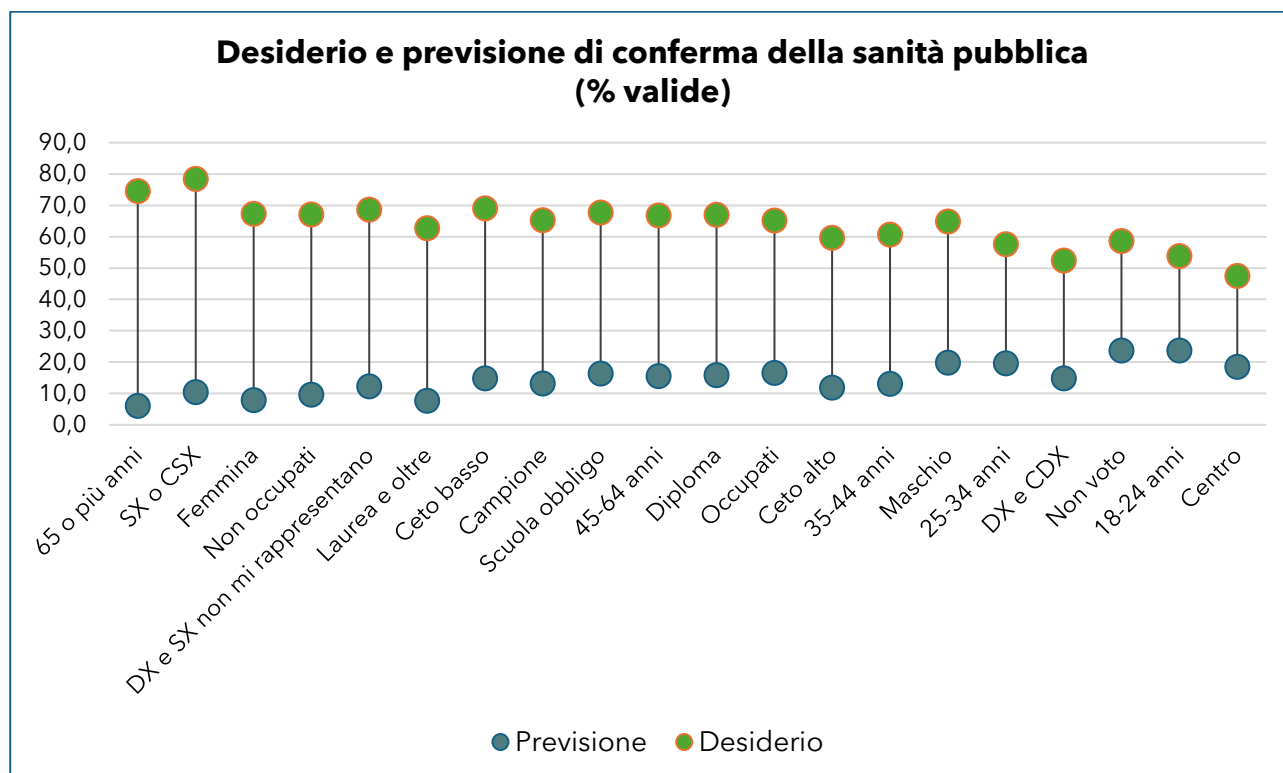


Concentrandoci sulla sanità pubblica, nel grafico seguente possiamo osservare gli scarti tra desiderio che essa si confermi e sviluppi ulteriormente e previsione che ciò accada, a seconda della componente demografica, sociale o politica di appartenenza. Andiamo, in altre parole, a stimare l'entità della disillusione.

Curioso osservare come questo scetticismo sia particolarmente acuito tra i più anziani e tra le persone di sinistra e centro-sinistra, le due componenti che più favorevolmente hanno giudicato l'offerta della sanità pubblica attuale, ma anche tra le donne e coloro che non si sentono politicamente rappresentati, due dei gruppi più critici.

Potremmo dire, dunque, che anche i giudizi più sfavorevoli nei confronti dello status quo della sanità pubblica modenese, non sembrano mossi dal desiderio di un suo smantellamento, anzi dalla necessità che sia colmata la forte discrepanza tra aspettativa e realtà.

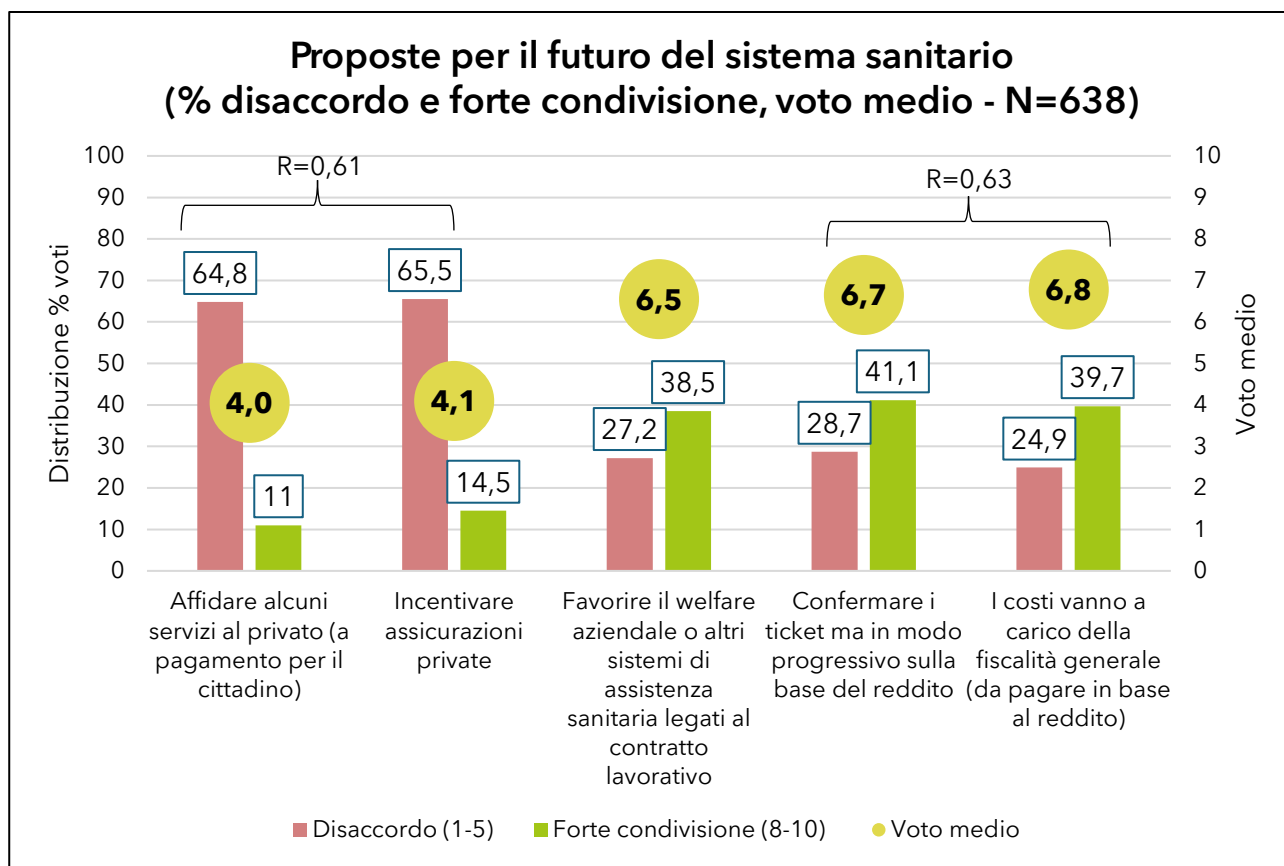
Per completezza, è degno di nota il fatto che anche tra chi si dichiara di destra o centro-destra, e che, cioè, potremmo presupporre ideologicamente più incline al privato, la maggioranza (52,3%) desidererebbe comunque una tenuta della sanità pubblica.



Infine, agli intervistati erano sottoposte cinque affermazioni relative all'organizzazione e al finanziamento della sanità, rispetto a cui era rilevato il grado di accordo, attraverso una scala da 1 a 10, dove a 10 corrispondeva la massima adesione.

Due di queste affermazioni erano favorevoli ad un ampliamento del ruolo del privato, con affidamento di servizi a pagamento per il cittadino o con l'incentivazione delle assicurazioni. Una terza proposta ipotizzava che si debba favorire il welfare aziendale, o comunque sistemi di assistenza legate ai contratti lavorativi. La quarta e la quinta proposta, invece, erano orientate a sostenere il Sistema Sanitario Nazionale, attraverso ticket progressivi sulla base del reddito, o attraverso la fiscalità generale (traslando a monte la progressività della contribuzione dei cittadini).

Il grafico seguente, strutturato su due assi, come diversi altri precedenti, riporta la percentuale di giudizi tra 1 e 5, testimoni di un disaccordo più o meno radicale, e quella dei voti tra 8 e 10, a riprova di una convinta adesione. Negli indicatori gialli, invece, è raffigurato il voto medio, da leggere agevolandosi con l'asse di destra.



Innanzitutto, possiamo notare che le due affermazioni orientate al privato risultano impopolari: vengono bocciate da poco meno dei due terzi del campione e, conseguentemente, i rispettivi voti medi sono pari a 4 e 4,1.

Queste opzioni raccolgono un grado di adesione ancor più basso tra le donne, tra le persone dai 45 anni in su, tra chi si dichiara di sinistra (ma anche a destra non si va oltre un punteggio medio di 5), tra chi ritiene di appartenere ad un ceto medio-basso. Sembrano dunque combinarsi diverse posizioni, in questo rifiuto: alcune provengono da chi abbiamo visto essere ideologicamente più legato alla sanità pubblica, altre da componenti critiche ma più inclini ad un rafforzamento che ad una dismissione del sistema pubblico (le donne, ad esempio), altre ancora sembrano celare valutazioni di sostenibilità economica di tutele impennate sul privato (il ceto medio-basso).

Specularmente, raccolgono simili dichiarazioni di accordo i due item che auspicavano la conferma della sanità pubblica, tramite un finanziamento progressivo, tramite i ticket (6,7) o tramite la fiscalità generale (6,8).

In questa circostanza, il genere e l'autocollocazione sociale non producono differenze statisticamente significative, nei livelli di adesione. Permangono invece divergenze su base anagrafica, con i più anziani ampiamente sopra media in entrambe le voci (rispettivamente 7,2 e 7,5), mentre i 45-64enni, che avevano bocciato le proposte rivolte al privato, sono al contempo più tiepidi anche rispetto alla prospettiva pubblica. Da un punto di vista politico, poi, al di là della prevedibile convinta adesione di chi si dichiara di sinistra, da rimarcare come i simpatizzanti di destra non si discostino più di due decimi

dalle medie generali e che gli unici che non raggiungono un punteggio medio pari a sei sono coloro che non si sentono rappresentati.

Infine, ottiene un consenso un po' più tiepido ma trasversale la proposta che prevedeva di incentivare il welfare aziendale, dunque legando forme di assistenza sanitaria integrativa ai contratti di lavoro: soltanto il 27,2% del campione si dice più o meno marcatamente in disaccordo. Interessante, poi, che non si rilevino, nel campione, differenze statisticamente significative nel campione: non lo è nemmeno lo scarto tra occupati e non occupati, con meno di tre decimi a favore dei primi.

Come avevamo visto, l'ampia maggioranza degli intervistati titolari di un'assicurazione sanitaria ricava questa tutela supplementare dal contratto di lavoro. Questa modalità, per quanto comporti un contributo statale ai datori di lavoro - tramite incentivi fiscali - e, meno esplicitamente, alle assicurazioni e alla sanità privata, sembrerebbe godere di una legittimazione anche da coloro che rifiutavano lo scenario di un sistema fondato sulle polizze personali. Questa ricerca non è in grado di fornire spiegazioni certe di questo apparente paradosso. È possibile, però, che la narrazione che si dà del welfare aziendale come conquista e come indice di un'attenzione al benessere dei lavoratori possa risultare talvolta alquanto acritica.

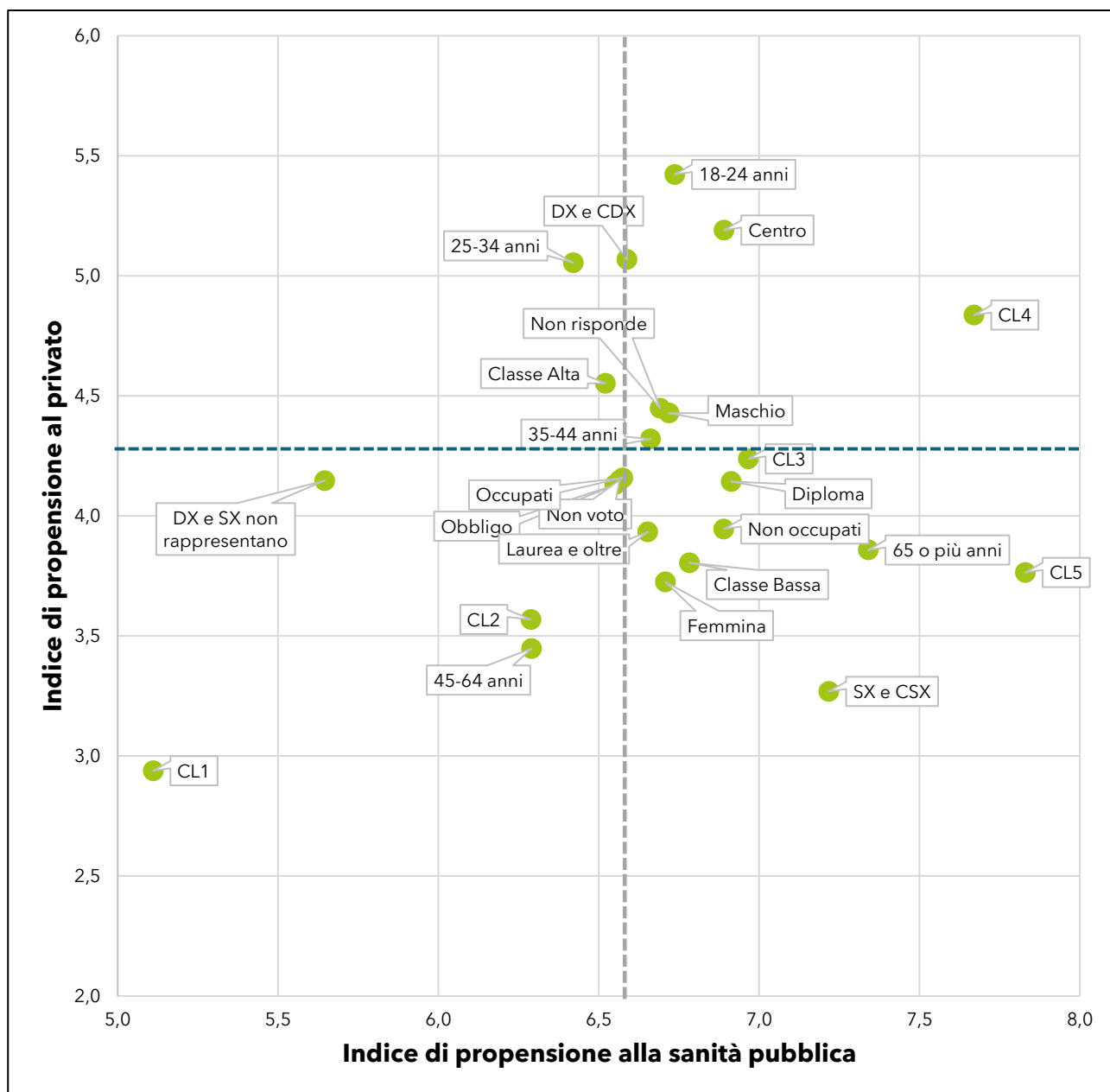
Per completare la disamina degli orientamenti dei modenesi riguardo al futuro della sanità, abbiamo costruito due semplici indici, rispettivamente di propensione al pubblico e di propensione al privato, che aggregano le valutazioni di accordo sulle affermazioni dell'uno e dell'altro tenore.

Questa operazione, niente di più di una semplice media, è avvalorata dalla forte correlazione ($r > 0,6$) che si rileva all'interno di ciascuna delle due coppie di proposte - affidamenti al privato e promozione delle assicurazioni sanitarie da un lato, finanziamento del pubblico tramite ticket e tramite fiscalità generale dall'altro.

Il grafico che segue ha sull'asse delle ascisse l'indice di propensione al pubblico e, in ordinata, quello relativo al privato⁸. Le rette tratteggiate rappresentano i punteggi medi dell'uno e dell'altro, e separano il piano in quattro quadranti. Al suo interno, oltre alle principali componenti demografiche, sociali e politiche del campione, sono rappresentati anche i valori maturati dai cinque cluster individuati in precedenza⁹.

⁸ Ci preme sottolineare che, per ragioni di leggibilità, i valori sugli assi sono leggermente sfalsati: in ragione del minore grado di adesione alle opzioni di natura privatistica, l'asse verticale ha per valore minimo 2, mentre quello orizzontale 5. Ad una lettura superficiale, ciò potrebbe portare a sovrastimare il sostegno alla sanità privata.

⁹ Per brevità, i cluster sono così nominati: CL1) Gli estremamente critici; CL2) I critici; CL3) I moderati; CL4) I soddisfatti; CL5) Gli estremamente soddisfatti.



Nel quadrante in basso a destra, troviamo coloro che si rivelano più convinti della media della necessità di sostenere la sanità pubblica, e meno favorevoli della media alle alternative private. Tra loro, i simpatizzanti di sinistra, i più anziani, le donne e gli "estremamente soddisfatti" dell'offerta di assistenza pubblica a Modena.

Il quadrante in alto a sinistra dovrebbe invece racchiudere i sostenitori delle posizioni opposte: come si può notare, al di là di due gruppi molto vicini alla media dell'indice relativo al pubblico (i 25-34enni e gli appartenenti al ceto alto), è di fatto sguarnito.

Nei rimanenti quadranti, ci limitiamo a segnalare che gli "estremamente critici" della sanità pubblica modenese, lo sono in generale e non sembrano concepire alternative soddisfacenti; i "soddisfatti", invece, sono secondi per propensione al pubblico, ma, denotano un disaccordo meno marcato della media rispetto all'opzione privata.

Considerazioni nel modo del riepilogo

Vittorio Martinelli,
sociologo

NEL MODO DEL RIEPILOGO

Le principali valutazioni ed aspettative dei modenesi sui servizi sanitari in città possono essere così riassunte:

1. L'insieme dei servizi sanitari raccoglie un voto positivo, superiore alla sufficienza (media 6,4).
2. Tuttavia, la valutazione nel tempo è quella di un peggioramento marcato.
3. Sono percepiti come migliori rispetto alla media dei servizi a livello nazionale.
4. Il medico di medicina generale è ancora punto di riferimento e rimane in una posizione di prevalente fiducia, più per le persone anziane, meno per le fasce più giovani e quelle più forti per posizione sociale. Sembra bloccato nelle funzioni che svolge, tra la burocrazia prescrittiva e la funzione di smistamento diagnostico.
5. Il CAU è abbastanza conosciuto e raccoglie una valutazione discreta mentre il servizio di guardia medica (continuità assistenziale) sembra avere una connotazione meno precisa e raccoglie una valutazione ancora positiva ma meno brillante.
6. Il pronto soccorso raccoglie una valutazione più che positiva per la prestazione erogata ma molto critica ed insufficiente per l'accessibilità.
7. Circa la metà dei modenesi ha dovuto rinunciare nell'ultimo anno a visite o esami specialistici presso le strutture pubbliche a causa di tempi d'attesa troppo lunghi e quasi tre quarti hanno utilizzato servizi sanitari privati.
8. Il ricorso al privato è aumentato ma non tanto per un miglioramento del servizio erogato anche se la valutazione è positiva. Il privato ottiene buone valutazioni ma agisce specularmente ad alcune carenze del pubblico (come esami e visite specialistiche), anche se non a tutte (ad esempio non nel pronto soccorso).
9. Poco meno del 40% degli intervistati ha una copertura assicurativa singolarmente o come famiglia, per circa i due terzi proveniente dal contratto di lavoro.
10. Ma la disponibilità a stipulare in futuro un'assicurazione sanitaria riguarda un quarto degli intervistati, mentre una larga maggioranza rifiuta l'ipotesi.
11. Per il futuro è auspicata una conferma del servizio pubblico ma la previsione va in senso contrario.
12. C'è contrarietà ad affidare al privato pezzi di sanità pubblica o ad incentivare assicurazioni private.
13. C'è la convinzione che i costi devono essere a carico della fiscalità generale o rapportati al reddito quando mirati come i ticket.
14. C'è interesse verso forme di assistenza sanitaria legate al welfare aziendale o comunque al contratto di lavoro, senza apparenti opposizioni di principio; un interesse trasversale alle principali variabili socioanagrafiche quali età, professione, scolarità, autocollocazione politica e sociale.

L'IMPORTANZA DELLE VALUTAZIONI DEI CITTADINI

La quantità e qualità dei servizi (sociali e sanitari) sono stati negli anni un elemento descrittivo ed identitario dell'Emilia-Romagna e di Modena. Anche quando altri aspetti della società, come ad esempio la sicurezza urbana o l'andamento economico, hanno avuto un calo nella percezione dei cittadini, i servizi hanno sempre goduto di una buona reputazione, fino a sostenere forme di orgoglio territoriale.

La tabella che segue riporta alcuni dati di ricerche svolte nel quindicennio 2002-2017 su campioni rappresentativi della popolazione maggiorenne di Modena

Media voto ad alcuni aspetti della vita a Modena	situazione economica	servizi sociali per l'infanzia	servizi per gli anziani	servizi sanitari	sicurezza dei cittadini
2002-gennaio	7,7	7,7	7,2	7,1	6,0
2006-novembre	6,7	7,0	6,9	6,9	5,5
2008-novembre	6,6	7,0	6,9	7,0	5,9
2009-marzo	6,6	7,2	7,0	7,2	5,6
2011-febbraio	6,5	7,2	7,0	7,2	6,1
2012-aprile	5,4	6,9	6,9	7,1	5,8
2013-ottobre	5,8	7,1	6,9	7,1	5,6
2017-marzo	6,2	6,7	6,6	6,9	5,0
Fonte dati: ricerche Vittorio Martinelli					

In una più recente ricerca del 2023 agli intervistati è stata posta la seguente domanda: *Come sempre in una comunità ci sono cose che vanno cambiate e altre che vanno tenute. Ora pensi a Modena, per ciascuno dei seguenti ambiti, per Lei, sono più le cose da cambiare o quelle da tenere?*

La risposta relativa alla sanità è stata:

- Più da cambiare 49,1%
- Più da tenere 49,3%
- Non saprei 1,6%

L'equilibrio fra le due risposte cambiare/tenere era già una conferma della duplice valutazione, da un lato servizi di qualità e dall'altro segni evidenti di difficoltà nella funzionalità e nell'accesso.

Se la situazione economica e la sicurezza dei cittadini registrano oscillazioni significative nel corso degli anni i servizi alla persona in generale e in particolare quelli sanitari denotano maggiore stabilità: sono due facce di un capitale sociale che per alcuni aspetti vacilla e per altri trova conferma.

In questi anni è stata colpita la componente di **fiducia verso gli altri** e la capacità di fare con gli altri, è aumentata la difficoltà a pensare in termini di gruppo, collettivi, sociali piuttosto che prevalentemente individuali.

Lo stesso vale per l'idea di **rispetto delle regole** come presupposto della convivenza così duramente colpita da un senso comune diffuso di prevalenza dell'interesse personale e della "libertà" di fare ciò che si ritiene giusto.

Un altro pezzo della difficoltà del capitale sociale è costituito dalla crisi degli **aspetti partecipativi**; si pensi all'estendersi e alla stabilità dell'area del non voto, alla crisi delle istituzioni della mediazione e della rappresentanza sociale.

Reggono meglio gli **aspetti della solidarietà** grazie ad una rete del terzo settore che ha mantenuto forza e motivazione, sicuramente nei livelli più vicini ai cittadini, e che sembra essere oggi il punto più robusto, un elemento di speranza per ipotizzare una società più giusta e migliore.

La crisi della politica ha messo in difficoltà anche la credibilità delle Istituzioni e dunque le **relazioni d'autorità** anche se quelle più vicine ai cittadini reggono meglio

Ecco perché è così importante la fiducia nei servizi pubblici, a partire dalla sanità e perché va monitorata la fiducia nella sanità pubblica e nella sua capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini.

Qui è in gioco un altro pezzo di capitale sociale. Qui è in gioco un pezzo di identità di questo territorio.

LE DIFFERENZE DI VALUTAZIONE E DI ASPETTATIVE

All'interno del campione si registrano differenze significative nelle valutazioni che evidenziano diversità di atteggiamento, di giudizio e di aspettative. Le più rilevanti sono:

- **la differenza di genere:** le femmine esprimono un giudizio più critico sui servizi attuali e indicano prospettive future maggiormente discordanti rispetto alle proprie aspettative che sono quelle di un rafforzamento del servizio pubblico. Il carico nelle funzioni di cura, e dunque l'esperienza diretta e in prima linea, è notoriamente sbilanciata sulle donne e dunque la loro valutazione è diretta e meno influenzata da stereotipi e luoghi comuni.
- **la differenza generazionale:** il primo aspetto riguarda l'età di centralità sociale, quella del lavoro e della famiglia (35-64 anni) che ha in generale un atteggiamento più critico, a volte distaccato e che anche nel caso della sanità esprime valutazioni più negative. Il secondo riguarda la fascia d'età più giovane (18-24 anni) che spesso esprime valutazioni sorprendenti, nel senso che si differenziano molto dalla media, ma questo può dipendere anche dal fatto che il rapporto con i servizi in questo caso è piuttosto distante e scarsamente vissuto in prima persona; lo scarto tra preferenza e previsione sullo sviluppo dei servizi nei prossimi anni è il più basso tra le diverse fasce d'età. Infine la generazione più anziana (65 anni ed oltre) che ha vissuto più di altre la dotazione di servizi come plus dell'Emilia-Romagna e dunque come fattore identitario territoriale e politico che esprime una valutazione migliore sulla sanità a Modena ma denuncia anche

e con più forza il peggioramento degli ultimi anni. Qui lo scarto tra preferenze e previsione nella gestione dei servizi è il più alto.

- **la differenza culturale:** o meglio, la differenza determinata dalla scolarità nel senso che al crescere della scolarità tendono a crescere le valutazioni positive sui servizi a Modena e la differenza positiva rispetto al resto d'Italia; cresce la criticità al crescere della scolarità rispetto ai servizi quali il Medico di medicina generale, il CAU e la Guardia medica. Lo scarto fra preferenze e previsione è più alto fra i laureati rispetto agli altri livelli di scolarità.
- **la differenza politica:** infatti a sinistra e centro sinistra l'aspetto identitario è più rilevante e i voti espressi tendono ad essere più alti ma al contempo più evidente il peggioramento degli ultimi anni. Interessante notare che la valutazione sui servizi non vede tanto la contrapposizione sinistra/destra che esprimono voti non particolarmente distanti, ma piuttosto la contrapposizione fra area del voto e area del non voto ("destra e sinistra non mi rappresentano", "non voto"). La forte criticità nell'area del non voto si può leggere anche come circolarità (non voto perché i servizi non vanno bene, il non voto come causa della distanza dalla città e i suoi servizi); insomma la scelta del non voto non può essere ridotta alla disaffezione dalla politica, ma trova anche motivazione nel giudizio sulla realtà che si vive e si percepisce. Infine, va sottolineato che anche chi vota a destra tende a ritenere i servizi sanitari a Modena migliori rispetto alla media italiana, a valutarli con voti molto prossimi alla sufficienza, a preferire una conferma del servizio pubblico rispetto al privato. L'identità territoriale e la valutazione dei servizi ha anche trasversalità politica.

Altri aspetti nella composizione del campione risultano meno significativi, sono meno evidenti le differenze nelle variabili della condizione occupazionale, dell'autocollocazione sociale, dell'ampiezza del nucleo familiare, della provenienza territoriale. Le differenze ci sono ma riguardano singoli aspetti delle questioni esaminate, non costituiscono tendenze costanti nell'insieme delle risposte.

INFINE

Dunque, è prevalente la scelta della sanità pubblica, ma è più fragile il blocco sociale che la sostiene. Le criticità emerse vanno nella direzione non tanto della sanità privata ma nell'accettare l'idea che essa si farà strada e che le carenze del pubblico difficilmente saranno riparate.

Una sorta di rassegnazione, una presa d'atto che la realtà non sta andando nella direzione preferita. Ciò si fa evidente nello scarto tra previsione e preferenza nell'andamento dei servizi sanitari nei prossimi anni.

Il tutto in un contesto dove le richieste e le rivendicazioni sembrano essere diventate individuali, battaglie personali che hanno perso la dimensione sociale, le motivazioni e gli strumenti collettivi.