

Pediatria di Famiglia e Pediatria di Gruppo: valutazione del servizio offerto



PREMESSE

Qualità percepita e motivi di una ricerca

(dott. Ancona - ADR)

Precedenti ricerche di questo tipo in Italia

(dott. Caso - APeG)

Pediatria di gruppo

(dott. Caso - APeG)

LA RICERCA TNS ABACUS

Presentazione dei principali risultati

Nota metodologica

Obiettivi

L'obiettivo principale dell'indagine è quello di misurare la “qualità percepita” dell'assistenza fornita dai Pediatri di Famiglia ed individuare eventuali gap fra le attese e l'attuale offerta, e quindi di fornire gli elementi utili ad un lavoro di miglioramento dell'offerta assistenziale.

Nello specifico sono stati valutati:

- **I *bisogni e le aspettative*** delle famiglie nei confronti del Pediatra di Famiglia, in generale e nello specifico di alcune aree
- **L'*offerta dei servizi*** che le famiglie dichiarano di trovare presso il proprio Pediatra di famiglia
- La ***valutazione e il gradimento*** del servizio pediatrico in genere e nello specifico delle aree indagate

La ricerca vuole evidenziare eventuali differenze nella valutazione/gradimento (qualità percepita) del servizio offerto dai Pediatri di gruppo e di quello offerto dai Pediatri di famiglia “tradizionali”.

Universo di riferimento e campione

Universo di riferimento

- Famiglie italiane con bambini fra gli 0 e i 14 anni di età (circa 5.500.000 famiglie).

Campione

Ai fini dell'indagine è stata intervistata, all'interno della famiglia, la mamma (che nella quasi totalità dei casi è il genitore che accompagna il figlio/a alla visita pediatrica e tiene i contatti con il medico).

La numerosità campionaria è la seguente:

- Campione popolazione: 1.000* mamme che si rivolgono ad un Pediatra di famiglia
- Campione pediatri in gruppo: 500* mamme che si rivolgono al Pediatra di Gruppo

La composizione di entrambi i campioni è la seguente:

- almeno 30% mamme con un figlio da 0 a 3 anni
- almeno 30% mamme con un figlio da 3 anni a 6 anni
- almeno 20% mamme con un figlio da 6 anni a 11 anni
- almeno 20% mamme con un figlio da 11 anni a 14 anni

* L'errore statistico di campionamento (livello di confidenza al 95%) è compreso tra +/- 0.6% e +/- 3.1% per il campione di 1000 casi; tra +/- 0.9% e +/- 4.4% per il campione di 500 casi

Metodologia e campione

La costruzione del campione ha tenuto conto che in una famiglia ci possono essere più figli di età compresa fra gli 0 e i 14 anni, e che quindi intervistando un campione rappresentativo di 1000 mamme, si possono avere risposte che fanno riferimento ad un campione di bambini più ampio.

Il campione è disproporzionale secondo la variabile “età del bambino”.

Nel caso dei Pediatri in Gruppo si è tenuto conto dei dati forniti da APeG che indicano un universo di riferimento così strutturato secondo area geografica e numero di pediatri associati in gruppo (Dati del Censimento Nazionale della Pediatria di Gruppo APeG, anno 2000):

| AREA GEOGRAFICA | N° componenti medici | | | | | Totale complessivo |
|---------------------------|----------------------|-----------|-----------|----------|----------|--------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Nord Ovest | 13 | 6 | 1 | 1 | | 21 |
| Nord est | 18 | 7 | 4 | | | 29 |
| Centro | 15 | 8 | 4 | 1 | 1 | 29 |
| Sud + Isole | 18 | 10 | 7 | | | 35 |
| Totale complessivo | 64 | 31 | 16 | 2 | 1 | 114 |

Metodologia e campione

Selezione del campione

Per ottenere un campione di madri facenti riferimento a pediatri in gruppo sufficientemente numeroso (la pediatria di gruppo rappresenta una quota minoritaria nell'ambito della pediatria di famiglia) e al tempo stesso rappresentativo, sul piano geografico e qualitativo, dell'utenza assistita da pediatri in gruppo, è stato necessario ricorrere ad una metodica di campionamento diversa per i due campioni.

- Campione popolazione: Campione nazionale di 1.000 casi (mamme che si rivolgono al Pediatra tradizionale): selezione casuale da file nominativi TNS ABACUS;
- Campione Pediatri in Gruppo: Campione nazionale di 500 casi (mamme che si rivolgono al Pediatra di Gruppo): selezione da file nominativi fornito da APeG

Il file nominativi delle famiglie assistite dalla Pediatria di Gruppo è stato fornito a TNS ABACUS da APeG dopo aver ottenuto dalle stesse la liberatoria al trattamento dei dati (675 – data privacy), e secondo una procedura di reclutamento degli intervistati che avvenisse nel modo più neutrale possibile per evitare qualsiasi distorsione del campione (campionare per esempio in maggioranza gli utenti più soddisfatti). Per dettagli sulla procedura di campionamento del campione pediatri in gruppo, si veda la sezione specifica.

In base ad esso, sono stati selezionati 55 studi di Pediatria di gruppo, all'interno dei quali sono state distribuite le 500 interviste tenendo conto della composizione dello studio stesso (2, 3, 4, 5, 6 pediatri).

Metodologia e campione

Metodologia

La rilevazione delle informazioni è stata effettuata mediante interviste telefoniche assistite da computer (CATI = Computer Assisted Telephone Interview); TNS ABACUS dispone attualmente di 135 postazioni CATI che consentono di realizzare sondaggi in tempo reale.

Le interviste sono state eseguite da intervistatori/trici specializzati che prima dell'inizio della rilevazione hanno partecipato ad una riunione di addestramento personale, tenuta dal responsabile della ricerca.

Il coordinamento e controllo del lavoro degli intervistatori è stato affidato a due supervisor.

Le interviste sono state condotte sia in orario diurno (dalle 12.00 alle 15.00) sia in orario serale (dalle 18.00 alle 21.30) per garantire la massima rappresentatività campionaria consentendo il reperimento delle persone che solitamente trascorrono la maggior parte della giornata fuori casa per motivi di lavoro o di studio.

Tutte le interviste sono state realizzate dalla sede operativa di TNS ABACUS, ubicata a Milano in via Villoresi 13.

Le interviste sono state condotte nei mesi di febbraio / marzo 2003

La durata media delle intervista è stata di 20 minuti.

Metodologia e campione

Metodologia

Oltre alle elaborazioni standard che hanno consentito di analizzare i dati secondo i principali parametri socio-demografici (es. area geografica, età dei bambini, etc), si è proceduto ad analisi secondarie quali l'analisi di correlazione e regressione lineare multipla per individuare i fattori che contribuiscono maggiormente (ed il loro peso) nella soddisfazione degli utenti nei confronti del pediatra.

I test di significatività (confronto fra medie di campioni indipendenti) sono stati eseguiti con il metodo della T di STUDENT.

Campione

Il campione: dati socio demografici

CAMPIONE POPOLAZIONE

| | ETA' |
|-------------------|----------------|
| 18-24 | 1% |
| 25-34 | 29% |
| 35-44 | 62% |
| 45-54 | 8% |
| ETA' MEDIA | 37 anni |

CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO

| | ETA' |
|-------------------|----------------|
| 18-24 | 1% |
| 25-34 | 41% |
| 35-44 | 54% |
| 45-54 | 4% |
| ETA' MEDIA | 35 anni |

| | Titolo di studio |
|---------------------|------------------|
| Laurea | 13% |
| Media superiore | 60% |
| Media Inferiore | 26% |
| Elementare/ nessuno | 1% |

| | Titolo di studio |
|---------------------|------------------|
| Laurea | 14% |
| Media superiore | 52% |
| Media Inferiore | 32% |
| Elementare/ nessuno | 2% |

Base: totale intervistati
Campione Popolazione= 1013
Campione Pediatri in gruppo=500

Il campione: dati socio demografici

CAMPIONE POPOLAZIONE

| | Professione |
|--------------------------|-------------|
| ATTIVI (NET) | 52% |
| Imprend./lib. Prof. | 6% |
| Impiegato | 23% |
| Insegnante | 10% |
| Esercente/ artigiano | 3% |
| Operaio/ cont./ manovale | 7% |
| Altro occupato | 3% |
| NON ATTIVI (NET) | 48% |
| Casalinga | 46% |
| Pensionata | - |
| Disocc./ altro non occ. | 2% |

CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO

| | Professione |
|--------------------------|-------------|
| ATTIVI (NET) | 57% |
| Imprend./lib. Prof. | 7% |
| Impiegato | 28% |
| Insegnante | 10% |
| Esercente/ artigiano | 3% |
| Operaio/ cont./ manovale | 8% |
| Altro occupato | 1% |
| NON ATTIVI (NET) | 43% |
| Casalinga | 41% |
| Pensionata | - |
| Disocc./ altro non occ. | 2% |

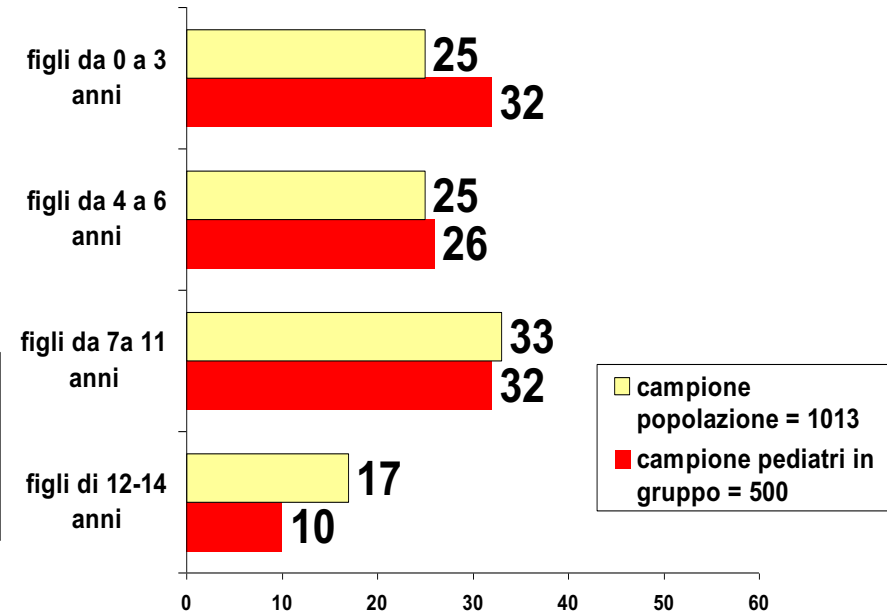
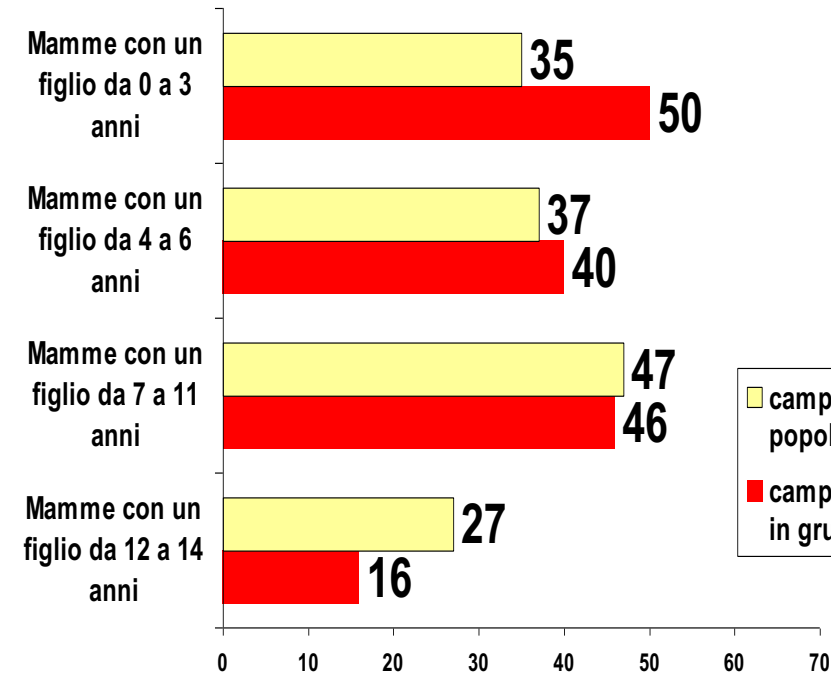
Base: totale intervistati
Campione Popolazione= 1013
Campione Pediatri in gruppo=500

Il campione

i figli da 0 a 14 anni

Valori percentuali

Valori percentuali



Numero medio di figli 0 – 14 anni presenti in famiglia:

Campione popolazione: 1.6

Campione pediatri in gruppo = 1.7

Base: totale rispondenti

Il campione

i figli da 0 a 14 anni

CAMPIONE POPOLAZIONE

| | ACCENTUAZIONI | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | POSITIVE | NEGATIVE |
| <i>Mamme con almeno un figlio...</i> | | |
| <i>Da 0 a 3 anni</i> | C. (47%) S.+I. (41%) | N.O. (22%) N.E. (26%) |
| <i>Da + di 3 a 6 anni</i> | S.+I- (40%) | N.O. (33%) |
| <i>Da + di 6 a 11 anni</i> | N.O. (60%) N.E. (53%) | C. (32%) |
| <i>Da + di 11 a 14 anni</i> | N.O. (32%) | C. (22%) |

Basi campione popolazione
 Nord Ovest (N.O.) = 243
 Nord Est (N.E.) = 162
 Centro (C.) = 192
 Sud + Isole (S.+I.) = 415

CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO

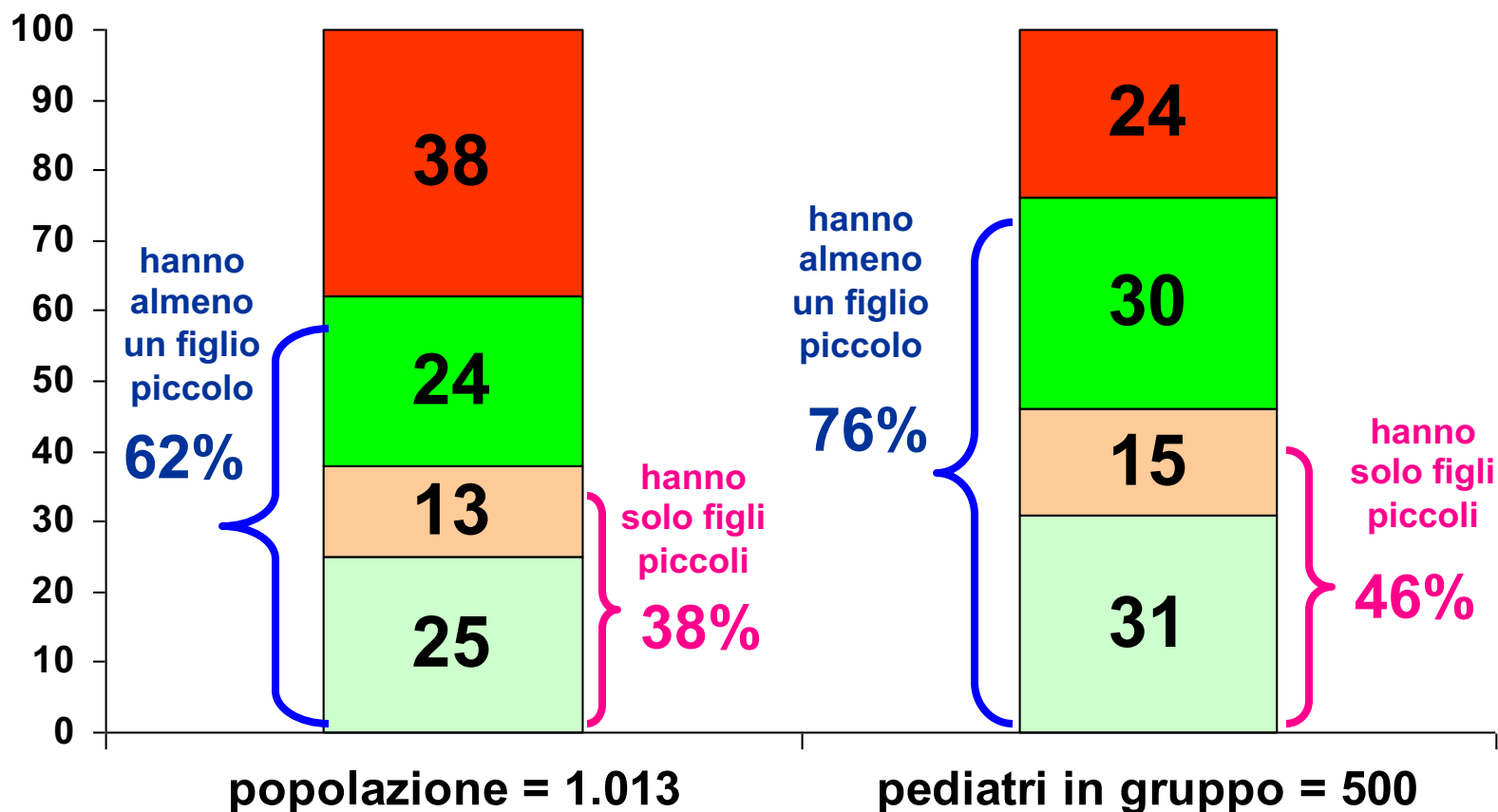
| | ACCENTUAZIONI | |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | POSITIVE | NEGATIVE |
| <i>Mamme con almeno un figlio...</i> | | |
| <i>Da 0 a 3 anni</i> | N.E. (54%) S.+I. (54%) | N.O. (44%) |
| <i>Da + di 3 a 6 anni</i> | N.O. (44%) | C. (33%) |
| <i>Da + di 6 a 11 anni</i> | N.O. (57%) | C. (41%) S.+I. (41%) |
| <i>Da + di 11 a 14 anni</i> | - | - |

Basi campione pediatri in gruppo
 Nord Ovest (N.O.) = 114
 Nord Est (N.E.) = 123
 Centro (C.) = 123
 Sud + Isole (S.+I.) = 140

Il campione

Classificazione delle famiglie secondo l'età dei figli figli

- solo figli grandi (7-14 anni)
- sia figli piccoli che grandi (7-14 anni)
- solo più figli piccoli (fino a 6 anni)
- solo 1 figlio piccolo (fino a 6 anni)

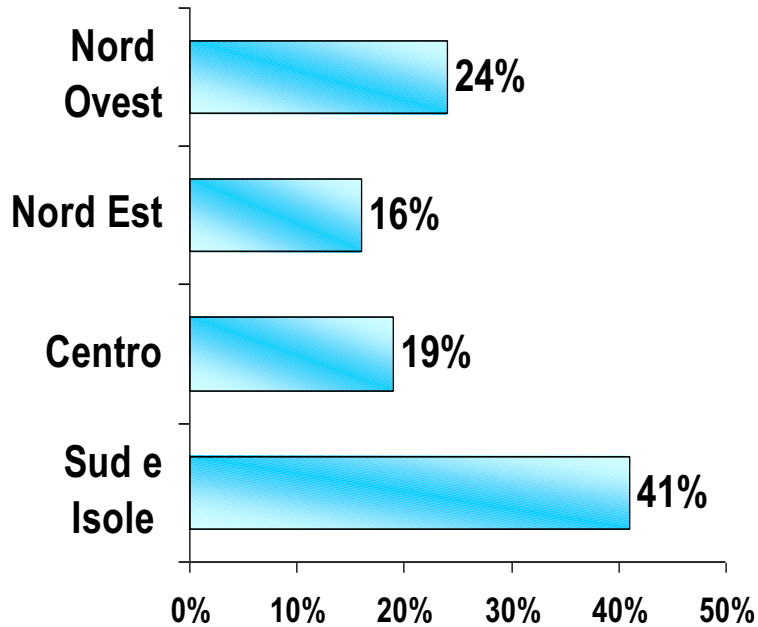


popolazione = 1.013

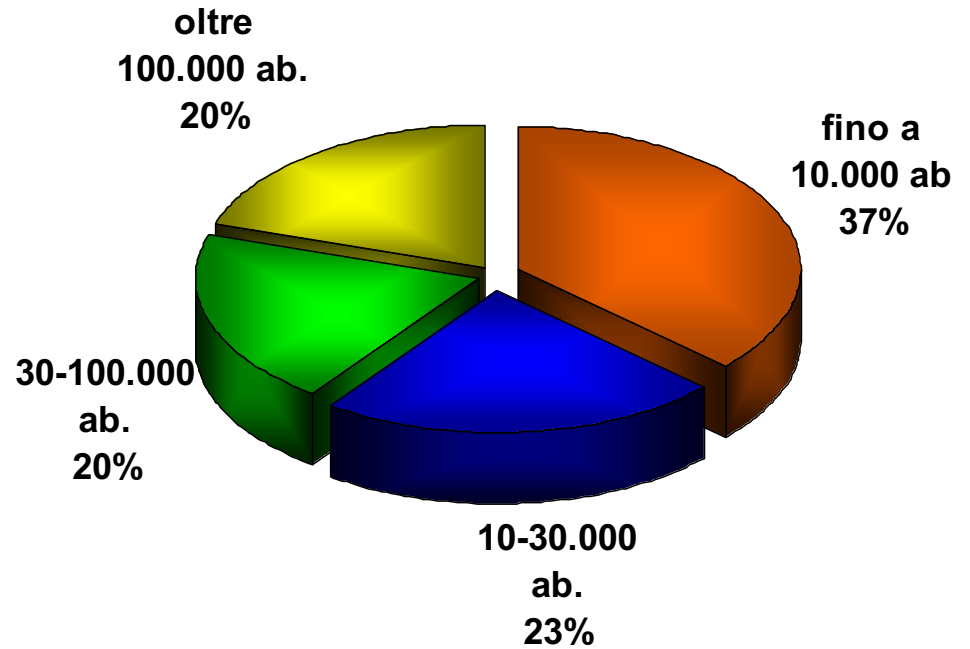
pediatri in gruppo = 500

Campione popolazione

Area Geografica



Ampiezza centri

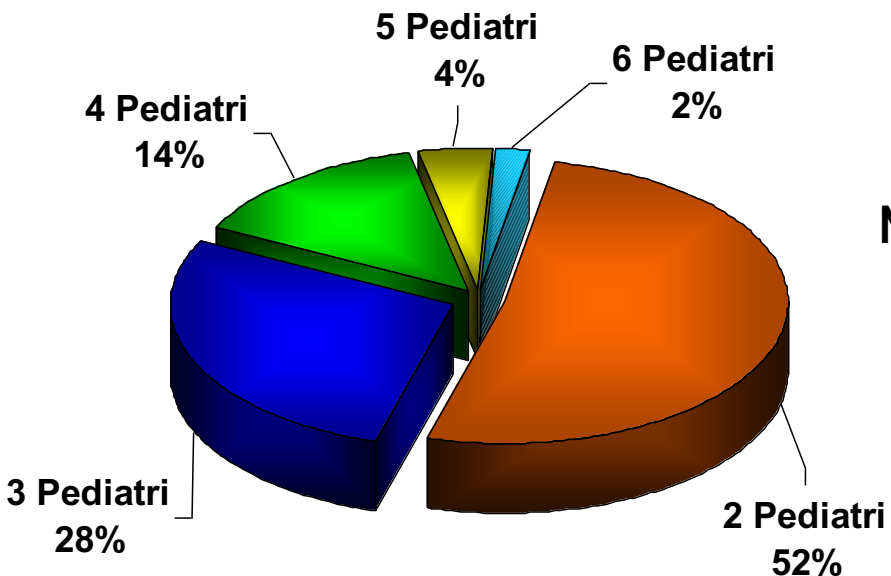


Base: totale intervistati = 1.013

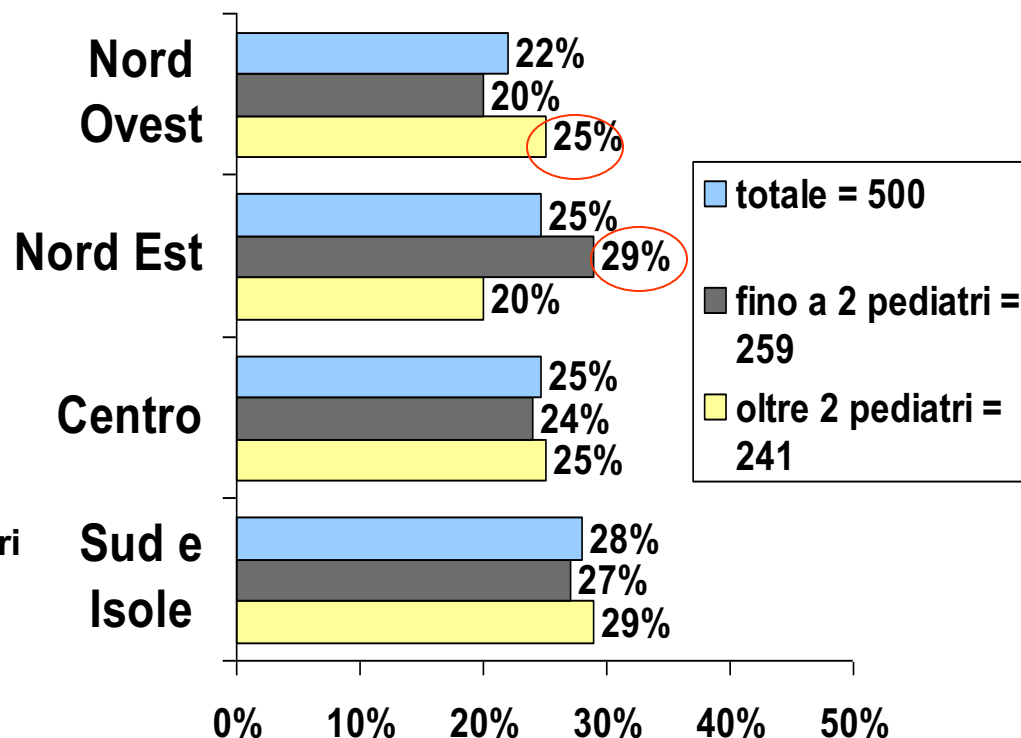
Campione pediatri in gruppo

Numero di Pediatri per studio

N° medio pediatri = 2.77



Area Geografica



Fonte: dati AepG sulla distribuzione e composizione degli studi di Pediatria di Gruppo su territorio nazionale

Base: totale intervistati = 500

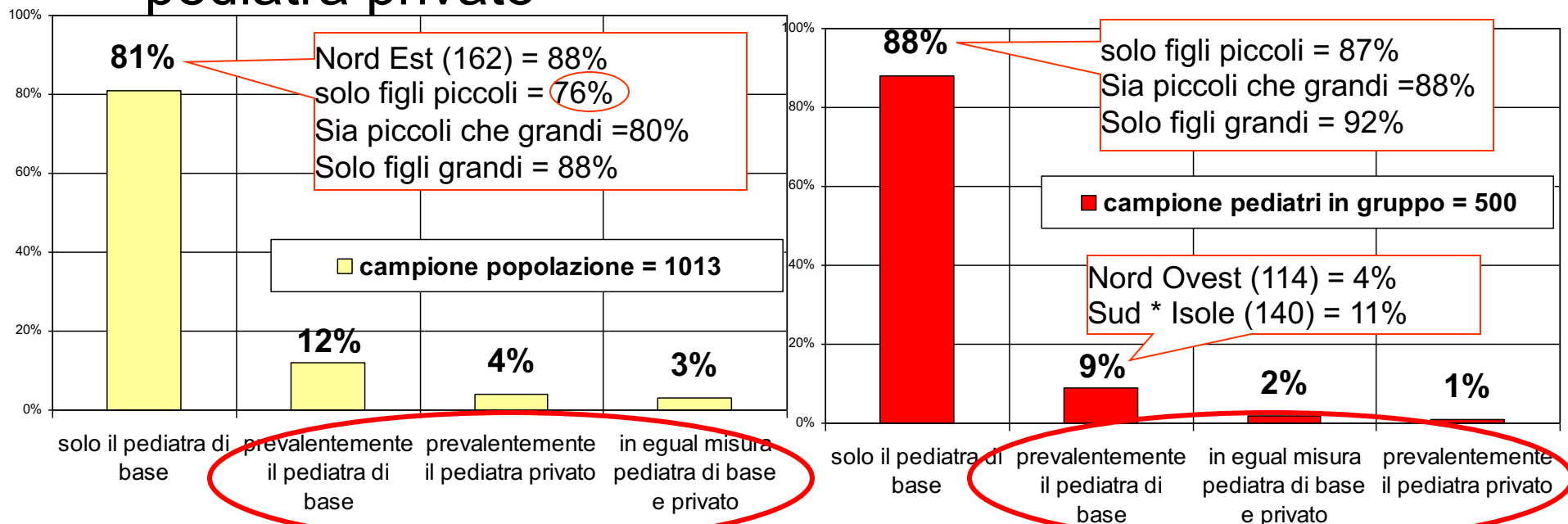


I due campioni appaiono sufficientemente sovrapponibili per età media della madre (rispettivamente 37 e 35 anni), titolo di studio, professione, numero di figli, classi di età dei figli (anche se almeno un figlio tra 0 e 3 anni: 32% vs 50%), area geografica (anche se la componente Sud e Isole ammonta al 28% per il campione Pediatri in Gruppo vs il 41% per il campione Popolazione).

Risultati

1 - Tipologia di medico utilizzato e motivi d'impiego del pediatra privato

Dom. C1, C2



Base: 189 casi

Motivi per cui viene utilizzato un pediatra privato

Base: 59 casi

- Sicurezza ed affidabilità: 16%
- Per sentire più pareri: 15%
- Per una visita specialistica: 11%
- Competenza/professionalità: 10%
- Non soddisfatto del medico di base: 9%
- È un amico/conoscente: 9%
- Possibilità di contattarlo : 7%
- Per problemi particolari : 6%
- Gentilezza e disponibilità: 6%

- Per problemi particolari: 24%
- Per sentire più pareri: 24%
- Per una visita specialistica: 20%
- Disponibilità a visite a casa: 14%
- Non ci sono code: 7%
- Attenzione e scrupolosità: 7%
- Gentilezza e disponibilità: 5%
- Sicurezza ed affidabilità: 5%
- Disponibilità nei festivi: 5%



In ambedue i campioni più dell'80% delle mamme intervistate asserisce di fare riferimento esclusivamente al Pediatra di Famiglia. Gli assistiti dei Pediatri in Gruppo ricorrono di meno ad un secondo pediatra (12% vs 19%), e lo fanno più che altro per problemi particolari o per sentire più pareri, mentre per il pediatra tradizionale prevalgono motivazioni come la ricerca di una maggiore sicurezza, affidabilità e competenza/professionalità.

2 - Visite ordinarie e straordinarie effettuate negli ultimi 12 mesi (dom. 1-2-3-4) **COMPLESSIVA**

| ETA FIGLI | Campione Popolazione | | | | | Campione Pediatri in gruppo | | | | |
|---|----------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------------------------|----------|----------|-----------|------------|
| | 0-14 anni | 0-3 anni | 4-6 anni | 7-11 anni | 12-14 anni | 0-14 anni | 0-3 anni | 4-6 anni | 7-11 anni | 12-14 anni |
| Base (totale figli) | 1613 | 396 | 397 | 535 | 285 | 831 | 265 | 212 | 270 | 84 |
| n. Medio visite ordinarie | 2.3 | 4.6 | 2.0 | 1.3 | 1.2 | 2.7 | 4.8 | 2.1 | 1.6 | 1.4 |
| figli sottoposti ad almeno 1 visita ordinaria | 80% | 94% | 84% | 73% | 68% | 85% | 98% | 83% | 81% | 67% |
| Durata media delle visite ordinarie (minuti) | 18.9 | 19.6 | 18.4 | 18.5 | 19.3 | 18.7 | 19.9 | 19.2 | 17.3 | 16.4 |
| n. Medio visite straordinarie | 2.9 | 3.8 | 3.7 | 2.3 | 1.6 | 3.6 | 3.6 | 5.2 | 3.1 | 1.7 |
| figli sottoposti ad almeno 1 visita straordinaria | 69% | 73% | 79% | 67% | 57% | 78% | 80% | 88% | 75% | 58% |
| Durata media delle visite straordinarie (minuti) | 15.4 | 15.4 | 15.3 | 15.4 | 15.8 | 14.2 | 14.8 | 14.1 | 13.8 | 13.9 |



In relazione alle visite effettuate, sia ordinarie (2.7 vs 2.3 per bambino) che straordinarie (3.6 vs 2.9 per bambino), il campione pediatri in gruppo mostra valori medi più elevati rispetto al campione popolazione; mediamente, per ciascun tipo di visita, il campione pediatri in gruppo esegue una visita in più rispetto al target popolazione. Il numero di visite varia in funzione dell'età del bambino, la differenza riguarda in generale tendenzialmente tutte le fasce di età, ed è più evidente per le visite straordinarie a bambini in età 4-6 anni (5.2 vs 3.7).

Per ciò che attiene alla durata media delle visite ordinarie, i due campioni mostrano valori simili: mediamente 19 minuti; lievemente meno prolungate le visite straordinarie per il campione pediatri in gruppo rispetto al target popolazione (circa 14 minuti vs. i circa 15 minuti del campione popolazione).

3a - Numero di visite domiciliari richieste negli ultimi 12 mesi e numero di visite effettuate da parte del pediatra (dom. 5-6)

CAMPIONE POPOLAZIONE

Valori %
orizzontali

Visite effettuate

| | Nes- suna visita | 1 | 2 | 3 | 4 | +di 4 |
|--------------------|------------------------|----|----|----|----|----------|
| 1 richiesta | 5 | 95 | | | | |
| 2 richieste | 6 | 5 | 89 | | | |
| 3 richieste | 13 | 8 | 1 | 78 | | |
| 4 richieste | 8 | 2 | 5 | 8 | 77 | |
| Più di 4 richieste | 10 | 2 | 5 | 2 | 6 | 75 |

Media visite domiciliari richieste: 2.6

Media visite domiciliari effettuate: 2.2

- 0.4

Base: totale figli per i quali è stata richiesta almeno 1 visita domiciliare (577)

CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO

Valori %
orizzontali

Visite effettuate

| | Nes- suna visita | 1 | 2 | 3 | 4 | + di 4 |
|--------------------|------------------------|----|----|----|----|-----------|
| 1 richiesta | 7 | 93 | | | | |
| 2 richieste | 11 | 7 | 82 | | | |
| 3 richieste | 3 | 3 | 6 | 88 | | |
| 4 richieste | | 7 | | 13 | 80 | |
| Più di 4 richieste | 13 | 18 | | 4 | 4 | 61 |

Media visite domiciliari richieste: 2.4

Media visite domiciliari effettuate: 2.0

- 0.4

Base: totale figli per i quali è stata richiesta almeno 1 visita domiciliare (233)

3b - Numero di visite domiciliari richieste negli ultimi 12 mesi e numero di visite effettuate da parte del pediatra (dom. 5-6)

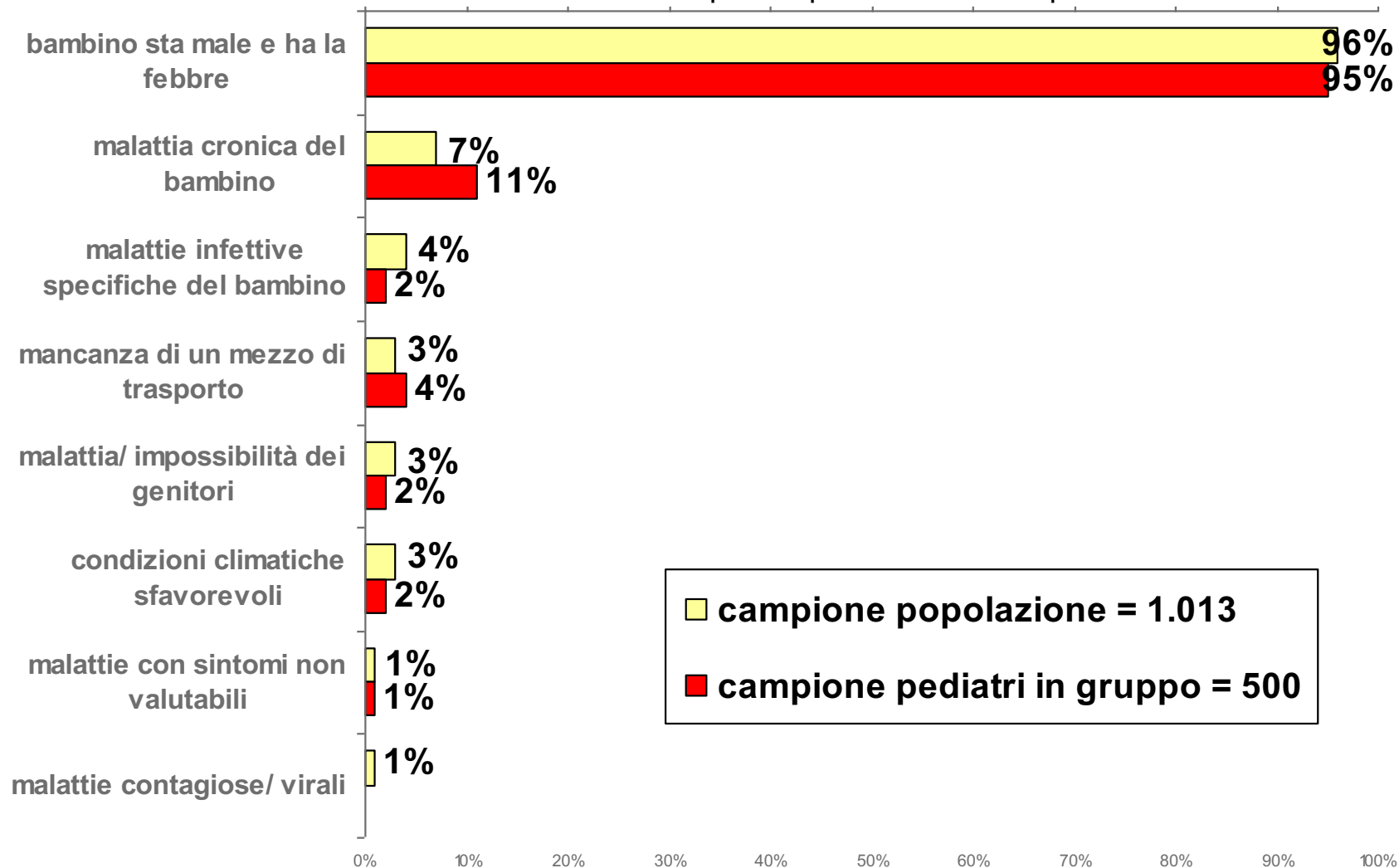
Valori medi

Analisi per età dei figli

| ETA FIGLI | Campione Popolazione | | | | | Campione Pediatri in gruppo | | | | |
|--|----------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------------------------|----------|----------|-----------|------------|
| | 0-14 anni | 0-3 anni | 4-6 anni | 7-11 anni | 12-14 anni | 0-14 anni | 0-3 anni | 4-6 anni | 7-11 anni | 12-14 anni |
| <i>Base (figli per i quali si è richiesta almeno 1 visita domiciliare)</i> | 577 | 185 | 177 | 160 | 55 | 233 | 74 | 83 | 66 | 10 |
| visite domiciliari richieste | 2.6 | 3.1 | 2.7 | 2.1 | 2.0 | 2.4 | 2.7 | 2.5 | 2.0 | 3.1 |
| Visite domiciliari effettuate | 2.2 | 2.6 | 2.3 | 1.9 | 1.9 | 2.0 | 1.9 | 1.9 | 1.8 | 3.0 |

4 - Situazioni in cui la visita domiciliare è giudicata indispensabile (dom. 7)

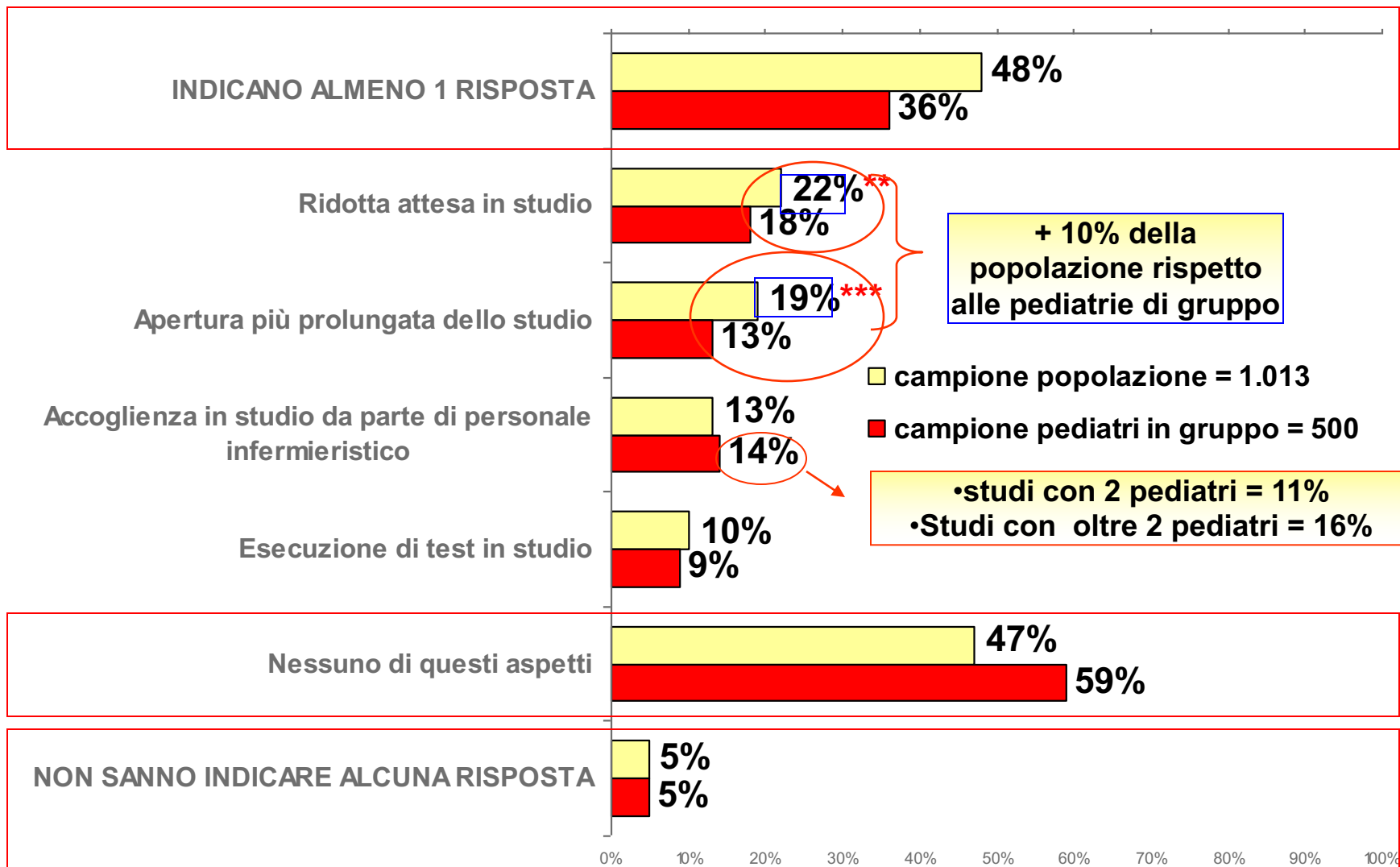
Risposta spontanea – Principali citazioni



■ campione popolazione = 1.013
■ campione pediatri in gruppo = 500

Base: totale intervistati

5 - Situazioni che non renderebbero indispensabile la visita domiciliare (dom. 8)



Base: totale intervistati



Per ambedue i campioni la visita domiciliare è stata chiesta almeno 1 volta indicativamente per circa 1/3 del totale dei figli da 0 a 14 anni.

Globalmente, il rapporto tra numero di visite domiciliari richieste e realmente effettuate mostra un lieve sbilanciamento in negativo per entrambi i target oggetto di studio (- 0.4), maggiormente evidente per i bambini da 0 a 3 anni (rispettivamente - 0.5 per il target popolazione e - 0.8 per il target pediatri in gruppo). Tuttavia, le visite domiciliari effettuate sono abbastanza bilanciate con le richieste da parte dei pazienti.

Entrambi i campioni a larga maggioranza – oltre il 90% – valutano indispensabile la visita domiciliare da parte del pediatra nel caso in cui il bambino mostri segnali di malessere e sia febbricitante. Seguono, piuttosto distanziati, malattie croniche o infettive del bambino o impossibilità da parte dei genitori (mancanza di mezzi di trasporto o malattia del genitore).



Per oltre un terzo del campione pediatri in gruppo (36%) e per quasi la metà del campione popolazione (48%) la visita domiciliare non sarebbe indispensabile a condizione che sussistano i seguenti elementi:

- ridotta attesa in studio
- apertura più prolungata dello studio
- accoglienza in studio da parte di personale infermieristico
- possibilità di effettuare test in studio

Il campione popolazione, oltre a indicare almeno uno degli elementi suddetti più frequentemente del campione pediatri in gruppo, sembra sentire maggiormente l'esigenza di una ridotta attesa in studio e di una apertura più prolungata dello studio (insieme i due items ricorrono nel 41% delle risposte, vs il 31% per il campione pediatri in gruppo).

Vi è per altro da dire che per oltre la metà di entrambi i campioni la visita domiciliare è una necessità imprescindibile

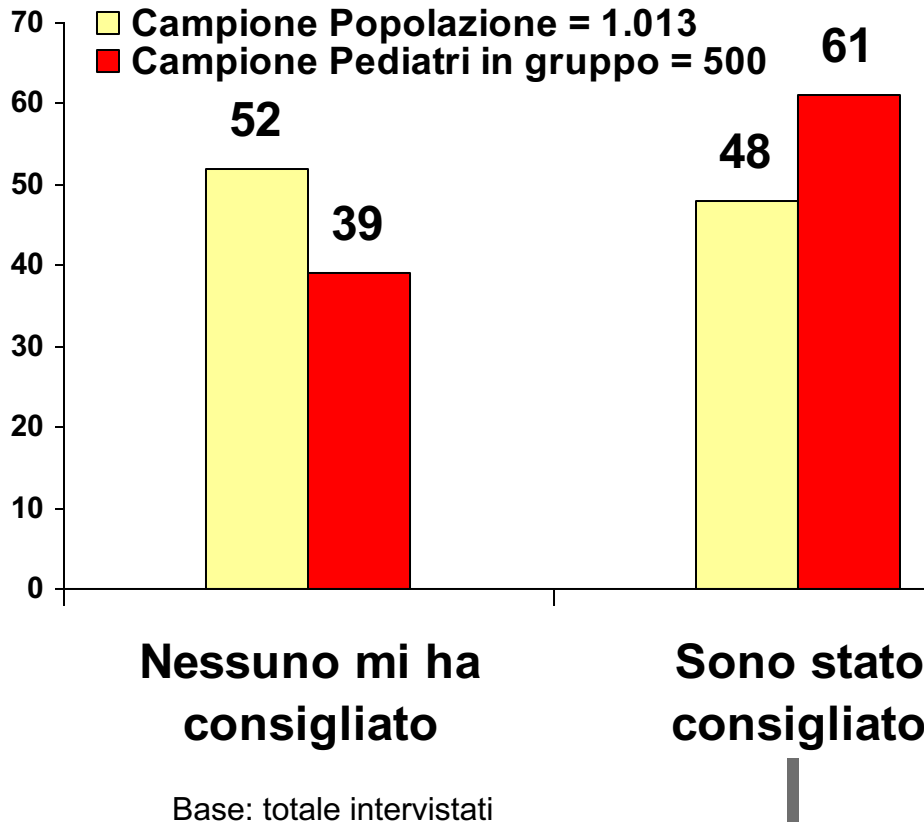
6 - Motivi della scelta del pediatra di base (dom. 9)

Risposta spontanea – Principali citazioni

| | Val.% | Campione Popolazione | Campione Pediatri in gruppo |
|---|-------|----------------------|-----------------------------|
| <i>Indicano almeno 1 risposta</i> | | 98 | 94 |
| CONSIGLIO | | 34 | 51 *** |
| ■ Amico/ conoscente | | 11 | 7 |
| ■ Consigliato da amici/ parenti | | 9 | 21 |
| ■ Buona fama/ reputazione | | 8 | 12 |
| MEDICO | | 22 *** | 15 |
| ■ Competenza/ professionalità | | 13 | 7 |
| ■ Sicurezza/ affidabilità | | 5 | 4 |
| ■ Gentilezza/ disponibilità | | 3 | 3 |
| ■ Era il pediatra del primo figlio/a | | 2 | 1 |
| ALTRO | | 52 | 37 |
| ■ Scelta obbligata/ unico disponibile/ assegnato da ASL | | 35 *** | 18 |
| ■ Comodità/ vicinanza a casa | | 12 | 9 |
| <i>Non sanno indicare alcuna risposta</i> | | 2 | 6 |

Base: Campione Popolazione= 1013
Base: Campione Pediatri in gruppo=500

7 - Eventuali consigli ricevuti nella scelta del pediatra di base (dom. 10)



| Valori percentuali | Campione Popolazione | Campione Pediatri in gruppo |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| <i>Parenti/ amici/ conoscenti</i> | 42 | 82 |
| <i>Ospedale/ struttura sanitaria</i> | 4 | 14 |
| <i>Medico di famiglia</i> | 3 | 3 |
| <i>Base: totale intervistati</i> | (1.013) | (500) |

POPOLAZIONE: al Centro ed al Sud le due situazioni si equivalgono; al Nord – invece – è minore la quota di coloro che sono stati consigliati da altri nella scelta del pediatra

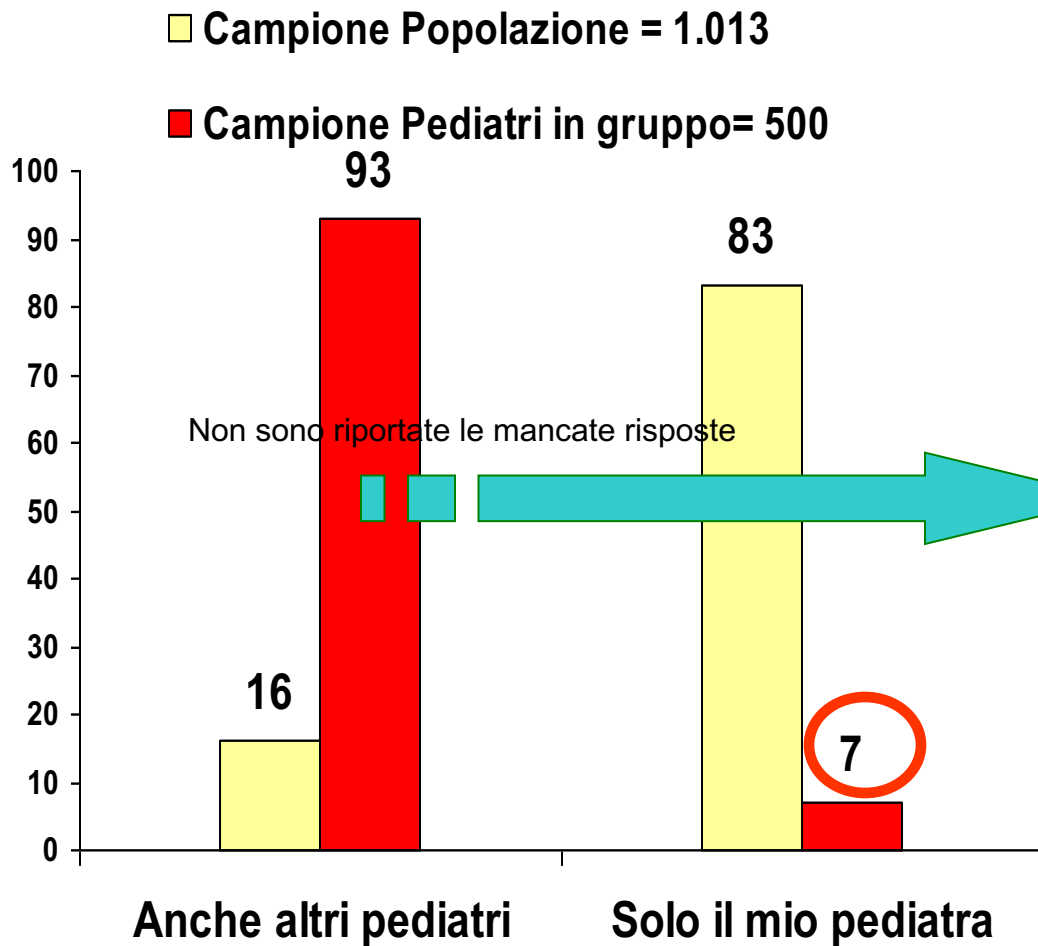
PEDIATRI IN GRUPPO: ad eccezione del Nord Ovest – dove le due situazioni si bilanciano- nelle altre aree è il consiglio di qualcuno che ha sostenuto la scelta del pediatra (soprattutto al Sud)



Per quanto attiene alla scelta del pediatra di base, il campione popolazione non evidenzia la presenza di un driver particolare: per quasi un intervistato su 3 infatti (35%), si tratta di una “non scelta” (unico disponibile/assegnato dalla ASL) o di una scelta basata quasi esclusivamente sulla comodità/vicinanza a casa (12%). Il consiglio di amici/parenti/conoscenti appare in seconda posizione (34%); la figura-immagine del medico sembra avere ancora un ruolo non di primo piano, pur essendo citata dal 22% del campione popolazione.

Viceversa, per I target pediatri in gruppo, una valenza maggiormente rilevante viene attribuita al passaparola di parenti/amici/conoscenti, citato da oltre la metà del campione (51%). Interessante sottolineare il ruolo attivo dell'ospedale/struttura sanitaria, quale ulteriore fonte di consiglio del pediatra scelto, citato dal 14% del campione pediatri in gruppo (vs il 4% per il campione popolazione)

8 - Presenza di altri pediatri nello studio in cui lavora il pediatra di base utilizzato (dom. 11, 11a)



Base: totale intervistati

Valori percentuali

Campione
Pediatri in
gruppo

Conoscono il numero
dei pediatri

95

■ 2 pediatri

42

■ 3 pediatri

34

■ 4 pediatri

1

■ Oltre 4 pediatri

7

Non conoscono il
numero dei pediatri

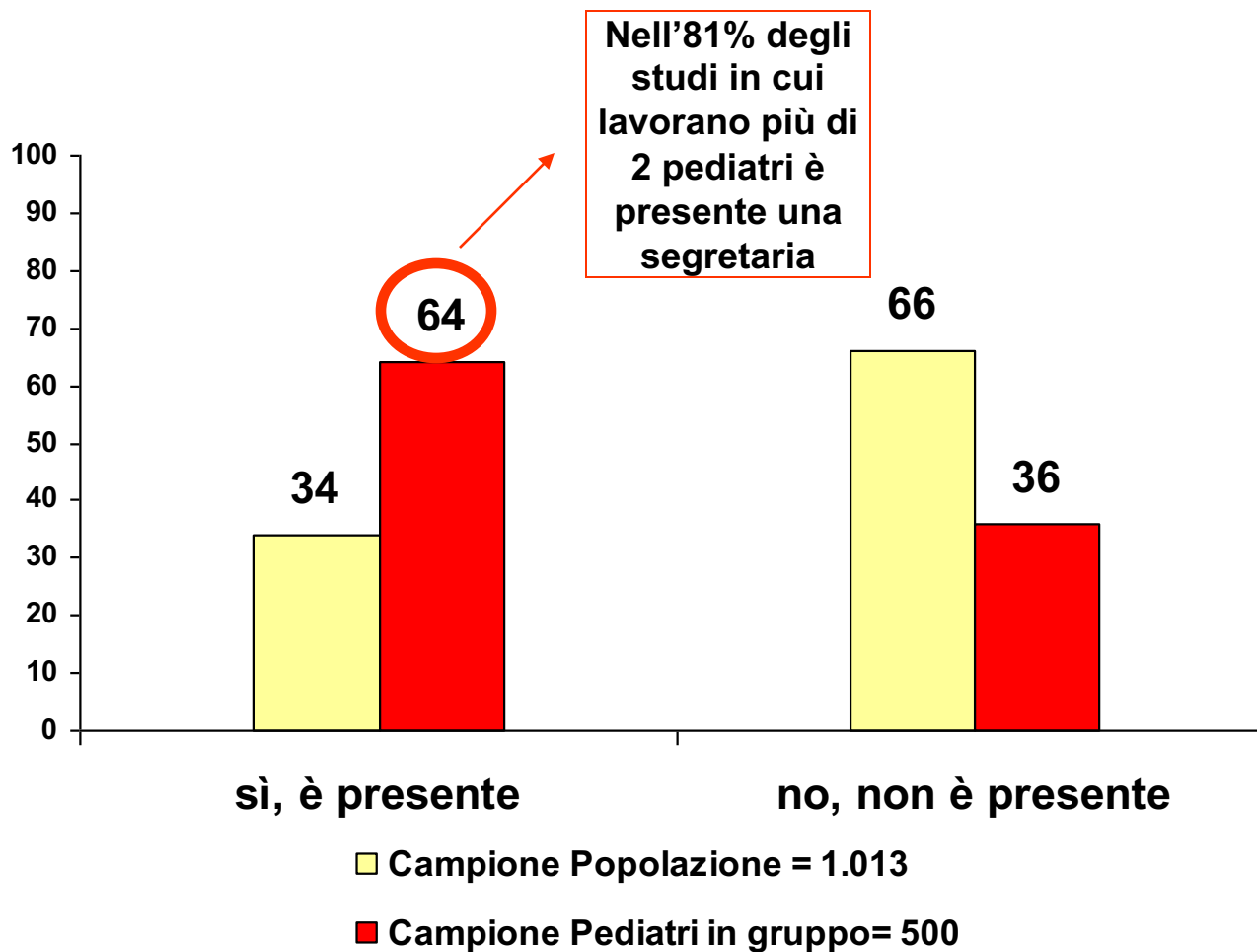
5

Numero medio:

2.9

Base: Pediatri in gruppo - dichiarano che nello studio del proprio pediatra vi lavorano anche altri pediatri : 465

9 - Presenza di di una segretaria nello studio in cui lavora il pediatra di base utilizzato (dom. 12)

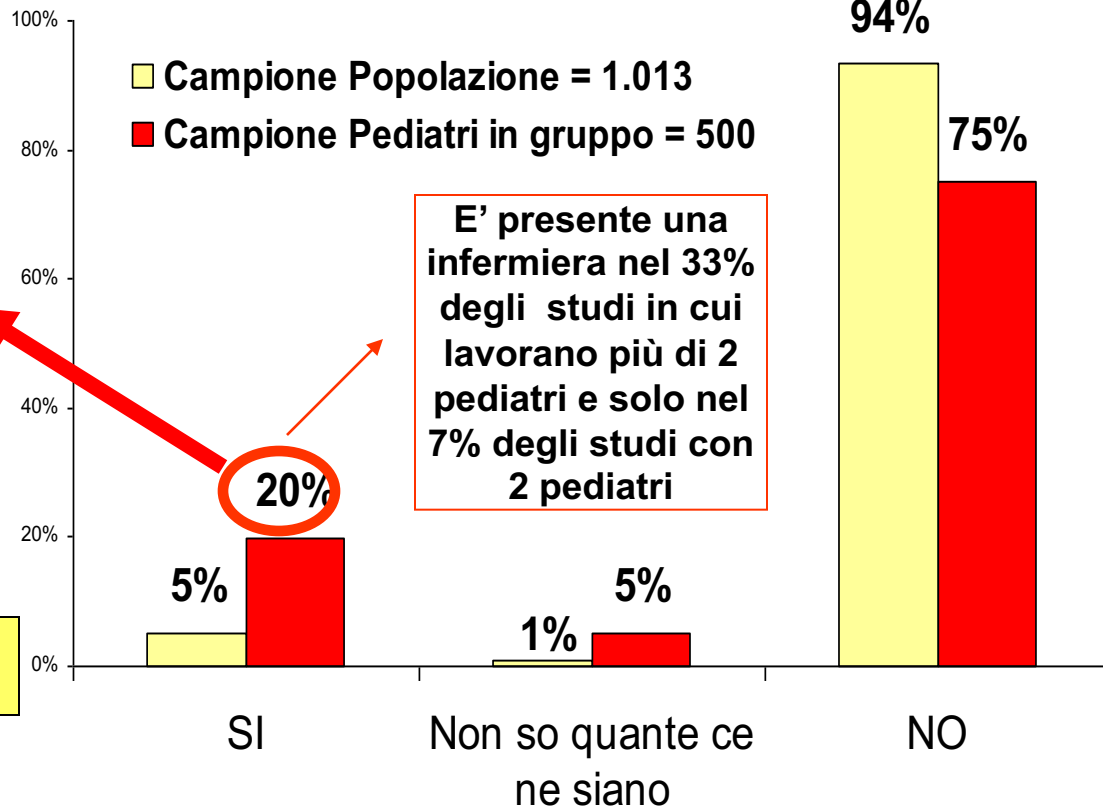


Base: totale intervistati

10 - Presenza di personale paramedico nello studio pediatrico ed importanza attribuita (dom. 13-13a)

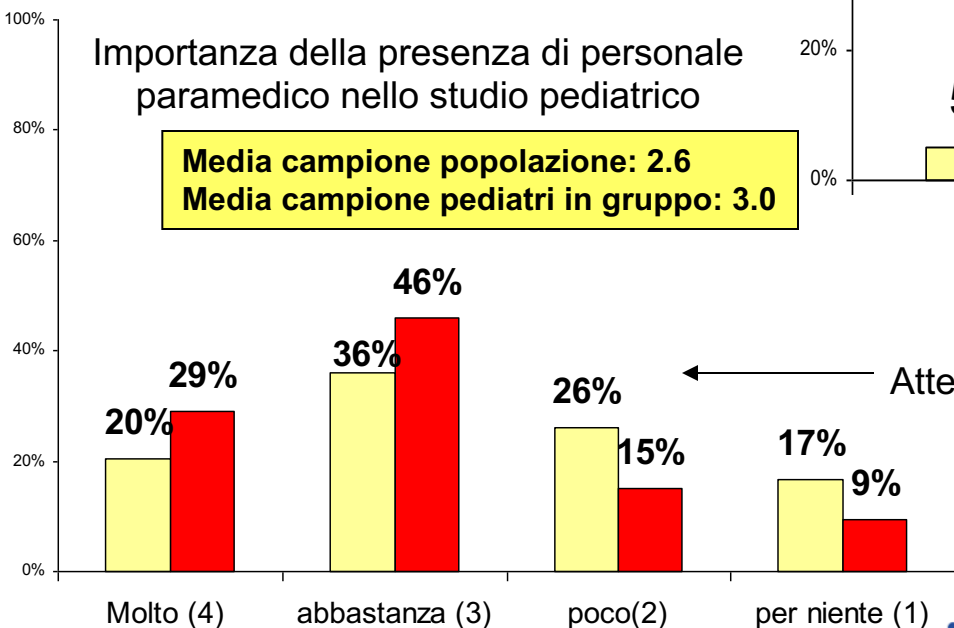
Valori percentuali

| Campione Pediatri in gruppo | |
|-----------------------------|----|
| ■ 1 infermiera | 13 |
| ■ 2 infermiere | 5 |
| ■ 3 infermiere | 2 |



Importanza della presenza di personale paramedico nello studio pediatrico

Media campione popolazione: 2.6
Media campione pediatri in gruppo: 3.0



Attenzione: non sono riportate le mancate risposte

IMPORTANZA MEDIA

- Studi con 2 pediatri = 2.76
- Studi con oltre 2 pediatri = 3.16 ***

Base: totale intervistati



Relativamente alla struttura organizzativa/processo degli studi pediatrici (presenza di altri pediatri nello studio, presenza di personale infermieristico e segreteria), le risposte fornite dai due campioni delineano, come atteso, uno scenario abbastanza differente.

Le mamme di assistiti di pediatri in gruppo riferiscono nella grande maggioranza (oltre il 90%) la presenza di almeno un altro pediatra nello studio, anche se quel 7% che risponde negativamente denota probabilmente l'esistenza di una piccola parte di realtà di gruppo poco visibili e forse poco integrate. D'altra parte, il 16% del campione popolazione riferisce la presenza di altri pediatri nello studio del proprio pediatra: tale affermazione potrebbe in parte derivare dalla presenza "random" di madri riferitesi a PIG come anche dal fatto che comunque spesso gli spazi sono condivisi da più pediatri non necessariamente del gruppo.

La presenza nello studio del proprio pediatra di una segretaria è stata indicata dal 34% per il campione popolazione vs il 64% del campione pediatri in gruppo.

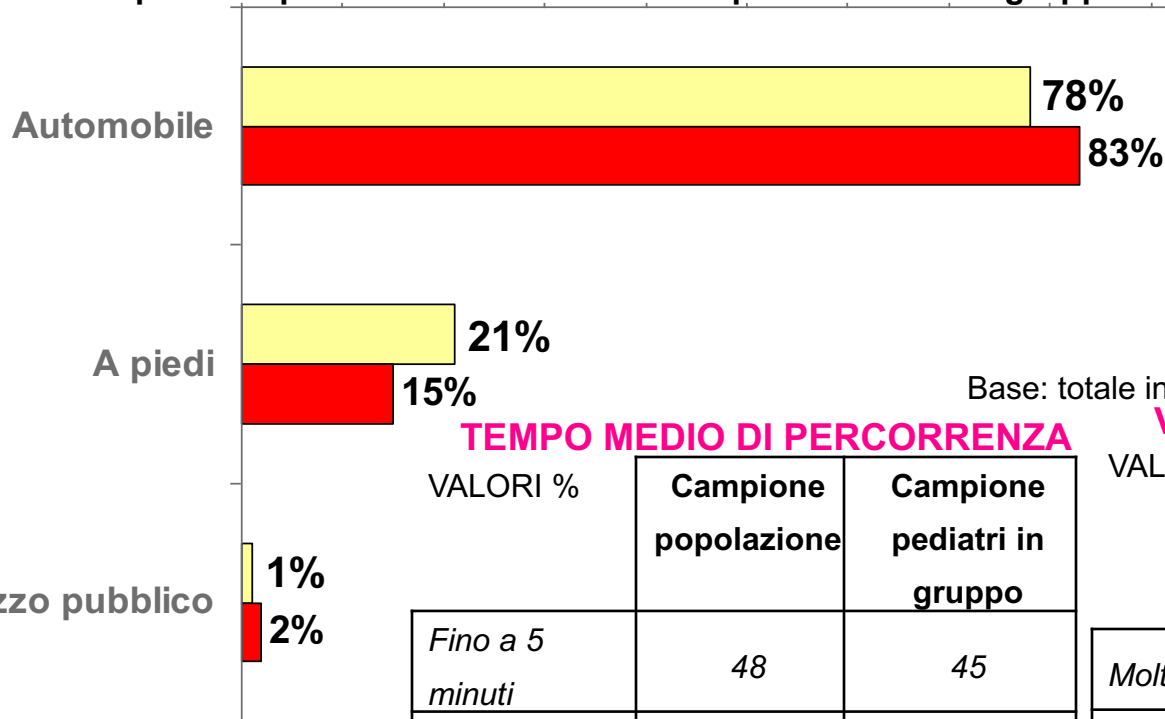


Sebbene la presenza di personale infermieristico sia ancora piuttosto marginale (oltre il 90% del campione popolazione e il 75% del campione pediatri in gruppo dichiara che non sono presenti infermieri nello studio del pediatra utilizzato), lo scostamento è piuttosto evidente tra i due campioni: solo il 5% del campione popolazione segnala la presenza di personale infermieristico nello studio, contro il 20% indicato dal campione pediatri in gruppo.

Circa l'importanza attribuita al Personale paramedico da parte del genitore, questa viene maggiormente percepita dal campione pediatri in gruppo (75% risponde almeno "abbastanza" vs il 56% per il campione popolazione), probabilmente per il solo fatto di averne un'esperienza diretta.

11 - Mezzo utilizzato abitualmente per raggiungere lo studio pediatrico, tempo medio di percorrenza e giudizio sulla distanza (dom. 14-15-16)

■ Campione Popolazione = 1.013
 ■ Campione Pediatri in gruppo = 500



Base: totale intervistati

TEMPO MEDIO DI PERCORRENZA

VALUTAZIONE SULLA DISTANZA

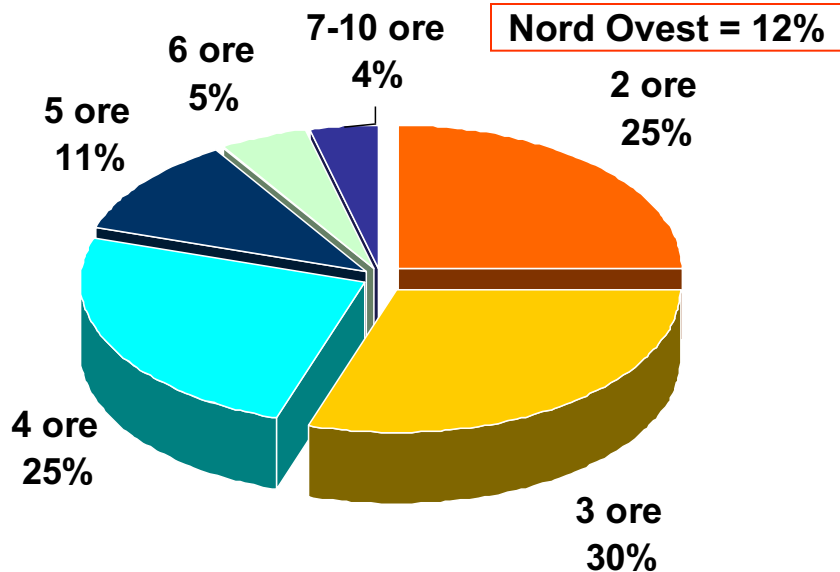
| VALORI % | Campione popolazione | Campione pediatri in gruppo |
|------------------------|----------------------|-----------------------------|
| <i>Fino a 5 minuti</i> | 48 | 45 |
| <i>6-10 minuti</i> | 36 | 37 |
| <i>11-15 minuti</i> | 10 | 10 |
| <i>Oltre 15 minuti</i> | 6 | 8 |
| <i>media</i> | 8.7 | 9.0 |

| VALORI % | Campione popolazione | Campione pediatri in gruppo |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| <i>Molto vicino (4)</i> | 37 | 36 |
| <i>Abbast. Vicino (3)</i> | 52 | 53 |
| <i>Abbast. Lontano (2)</i> | 10 | 10 |
| <i>Molto lontano (1)</i> | 1 | 1 |
| <i>media</i> | 3.3 | 3.2 |

12 - Numero medio di ore giornaliere in cui lo studio pediatrico è aperto per le visite (dom. 17)

CAMPIONE POPOLAZIONE

FINO A 4 ORE AL GIORNO: 80%
OLTRE 4 ORE AL GIORNO: 20%

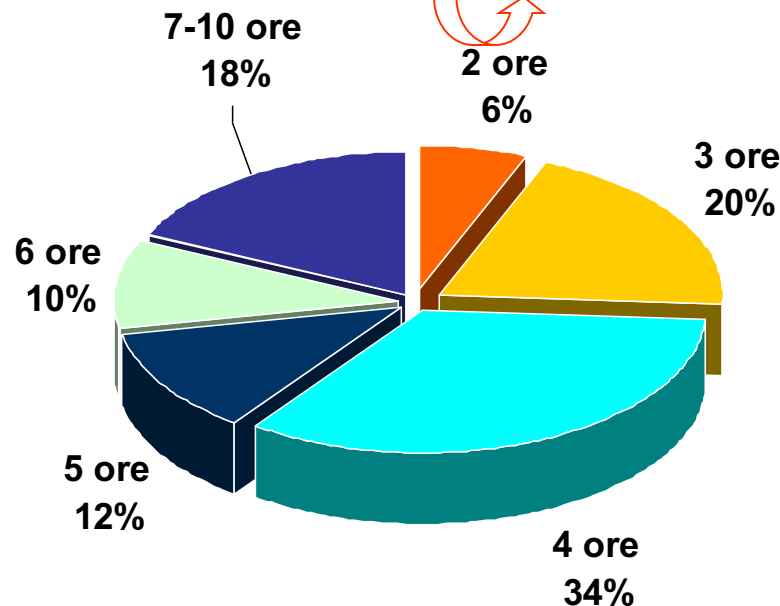


Media ore di apertura giornaliera: 3.5

Base: totale intervistati = 1013

CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO

FINO A 4 ORE AL GIORNO: 60%
OLTRE 4 ORE AL GIORNO: 40%



Media ore di apertura giornaliera: 4.7

Base: totale intervistati = 500

- Tempo medio di apertura**
- Studi con 2 pediatri = 4.40
 - Studi con oltre 2 pediatri = 4.97 ***

13 - Elementi da migliorare nel servizio offerto dal pediatra di base (dom. 18) TAV1/2

Base: totale intervistati
Popolazione= 1013
Pediatri in gruppo=500

Risposta spontanea – Principali citazioni

| | Campione Popolazione | Campione Pediatri in gruppo |
|--|----------------------|-----------------------------|
| <i>Indicano almeno 1 aspetto</i> | 59 | 46 |
| Servizio | 20 | 21 |
| ■ Diminuire le attese/ code | 8 | 7 |
| ■ Effettuare visite a domicilio | 6 | 10 |
| ■ Avere meno pazienti | 4 | 3 |
| Medico | 13 | 13 |
| ■ Reperibilità/ possibilità di contatto | 4 | 4 |
| ■ Disponibilità | 3 | 2 |
| ■ Attenzione ai pazienti | 3 | 2 |
| ■ Instaurare un buon rapporto genitore/ pediatra | 1 | 3 |
| Orari | 23 | 11 |
| ■ Ricevere più ore nei vari giorni | 10 | - |
| ■ Flessibilità negli orari | 6 | 5 |
| ■ Ricevere tutti i gg./ + volte a sett. | 2 | 1 |

13 - Elementi da migliorare nel servizio offerto dal pediatra di base (dom. 18)

TAV2/2

Base: totale intervistati
Popolazione= 1013
Pediatri in gruppo=500

Risposta spontanea – Principali citazioni

| Valori percentuali | Campione Popolazione | Campione Pediatri in gruppo |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| Collaboratori | 11 | 6 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Avere una segretaria ■ Avere una infermiera ■ Avere l'aiuto di un altro specialista | 6 3 2 | 2 3 1 |
| Studio | 4 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Accogliente/ bello ■ Comodo (ubicazione) ■ Accogliente per i bambini | 2 1 1 | - - 1 |
| Altre aree | 1 | 1 |
| <i>NIENTE</i> | 9 | 12 |
| <i>Non indica</i> | 32 | 42 |
| | 41% | 54% |



Le dichiarazioni dei due campioni ritornano in linea in merito alle modalità utilizzate per raggiungere lo studio e ai tempi medi di percorrenza; prevalentemente utilizzata è l'automobile, il tragitto è di poco inferiore ai 10 minuti, e lo studio è giudicato pertanto piuttosto vicino.

La differenza tra i due campioni ritorna evidente quando si considererà l'orario di apertura giornaliera: in media, gli intervistati del campione pediatri in gruppo segnalano un po' più di 1 ora di apertura giornaliera in più rispetto al campione popolazione (4.7 vs 3.5), con una percentuale del 40% oltre le 4 ore al giorno, vs circa il 20% per il campione popolazione.

Tra gli aspetti del servizio che necessitano di miglioramento, ne cita almeno uno il 59% del campione popolazione, vs il 46% per il campione pediatri in gruppo. Gli intervistati del campione popolazione individuano in prima battuta gli orari (23%), quindi un miglioramento del servizio (20%) inteso principalmente come diminuzione del tempo di attesa/code (8%), seguito da una maggiore collaborazione da parte del medico (13%) ed una generica migliore organizzazione dello studio in termini di aumento di collaboratori/assistenti (11%).

Gli intervistati del campione pediatri in gruppo lamentano carenze non tanto sugli orari di apertura (11%) quanto in particolare sulla necessità di ricevere visite domiciliari (10%, vs il 6% per il campione popolazione)

14a - Importanza attribuita ad alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 19)

| | Valori medi | | |
|--|----------------------|-----------------------------|-----|
| | campione popolazione | campione pediatri in gruppo | |
| 1= minima importanza 10= massima importanza | | | |
| farsi capire bene | 9,62 | 9,75 | *** |
| fornire spiegazioni esaurienti | 9,48 | 9,57 | |
| essere soddisfatto del suo lavoro | 9,37 | 9,57 | *** |
| essere bene informato sul mio bambino | 9,46 | 9,56 | * |
| essere disponibile per le urgenze | 9,31 | 9,38 | |
| venire a casa quando e' necessario | 9,34 | 9,37 | |
| mettere a proprio agio il genitore | 9,26 | 9,36 | * |
| dedicare un tempo adeguato alla visita | 9,27 | 9,34 | |
| prestare ascolto al genitore | 9,1 | 9,25 | ** |
| creare un clima amichevole | 8,99 | 9,05 | |
| essere vicino con consigli in caso di ricovero in ospedale | 8,76 | 9,04 | *** |
| essere vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 8,77 | 8,99 | *** |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,51 | 8,91 | *** |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 8,26 | 8,51 | *** |

Base: totale intervistati
Popolazione= 1013
Pediatri in gruppo=500

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

- *** = significatività al 99%
- ** = significatività al 95%
- * = significatività al 90%

14b - Importanza attribuita ad alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 19) campione popolazione

Analisi secondo area geografica

| 1= minima importanza 10= massima importanza | | | | | | |
|--|------|---------------|---------------|-----------------|------------------|-------------------|
| CAMPIONE POPOLAZIONE | | TOTALE | Nord Ovest | Nord Est | Centro | Sud e Isole |
| <i>valori medi</i> | | | A | B | C | D |
| farsi capire bene | 9,62 | 9,62 | 9,62 | 9,59 | 9,58 | 9,65 |
| fornire spiegazioni esaurienti | 9,48 | 9,35 | 9,35 | 9,38 | 9,43 | 9,61 A/B/c |
| essere bene informato sul mio bambino | 9,46 | 9,36 | 9,36 | 9,35 | 9,33 | 9,62 A/B/C |
| essere soddisfatto del suo lavoro | 9,37 | 9,25 | 9,25 | 9,45 | 9,37 | 9,41 |
| venire a casa quando e' necessario | 9,34 | 9,36 b | 9,12 | 9,29 | 9,45 B | |
| essere disponibile per le urgenze | 9,31 | 9,21 | 9,09 | 9,45 a/B | 9,4 B | |
| dedicare un tempo adeguato alla visita | 9,27 | 9,23 | 9,28 | 9,06 | 9,38 C | |
| mettere a proprio agio il genitore | 9,26 | 9,05 | 9,29 a | 9,2 | 9,4 A/c | |
| prestare ascolto al genitore | 9,1 | 9,02 | 9,12 | 8,97 | 9,2 | |
| creare un clima amichevole | 8,99 | 8,79 | 8,92 | 8,86 | 9,2 A/C/b | |
| essere vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 8,77 | 8,7 | 8,65 | 8,67 | 8,9 | |
| essere vicino con consigli in caso di ricovero in ospedale | 8,76 | 8,68 | 8,62 | 8,67 | 8,92 b | |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,51 | 8,62 | 8,39 | 8,62 | 8,44 | |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 8,26 | 8,18 | 8,37 | 8,14 | 8,32 | |

Base: totale intervistati; Totale= 1013; Nord Ovest=243; Nord Est =162; Centro = 192; Sud e Isole = 415

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

Lettera maiuscola = significatività al 99%

Lettera minuscola = significatività al 95%

14c - Importanza attribuita ad alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 19) campione pediatri in gruppo

1= minima importanza
10= massima importanza

Analisi secondo area geografica

| CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO | valori medi | TOTALE | Nord Ovest | Nord Est | Centro | Sud e Isole |
|--|-------------|--------|------------|----------|--------|-------------|
| | | A | B | C | D | |
| farsi capire bene | 9,75 | 9,75 | 9,69 | 9,73 | 9,80 | |
| fornire spiegazioni esaurienti | 9,57 | 9,51 | 9,49 | 9,59 | 9,68 | |
| essere soddisfatto del suo lavoro | 9,57 | 9,54 | 9,48 | 9,67 | 9,59 | |
| essere bene informato sul mio bambino | 9,56 | 9,39 | 9,50 | 9,55 | 9,76 | A/B/c |
| essere disponibile per le urgenze | 9,38 | 9,16 | 9,44 | 9,46 | 9,42 | |
| venire a casa quando e' necessario | 9,37 | 9,20 | 9,33 | 9,49 | 9,44 | |
| mettere a proprio agio il genitore | 9,36 | 9,29 | 9,15 | 9,39 | 9,57 | a/B |
| dedicare un tempo adeguato alla visita | 9,34 | 9,46 | 9,15 | 9,24 | 9,50 | B/c |
| prestare ascolto al genitore | 9,25 | 9,18 | 9,02 | 9,33 | 9,47 | a/B |
| creare un clima amichevole | 9,05 | 8,97 | 8,85 | 8,98 | 9,36 | a/B/c |
| essere vicino con consigli in caso di ricovero in ospedale | 9,04 | 8,81 | 8,94 | 9,11 | 9,26 | a/b |
| essere vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 8,99 | 9,01 | 8,76 | 9,02 | 9,15 | b |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,91 | 9,14 | 8,69 | 8,89 | 8,93 | |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 8,51 | 8,63 | 8,38 | 8,29 | 8,72 | c |

Base: totale intervistati; Totale= 500; Nord Ovest=114; Nord Est =123; Centro = 123; Sud e Isole = 140

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'
Lettera maiuscola = significatività al 99%
Lettera minuscola = significatività al 95%

14d - Importanza attribuita ad alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 19) campione pediatri in gruppo

Analisi secondo numero di pediatri

| | | TOTALE | studi con 2 pediatri | studi con oltre 2 pediatri |
|--|--------------------|--------|-------------------------|----------------------------------|
| 1= minima importanza 10= massima importanza | | | | |
| CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO | <i>valori medi</i> | | | |
| farsi capire bene | | 9,75 | 9,75 | 9,74 |
| fornire spiegazioni esaurienti | | 9,57 | 9,63 | 9,50 |
| essere soddisfatto del suo lavoro | | 9,57 | 9,56 | 9,58 |
| essere bene informato sul mio bambino | | 9,56 | 9,64 ** | 9,48 |
| essere disponibile per le urgenze | | 9,38 | 9,43 | 9,32 |
| venire a casa quando e' necessario | | 9,37 | 9,44 | 9,30 |
| mettere a proprio agio il genitore | | 9,36 | 9,33 | 9,39 |
| dedicare un tempo adeguato alla visita | | 9,34 | 9,28 | 9,40 |
| prestare ascolto al genitore | | 9,25 | 9,28 | 9,23 |
| creare un clima amichevole | | 9,05 | 8,98 | 9,13 |
| essere vicino con consigli in caso di ricovero in ospedale | | 9,04 | 9,00 | 9,10 |
| essere vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | | 8,99 | 9,05 | 8,93 |
| consulenze telefoniche adeguate | | 8,91 | 8,90 | 8,91 |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | | 8,51 | 8,45 | 8,58 |

Base: totale intervistati; Totale= 500

Studi con 2 pediatri = 259; Studi con oltre 2 pediatri = 241

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

*** = significatività al 99%

** = significatività al 95%

* = significatività al 90%

15a - Soddisfazione per alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 20)

Valori medi

| | campione popolazione | campione pediatri in gruppo | |
|---|----------------------|-----------------------------|-----|
| 1= per niente soddisfatto 10= completamente soddisfatto | | | |
| si fa capire bene | 8,75 | 9,17 | *** |
| e' soddisfatto del suo lavoro | 8,62 | 9,06 | *** |
| e' bene informato sul mio bambino | 8,42 | 8,95 | *** |
| presta ascolto al genitore | 8,53 | 8,84 | *** |
| fornisce spiegazioni esaurienti | 8,47 | 8,81 | *** |
| dedica un tempo adeguato alla visita | 8,33 | 8,80 | *** |
| mette a proprio agio il genitore | 8,59 | 8,77 | * |
| crea un clima amichevole | 8,50 | 8,73 | ** |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,05 | 8,66 | *** |
| mi e' vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 7,98 | 8,60 | *** |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 7,74 | 8,53 | *** |
| mi e' vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero | 7,90 | 8,43 | *** |
| e' disponibile per le urgenze | 7,86 | 8,20 | ** |
| viene a casa quando e' necessario | 7,48 | 7,33 | |

Base: totale intervistati
Popolazione= 1013
Pediatri in gruppo=500

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

- *** = significatività al 99%
- ** = significatività al 95%
- * = significatività al 90%

15b - Soddisfazione per alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 20) campione popolazione

1= per niente soddisfatto
10= completamente soddisfatto

Analisi secondo area geografica

| CAMPIONE POPOLAZIONE | TOTALE | Nord Ovest | Nord Est | Centro | Sud e Isole |
|---|---------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|
| <i>valori medi</i> | | A | B | C | D |
| si fa capire bene | 8,75 | 8,53 | 8,78 | 8,77 | 8,86 a |
| e' soddisfatto del suo lavoro | 8,62 | 8,35 | 8,62 | 8,65 | 8,76 A |
| mette a proprio agio il genitore | 8,59 | 8,30 | 8,31 | 8,67 | 8,82 A/B |
| presta ascolto al genitore | 8,53 | 8,32 | 8,37 | 8,62 | 8,67 |
| crea un clima amichevole | 8,50 | 8,16 | 8,31 | 8,69 A | 8,68 A |
| fornisce spiegazioni esaurienti | 8,47 | 8,28 | 8,28 | 8,57 | 8,61 a/b |
| e' bene informato sul mio bambino | 8,42 | 8,12 | 8,32 | 8,48 | 8,60 A |
| dedica un tempo adeguato alla visita | 8,33 | 8,06 | 8,39 | 8,43 | 8,43 a |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,05 | 7,82 | 8,17 | 8,17 | 8,07 |
| mi e' vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 7,98 | 7,68 | 7,81 | 8,04 | 8,19 A |
| mi e' vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero | 7,90 | 7,49 | 7,82 | 8,07 | 8,08 A |
| e' disponibile per le urgenze | 7,86 | 7,58 | 7,73 | 8,10 | 7,97 |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 7,74 | 7,54 | 7,79 | 7,87 | 7,78 |
| viene a casa quando e' necessario | 7,48 | 7,39 b | 6,76 | 7,79 B | 7,66 B |

Base: totale intervistati; Popolazione= 1013; Nord Ovest=243;
Nord Est =162; Centro = 192; Sud e Isole = 415

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'
Lettera maiuscola = significatività al 99%
Lettera minuscola = significatività al 95%

15c - Soddisfazione per alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 20) campione pediatri in gruppo

1= per niente soddisfatto
10= completamente soddisfatto

Analisi secondo area geografica

| CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO | valori medi | TOTALE | Nord Ovest | Nord Est | Centro | Sud e Isole |
|---|-------------|----------|------------|----------|----------|-------------|
| | | A | B | C | D | |
| si fa capire bene | 9,17 | 9,41 B | 8,87 | 9,16 | 9,24 b | |
| e' soddisfatto del suo lavoro | 9,06 | 9,17 | 8,77 | 8,87 | 9,39 B/C | |
| e' bene informato sul mio bambino | 8,95 | 9,04 b | 8,56 | 8,89 | 9,26 B/c | |
| presta ascolto al genitore | 8,84 | 9,04 b | 8,61 | 8,69 | 9,01 b | |
| fornisce spiegazioni esaurienti | 8,81 | 9,05 | 8,48 | 8,74 | 8,97 | |
| dedica un tempo adeguato alla visita | 8,80 | 9,12 B | 8,41 | 8,79 | 8,87 b | |
| mette a proprio agio il genitore | 8,77 | 9,09 B/C | 8,48 | 8,50 | 8,99 b/c | |
| crea un clima amichevole | 8,73 | 9,06 b/C | 8,53 | 8,33 | 9,00 b/C | |
| consulenze telefoniche adeguate | 8,66 | 8,63 | 8,41 | 8,74 | 8,81 | |
| mi e' vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | 8,60 | 8,91 b | 8,28 | 8,40 | 8,81 b | |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | 8,53 | 8,65 | 8,41 | 8,36 | 8,68 | |
| mi e' vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero | 8,43 | 8,56 | 8,20 | 8,09 | 8,79 b/c | |
| e' disponibile per le urgenze | 8,20 | 7,80 | 8,35 | 8,07 | 8,53 a | |
| viene a casa quando e' necessario | 7,33 | 5,41 | 7,62 A | 7,74 A | 8,21 A | |

Base: totale intervistati; Popolazione= 500; Nord Ovest=114;
Nord Est =123; Centro = 123; Sud e Isole = 140

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'
Lettera maiuscola = significatività al 99%
Lettera minuscola = significatività al 95%

15d - Soddisfazione per alcuni aspetti della relazione tra pediatria di base e genitore (dom. 20) campione pediatri in gruppo

Analisi secondo numero di pediatri

| | | studi con 2 pediatri | studi con oltre 2 pediatri |
|---|--------------------|----------------------|----------------------------|
| 1= per niente soddisfatto 10= completamente soddisfatto | | | |
| CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO | <i>valori medi</i> | TOTALE | |
| si fa capire bene | | 9,17 | 9,25 9,08 |
| e' soddisfatto del suo lavoro | | 9,06 | 9,17 8,95 |
| e' bene informato sul mio bambino | | 8,95 | 9,07 8,82 |
| presta ascolto al genitore | | 8,84 | 8,99 ** 8,68 |
| fornisce spiegazioni esaurienti | | 8,81 | 8,89 8,73 |
| dedica un tempo adeguato alla visita | | 8,80 | 8,92 8,67 |
| mette a proprio agio il genitore | | 8,77 | 8,89 8,63 |
| crea un clima amichevole | | 8,73 | 8,83 8,63 |
| consulenze telefoniche adeguate | | 8,66 | 8,82 ** 8,48 |
| mi e' vicino con consigli in caso di consulenza specialistica | | 8,60 | 8,77 8,41 |
| orario di apertura adatto alle mie esigenze | | 8,53 | 8,55 8,49 |
| mi e' vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero | | 8,43 | 8,57 8,28 |
| e' disponibile per le urgenze | | 8,20 | 8,50 *** 7,88 |
| viene a casa quando e' necessario | | 7,33 | 7,90 *** 6,74 |

Base: totale intervistati; Popolazione= 500; Studi con 2 pediatri = 259; Studi con oltre 2 pediatri = 241

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

*** = significatività al 99%

** = significatività al 95%

* = significatività al 90%

16a - Giudizio complessivo di soddisfazione per il servizio offerto dal proprio pediatra di base (dom. 21)

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

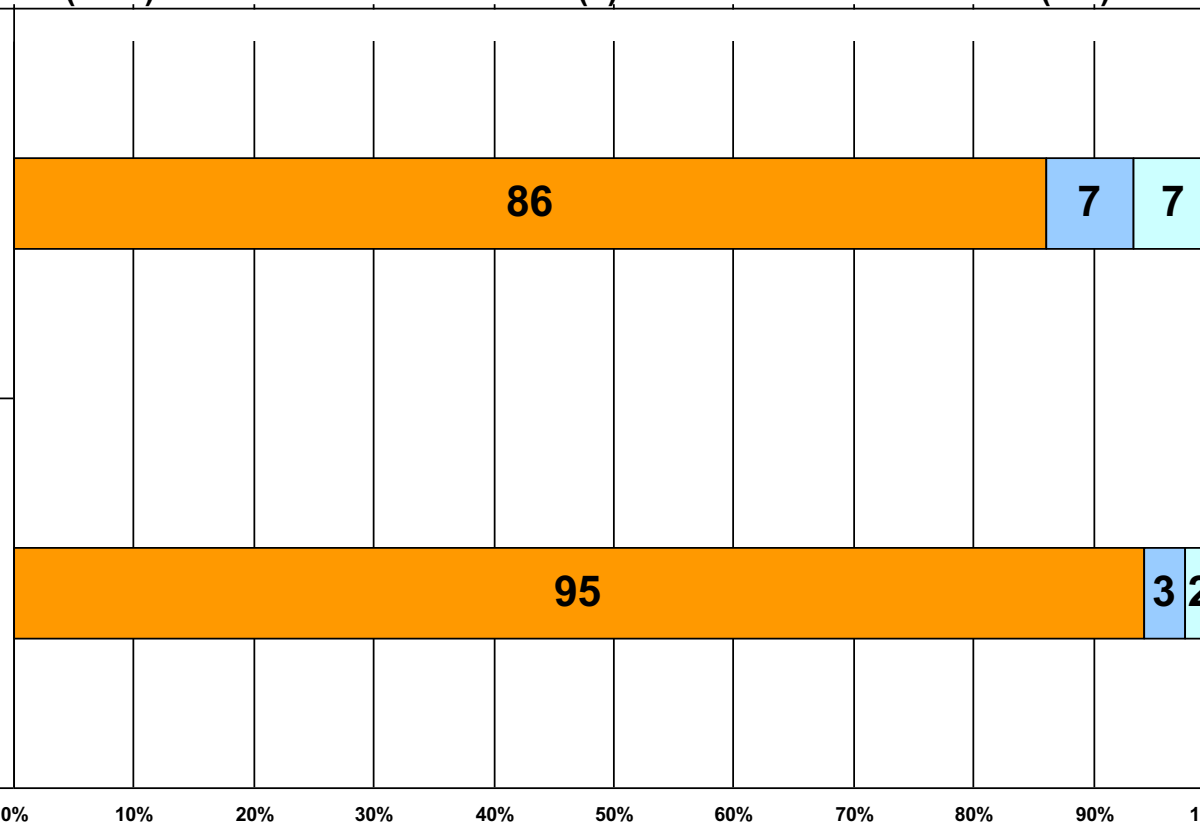
- *** = significatività al 99%
- ** = significatività al 95%
- * = significatività al 90%

1= per niente soddisfatto
10= completamente soddisfatto

Voto medio

■ Soddisfazione elevata (7-10) ■ Soddisfazione media (6) ■ Soddisfazione bassa (1-5) ■ N.I.

Campione
Popolazione =
1.013



Campione Pediatri
in gruppo = 500

8.67

Base: totale intervistati

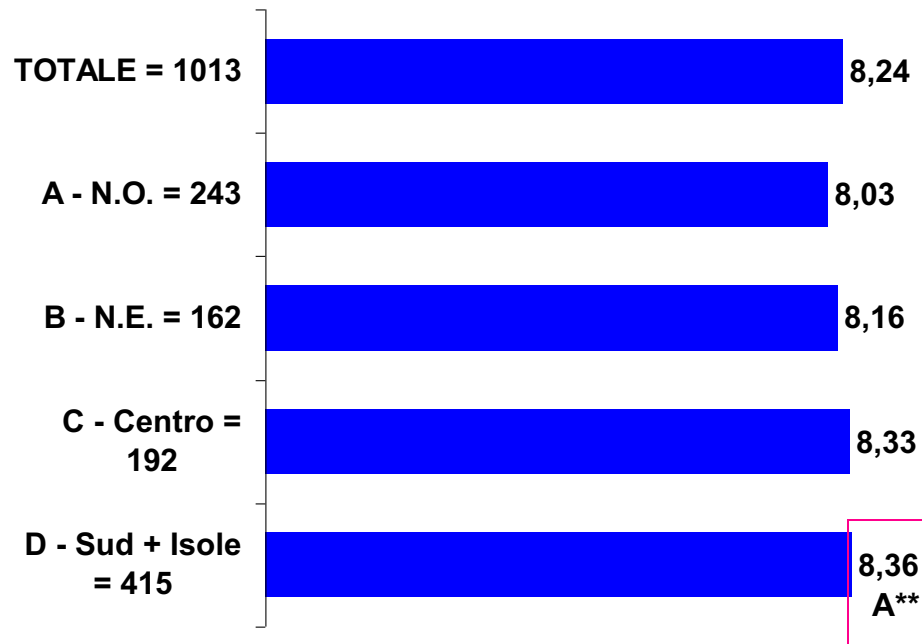
16b - Giudizio complessivo di soddisfazione per il servizio offerto dal proprio pediatra di base (dom. 21) **analisi secondo area geografica**

LEGENDA DELLA SIGNIFICATIVITA'

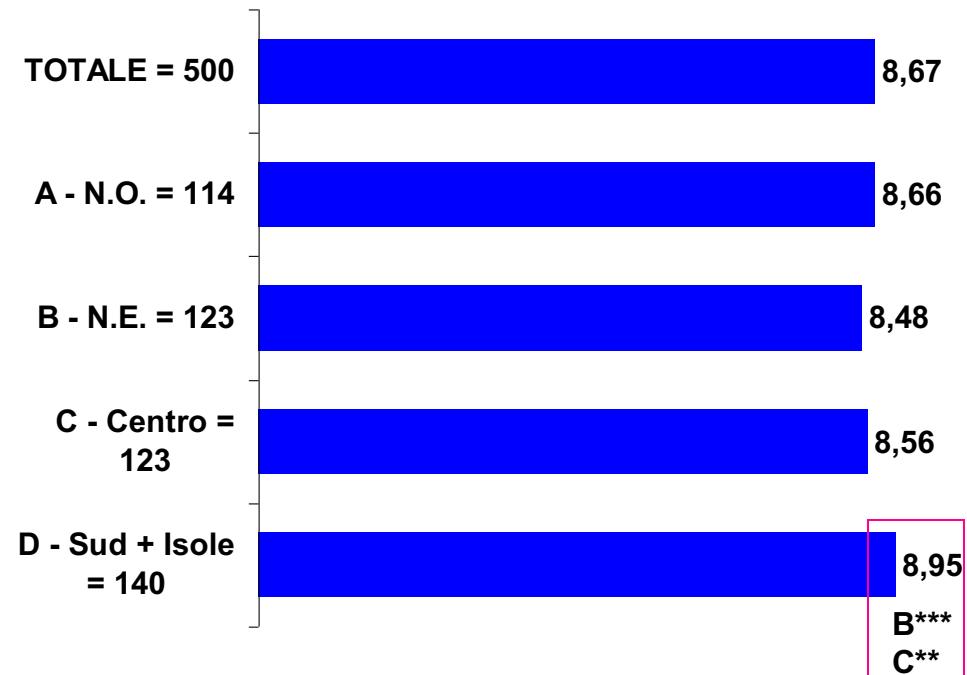
- *** = significatività al 99%
- ** = significatività al 95%
- * = significatività al 90%

Voti medi:
1= per niente soddisfatto
10= completamente soddisfatto

CAMPIONE POPOLAZIONE



CAMPIONE PEDIATRI IN GRUPPO



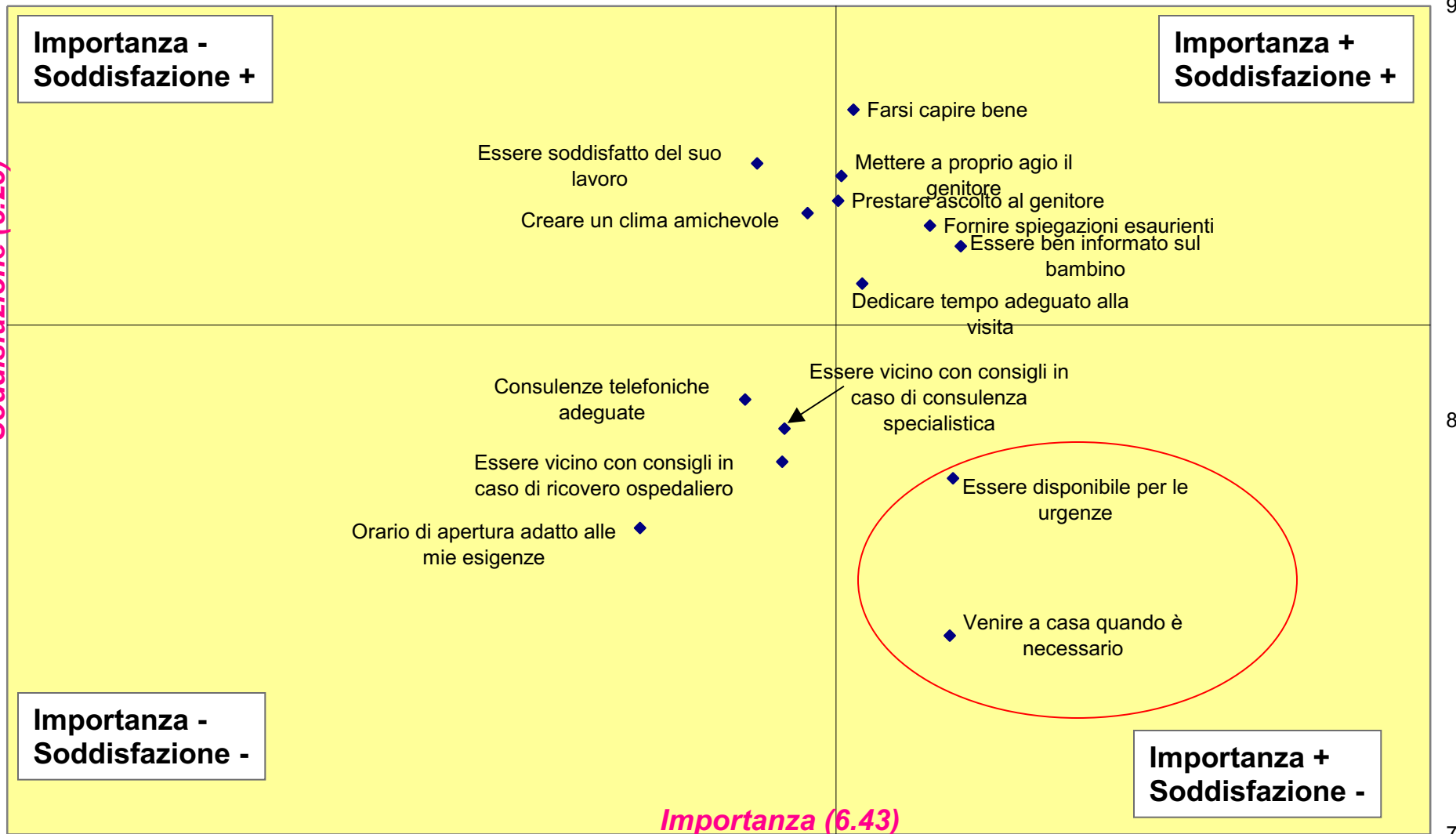
Mappa di incrocio importanza/ soddisfazione

Grazie al metodo di costruzione del grafico, è possibile individuare 4 quadranti all'interno dei quali vengono posizionate le varie caratteristiche del servizio, in base all'attribuzione di:

| | |
|--|--|
| IMPORTANZA BASSA SODDISFAZIONE ELEVATA | IMPORTANZA ELEVATA SODDISFAZIONE ELEVATA <i>PLUS DEL SERVIZIO</i> <i>ASPETTI NON PROBLEMATICI</i> |
| <i>ASPETTI TRASCURABILI</i> IMPORTANZA BASSA SODDISFAZIONE BASSA | <i>PRIORITA' DI MIGLIORAMENTO</i> IMPORTANZA ELEVATA SODDISFAZIONE BASSA |

17a - Popolazione

1= massima importanza
10= massima soddisfazione



9

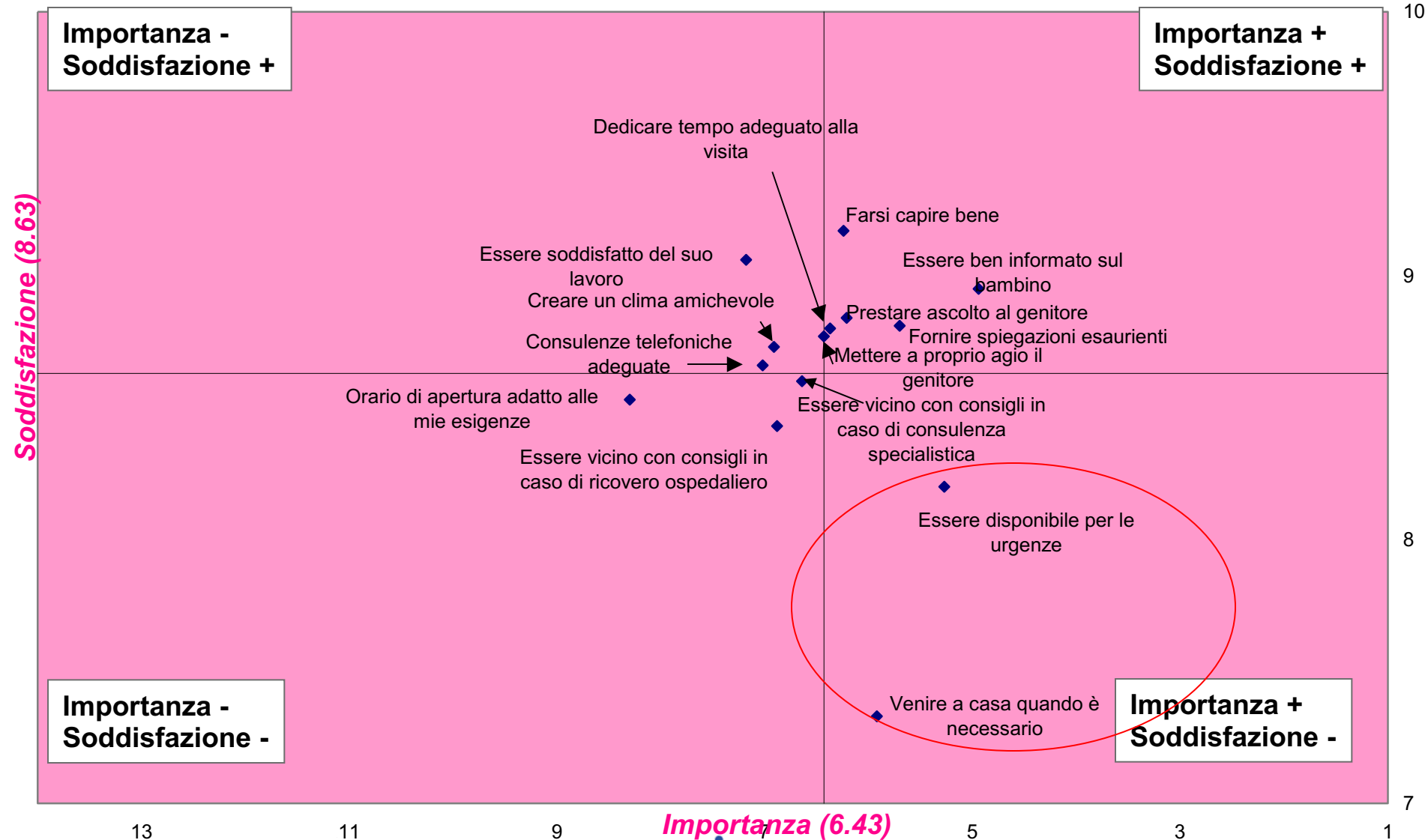
8

7

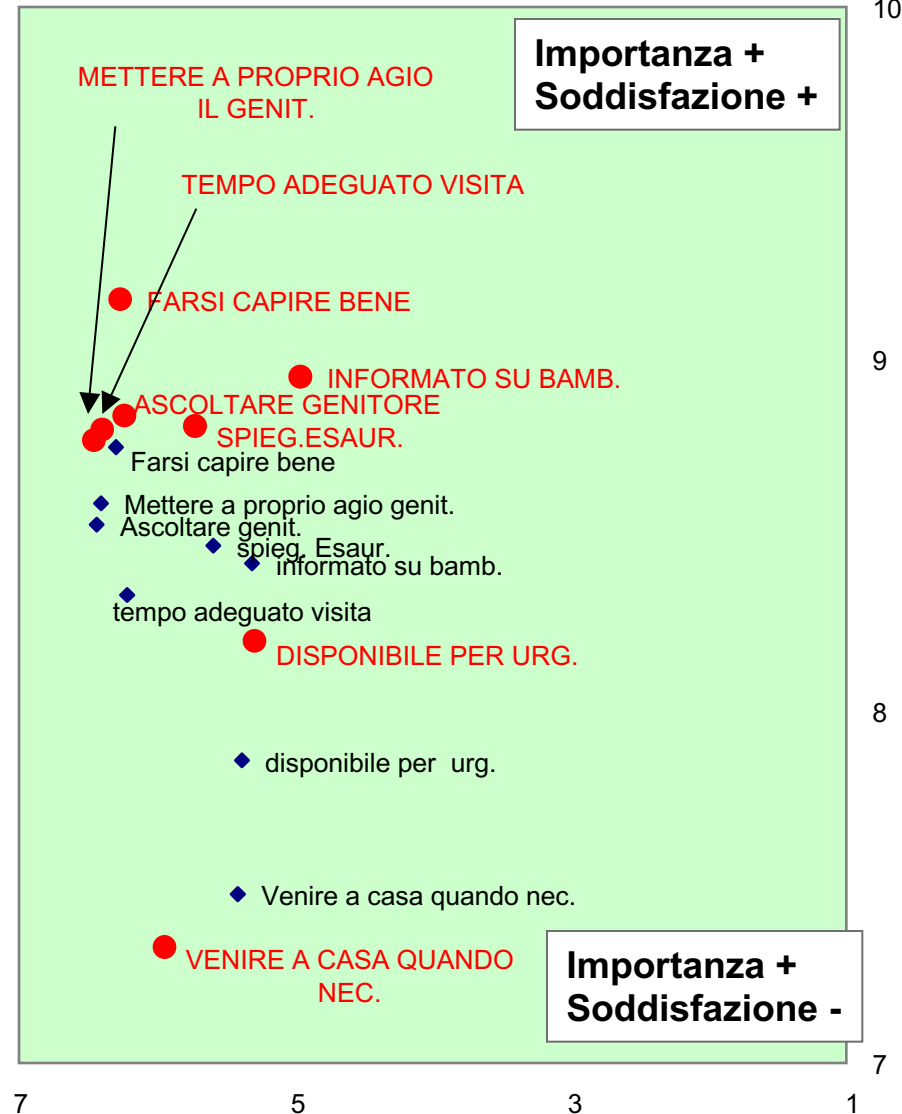
58

17b - Pediatri in gruppo

1= massima importanza
10= massima soddisfazione



17c - Confronto Popolazione vs. Pediatrie in gruppo



10

9

8

7

7

5

3

1

18 - Correlazione dei singoli aspetti con soddisfazione generale

| | campione popolazione 11 | campione pediatri in gruppo 1° |
|--|----------------------------|-----------------------------------|
| Mi ascolta | | |
| e' bene informato sul mio bambino | | 2 |
| mi e' vicino con consigli in caso di consul. Specialistica | 4 | 3 |
| mi e' vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero | 5 | 4 |
| fornisce spiegazioni esaurienti | 1° | 5 |
| mi mette a mio agio | 7 | 6 |
| crea un clima amichevole e familiare | 6 | 7 |
| e' soddisfatto del suo lavoro | 3 | 8 |
| fornisce consulenze telefoniche adeguate | 12 | 9 |
| si fa capire bene | | |
| dedica tempo adeguato alla visita | 8 | 10 |
| e' disponibile per le urgenze durante le giornate lavorative | 9 | 12 |
| viene a casa quando e' necessario | | 13 |
| orario adatto alle mie esigenze | | 14 |
| | | |
| VARIANZA SPIEGATA | 81% | 76% |



A tutte le intervistate è stata chiesta sia l'importanza attribuita a 14 aspetti riguardanti soprattutto la relazione pediatra-paziente che, per le stesse caratteristiche, una stima del grado di soddisfazione ricevuta dal proprio pediatra.

Sul piano dell'importanza attribuita ai vari aspetti (tab. 14a), il campione pediatri in gruppo sembra globalmente più esigente del campione popolazione, con differenze anche significative per alcune caratteristiche come “Farsi capire bene”, “ Essere soddisfatto del suo lavoro”, “Prestare ascolto al genitore”, “Essere vicino con consigli in caso di consulenza specialistica”, “Essere vicino con consigli in caso di ricovero ospedaliero”, “Offrire consulenze telefoniche adeguate”, “Orario di apertura adatto alle mie esigenze”.

Le tab. 14b e 14c ci riportano le differenze per area geografica; le lettere a fianco delle cifre indicano l'eventuale significatività del confronto tra quel valore e il valore corrispondente per le altre colonne. La tab. 14d confronta invece i gruppi di 2 pediatri con quelli più numerosi. Per quanto riguarda l'analisi secondo area geografica risulta evidente, sia nel campione popolazione che in quello pediatri di gruppo, una maggiore “attesa/ richiesta” (esplicita o tendenziale) da parte degli utenti residenti al sud

Venendo alla soddisfazione, la valutazione delle intervistate appare decisamente soddisfacente per ambedue i campioni, in merito sia alle singole componenti del servizio (che mostra tutti valori di soddisfazione superiori al 7) che al giudizio di soddisfazione complessivo per il servizio offerto, superiore all'8 per entrambi i campioni.



L'analisi comparata dei due target (tab. 15a) evidenzia una soddisfazione più elevata per il target pediatri in gruppo rispetto al campione popolazione. La differenza è altamente significativa sia per il dato globale (tab. 16a) (8.67 per il campione pediatri in gruppo vs 8.24 per il campione popolazione), che per almeno 12 dei 14 items, soprattutto quelli che contraddistinguono l'aspetto relazionale e professionale. Anche se il dato non raggiunge la significatività statistica, la disponibilità alla visita domiciliare risulta lievemente penalizzata nel campione pediatri in gruppo.

Le tabelle 15b e 15c riportano il dato di soddisfazione dell'utenza per i singoli items, disaggregato per area geografica. Per ciò che riguarda il campione popolazione, sembra esistere, per la maggior parte degli items, e in particolare per quelli riguardanti la relazione medico-paziente, un gradiente positivo progressivo dall'Area Nord-Ovest all'Area Sud: la differenza di gradimento diviene spesso significativa tra i due estremi del gradiente. In altri termini gli utenti del Sud sono nel complesso più soddisfatti soprattutto di quelli del Nord- Ovest.

Un po' diversa è la situazione emersa nel campione pediatri in gruppo: in linea di massima gli utenti più soddisfatti li ritroviamo ancora al Sud (rispetto a chi risiede al Nord-Est ed al Centro) ma anche al Nord Ovest, soprattutto rispetto a chi vive al Nord Est.

In entrambi i campioni il giudizio globale ribadisce la tendenza emersa rispetto agli aspetti considerati e cioè la maggiore soddisfazione soprattutto degli utenti del Sud.

Un discorso a parte merita la disponibilità alla visita domiciliare: se nel campione popolazione l'utenza meno soddisfatta è quella del Nord-Est, nel campione pediatri in gruppo i più critici risiedono al Nord Ovest.



La tabella 15d compara il livello di soddisfazione per i gruppi di 2 pediatri vs i gruppi più numerosi.

Per tutti gli items considerati, i gruppi composti da 2 pediatri sembrano essere apprezzati come i gruppi più numerosi. La differenza a loro favore diventa significativa per la capacità di ascolto e per le consulenze telefoniche. Addirittura, sembra che i pediatri di questi gruppi siano in grado di soddisfare al meglio, più dei gruppi più numerosi, il bisogno di visite domiciliari e di disponibilità per urgenze.

Incrociando i dati di importanza e soddisfazione attribuiti dalle intervistate alle diverse componenti del servizio offerto, è stato possibile creare – per ciascun campione – delle mappe a 4 quadranti all'interno dei quali sono state posizionate le diverse caratteristiche consentendo così di evidenziare i punti di forza e di debolezza dell'offerta.

In sintesi gli items che ricadono nel quadrante “importanza alta e soddisfazione alta” rappresentano i plus del servizio e cioè gli aspetti giudicati rilevanti che non sono problematici, mentre le criticità si collocano nel quadrante “importanza elevata e soddisfazione bassa”. Più trascurabili sono invece gli aspetti che ricadono nei quadranti di sinistra, in quanto l'utente vi attribuisce un peso minore, ed è quindi in grado di sopportare anche una parziale insoddisfazione.



Osservando nelle mappe di incrocio importanza/soddisfazione, di entrambi i campioni, i quadranti “più importante meno soddisfazione” (area importante ma problematica) ritroviamo al di sotto delle aspettative gli aspetti legati alla disponibilità ed alla possibilità di ricevere visite domiciliari. Al contrario, plus del servizio sono valutate tutte le componenti che attengono più alla professionalità/competenza ed alla “qualità della relazione” con il paziente. Elementi quali la capacità di ascolto, la conoscenza del piccolo paziente, l’attenzione e la cura dedicate alla visita, la capacità di dare le giuste informazioni, sono particolarmente apprezzate dagli intervistati e costituiscono il punto di forza della relazione col medico.

Infine è stata eseguita un’analisi di correlazione e di regressione volta ad evidenziare l’esistenza di un “legame” e la “forza” del legame stesso fra i diversi aspetti e il giudizio globale sul servizio offerto.

L’analisi di correlazione e di regressione conferma in linea generale quanto emerso dalle mappe importanza/soddisfazione. Per entrambi i campioni sono infatti ancora gli aspetti relazionali e professionali a contribuire maggiormente nella determinazione del giudizio globale: aspetti che riguardano la disponibilità, la “cura della relazione” come anche l’”attenzione” mostrata dal pediatra. In particolare, nel campione pediatri in gruppo ciò che viene maggiormente notato ed apprezzato è la “capacità di ascolto”, mentre nel campione popolazione è la “capacità di fornire spiegazioni esaurienti”. In entrambi i gruppi la seconda caratteristica rilevante riguarda il “livello di informazione sul bambino”. Aspetti che si riferiscono alla disponibilità del medico ad intervenire per urgenze/a casa – nelle mappe collocati nell’area “+ importanti/- soddisfatti – di fatto contribuiscono poco alla determinazione del giudizio complessivo. Sono quindi aspetti per i quali “razionalmente” si desidererebbe un miglioramento del servizio, che poi però nella realtà passano in secondo piano rispetto ad altri valutati più sostanziali.

DISCUSSIONE

Spunti di discussione

(dott. Caso - APeG)

Si può pertanto concludere che, nonostante la presenza di alcune aree meno positive, gli intervistati si ritengono pienamente soddisfatti del rapporto col proprio pediatra, che viene promosso a larga maggioranza da entrambi i campioni oggetto di studio.

La soddisfazione è significativamente più elevata per i pediatri operanti nelle equipe di Pediatria di Gruppo, sia globalmente che in particolare per gli aspetti riguardanti la relazione con la famiglia.

La ricerca evidenzia alcune aree critiche (domiciliari, urgenze, ecc), che le mappe di incrocio importanza/soddisfazione ben sottolineano. Dobbiamo però ricordarci che ci si muove in un contesto di qualità percepita, condizionata a sua volta dai vissuti dell'utente. Le mappe di incrocio importanza/soddisfazione, ad esempio, possono evidenziare scostamenti tra l'importanza attribuita e la soddisfazione ricevuta, ma anche in senso più lato, scostamenti tra l'importanza attribuita dall'utente e l'importanza assoluta o comunque attribuita a quello stesso aspetto dagli operatori sanitari, ad esempio dal pediatra stesso. I due tipi di scostamento debbono quindi essere valutati criticamente e costituire quindi oggetto di riflessione. Una collocazione nel quadrante delle criticità (importanza alta e soddisfazione bassa), ad esempio, possono essere motivo di revisione e miglioramento del servizio, considerando però che per alcune caratteristiche, quelle correlate con l'urgenza vera o supposta, è l'elevata importanza attribuita loro a giustificare almeno in parte tale collocazione. D'altra parte, items ritenuti importanti dagli operatori sanitari, ma non ritenuti tali dall'utenza, indicano che esiste anche in questo caso una differenza di interpretazione che merita, se veramente si crede in tali aspetti, uno sforzo di comunicazione per colmare tale gap e comunicarne l'importanza all'utenza

ALLEGATI

1. il questionario
2. Procedura di campionamento campione pediatri in gruppo
3. Documentazione utilizzata presso i gruppi

QUESTIONARIO

Procedura di campionamento campione pediatri in gruppo

Dovendo acquisire un campione di mamme di assistiti di Pediatri in Gruppo sufficientemente numeroso (la Pediatria di Gruppo rappresenta tuttora una piccola percentuale dei Pediatri di Famiglia italiani), il file nominativi delle famiglie assistite da Pediatri in Gruppo è stato fornito a TNS ABACUS da APeG, secondo una modalità di reclutamento che fosse la più neutrale possibile per evitare qualsiasi distorsione del campione (campionare ad esempio in maggioranza utenti più soddisfatti) e che al tempo stesso garantisse un campione sufficientemente rappresentativo sul piano geografico e qualitativo dell'utenza dei Pediatri in Gruppo in Italia.

Dai 114 gruppi censiti da APeG nel 2000, da TNS ABACUS ha estratto un campione di 55 pediatrie di gruppo, rappresentativo dell'universo di riferimento sia per distribuzione geografica che per composizione numerica del gruppo.

I gruppi estratti venivano contattati telefonicamente da un referente APeG, che provvedeva a spiegare le finalità dell'indagine; contestualmente, veniva chiesta al gruppo la disponibilità a ricevere per posta elettronica o per fax un documento redatto da APeG (All 1) che esplicitava in modo più puntuale obiettivi e metodi della ricerca. Si anticipava un contatto telefonico ulteriore dopo una settimana, per verificare la disponibilità o meno ad aderire alla ricerca.

In caso di adesione, al gruppo partecipante veniva chiesto di raccogliere 60 nominativi, e gli veniva inviata la seguente documentazione:

- ✓ Lettera di presentazione della ricerca, preparata e intestata da TNS ABACUS ed indirizzata al pediatra (All 2)
- ✓ Locandina da esporre in sala d'attesa, per la presentazione della ricerca all'utenza (All 3)
- ✓ Fogli da lasciare in sala d'attesa o comunque da consegnare all'utenza, per informarla su finalità e modalità della ricerca, sulle garanzie di privacy a norma della legge 675, e chiederne la disponibilità eventualmente a ricevere l'intervista telefonica (All 4)
- ✓ Griglia di rilevamento delle adesioni, in cui segnare nominativo del genitore, età dei figli, orario di preferenza per l'eventuale intervista (All 5)
- ✓ Procedura per il corretto reclutamento dei genitori eventualmente disponibili ad essere intervistati (all 6)

In caso di non accettazione, TNS ABACUS procedeva all'estrazione di un nuovo gruppo di pediatri tra quelli con caratteristiche geografiche e compositive analoghe al gruppo non aderente alla ricerca e a trasmettere il nominativo del gruppo così selezionato ad APeG, per un ulteriore contatto.

Quando un gruppo completava la raccolta delle 60 adesioni, provvedeva ad inviare direttamente a TNS ABACUS la griglia di rilevamento con i nominativi delle mamme disponibili ad essere eventualmente intervistate.

Una volta raccolte le circa 3300 adesioni, TNS ABACUS provvedeva alla fase di intervista con l'intento di ottenere 500 madri intervistate equiripartite nei gruppi di provenienza.

Documentazione utilizzata presso i gruppi