

IL LAVORO IN OSPEDALE AI TEMPI DEL COVID

Indagine sulle condizioni lavorative dei medici ospedalieri
e sull'impatto dell'emergenza COVID-19 sul Sistema Sanitario
Nazionale



19 DICEMBRE 2020

A cura di
Giuliano Antoniciello

Indice

1	Introduzione	3
2	Descrizione del questionario	4
2.1	Domande	4
2.2	Analisi dei metadati	7
3	Analisi delle risposte	11
3.1	Età e genere dei partecipanti	11
3.2	Provenienza geografica	17
3.3	Specializzazioni	19
3.4	Descrivere la professione	20
3.4.1	Frequenza degli aggettivi per categoria e genere	20
3.4.2	Frequenza degli aggettivi per provenienza geografica	25
3.5	Valutazioni della qualità dei servizi sanitari	29
3.5.1	Servizi ospedalieri	29
3.5.2	Servizi extra-ospedalieri	43
3.6	Come è cambiata la qualità dei servizi sanitari	44
3.7	Le cause del peggioramento	45
3.8	Fattori che incidono sulla qualità dei servizi sanitari	48
3.9	L'organizzazione del lavoro in ospedale	53
3.10	Soddisfazione generale in merito alla professione	57
3.11	L'impatto dell'emergenza sanitaria	63
3.12	Il risvolto psicologico	67
3.13	Prospettive per il futuro a breve e medio termine	68
4	Conclusioni e commenti	72
	Elenco delle figure	76
	Elenco delle tabelle	77

1. Introduzione

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia di COVID-19 ha avuto un forte impatto sul sistema sanitario italiano. I medici e i dirigenti sanitari si sono trovati in prima linea nella gestione dell'emergenza e fin dalle prime settimane dell'epidemia di COVID-19 in Italia hanno sopportato una mole straordinaria di lavoro per fornire cure adeguate ai pazienti e per far fronte all'aumento senza precedenti dei ricoveri. Sia per le difficoltà generali dovute alla novità storica di una simile emergenza, che per le particolari condizioni sfavorevoli della sanità pubblica italiana - se paragonata con quella degli altri paesi d'Europa - lo stress subito dai medici ospedalieri influirà sul futuro dell'assistenza sanitaria in Italia.

Per queste ragioni ANAAO - ASSOMED (di seguito ANAAO) ha deciso di promuovere un questionario anonimo tra i propri iscritti: medici e dirigenti sanitari di tutte le regioni italiane. In questa relazione presentiamo i risultati dell'analisi delle risposte del questionario, raccolte tra il 30 settembre e il 19 ottobre 2020.

2. Descrizione del questionario

2.1 Domande

Il questionario è stato sottoposto tra il settembre e l'ottobre 2020 agli iscritti ANAAO attraverso la piattaforma [SurveyMonkey](#). I partecipanti sono stati invitati a rispondere a 31 domande a risposta multipla. Le domande e le opzioni di risposta sono elencate di seguito.

1. **“Genere”**

Opzioni di risposta: M, F.

2. **“Età”**

Opzioni di risposta: valori da 25 a 70 anni.

3. **“Provincia sede di lavoro”**

Opzioni di risposta: AG, AL, AN, AO, AP, AQ, AR, AT, AV, BA, BG, BI, BL, BN, BO, BR, BS, BT, BZ, CA, CB, CE, CH, CI, CL, CN, CO, CR, CS, CT, CZ, EN, FC, FE, FG, FI, FM, FR, GE, GR, IM, IS, KR, LC, LE, LI, LO, LT, LU, MB, MC, ME, MI, MN, MO, MS, MT, NO, NU, OR, OT, PA, PC, PD, PE, PG, PI, PN, PO, PR, PT, PU, PV, PZ, RA, RC, RE, RG, RI, RM, RN, RO, SA, SI, SO, SP, SR, SS, SV, TA, TE, TN, TO, TP, TR, TS, TV, UD, VA, VB, VC, VE, VI, VR, VT.

(nдр: 105 province, dati aggiornati a settembre 2020)

4. **“Indichi se è dirigente medico”**

Opzioni di risposta: Sì, No.

5. **“Dirigenza Medica - Specializzazione”**

Opzioni di risposta: Allergologia e immunologia clinica, Anatomia Patologica, Anestesia e rianimazione e terapia intensiva, Biochimica clinica, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Farmacologia, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia e ostetricia, Igiene e medicina preventiva, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie infettive, Medicina d'emergenza-urgenza, Medicina del lavoro, Medicina dello sport, Medicina di comunità, Medicina fisica e riabilitativa, Medicina interna, Medicina legale, Medicina nucleare, Medicina tropicale, Microbiologia e virologia, Nefrologia, Neurochirurgia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e traumatologia, Otorinolaringoiatria, Patologia clinica, Pediatria, Psichiatria, Radiodiagnostica, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Tossicologia medica, Urologia, Altro.

6. **“Indichi se è dirigente sanitario”**

Opzioni di risposta: Sì, No.

7. **“Dirigenza Sanitaria - Specializzazione”**
Opzioni di risposta: Biologo, Chimico, Farmacista, Fisico, Psicologo, Altro.
8. **“Se dovesse descrivere la sua professione quale aggettivo sceglierebbe?”**
Opzioni di risposta: affascinante, attrattiva, deludente, faticosa, frustrante, gratificante, prestigiosa, rischiosa.
9. **“Come giudica la qualità dei servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale?”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, del tutto soddisfacente, non so.
10. **“Come giudica la qualità dei servizi offerti dagli ospedali del SSN? ”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, del tutto soddisfacente, non so.
11. **“Come giudica la qualità dei servizi offerti dagli ospedali della sua regione?”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, del tutto soddisfacente, non so.
12. **“Come giudica la qualità dei servizi extraospedalieri della sua regione?”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, del tutto soddisfacente, non so.
13. **“Come giudica la qualità dei servizi offerti dalla struttura in cui opera?”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, del tutto soddisfacente, non so.
14. **“Negli ultimi 10 anni la qualità del Servizio Sanitario Nazionale è...”**
Opzioni di risposta: peggiorata, invariata, migliorata, non risponde.
15. **“Negli ultimi 10 anni la qualità della struttura sanitaria in cui lavora è...”**
Opzioni di risposta: peggiorata, invariata, migliorata, non risponde.
16. **“Quali sono le cause principali del peggioramento?”**
Opzioni di risposta: carichi di lavoro troppo pesanti per mancanza di personale, scarsi investimenti nella ricerca, influenza della politica, carichi di lavoro troppo pesanti per carenze organizzative, scarsi investimenti nelle strutture, rapporti con il management/la dirigenza, minore formazione dei medici, retribuzioni inadeguate, scarsa flessibilità nell'organizzazione del lavoro, turni e guardie troppo frequenti, minor dedizione dei medici.
17. **“Valuti quanto incide ciascuno dei seguenti aspetti sulla qualità dei servizi sanitari (1=incide poco sulla mancanza di qualità - 10=incide moltissimo): carichi di lavoro troppo pesanti per mancanza di personale, carichi di lavoro troppo pesanti per difetti di organizzazione, scarsi investimenti nelle strutture, scarsi investimenti nella ricerca, scarsa flessibilità nell'organizzazione del lavoro, minor formazione dei medici e dirigenti sanitari, minor dedizione dei medici e dirigenti sanitari, turni festivi e notturni troppo frequenti, retribuzioni inadeguate, rapporti con il management/la dirigenza, competenza del management”**
Opzioni di risposta: valori da 1 a 10.

18. **“Quanto è d'accordo con le seguenti opinioni espresse da altri medici e dirigenti sanitari dipendenti? Il compenso economico non è adeguato all'impegno richiesto al medico dipendente; lavorare nella sanità pubblica significa rinunciare ad avere una vita privata; il ruolo del medico dipendente e del dirigente sanitario ha uno scarso riconoscimento sociale; il coinvolgimento dei medici dipendenti e dirigenti sanitari nella politica sanitaria e nella governance delle aziende sanitarie è scarso; la dipendenza del singolo medico e dirigente sanitario dalle gerarchie professionali e amministrative è eccessiva; molte norme finalizzate a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure sono in realtà strumenti volti a ridurre i costi; il carico burocratico è eccessivo”**
Opzioni di risposta: per niente d'accordo, poco d'accordo, d'accordo, del tutto d'accordo, non risponde.
19. **“Come valuta la sua attuale retribuzione?”**
Opzioni di risposta: del tutto insoddisfacente, poco soddisfacente, soddisfacente, molto soddisfacente, non risponde.
20. **“Indichi per ognuno dei seguenti aspetti del lavoro quanto si ritiene soddisfatto: distribuzione dei carichi di lavoro; prospettive di carriera; organizzazione del lavoro; flessibilità lavorativa; aggiornamento e formazione; qualità della struttura; rapporti con gli organi di direzione; rapporti con i pazienti; dotazioni tecnologiche”**
Opzioni di risposta: molto insoddisfatto, insoddisfatto, soddisfatto, molto soddisfatto, non sa.
21. **“Per quanto riguarda la possibilità di conciliare vita e lavoro lei direbbe di essere...”**
Opzioni di risposta: molto insoddisfatto, insoddisfatto, soddisfatto, molto soddisfatto, non sa.
22. **“Per quanto riguarda il suo lavoro nel complesso si giudica...”**
Opzioni di risposta: molto insoddisfatto, insoddisfatto, soddisfatto, molto soddisfatto, non sa.
23. **“Definirebbe i rapporti con i suoi colleghi di lavoro: a livello di clima organizzativo; a livello di collaborazione professionale; a livello di relazioni personali..”**
Opzioni di risposta: molto cattivi, cattivi, discreti, buoni, molto buoni, non risponde.
24. **“Nel periodo dell'emergenza Covid-19 lei ritiene di: aver svolto con il suo lavoro un ruolo importante; che il suo lavoro sia stato valorizzato; che le sue opinioni siano state prese in considerazione nel processo decisionale”**
Opzioni di risposta: per niente, poco, abbastanza, molto, non risponde.
25. **“Nel periodo dell'emergenza Covid-19, nella struttura dove lavora, il personale sanitario è stato dotato dei dispositivi di protezione individuale idonei ad affrontare l'emergenza in maniera...”**
Opzioni di risposta: molto inadeguata, inadeguata, adeguata, molto adeguata, non risponde.
26. **“Come valuta il trattamento ricevuto durante l'emergenza pandemica?”**
Opzioni di risposta: molto insoddisfacente, insoddisfacente, soddisfacente, molto soddisfacente, non risponde.

27. **“Quale è il suo stato d'animo prevalente dopo la emergenza Covid-19?”**
Opzioni di risposta: stanchezza, frustrazione, insoddisfazione, paura, rabbia, burnout, delusione.
28. **“Ha avuto bisogno in questi mesi di un supporto psicologico o pensa di chiederlo?”**
Opzioni di risposta: sì, no, non risponde.
29. **“Pensa che questa vicenda incida sulla sua permanenza nel SSN?”**
Opzioni di risposta: sì, no.
30. **“Dove si vede lavorare tra 2-3 anni?”**
Opzioni di risposta: ospedale pubblico; ospedale privato; settore convenzionato; estero; libero professionista; nessun lavoro/pensione.
31. **“Nel caso stia pensando di andare via dall'ospedale pubblico, indichi le cause principali”**
Opzioni di risposta: retribuzione inadeguata; peggioramento condizioni di lavoro; deficit di sicurezza; impossibilità di conciliazione con esigenze personale o familiari; impatto della crisi sullo stato mentale; mancanza di benefit.

2.2 Analisi dei metadati

Prima di procedere all'analisi del questionario, riportiamo qui i principali metadati delle risposte per dare un'indicazione dei tempi e dei modi con cui sono stati coinvolti i partecipanti. In totale sono pervenute 2461 risposte, di cui 1107 (45%) da parte di dirigenti sanitari e 1354 (55%) da parte di medici. Gli uomini rappresentano il 36.4% dei partecipanti, le donne il 63.5%. Per i dirigenti sanitari invece gli uomini rappresentano il 74.4% e le donne il 25.6%, mentre per i medici la percentuale delle risposte degli uomini è il 54.6% e quella delle risposte delle donne il 45.4%. Le 2461 risposte provengono da circa il 13.3% degli iscritti all'ANAAO, che a sua volta rappresenta circa il 23.4% del totale nazionale di medici e dirigenti sanitari. Complessivamente il campione analizzato corrisponde quindi a circa il 3.1% della popolazione nazionale di medici e dirigenti sanitari. Se trascuriamo la distorsione di selezione dovuta a una probabilità di campionamento non uniforme, si può stimare un'incertezza generale di circa lo 0.7% - per un livello di confidenza del 95% - sulle percentuali ricavate dalle risposte. Tuttavia la distorsione di selezione del campione non può essere trascurata se si vogliono paragonare i risultati del questionario con quelli - ignoti - della popolazione generale di medici e dirigenti sanitari. Il canale di distribuzione di per sé introduce una distorsione, perché consente di raggiungere soltanto coloro che sono iscritti al sindacato e che quindi non possono essere considerati un campione pienamente rappresentativo. Infine, un'ulteriore fonte di distorsione del campionamento è il fatto che non tutti gli iscritti hanno partecipato al questionario. Verosimilmente chi ha scelto di dedicare il proprio tempo a questo sondaggio lo ha fatto perché ritiene importanti gli argomenti trattati o perché ha sentito la necessità di comunicare la propria testimonianza. Anche se riconosciamo l'importanza di queste limitazioni, siamo consapevoli della difficoltà di tradurle in un valore numerico da associare all'incertezza sulle risposte. Pertanto abbiamo scelto di utilizzare come incertezza di campionamento lo 0.7% ricavato sopra e di conseguenza tutte le percentuali presentate nell'analisi delle risposte sono state arrotondate alla prima cifra decimale.

I partecipanti in media hanno risposto a buona parte delle domande e in quelle che prevedevano l'opzione di risposta "non sa" o "non risponde" hanno in genere preferito scegliere di indicare attivamente la volontà di non rispondere invece di lasciare la risposta in bianco. La

matrice di completezza della Fig. 2.1 fornisce un colpo d'occhio d'insieme della completezza del questionario.

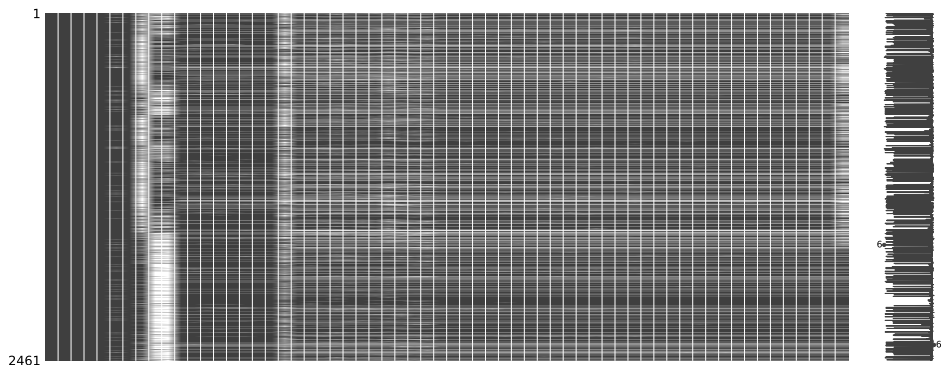


Figura 2.1: Matrice di completezza delle risposte del questionario: a ciascuna riga è associato un partecipante e i segmenti bianchi indicano che in una certa domanda è stata lasciata la risposta in bianco.

Dal punto di vista temporale, il questionario è rimasto aperto dal 30 settembre al 19 ottobre 2020, per un totale di 20 giorni. Il 60% delle risposte è pervenuto nei primi due giorni, il 90% entro i primi sei giorni, il restante 10% nelle due settimane successive, come mostrato nella Fig. 2.2.

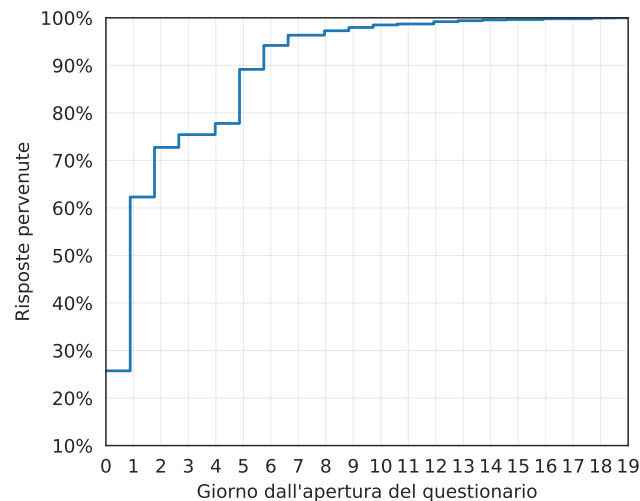


Figura 2.2: Distribuzione cumulativa dei giorni di arrivo delle risposte.

È interessante osservare che diverse categorie di partecipanti hanno compilato il questionario in orari diversi. La distribuzione degli orari di compilazione suddivisa per categorie, rappresentata nella Fig. 2.3, mostra che i dirigenti sanitari hanno il questionario mediamente nel primo pomeriggio (metà dei loro questionari sono stati compilati prima delle 14:22), mentre i medici soprattutto nel tardo pomeriggio e alla sera (metà dei questionari compilati dopo le 16:34). Se invece si suddividono le risposte per genere, gli uomini (sia dirigenti sanitari che medici) non hanno avuto, in genere, un orario preferenziale, mentre le donne (sia dirigenti sanitarie che mediche) hanno invece avuto la tendenza a compilare il questionario o nel primo pomeriggio oppure in tarda serata.

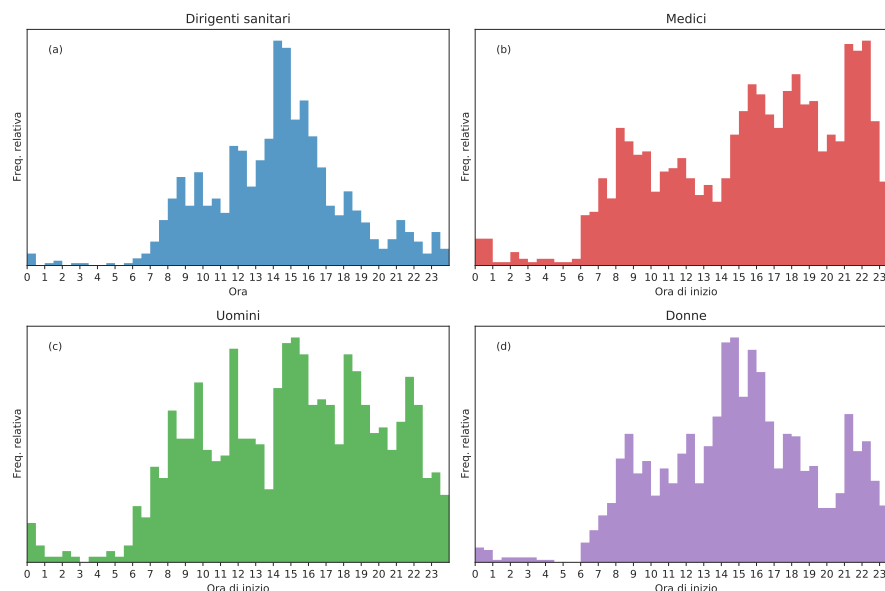


Figura 2.3: Distribuzione degli orari di compilazione del questionario per i dirigenti sanitari (a), i medici (b), gli uomini (c) e le donne (d).

Non sembra invece esserci una correlazione tra l'ora in cui è stato compilato il questionario e la durata del questionario stesso, cioè il tempo impiegato per completare le risposte. Il confronto di ora e durata di compilazione è mostrato nella Fig. 2.4.

La durata del questionario in sé mostra invece alcune differenze tra le categorie, come mostrato dalla Fig. 2.5. La distribuzione del pannello (a) è quella generale: metà dei questionari ha richiesto dai 5 ai 10 minuti per la compilazione (dai 300 ai 600 secondi circa), con una mediana di circa 7 minuti e mezzo (460 secondi). Questo significa che metà dei partecipanti ha dedicato in media dai 10 ai 20 secondi a ciascuna domanda. Inoltre, sembrano esserci due gruppi di partecipanti: coloro che hanno dedicato al questionario meno di 3 minuti e hanno lasciato in bianco una frazione considerevole di risposte, e coloro che invece hanno seguito la distribuzione principale impiegando almeno 4 o 5 minuti.

Se consideriamo la suddivisione delle risposte per genere (pannello b), la distribuzione della durata è sostanzialmente la stessa, con una leggera differenza tra uomini e donne negli estremi: statisticamente le donne che hanno compilato in poco tempo (meno di 3 minuti) oppure in molto tempo (più di 10 minuti) sono in proporzione leggermente più numerose degli uomini che hanno impiegato tempi simili a completare il questionario. Una differenza simile ma più marcata si nota tra medici e dirigenti sanitari, sia donne che uomini (pannello c). La durata mediana per i dirigenti sanitari è 8 minuti e 13 secondi, per i medici invece è 7 minuti e 20 secondi. Questa differenza è dovuta al fatto che la durata della compilazione del questionario da parte dei medici è più ampiamente distribuita rispetto a quella dei dirigenti sanitari. Questo indica che dal punto di vista del tempo impiegato per rispondere alle domande, la situazione dei medici sembra essere meno omogenea di quella dei dirigenti sanitari.

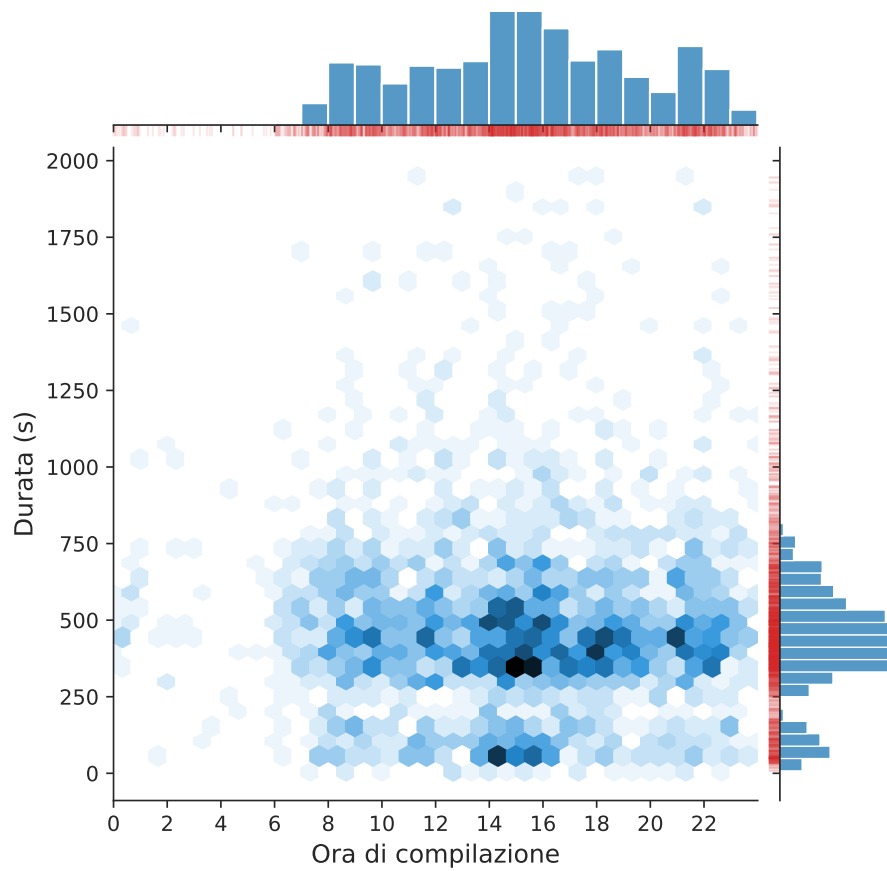


Figura 2.4: Confronto tra l'ora di compilazione e la durata (in secondi) del questionario.

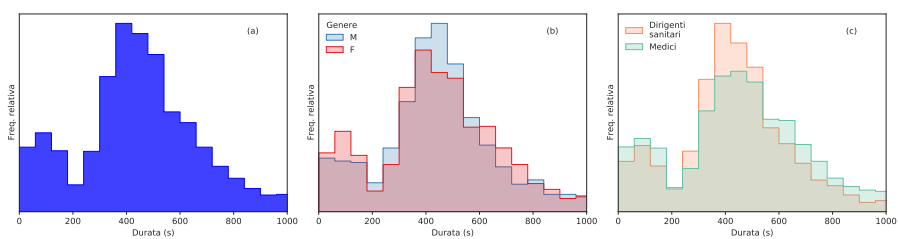


Figura 2.5: Distribuzione della durata della compilazione del questionario (in secondi): generale (a), divisa per genere (b), divisa per ruolo (c).

3. Analisi delle risposte

3.1 Età e genere dei partecipanti

La distribuzione per età è mostrata nella Fig. 3.1. L'età mediana dei partecipanti al questionario (pannello a) è 55 anni e metà di loro ha un'età compresa tra 46 e 61 anni. Per i soli uomini (pannello b) l'età mediana è 57 anni (metà del campione maschile compreso tra i 47 e i 62 anni); per le donne invece (pannello b) l'età mediana è 54 anni (metà del campione femminile compreso tra 45 e 60 anni). Dal grafico della distribuzione si nota come alla differenza di genere dei partecipanti corrisponda una differenza di età: hanno partecipato al questionario più donne giovani (cioè al di sotto dell'età mediana del campione) che non uomini giovani, e più uomini anziani (sopra i 60 anni) che non donne anziane.

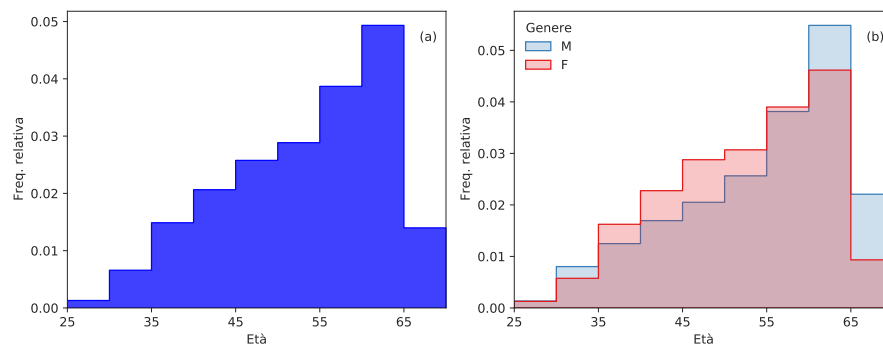


Figura 3.1: Distribuzione dell'età dei partecipanti: generale (a) e divisa per genere (b).

Date queste differenze, è interessante scomporre il campione contemporaneamente sia per genere che per ruolo (dirigenti sanitari e medici), come mostrato nella Fig. 3.2. I pannelli a sinistra, (a) e (c), indicano la distribuzione per i dirigenti sanitari, quelli a destra, (b) e (d), la distribuzione per i medici; in alto la distribuzione del campione senza distinzioni di genere, pannelli (a) e (b), in basso la distribuzione suddivisa per genere, pannelli (c) e (d). Per i dirigenti sanitari la distribuzione è simile a quella generale dei partecipanti, con la notevole differenza nella classe dai 30 ai 35 anni, nella quale gli uomini sono più numerosi delle donne. Per i medici invece al di sotto dell'età mediana sono prevalenti le donne, che nelle classi dai 35 ai 50 anni hanno superato di oltre il 40% il numero di risposte degli uomini nelle stesse classi d'età. Per le classi più anziane, vale per i medici la stessa osservazione valida per il campione generale: gli uomini hanno partecipato più delle donne, in particolare nella classe dai 65 ai 70 anni, dove le risposte degli uomini sono circa 4 volte più numerose di quelle delle donne. Riassumendo, la partecipazione al questionario dei dirigenti sanitari non mostra differenze marcate tra uomini e donne; per i medici invece la tendenza è stata verso una partecipazione maggiore delle donne giovani rispetto agli uomini della stessa età e degli uomini anziani rispetto alle donne della stessa età. Queste differenze sono certamente influenzate dall'anagrafica reale dei medici e dei dirigenti sanitari, ma anche dagli effetti di selezione del campione.

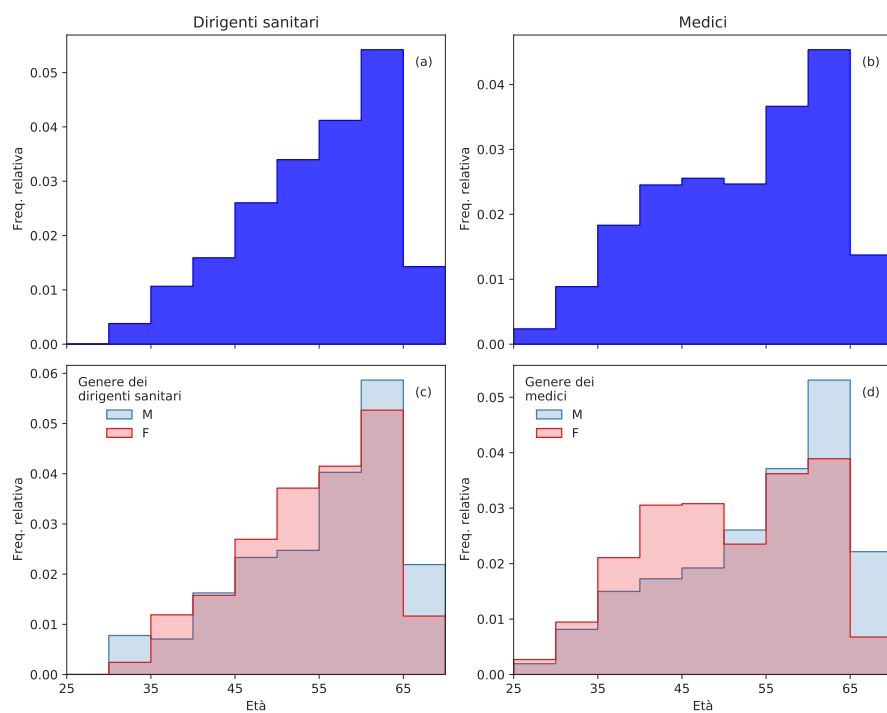


Figura 3.2: Distribuzione dell'età dei partecipanti: generale (a) e divisa per genere (b).

La mappa 3.3 mostra l'età media dei partecipanti per provincia. Le mappe 3.4 e 3.5 mostrano invece rispettivamente l'età media per provincia dei dirigenti sanitari e dei medici.

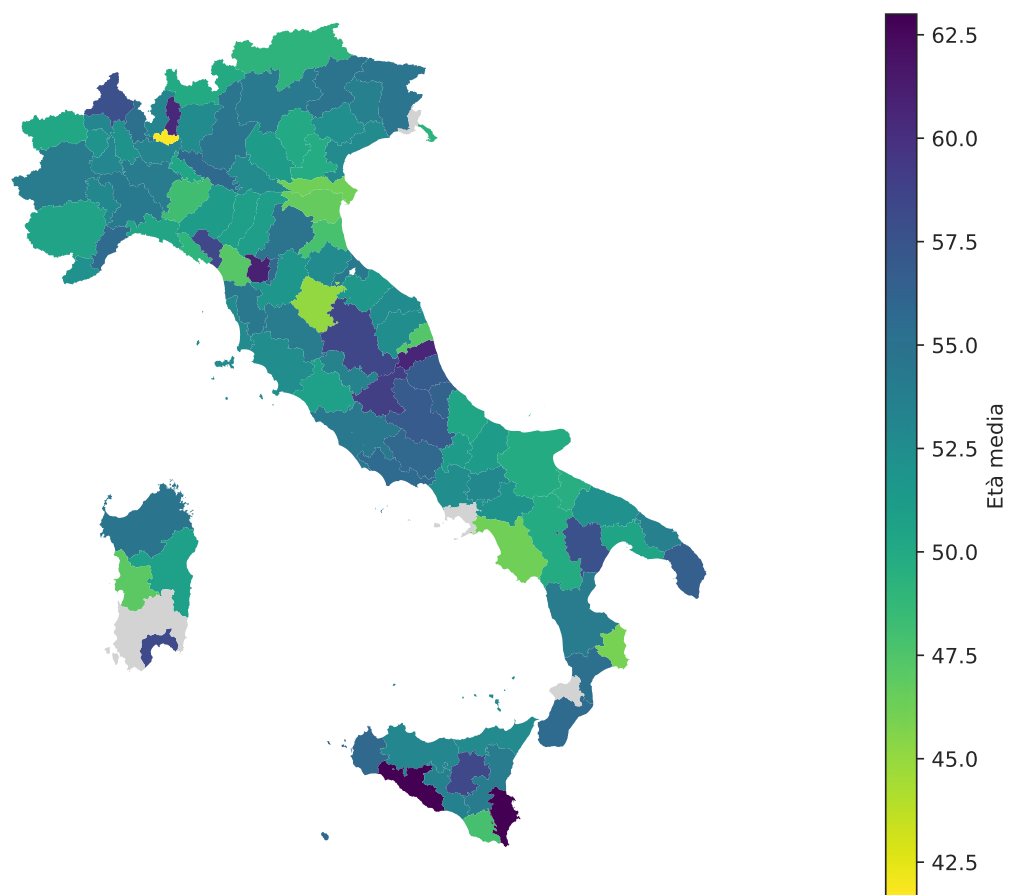


Figura 3.3: Mappa dell'età media dei partecipanti.

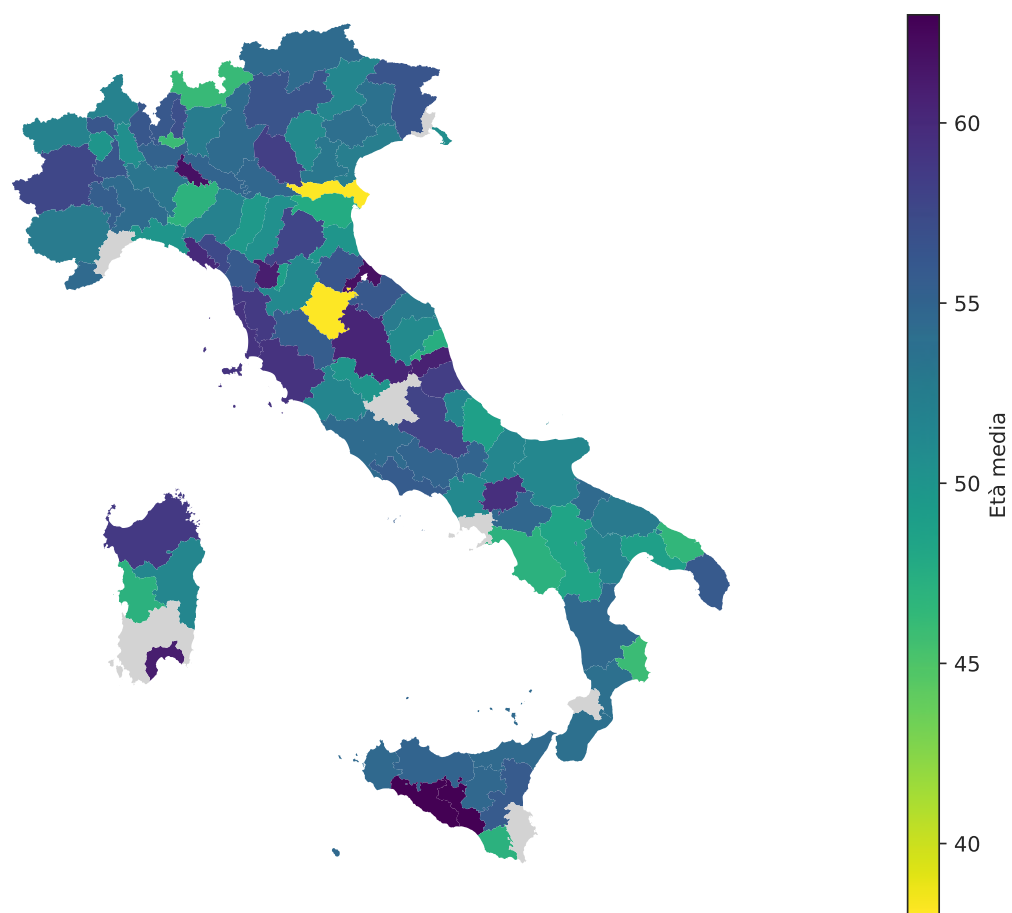


Figura 3.4: Mappa dell'età media dei partecipanti per i dirigenti sanitari.

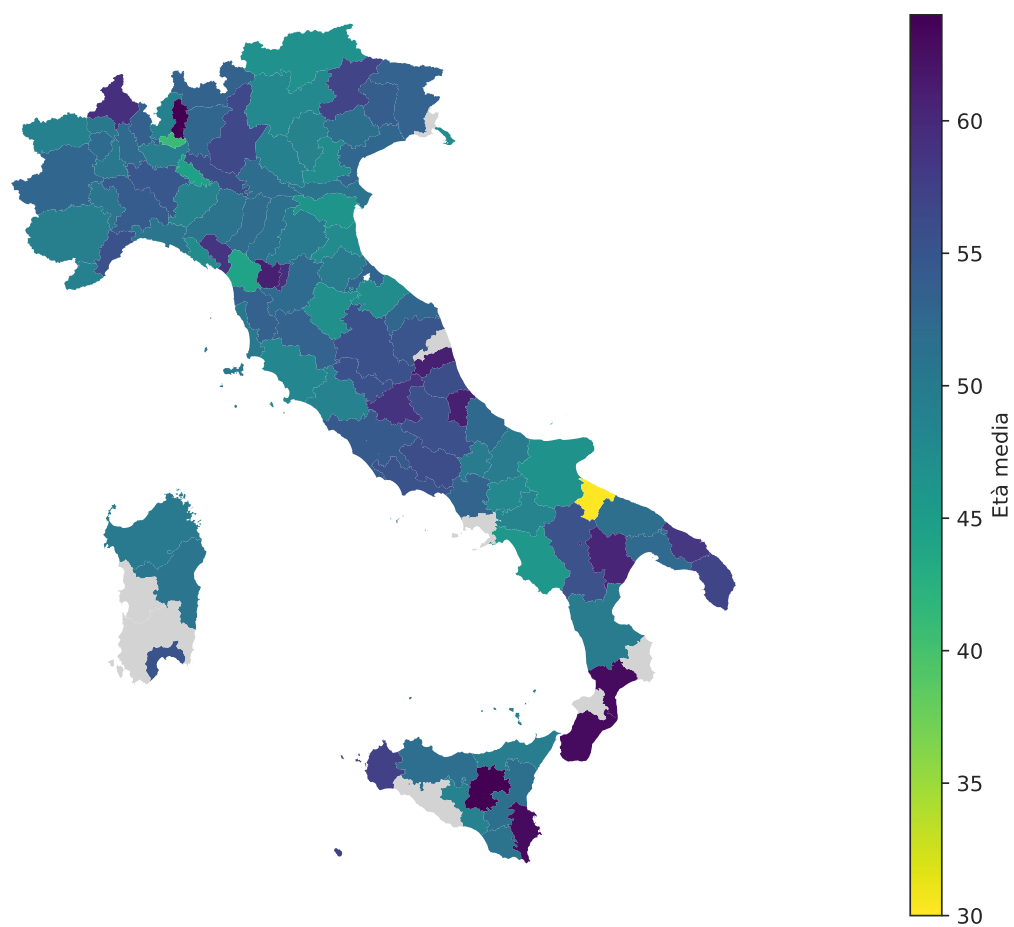


Figura 3.5: Mappa dell'età media dei partecipanti per i medici.

Non emergono particolari correlazioni tra la provenienza geografica delle risposte e l'età media dei partecipati. Per i medici sembrano esserci alcune zone con età media sensibilmente più elevata della media. Tra queste le province di Lecco in Lombardia, del VCO in Piemonte, Lucca e Pistoia in Toscana, le province abruzzesi e alcune province del Sud tra Calabria e Sicilia. Come vedremo nella Sez. 3.2, le regioni del Sud sono mediamente molto meno rappresentate, nel campione dei partecipanti, rispetto a quelle del Nord. In queste circostanze è quindi improbabile che le differenze di età media dei partecipanti da una provincia all'altra siano statisticamente rappresentative di una reale differenza di età delle popolazioni di medici e dirigenti sanitari.

Tuttavia sono numerose le province del Sud con età media elevata tra i medici e questa osservazione, più che le differenze tra singole province, suggerisce che l'età media dei medici che lavorano al Sud sia effettivamente più alta della situazione tipica delle province del Centro e del Nord.

3.2 Provenienza geografica

La provenienza geografica dei partecipanti è stata sondata attraverso le risposte alla domanda sulla provincia in cui prestano servizio. Le province più frequenti per i medici sono riportate nella Tab. 3.1. La provincia in assoluto più rappresentata è quella di Torino, seguita a poca distanza da Roma. Le altre province tra le prime dieci, come meno della metà dei conteggi rispetto alle prime due, sono province del Nord - con l'eccezione di Firenze. La prima provincia del Sud in ordine di rappresentatività dei partecipanti è Cagliari, in quattordicesima posizione con 24 conteggi (circa l'1% del totale).

Provincia	Frequenza	%
TO	116	9.0
RM	96	7.4
FI	44	3.4
MI	42	3.3
VR	42	3.3
TV	41	2.7
PR	35	2.7
PD	35	2.7
BG	34	2.6
VE	33	2.6

Tabella 3.1: Le dieci province più frequenti nelle risposte dei medici.

Le risposte dei dirigenti sanitari indicano invece una distribuzione diversa della provenienza geografica. La provincia più rappresentata è quella di Milano, seguita anche in questo caso a breve distanza da Roma. Anche per i dirigenti sanitari le province più rappresentate nelle risposte sono quelle del Nord. Tuttavia in questo caso compaiono tre province del Sud tra le prime dieci: Cosenza (3.0% delle risposte), Cagliari (2.3%) e Catania (2.3%).

Provincia	Frequenza	%
MI	83	7.8
RM	67	6.3
BS	52	4.9
TO	46	4.3
FI	43	4.0
BO	36	3.4
CS	32	3.0
CA	25	2.3
BG	25	2.3
CT	24	2.3

Tabella 3.2: Le dieci province più frequenti nelle risposte dei dirigenti sanitari.

La provenienza geografica è rappresentata nell'istogramma della Fig. 3.6.

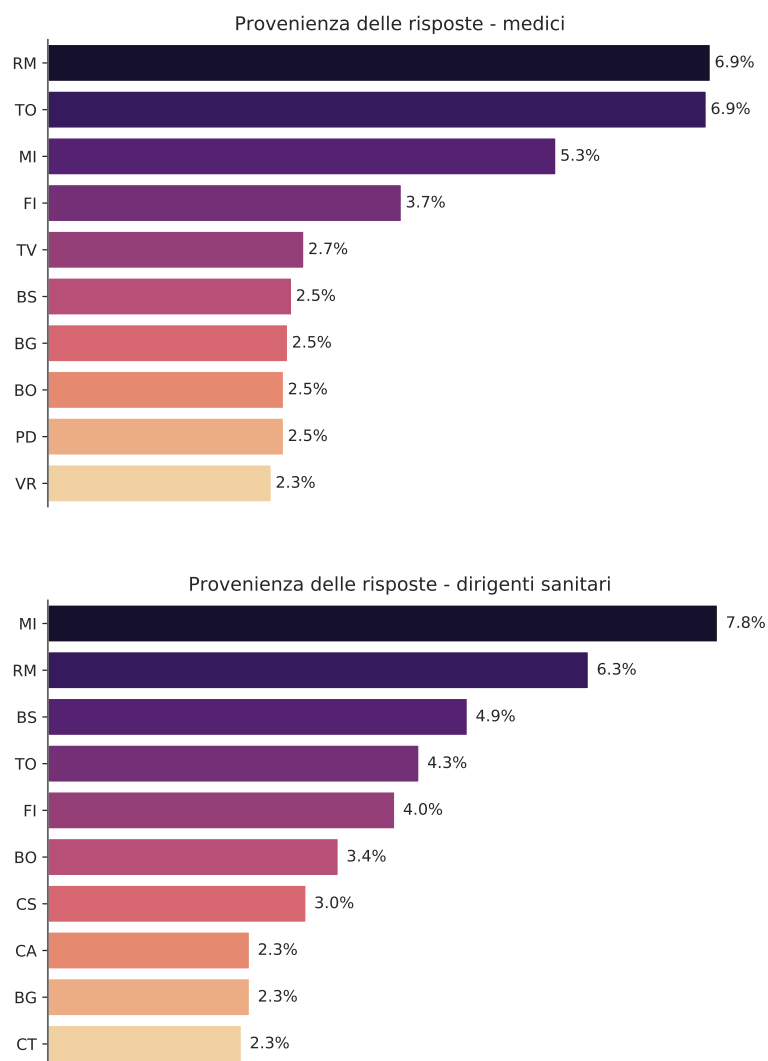


Figura 3.6: Le dieci province più frequenti, per i medici e per i dirigenti sanitari.

3.3 Specializzazioni

Le specializzazioni dei dirigenti sanitari che hanno partecipato al questionario sono quelle riportate nella tabella 3.3 e rappresentate dall'istogramma della Fig. 3.7.

Specializzazione	Frequenza	%
Biologo	845	76.7
Fisico	117	10.6
Chimico	65	5.9
Farmacista	40	3.6
Altro	23	2.1
Psicologo	11	1.0

Tabella 3.3: Specializzazioni dei dirigenti sanitari.



Figura 3.7: Specializzazioni dei dirigenti sanitari.

Le specializzazioni dei medici sono più numerose. Le dieci più frequenti sono riportate nella tabella 3.4, mentre l'elenco completo con le relative frequenze relative percentuali è rappresentato dall'istogramma della Fig. 3.8.

Specializzazione	Frequenza	%
Medicina interna	128	10.4
Chirurgia generale	92	7.5
Psichiatria	73	5.9
Medicina d'emergenza-urgenza	63	5.1
Pediatria	62	5.0
Neurologia	55	4.5
Malattie dell'apparato cardiovascolare	50	4.1
Geriatrics	49	4.0
Radiodiagnostica	43	3.5
Altro	41	3.3

Tabella 3.4: Specializzazioni dei medici.

3.4 Descrivere la professione

3.4.1 Frequenza degli aggettivi per categoria e genere

La domanda in cui si chiede di definire la propria professione con un aggettivo offre uno spaccato della percezione che dirigenti sanitari e medici hanno del proprio lavoro. Le risposte ricevute sono sintetizzate nella tabella 3.5: le colonne si riferiscono alle risposte di uomini, donne, dirigenti sanitari senza distinzione di genere, dirigenti sanitari (solo gli uomini), dirigenti sanitarie (solo le donne), medici senza distinzione di genere, medici (solo gli uomini), mediche (solo le donne).

Aggettivo	M	F	DS	DS (M)	DS (F)	Medici	Medici (M)	Medici (F)
faticosa	27.0	30.6	22.8	23.3	22.6	34.5	28.6	39.6
affascinante	17.4	23.7	29.2	25.3	30.5	15.1	13.9	16.1
frustrante	16.1	12.9	8.4	7.4	8.7	18.6	20.0	17.5
gratificante	12.9	12.9	18.2	21.0	17.2	8.6	9.3	8.1
rischiosa	9.9	7.8	3.4	2.7	3.6	12.8	13.1	12.6
attraente	7.2	6.5	10.7	11.7	10.3	3.5	5.2	2.1
deludente	5.8	3.7	3.8	1.9	4.4	5.1	7.6	3.0
prestigiosa	3.7	1.9	3.7	6.6	2.6	1.7	2.4	1.0

Tabella 3.5: Percentuali associate agli aggettivi usati per descrivere la propria professione.

Gli aggettivi con connotazione negativa sono generalmente più usati di quelli con connotazione negativa. Scomponendo i dati per categoria, come mostrato dalla Fig. 3.9, emergono alcune importanti differenze tra dirigenti sanitari e medici e tra uomini e donne. L'aggettivo più frequentemente usato per descrivere la propria professione è di gran lunga *faticosa*, sia per gli uomini che per le donne. Tuttavia per le donne la frequenza di *faticosa* (30.6%) è di circa il 13% più alta rispetto alla frequenza di *faticosa* per gli uomini (27.0%). In seconda posizione, sia per le donne che per gli uomini, troviamo un aggettivo positivo: *affascinante*. Anche in questo caso però la differenza tra i due generi è significativa: solo il 17% degli uomini vede come *affascinante* il proprio lavoro, contro il 23.7% delle donne.

Al terzo posto le cose cambiano leggermente. Per gli uomini, a poca distanza da *affascinante*, c'è *frustrante* con il 16.1%, che invece per le donne è a pari merito con *gratificante*,

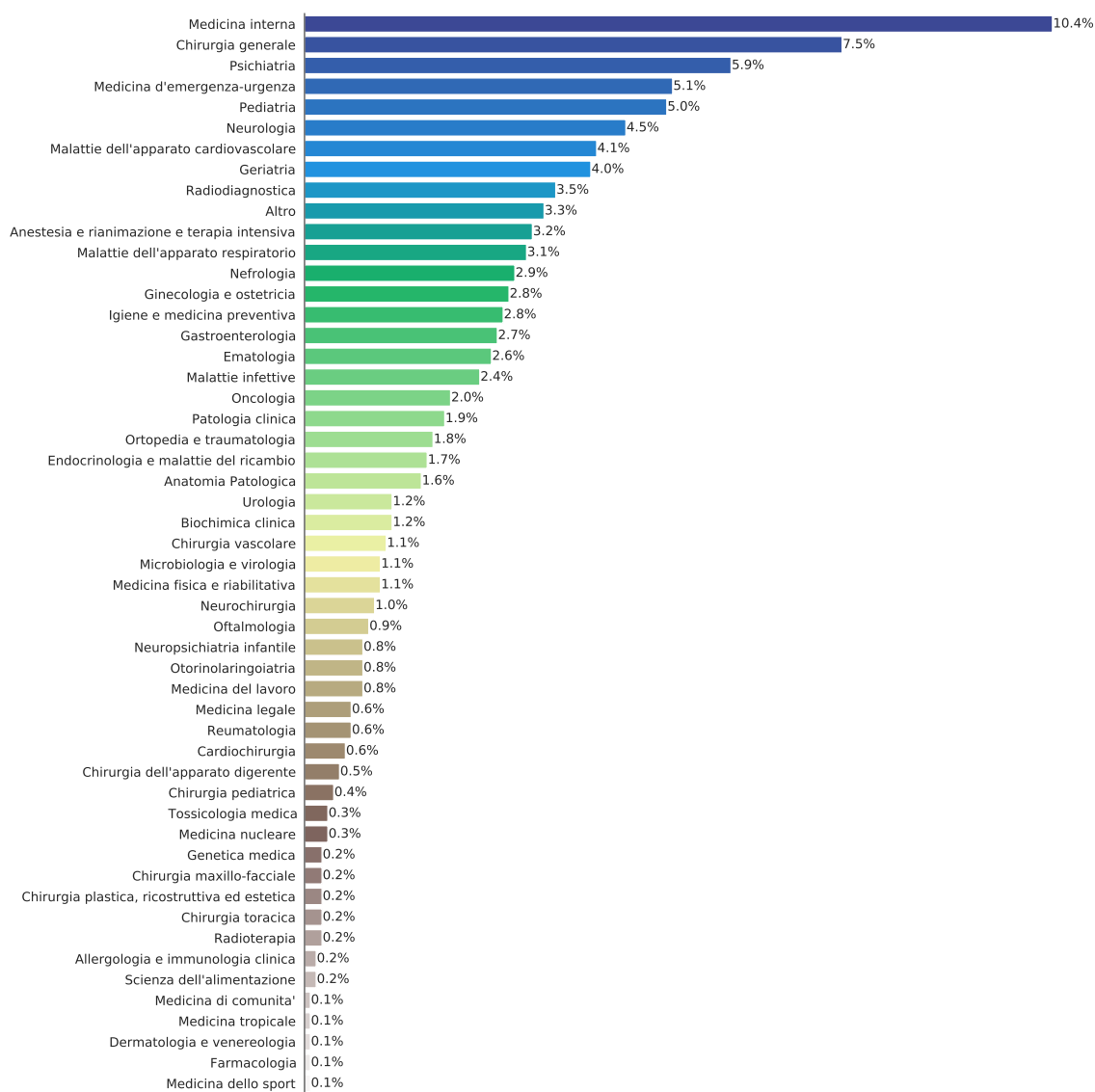


Figura 3.8: Specializzazioni dei medici.

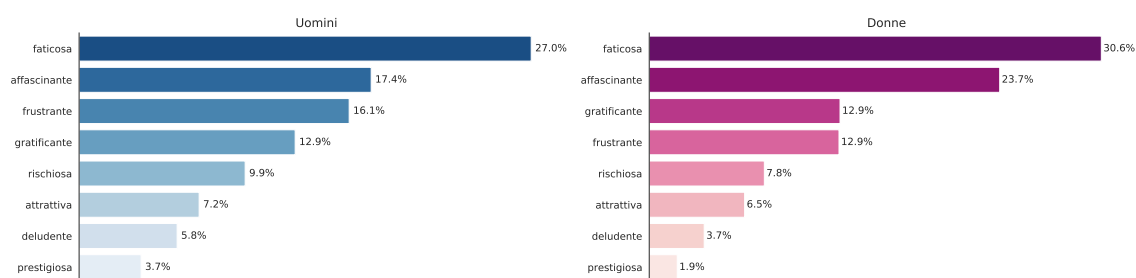


Figura 3.9: Aggettivo usato per descrivere la professione, divisione per genere dei partecipanti.

entrambi con il 12.9%. Anche il 12.9% degli uomini trova *gratificante* la professione, ma nella loro classifica questo aggettivo è al quarto posto.

Seguono poi per entrambi i generi *rischiosa* (9,9% per gli uomini e 7.8% per le donne), *attraattiva* (7.2% per gli uomini e 6.5% per le donne) e *deludente* (5.8% per gli uomini e 3.7% per le donne). All'ultimo posto, con il 3.7% delle risposte degli uomini e appena l'1.9% di quelle delle donne, troviamo *prestigiosa*.

Il quadro che emerge è quello apparentemente contraddittorio di una professione provante sia sul piano fisico (*faticosa*) che su quello psicologico (*frustrante*), ma al tempo stesso anche carica di fascino e di aspettative. È significativo, da questo punto di vista, che il prestigio associato alla professione occupi l'ultimo posto nella classifica degli aggettivi. Il prestigio coinvolge la considerazione sociale della professione, mentre ai primi posti troviamo aggettivi negativi e positivi che hanno però un senso prettamente individuale. Al di là della constatazione di quanto sia esigente il mestiere, i medici e i dirigenti sanitari sembrano lontani dalla consapevolezza della profonda dimensione sociale del loro ruolo professionale.

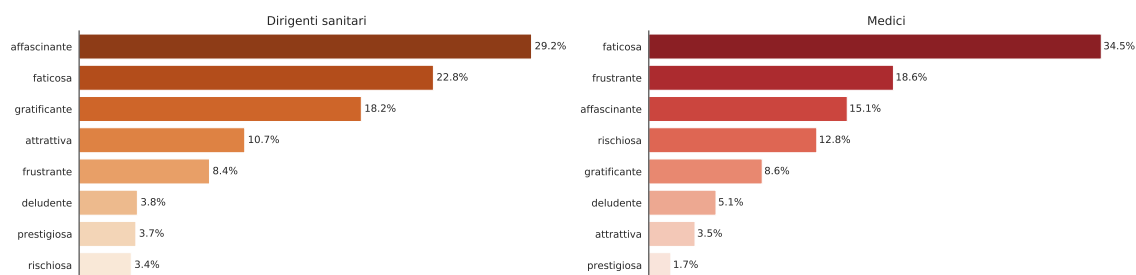


Figura 3.10: Aggettivo usato per descrivere la professione, divisione per ruolo (dirigenti sanitari e medici) dei partecipanti.

Questo sospetto appare più evidente se si scompongono le risposte per ruolo, dividendo cioè quelle dei dirigenti sanitari da quelle dei medici, come mostrato nella Fig. 3.10. I dirigenti sanitari mettono al primo posto l'aggettivo *affascinante*, con il 29.2% delle risposte, mentre per i medici l'aggettivo più comune è inequivocabilmente *faticosa*, con una frequenza (34.5%) quasi doppia rispetto all'aggettivo che segue nella classifica dei medici, che è comunque un aggettivo con connotazione negativa: *frustrante* (18.6%). Per i dirigenti sanitari *faticosa* è al secondo posto con il 22.8%, seguito con un piccolo distacco da *gratificante*. Proprio questo aggettivo segna una delle differenze più evidenti tra le due classifiche. Per il 18.2% dei dirigenti sanitari l'aggettivo che descrive meglio la professione è *gratificante*, ma soltanto l'8.6% dei medici è dello stesso parere. In proporzione, i medici che si sentono gratificati sono meno della metà della quota di dirigenti sanitari che condivide la loro valutazione. In terza posizione per i medici troviamo *affascinante*, qui con il 15.1% delle risposte. Scendendo ancora si trova la seconda vistosa differenza tra medici e dirigenti sanitari: la percezione del rischio associato al mestiere. Per i dirigenti sanitari questo aggettivo è all'ultimo posto con il 3.4%, ma per i medici

è in quarta posizione con il 12.8%. Sempre in proporzione dunque, i medici sono circa quattro volte più propensi a considerare rischiosa la professione rispetto ai dirigenti sanitari. I quali, forse anche per questo, trovano anche significativamente più *attraente* (10.7%) la professione rispetto ai medici (3.5%), per i quali *attraente* è addirittura in penultima posizione. Meno ampia la differenza tra coloro che sono delusi: per i dirigenti sanitari *deludente* è il 3.8%, per i medici il 5.1%. Anche in questo caso il prestigio sociale si trova al fondo della classifica, in penultima posizione per i dirigenti sanitari con il 3.7% e in ultima posizione per i medici con l'1.7%.

Riassumiamo questi confronti nella Fig. 3.11, dove i risultati sono stati scomposti sia per ruolo che per genere. Se in generale emerge che le donne trovano più faticosa la professione degli uomini, appare chiaro da questo confronto che ciò è dovuto alla preponderante frazione di donne tra i medici che ha indicato proprio *faticosa* come aggettivo principale. Si noti come le differenze di genere sono più accentuate tra i medici che non tra i dirigenti sanitari. In parte questo è dovuto al fatto che il campione dei dirigenti sanitari è più omogeneo per genere (74.4% di uomini e 25.6% di donne) rispetto a quello dei medici (45.3% di uomini e 54.7% di donne), ma il segnale complessivo che emerge è quello di una maggiore disparità di genere tra i medici. Tra questi, le donne sono la componente che riporta le esperienze peggiori ma sono anche quelle che sembrano avere maggiore fiducia nella possibilità di gratificazione offerte dalla professione. Rimandiamo alla sezione xxx (conciliazione della vita privata con il lavoro) un'interpretazione di questo dato, anche alla luce dell'analisi dei metadati esposta nella sezione 2.2.

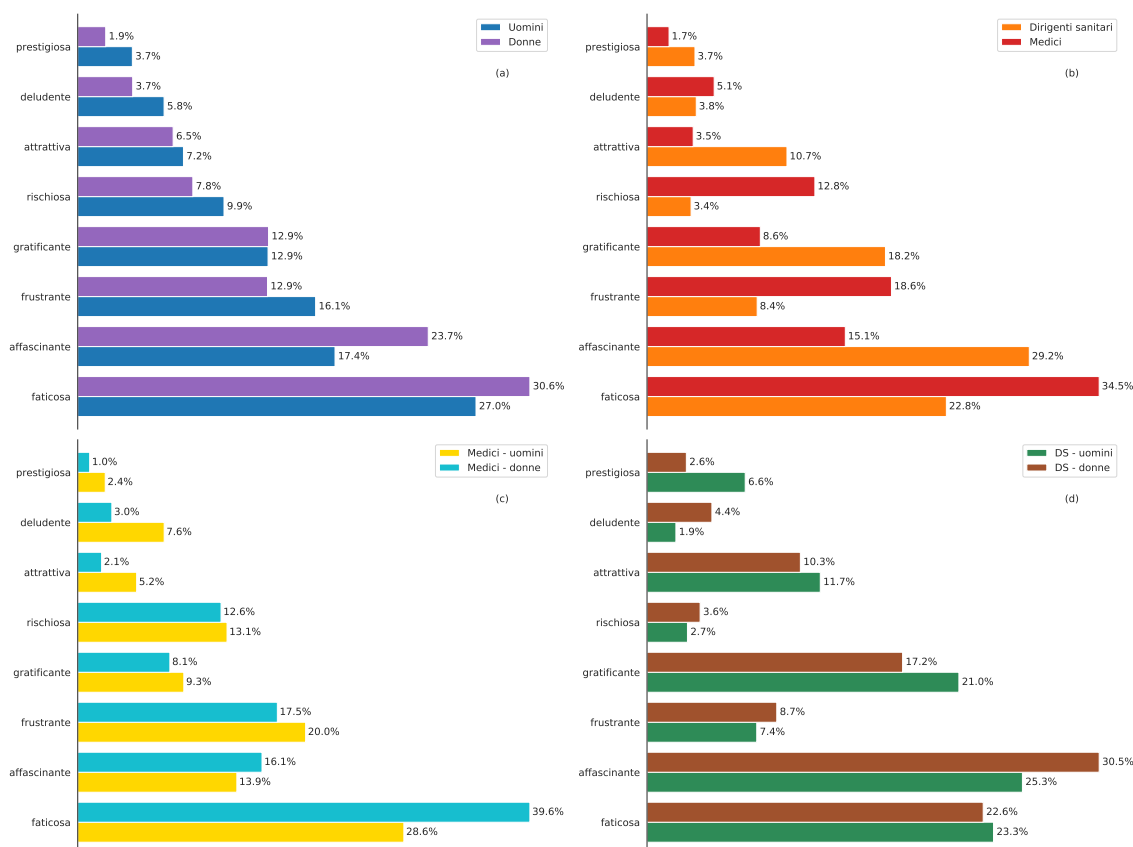


Figura 3.11: Aggettivo usato per descrivere la professione, confronto delle percentuali di risposta per ruolo e per genere. Nel pannello (a) la divisione è per genere indipendentemente dal ruolo, nel pannello (b) per ruolo indipendentemente dal genere; nei pannelli (c) e (d) sono rappresentati rispettivamente il dettaglio delle risposte dei medici divise per genere e il dettaglio delle risposte dei dirigenti sanitari divise per genere.

L'analisi per fasce d'età delle risposte sull'aggettivo, mostrata nella Fig. 3.12, indica infine che sono soprattutto i più giovani a trovare *frustrante* ma *affascinante* la professione. Sia la faticosità che la gratificazione sono invece più frequenti nelle classi d'età più anziane. Vale la pena notare che nessun partecipante al di sotto dei 30 anni ha indicato la professione come *gratificante*, la stessa classe per la quale quasi un terzo dei partecipanti ha indicato *frustrante* come aggettivo prevalente.

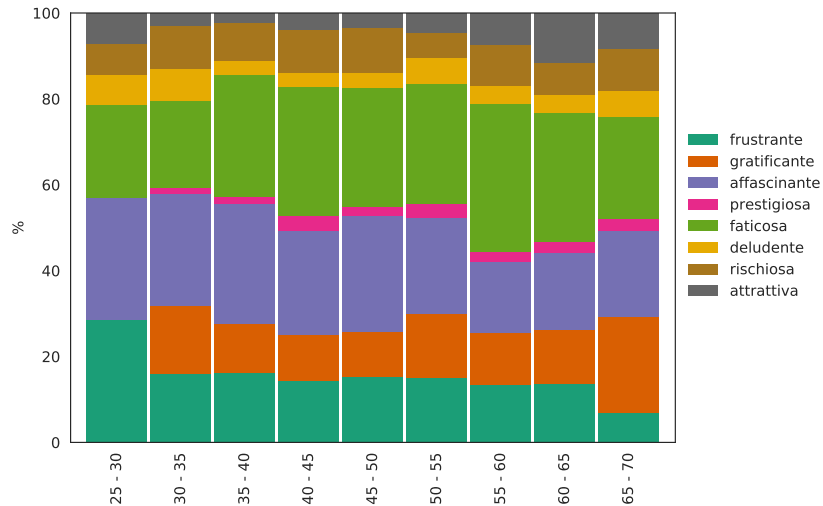


Figura 3.12: Aggettivo usato per descrivere la professione, divisione per fasce d'età

3.4.2 Frequenza degli aggettivi per provenienza geografica

La domanda sulla provincia in cui si presta servizio permette di tracciare delle mappe e cercare delle correlazioni geografiche tra la percezione della professione e il territorio. La mappa in Fig. 3.13 mostra l'aggettivo prevalente nelle risposte provenienti da ciascuna provincia. In rosso appaiono le numerose province per quali l'aggettivo più frequentemente usato è *faticosa*. Anche in questo caso, date le sostanziali differenze tra le risposte del campione di medici e dirigenti sanitari, è utile scomporre le risposte per ruolo.

La mappa in Fig. 3.14 rappresenta le risposte dei soli medici. Come ci si poteva attendere, l'aggettivo più diffuso è *faticosa*, soprattutto nelle regioni del Nord e del Centro, insieme a *frustrante* (soprattutto in Veneto e Friuli) e *affascinante*. Quest'ultimo aggettivo è particolarmente rappresentativo di alcune province del Nord-Est a cavallo di Veneto e Trentino. Al Centro e al Sud sono concentrate le province per le quali la professione è prevalentemente *rischiosa* e *frustrante*, anche *affascinante*, specialmente tra Abruzzo, Molise, Basilicata e Calabria. La Puglia e la Sicilia sembrano essere le regioni meno omogenee, tuttavia le regioni del Sud, specialmente Calabria e Sardegna, sono quelle che in proporzione hanno lasciato più spesso in bianco la risposta sull'aggettivo, per cui è difficile trarre delle conclusioni circa la rappresentatività di questa mappa al di fuori del Centro-Nord.

La distribuzione geografica degli aggettivi più frequenti per i dirigenti sanitari è invece molto più variegata, come mostra la mappa della Fig. 3.15. In questo caso non emergono particolari caratterizzazioni geografiche, se non che anche per i dirigenti sanitari le regioni del Sud sono comunque quelle che in proporzione hanno lasciato di più in bianco questa risposta. Si nota però che, a differenza dei medici, solo due province del Sud (Isernia e Sassari) hanno indicato come aggettivo prevalente *rischiosa*.

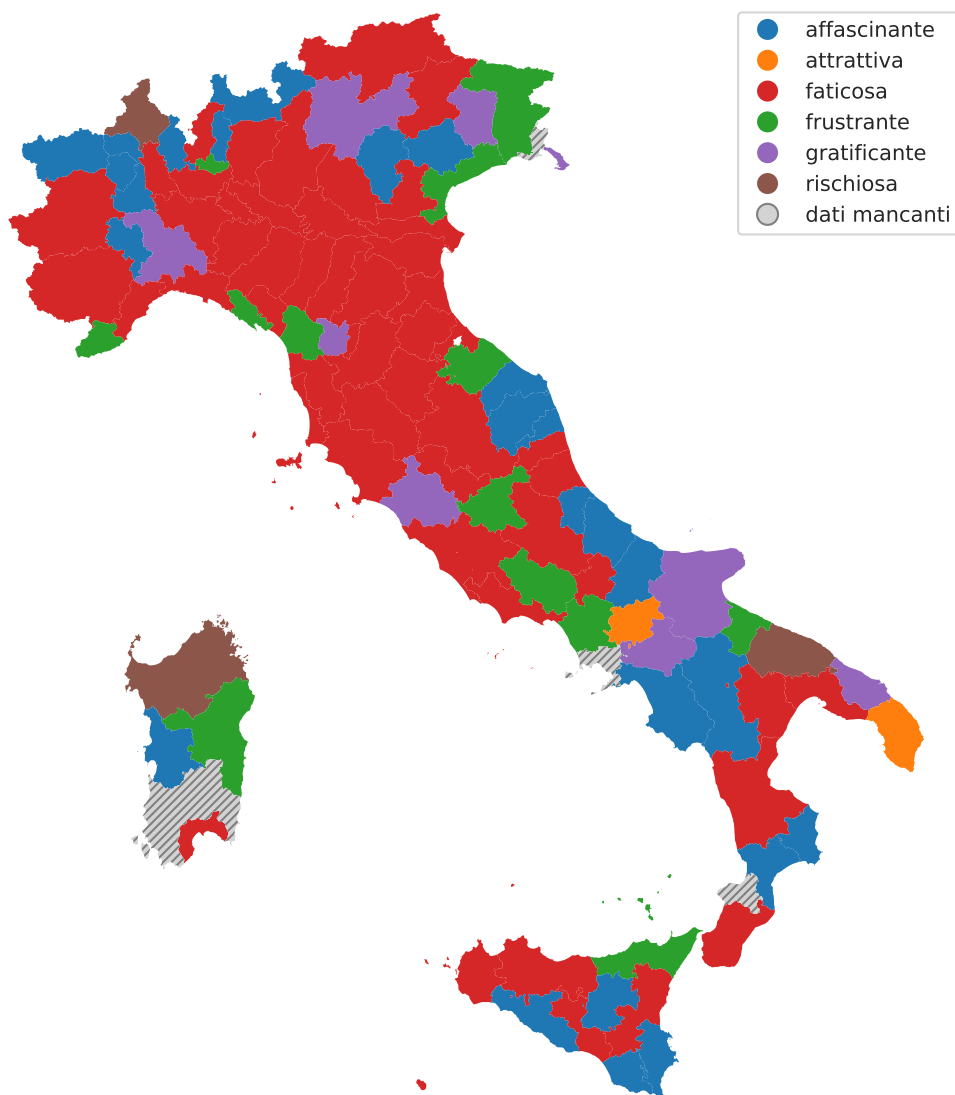


Figura 3.13: Aggettivo più frequente per provincia

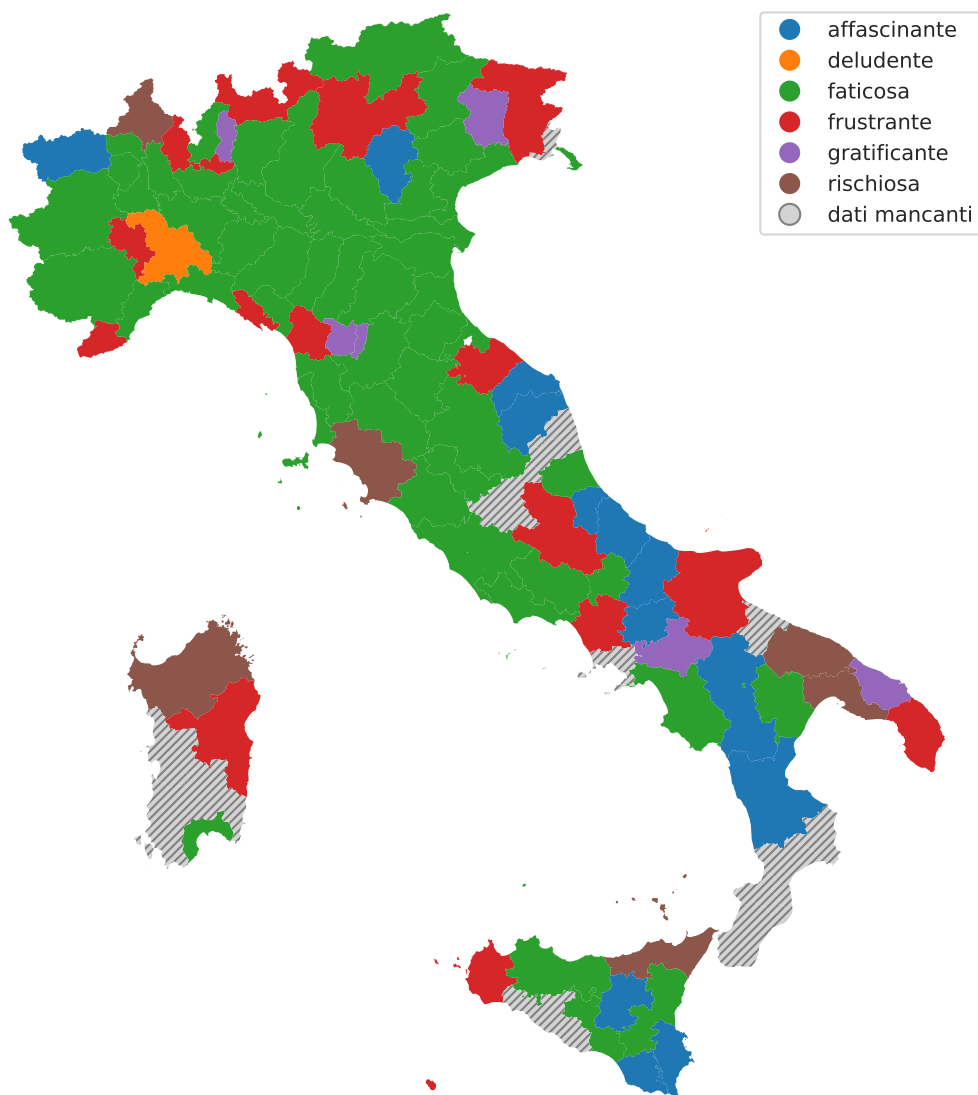


Figura 3.14: Aggettivo più frequente per provincia - solo i medici

3.5 Valutazioni della qualità dei servizi sanitari

3.5.1 Servizi ospedalieri

Dopo la descrizione della professione, nel questionario seguono alcune domande che riguardano la qualità dei servizi sanitari a vari livelli e la valutazione che ne hanno medici e dirigenti sanitari. È stato chiesto ai partecipanti di esprimere la propria soddisfazione della qualità di:

- servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) nel suo complesso;
- servizi offerti dagli ospedali del SSN;
- servizi offerti dagli ospedali della propria regione;
- servizi offerti dalla propria struttura di appartenenza;
- servizi sanitari extra-ospedalieri della propria regione¹.

I risultati generali, senza distinzione né per genere né ruolo, sono rappresentati dal grafico della Fig. 3.16. In generale più della metà degli intervistati trova soddisfacenti i servizi elencati sopra. La percentuale di soddisfazione più alta (56.1%) è stata assegnata ai servizi offerti dagli ospedali del SSN, seguiti dai servizi offerti dagli ospedali della regione (56.6%), da quelli della propria struttura (54.0%) e infine da quelli del SSN nel suo complesso (52.4%). Ci sono però notevoli differenze nelle risposte di medici e dirigenti sanitari. La Fig. 3.17 mostra il dettaglio delle risposte dei medici. Per questa categoria le valutazioni poco soddisfacenti dei servizi sono in proporzione più elevate. In generale è il SSN nel suo complesso ad essere valutato più negativamente, mentre gli ospedali della regione in cui si presta servizio sono quelli che hanno avuto le valutazioni mediamente più positive. La polarizzazione maggiore delle risposte spetta alla qualità dei servizi erogati dalla struttura sanitaria di appartenenza, che il 9.9% dei medici valuta *del tutto insoddisfacente* e al tempo stesso un altro 5.0% ha indicato come *del tutto soddisfacente*. Le valutazioni dei medici sono riassunte nella tabella 3.6, dove sono riportate le percentuali di valutazioni positive (*soddisfacente* oppure *del tutto soddisfacente*) e le percentuali di valutazioni negative (*insoddisfacente* oppure *del tutto insoddisfacente*).

Servizi offerti da...	Val. positiva % (P)	Val. negativa % (N)	P - N %
SSN nel suo complesso	50.1	49.4	+0.7
Ospedali del SSN	55.9	42.7	+13.2
Ospedali della regione	59.1	39.6	+19.5
Struttura di appartenenza	55.2	43.0	+11.2

Tabella 3.6: Valutazioni dei medici sui servizi sanitari.

Si nota che più si va verso l'alto nella gerarchia dei servizi (regione, ospedali SSN, SSN nel complesso), minore è la valutazione. In altre parole, i medici tendono a valutare più positivamente i servizi nei casi in cui è il loro coinvolgimento diretto nell'erogazione di quei servizi. Fa eccezione il livello della struttura sanitaria di appartenenza, dove però, come abbiamo accennato è presente una maggiore polarizzazione delle valutazioni.

Le risposte dei dirigenti sanitari sono invece rappresentate nel grafico della Fig. 3.18. Per questa categoria di partecipanti i giudizi sono significativamente più positivi a tutti i livelli,

¹Le risposte circa quest'ultima categoria di servizi verranno discusse separatamente nella sezione 3.6

con una notevole diminuzione nei pareri negativi o del tutto negativi. Il quadro che i dirigenti sanitari hanno dei servizi sanitari che vengono erogati è migliore di quello dei medici. Anche per i dirigenti sanitari le valutazioni maggiormente polarizzate sono quelle relative alla struttura sanitaria di appartenenza, ma in misura minore rispetto ai medici. Le loro valutazioni sono riassunte nella tabella 3.7

Servizi offerti da...	Val. positiva % (P)	Val. negativa % (N)	P - N %
SSN nel suo complesso	60.7	37.2	+23.5
Ospedali del SSN	62.3	34.7	+27.6
Ospedali della regione	62.9	33.7	+29.2
Struttura di appartenenza	65.8	22.2	+43.6

Tabella 3.7: Valutazioni dei dirigenti sanitari sui servizi sanitari.

Colpisce per i dirigenti sanitari la percentuale particolarmente bassa di valutazioni negative relative ai servizi della struttura sanitaria in cui operano, livello al quale la categoria ha espresso in media i giudizi maggiormente positivi.

L'analisi della distribuzione geografica delle risposte sulla qualità dei servizi sanitari fa emergere alcune correlazioni interessanti. Le mappe che discuteremo qui di seguito rappresentano la valutazione più frequente in ciascuna provincia; ogni mappa è stata colorata secondo una convenzione per cui, per ciascuna domanda, si è scelto un colore dal blu al rosso e attraverso il grigio per indicare valutazioni prevalenti da positive a negative. Per ogni mappa questa convenzione di colore è indicata nella didascalia e varia da mappa a mappa per tenere conto della statistica delle risposte di ciascun gruppo e per ciascuna domanda sulla qualità dei servizi.

Nella mappa della Fig. 3.19 è rappresentata la distribuzione geografica della valutazione dei medici relativa ai servizi offerti dal SSN nel suo complesso. Anche se sembra che le regioni del Centro e secondariamente quelle del Nord abbiano una valutazione mediamente migliore di quei servizi rispetto alle regioni del Sud, non si possono trarre conclusioni affidabili. Infatti anche in questo caso i medici delle province del Sud hanno spesso lasciato in bianco la risposta, quindi i risultati sono statisticamente poco significativi.

Molto più omogenea invece la mappa delle valutazioni secondo i dirigenti sanitari. Questa categoria considera mediamente *soddisfacente* o *poco soddisfacente* la qualità dei servizi offerti dal SSN nel suo complesso. Emerge una certa differenza tra le regioni del Centro-Nord, maggiormente soddisfatte della qualità di quei servizi, e quelle del Sud, leggermente meno soddisfatte. Le uniche due province nelle quali prevale una valutazione negativa (*insoddisfacente* oppure *del tutto insoddisfacente*) sono la provincia di Lecce e quella di Ferrara. Curiosamente esiste una fascia di valutazioni leggermente meno positive al Nord, lungo la direttrice che da Biella porta al delta del Po, includendo quindi le province meridionali di Lombardia e Veneto.

Per quanto riguarda i servizi offerti dagli ospedali del SSN, le valutazioni dei medici sono rappresentate nella mappa della Fig. 3.19. Anche qui appare una certa divisione tra un Centro-Nord mediamente più soddisfatto e un Sud mediamente più insoddisfatto. Le regioni più omogeneamente soddisfatte degli ospedali del SSN sono l'Emilia-Romagna e la Toscana al Nord e la Basilicata al Sud. Piemonte e Lombardia sono più variegata, ma mediamente soddisfatte. La Calabria e le Isole, specialmente la Sicilia, sono le regioni da cui provengono sia meno risposte che, tra quelle pervenute, valutazioni più negative. Infatti la sola provincia in cui la valutazione prevalente sugli ospedali del SSN è la provincia di Enna, in Sicilia.

Per i dirigenti sanitari la valutazione dei servizi offerti dagli ospedali del SSN, mostrata nella mappa della Fig. 3.20, è in media decisamente più positiva sia al Nord che al Sud, per il quale tuttavia permane la carenza di dati che caratterizza queste regioni anche nelle

altre risposte. Anche in questo caso le regioni del Nord e del Centro sono mediamente più soddisfatte rispetto a quelle del Sud. Colpisce da questo punto di vista l'apparente anomalia della Calabria e in parte anche della Sicilia. In queste regioni i medici sono mediamente insoddisfatti degli ospedali del SSN, ma i loro dirigenti sanitari riportano invece valutazioni prevalentemente positive.

La mappa della Fig. 3.23 rappresenta la valutazione prevalente, secondo i medici, della qualità dei servizi offerti dagli ospedali della regione. Appare anche in questa mappa la divisione tra regioni del Nord e regioni del Sud, ma in questo caso la distribuzione geografica è più omogenea. Al nord, tra province con valutazione prevalentemente positiva, alcune province riportano insoddisfazione per i servizi degli ospedali della regione, per lo più in Liguria, nel Piemonte Orientale, in Lombardia tra Varese e Sondrio e in Friuli. Il Lazio e L'Abruzzo segnano il confine a sud del quale le valutazioni sono prevalentemente negative, con l'eccezione notevole della Basilicata.

Le valutazioni dei dirigenti sanitari sulla qualità dei servizi offerti dagli ospedali della regione sono invece riportate nella mappa della Fig. 3.24. La divisione tra un Centro-Nord più soddisfatto e un Sud insoddisfatto è evidente. L'unica provincia del nord con una valutazione prevalentemente negativa è di nuovo la provincia di Ferrara. Al Sud, le province più insoddisfatte sono invece quelle di Reggio Calabria e di Messina.

Le ultime due mappe di questa sezione sono relative alla qualità dei servizi offerti dalla struttura di appartenenza. Sia per i medici, Fig. 3.25, che per i dirigenti sanitari, Fig. 3.26, si osservano regioni del Nord mediamente più soddisfatte e regioni del Sud mediamente più insoddisfatte. I medici delle province di Ragusa, Enna, Nuoro, Cosenza, Isernia, Campobasso, Chieti, Pescara e Sondrio hanno una valutazione prevalente *del tutto insoddisfacente*; al Nord tre regioni – Piemonte, Trentino Alto Adige ed Emilia-Romagna – sono omogenee nel giudicare *soddisfacente* la qualità dei servizi della propria struttura. I dirigenti sanitari sono in generale più soddisfatti, soprattutto al Nord, con alcune eccezioni: le province orientali del Piemonte, la provincia di Venezia e le province di Lecco, Monza e Brianza e soprattutto di Cremona in Lombardia sono in prevalenza poco soddisfatte dei servizi della struttura. Tre province hanno valutazioni prevalentemente negative: Salerno, Oristano e Massa-Carrara.

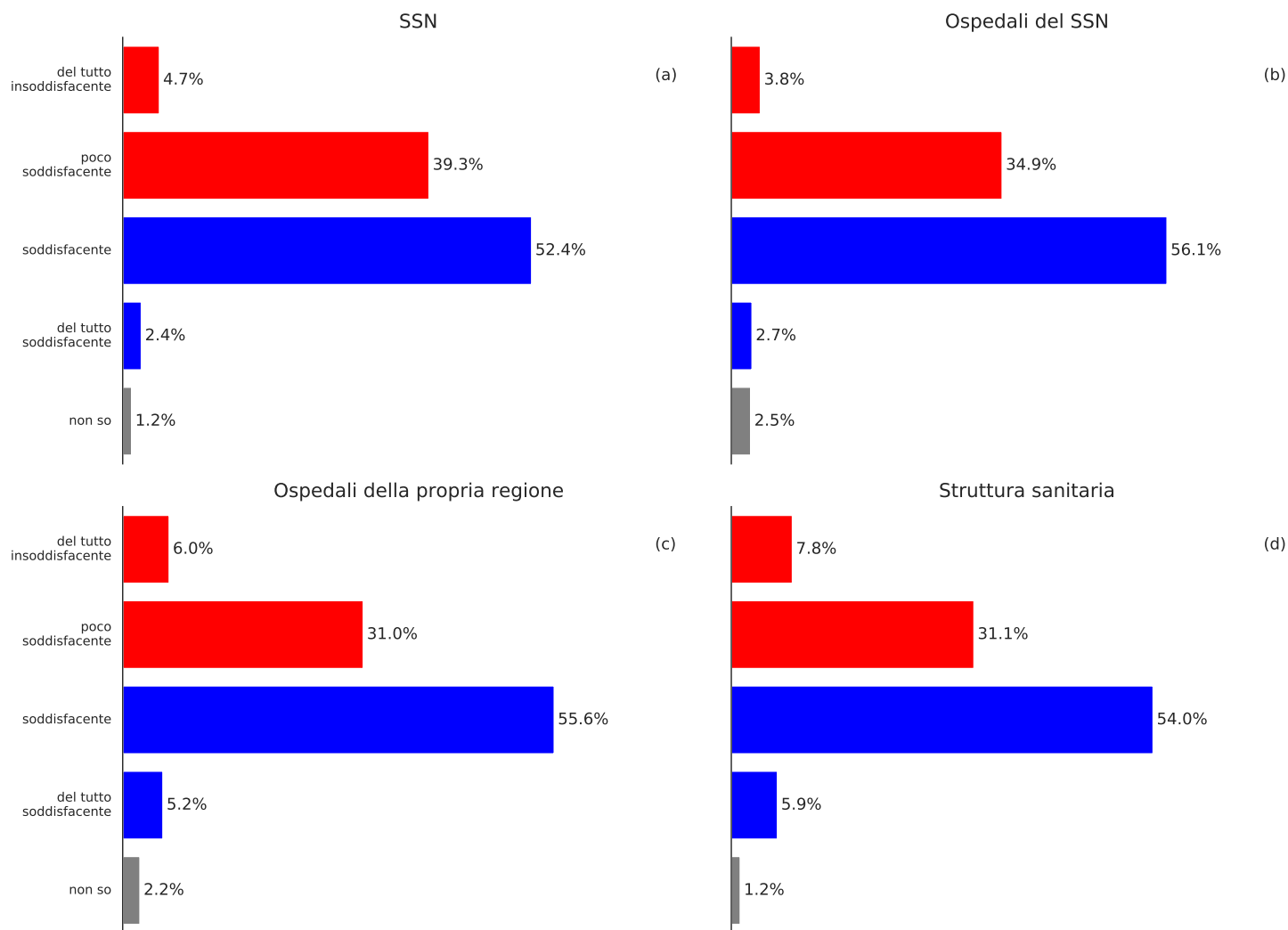


Figura 3.16: Soddisfazione dei partecipanti relativa alla qualità di: (a) servizi offerti dal SSN nel suo complesso, (b) servizi offerti dagli ospedali del SSN, (c) servizi offerti dagli ospedali della propria regione e (d) servizi offerti dalla struttura sanitaria di appartenenza.

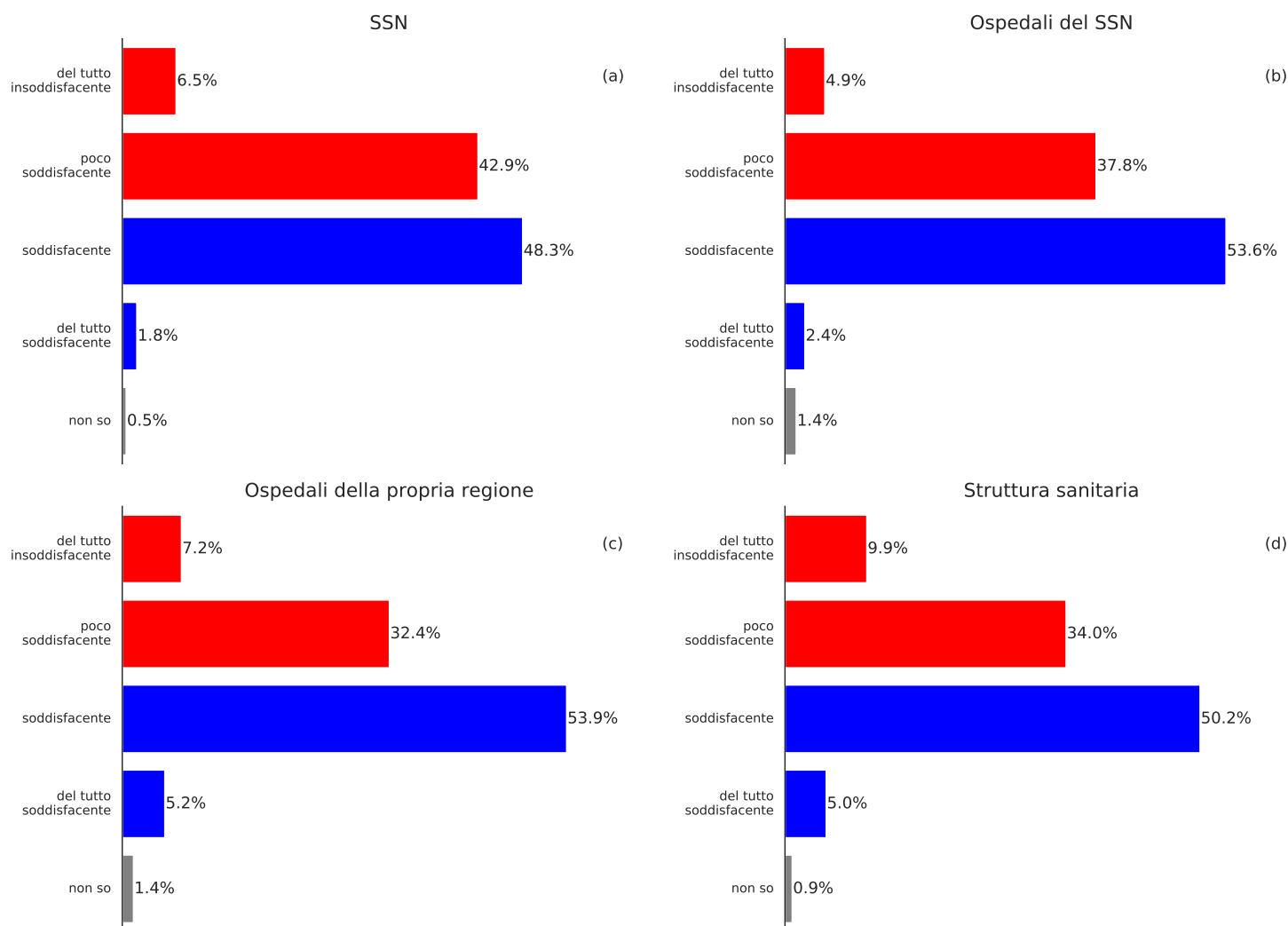


Figura 3.17: Soddisfazione dei medici relativa alla qualità di: (a) servizi offerti dal SSN nel suo complesso, (b) servizi offerti dagli ospedali del SSN, (c) servizi offerti dagli ospedali della propria regione e (d) servizi offerti dalla struttura sanitaria di appartenenza.

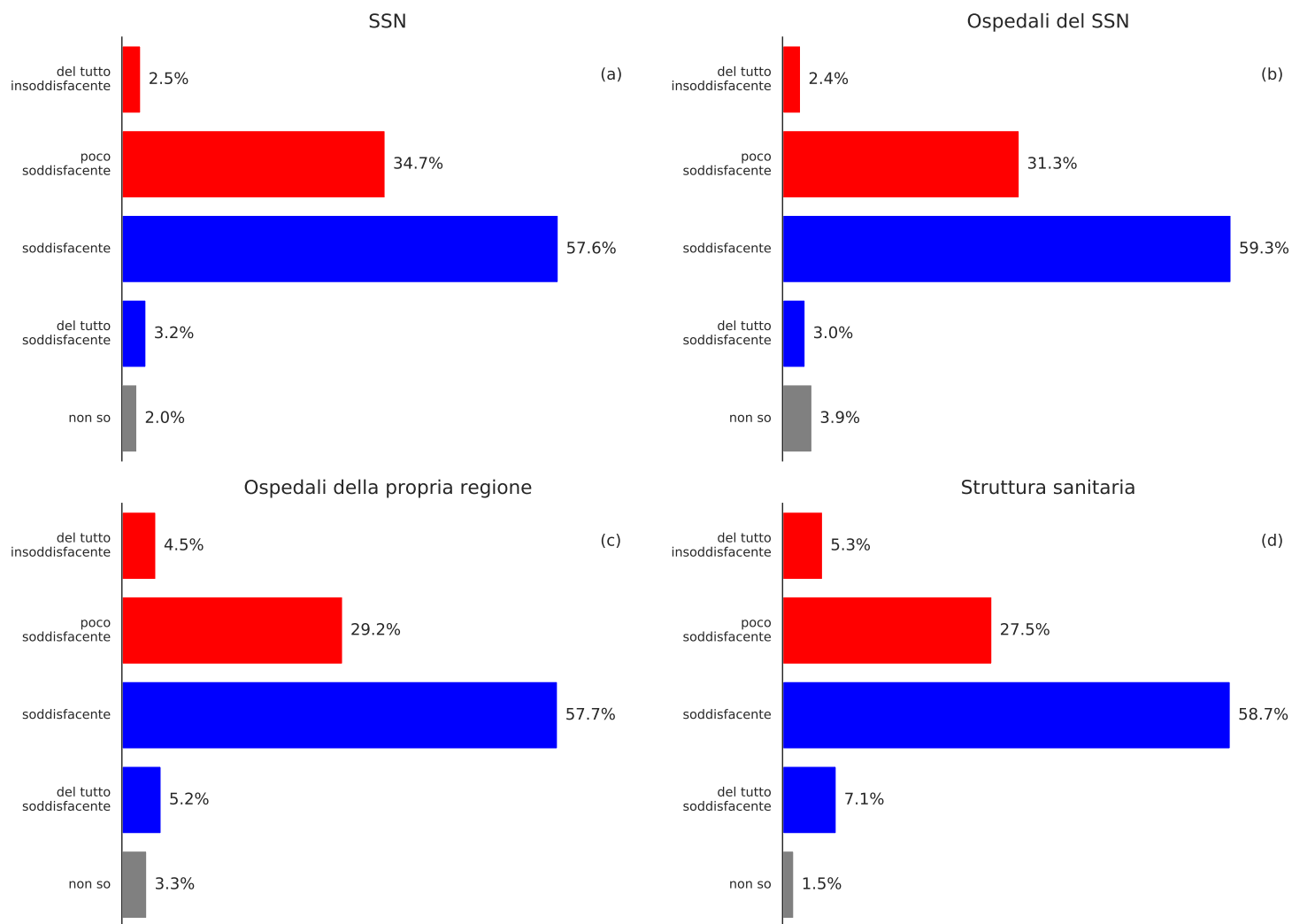


Figura 3.18: Soddisfazione dei dirigenti sanitari relativa alla qualità di: (a) servizi offerti dal SSN nel suo complesso, (b) servizi offerti dagli ospedali del SSN, (c) servizi offerti dagli ospedali della propria regione e (c) servizi offerti dalla struttura sanitaria di appartenenza.

3.5.2 Servizi extra-ospedalieri

La qualità dei servizi extra-ospedalieri della propria regione in generale è giudicata *poco soddisfacente*, come si può vedere dal primo istogramma della Fig. 3.27. La stessa divisione tra medici mediamente insoddisfatti e dirigenti sanitari mediamente soddisfatti vale anche per la valutazione dei servizi extra-ospedalieri. Le percentuali sono riassunte nella tabella 3.8. Purtroppo per queste risposte i numeri per provincia sono troppo bassi per essere statisticamente significativi, quindi abbiamo scelto di non riportare le mappe della distribuzione geografica delle valutazioni.

Valutazione...	Val. positiva % (P)	Val. negativa % (N)	P - N %
generale	36.3	52.2	+15.9
dei medici	62.5	29.8	-32.7
dei dirigenti sanitari	62.9	33.7	+29.2

Tabella 3.8: Valutazioni della qualità dei servizi extra-ospedalieri.

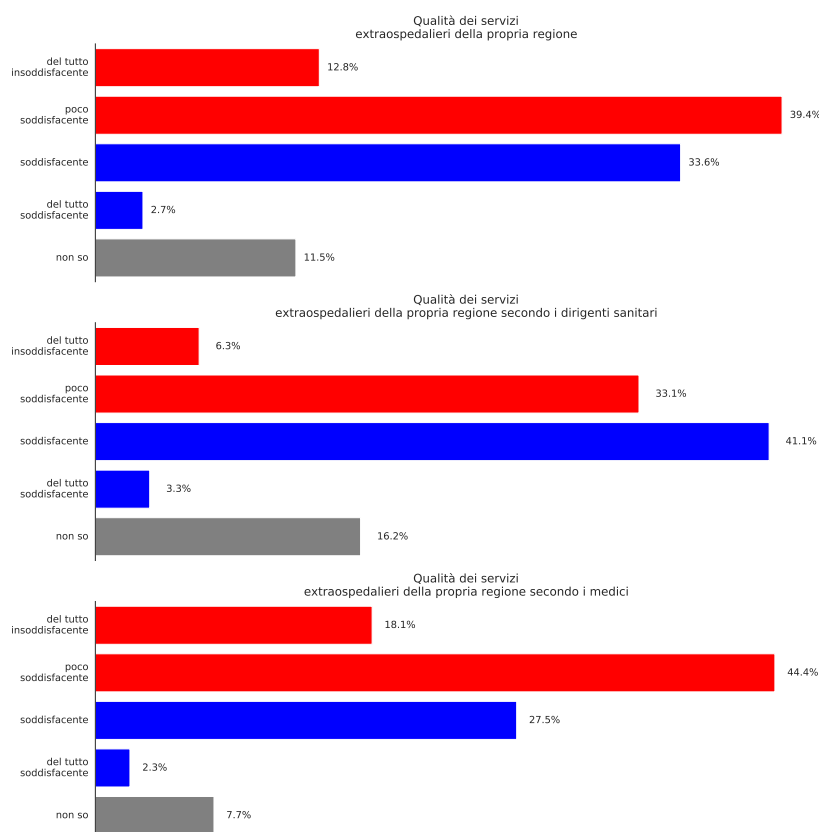


Figura 3.27: La valutazione dei servizi extra-ospedalieri