

Dicembre 2011

[http://www.medicoebambino.com
/?id=RIC1110_10.html](http://www.medicoebambino.com/?id=RIC1110_10.html)

MEDICO E BAMBINO PAGINE ELETTRONICHE

La pediatria di famiglia nell'area milanese: un'indagine di customer satisfaction

ROBERTO MARINELLO¹, MARINA PICCA¹, DIEGO FRERI², PAOLO MANZELLI³, LUISA MARIA NINO¹

¹Pediatrati di famiglia, Milano

²Managing Director, HealthCom Consulting Srl

³Research Manager, Nextplora Spa

Indirizzo per corrispondenza: roberto_marinello@fastwebnet.it

Family paediatricians in the metroplitan area of Milan: a customer satisfaction survey

[Riassunto](#)
[Premessa](#)
[Metodologia e profilo del campione](#)
[Risultati](#)
[Discussione](#)

Key words

Primary Care Paediatricians (PCP), customer satisfaction, caregiver

Abstract

Objectives - To assess parents' degree of satisfaction about caregiving by Primary Care Paediatricians (PCP).

Materials and Methods - A customer satisfaction survey was carried out in the metropolitan area of Milan among 415 parents of children aged 0-14 years, attended by PCP of the National Health System. The ad hoc questionnaire was administered by Nextplora Research Institute through Computer Assisted Web Interviewing (CAWI) methodology.

Results - On average, 95% of the families refer uniquely to PCP as the caregiver for their children; only 20% refer sometime to a private paediatrician. Families showed a high degree of satisfaction (90%) about their PCP. 54% referred to PCP 3 or more times (76% for children under 3 yrs, but also 34% between 7 and 14 yrs) in the last year. 16% of the families requested a home visit in the last year, and the PCP satisfied the request in 70% of the cases. In the other 30%, he/she suggested an office visit or gave a phone advise. In 70% of cases the PCP is the main advisor for growth of the child, health education and vaccinations. About 95% of the children suffering from chronic diseases is assisted by PCP with specific care plans and more of 50% of the PCP execute in the office simple diagnostic tests for acute and chronic illnesses.

Conclusions - Involvement, competence and communication skills are perceived as particularly positive. Only a small minority complained about difficulties in reaching the doctor by phone or in obtaining an urgent visit. The interview was carried out also on a small sample of foreign families who confirmed their satisfaction about the PCP, but showed higher difficulties to obtain an office visit in case of urgency.

RIASSUNTO

Obiettivi - Valutare il grado di soddisfazione dei genitori riguardo all'assistenza fornita dal pediatra di famiglia (PdF).

Materiali e Metodi - Un'indagine di customer satisfaction è stata condotta nell'area metropolitana di Milano tra 415 genitori con figli di età 0-14 anni, assistiti dai PdF del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il questionario è stato fornito dal Nextplora Research Institute tramite la metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interviews).

Risultati - In media, l'95% delle famiglie affida i propri figli prioritariamente alle cure del pediatra di famiglia convenzionato con il SSN; solo il 20% a volte consulta il pediatra privatamente. Le famiglie riferiscono un alto

grado di soddisfazione (90%) riguardo il loro PdF. Nello scorso anno il 54% si è rivolto al PdF 3 o più volte (il 76% per bambini sotto i 3 anni d'età, ma anche il 34% tra i 7 e 14 anni d'età). Il 16% delle famiglie ha richiesto una visita domiciliare nell'anno passato e il PdF ha soddisfatto la richiesta nel 70% dei casi, mentre nel 30% dei casi ha suggerito la visita ambulatoriale o ha dato consigli al telefono. Per quanto riguarda la crescita del bambino, l'educazione sanitaria e le vaccinazioni, nel 70% dei casi il PdF è il principale consulente. Circa l'95% dei bambini affetti da patologie croniche è assistito dal PdF con piani terapeutici specifici e più del 50% dei PdF eseguono semplici test diagnostici per malattie acute e croniche in ambulatorio.

Conclusioni – Il coinvolgimento, la competenza e la comunicazione vengono percepite in modo particolarmente positivo. Solo una minoranza ha lamentato delle difficoltà nel contattare il pediatra telefonicamente o a ottenere una visita urgente. L'indagine è stata condotta anche su un piccolo campione di famiglie straniere che hanno confermato la loro soddisfazione riguardo l'operato del PdF, ma hanno avuto maggiori difficoltà a ottenere una visita ambulatoriale in caso d'urgenza.

PREMESSA

In questi anni le cure primarie, a livello mondiale, stanno subendo profonde modificazioni indotte dal cambiamento progressivo della domanda di salute e dalle nuove esigenze organizzative ed economiche della Sanità.

Negli ultimi 20 anni, in Italia, si sono dimezzate la natalità (da 1.000.000/anno a circa 550.000/anno) e la mortalità infantile (dal 18,4‰ al 9‰), ma sono aumentati in modo esponenziale la richiesta di visite per urgenza reale o percepita, l'accesso al Pronto Soccorso (+400%) e il ricorso al pediatra di famiglia (PdF)(+300%)¹, pur essendosi ridotte, grazie alle migliori condizioni sanitarie globali, alle vaccinazioni e alle terapie antibiotiche, le principali malattie acute e infettive dell'infanzia.

L'insicurezza familiare nella gestione sanitaria del bambino, favorita talora da campagne mediatiche allarmistiche e sovente infondate, spesso aumenta oggi il timore di malattie gravi, anche in presenza di sintomi banali, e provoca un massiccio e incontrollato ricorso all'assistenza medica di base e/o ospedaliera.

Inoltre, la rapida crescita del numero di minori extracomunitari nel nostro Paese (circa 1.000.000 a oggi, con una media del 22% sul totale dei minori residenti e una punta del 24,5% in Lombardia)², l'aumento delle patologie croniche, dovuto alle sempre più appropriate e tempestive diagnosi e alla maggiore sopravvivenza dei neonati prematuri o patologici, stanno modificando velocemente il ruolo e le modalità assistenziali della PdF.

Proprio per adeguare le mutate condizioni e peculiarità dell'assistenza pediatrica di base sono state apportate, tramite i successivi Accordi Collettivi Nazionali³ e Regionali, rilevanti modifiche all'organizzazione ambulatoriale della pediatria territoriale, anche per dare risposte più efficaci e appropriate a questi nuovi bisogni.

La promozione delle forme associative tra pediatri (associazionismo, gruppo, rete), i percorsi assistenziali per malattie acute e croniche, la diffusione del self-help diagnostico ambulatoriale consentono oggi ai PdF di svolgere in modo più coordinato ed efficace interventi assistenziali sul versante diagnostico-terapeutico, ma anche su quello preventivo-educativo, mettendo il paziente al centro del percorso assistenziale.

Questa evoluzione delle cure primarie è l'applicazione pratica del concetto di Governo Clinico, cioè: *“un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità”*⁴.

Questa nuova visione sanitaria modifica quindi anche il concetto di paziente, trasformandolo in quello di utente/cliente che non rimane il soggetto passivo che subisce l'atto medico, ma che diventa soggetto attivo che esprime liberamente il suo accordo e il suo giudizio sulla qualità percepita delle cure, nell'ottica di quella customer satisfaction che risulta sempre più importante al fine della valutazione complessiva dei servizi sanitari⁵.

In PdF, già da molti anni, sono state svolte ricerche sul gradimento dell'utenza nei riguardi dell'assistenza pediatrica, soprattutto in Veneto⁶, Toscana⁷ e Lombardia ove è stata data particolare rilevanza al problema della qualità delle cure^{8,9}.

I risultati di queste indagini, condotte con modalità molto diverse l'una dall'altra, e su campioni molto variegati, hanno sempre dato risposte sostanzialmente positive sulla qualità percepita dalle famiglie sul ruolo e sul servizio erogato dai PdF italiani, seppur con sfumature differenti.

Essendo tuttavia trascorsi circa 7 anni dall'ultima indagine pubblicata, stimolati dalle novità organizzative e contrattuali del modello sanitario lombardo, nonché dalle frequenti discussioni sulle problematiche assistenziali della pediatria di famiglia nell'area milanese (libertà di scelta, visite domiciliari, accessi in Pronto Soccorso)^{10,11}, abbiamo deciso di condurre un'inchiesta di customer satisfaction sulle famiglie della provincia di Milano che avessero un figlio assistito dal PdF.

Obiettivi della ricerca

- Valutare la soddisfazione verso i PdF da parte dei genitori di figli in età 0-14 anni residenti nella Provincia di Milano con particolare riferimento a:

1. tipologia dell'accesso al servizio;
2. ruolo e affidabilità del PdF;
3. operatività dei nuovi compiti assistenziali previsti a livello regionale.

- Descrivere in maniera aneddotica il giudizio da parte di un campione ristretto di famiglie extracomunitarie.

METODOLOGIA E PROFILO DEL CAMPIONE

Metodologia

La rilevazione è stata condotta nell'area milanese, verso genitori di bambini in età pediatrica, con due differenti metodologie:

1. una parte tramite CAWI (*Computer Assisted Web Interviews*), rivolta in modo particolare a genitori italiani;
2. una parte tramite interviste personali presso lo studio di alcuni medici pediatri di Milano, al fine di riuscire a raccogliere le opinioni di pazienti stranieri difficilmente raggiungibili con altre metodologie.

L'intervista CAWI è stata condotta sulla base di nominativi in target estratti in modo casuale dal panel proprietario di Nextplora Spa. A tali persone è stata inviata una e-mail contenente la descrizione dell'iniziativa e un link tramite il quale accedere al questionario on-line. In totale, questa fase ha permesso di raccogliere 400 interviste tra il 19 e il 27 aprile 2010.

Le interviste personali sono state condotte durante le prime due settimane di maggio 2010 e hanno permesso di raccogliere le opinioni di 20 genitori stranieri, eterogenei per nazionalità e anzianità di permanenza in Italia. L'intervista è stata effettuata all'esterno dell'ambulatorio del PdF e sulla base di una "traccia di conduzione", in modo da lasciare maggior libertà di parola agli intervistati e ridurre al minimo le difficoltà derivanti da una minore padronanza della lingua italiana.

Profilo del campione

Interviste on-line. Per essere eleggibili, e quindi poter rispondere al questionario, gli intervistati dovevano possedere i seguenti requisiti: essersi recati almeno una volta negli ultimi 12 mesi dal PdF e non essere fruitori esclusivi di un pediatra privato. Oltre a questo sono state imposte quote relative all'età dei figli (50% da 0 a 36 mesi, 25% da 3 a 6 anni, 25% da 7 a 14 anni) e alla residenza (50% residenti in Milano città, 50% residenti in provincia di Milano).

Il campione finale è risultato composto nel 74% dei casi da mamme, con un'età media di poco superiore ai 30 anni, residenti in Milano o provincia da oltre 10 anni (91%).

Interviste personali. Sono state eseguite presso studi pediatrici di Milano, rivolte a 20 intervistati stranieri provenienti da Cina, Romania, Turchia, Marocco, Ecuador, Perù, Brasile e Mauritius. Oltre la metà degli intervistati dichiarava di risiedere a Milano da diversi anni, in modo particolare i padri; in 14 interviste su 20 il figlio in cura dal PdF era nella fascia di età 0-36 mesi.

RISULTATI

La scelta del pediatra

Dall'indagine emerge che l'75% dei genitori sceglie esclusivamente il PdF per l'assistenza al proprio bambino, mentre il 25% si rivolge anche a un pediatra privato, in quanto più accessibile e più facilmente contattabile al bisogno.

Nella maggioranza dei casi ([Figura 1](#)) il PdF viene scelto in quanto è conosciuto e ha una buona reputazione (30%), grazie alla quale parenti e amici decidono di consigliarlo (30%), oppure per l'esperienza positiva che i genitori hanno avuto con altri figli (14%). Importante nella scelta sono anche la comodità e la vicinanza dell'ambulatorio alla propria abitazione (35%).

Un dato interessante riguarda la differenza tra Milano città e provincia, nella motivazione principale per la scelta del PdF. Mentre per i genitori del capoluogo il principale motivo è la conoscenza e la reputazione del professionista (41%), per quelli dell'hinterland la scelta principale (41%) era quella d'ufficio da parte della ASL (unico pediatra disponibile nell'ambito).

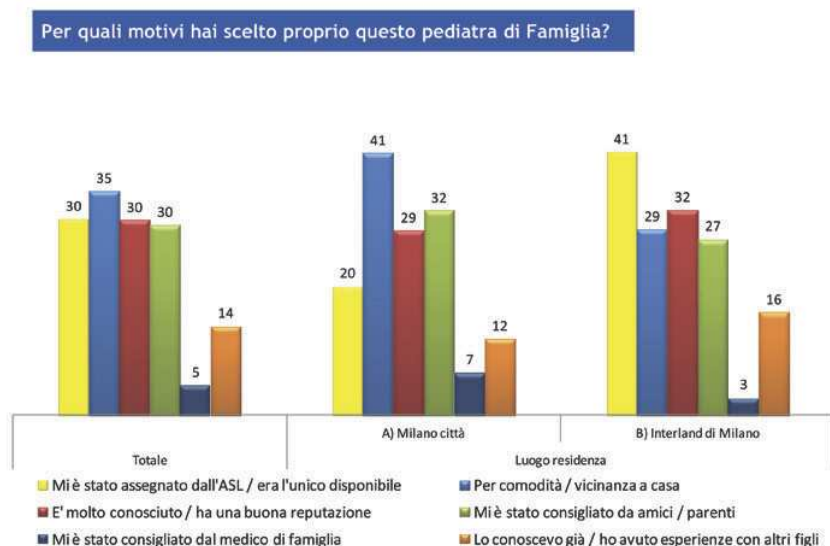
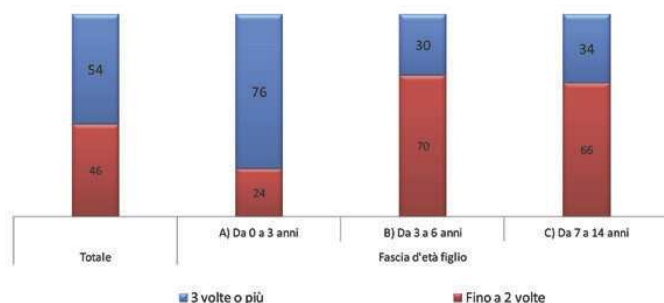


Figura 1.

La frequenza di visita in ambulatorio

In oltre la metà dei casi (54%) i genitori portano i figli dal PdF per visite di controllo/bilanci di salute, con una frequenza pari a 3 o più volte all'anno ([Figura 2](#)). Naturalmente, se questo dato risulta atteso per i bambini sino ai 36 mesi (3 o più visite annue nel 76% dei casi), si riscontra un'elevata frequenza di visite anche dai 3 ai 6 anni (30%, 3 o più volte) e anche nella fascia 7-14 anni (34%, 3 o più volte).

Negli ultimi 12 mesi quante volte sei andata dal pediatra di famiglia per visite di controllo bilanci di salute per tuo figlio/a?



La durata media delle visite di controllo non evidenzia scostamenti significativi tra i vari target e si attesta tra i 10-15 minuti nel 53% dei casi ed oltre i 15 minuti nel 35%

Figura 2.

La durata media delle visite di controllo, per tutte le fasce d'età, si attesta tra i 10-15 minuti nel 53% dei casi e oltre i 15 minuti nel 35%.

Le visite domiciliari sono richieste dalle famiglie solo nel 16% dei casi e, 7 volte su 10, il PdF soddisfa questa esigenza, mentre negli altri casi (30%) vengono fornite indicazioni, consigli telefonici oppure viene proposta la visita ambulatoriale ([Figura 3](#)).

Negli ultimi 12 mesi hai richiesto una visita domiciliare al tuo pediatra per tuo figlio/a?

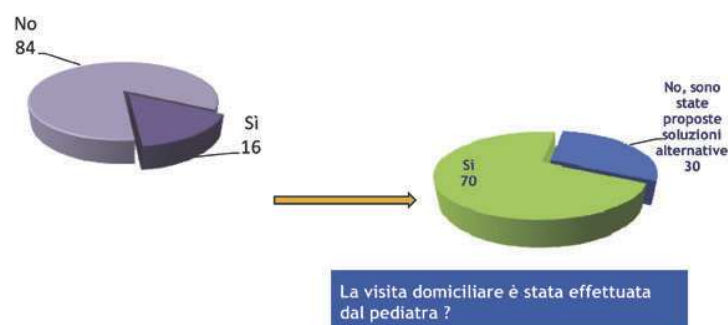


Figura 3.

Il grado di soddisfazione

L'87% delle famiglie si ritiene molto o abbastanza soddisfatto della professionalità e disponibilità del PdF e in 85 casi su 100 lo sceglierebbe di nuovo: sicuramente (51%) o probabilmente (34%). Sempre una famiglia su due si dice sicura di consigliare il proprio PdF a parenti e amici, e probabilmente lo farebbe nel 31% dei casi, per un totale di oltre 8 famiglie su 10 ([Figura 4](#)).

Il grado di soddisfazione complessiva

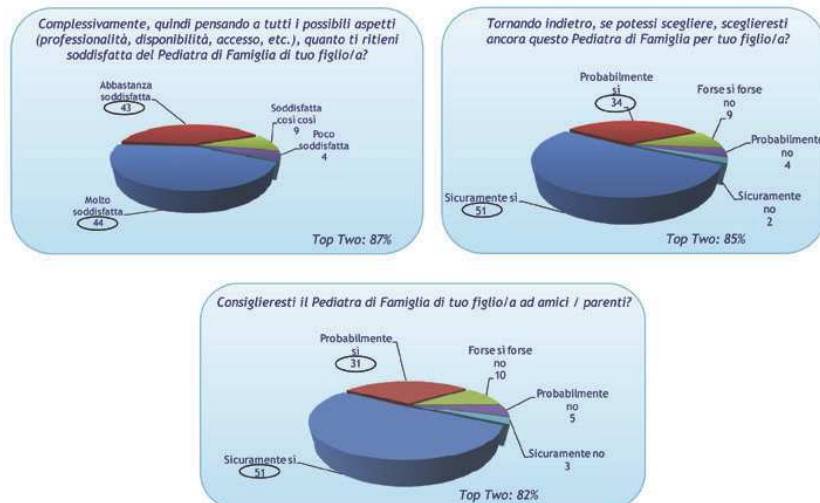


Figura 4.

Solo 2 famiglie su 10 decidono di cambiare il proprio PdF nel corso del rapporto assistenziale.

Le ragioni di questa soddisfazione e le aspettative di miglioramento del servizio sono indicate nella [Figura 5](#), che illustra la "mappa" dei bisogni attesi per grado di importanza (asse orizzontale), incrociati con il livello di soddisfazione che la famiglia riscontra (dal basso in alto, sull'asse verticale). Il quadrante in alto a destra identifica i punti di forza del rapporto PdF/genitori, cioè l'incontro tra ciò che le famiglie reputano più importante e che nel contempo riscontrano essere maggiormente soddisfatto: capacità di ascolto e relazione con i genitori, competenza e impegno professionale, conoscenza della storia clinica del bambino, fornitura di informazioni per la sua cura e la crescita, oltre al tempo dedicato alla visita.

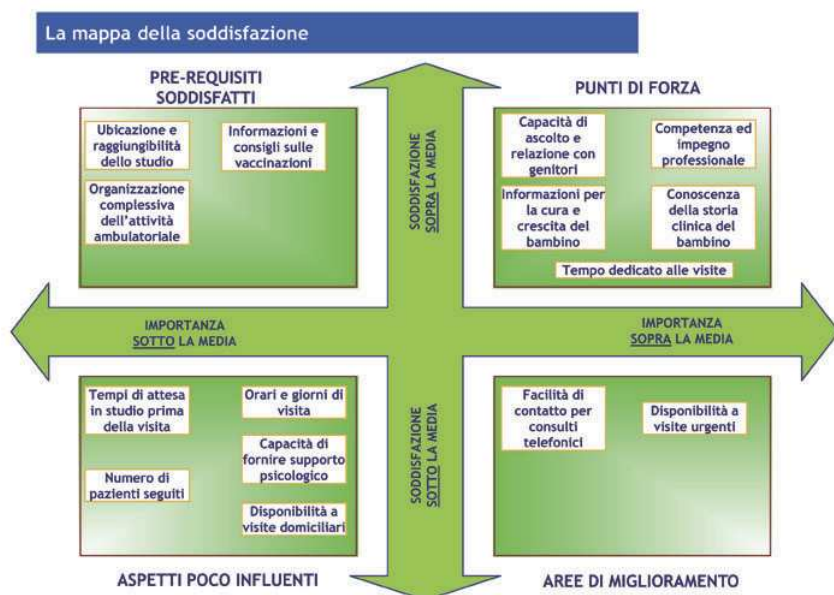


Figura 5.

Nel quadrante in basso a destra, invece, sono indicate le aree che richiederebbero un miglioramento del servizio: maggiore facilità di reperibilità telefonica e maggiore disponibilità a effettuare visite urgenti, ragioni che, peraltro, corrispondono a quelle che portano il 25% dei genitori a rivolgersi anche a un professionista privato. Meno percepita è invece la criticità relativa ai problemi organizzativi dell'attività (tempi di attesa, rigidità degli orari di visita, disponibilità alle visite domiciliari ecc.), riportata in basso a sinistra.

Il PdF è il principale punto di riferimento per consigli o informazioni sulla salute e sul benessere del bambino, per 7 famiglie su 10 ([Figura 6](#)).

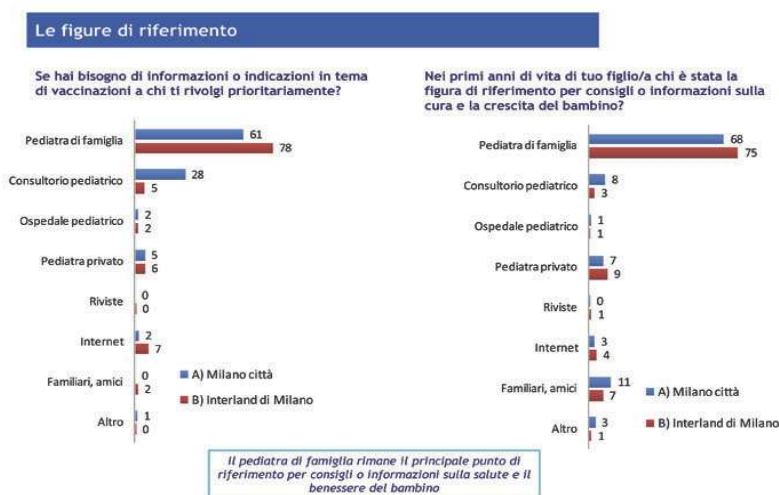


Figura 6.

Il servizio

Di particolare interesse risultano altri due dati emersi dall'indagine. Le famiglie rivelano che, nel 55% dei casi, il PdF esegue (qualche volta o frequentemente) piccoli esami diagnostici in ambulatorio e, in quasi il 90% dei casi in cui questi sono effettuati, i genitori ritengono che sia una pratica utile per migliorare l'assistenza al figlio. Inoltre, i genitori il cui figlio soffre di patologie croniche (circa il 10% del totale degli intervistati), per le quali si richiede un'assistenza particolare, affermano, nel 79% dei casi, di trovare presso il professionista piani di controllo specifici ([Figura 7](#)).

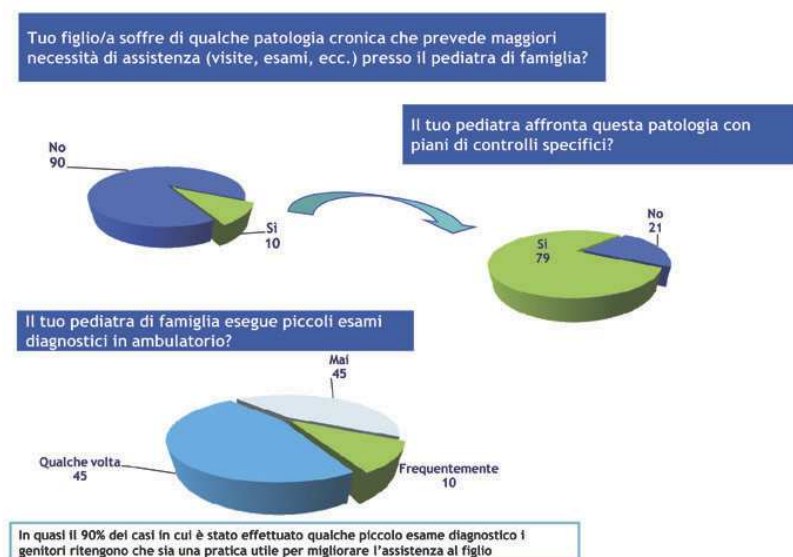


Figura 7.

Il pediatra di famiglia e le famiglie straniere

L'indagine sulla soddisfazione dei PdF è stata arricchita da una fase di interviste a carattere qualitativo/narrativo con un numero ristretto di genitori stranieri.

Nelle interviste personali a queste famiglie emerge, senza valenza statistica, un quadro sovrapponibile a quello locale, ma con una differenza di fondo. Rispetto ai genitori italiani, quelli stranieri esprimono esigenze abbastanza basilari, ma con aspettative diverse, legate principalmente alla necessità di sentirsi ascoltati e rassicurati.

L'aspetto che per tutti gli intervistati riveste maggiore importanza è la possibilità di essere ricevuti dal PdF in ogni momento di necessità. Sia per motivi socio-culturali sia per le ansie dovute a una non completa padronanza della lingua: il contatto telefonico risulta per questi genitori poco interessante.

In ogni caso, anche gli stranieri si sono dimostrati nel complesso molto soddisfatti del servizio offerto dal PdF, considerato il primo punto di riferimento al quale rivolgersi in caso di bisogno, affiancato dal Pronto Soccorso nei momenti in cui il pediatra non è disponibile.

L'indagine, infine, ha segnalato una scarsa consapevolezza da parte dei genitori stranieri verso i servizi offerti dal PdF, cui ci si rivolge quasi esclusivamente per aspetti legati a patologie e/o urgenze, piuttosto che per motivi di prevenzione e di educazione alla salute e al benessere dei propri figli.

DISCUSSIONE

In questi ultimi anni sono state numerose le indagini sulla customer satisfaction nei riguardi della pediatria di famiglia in Italia. Nonostante gli aspetti analizzati siano sostanzialmente sovrapponibili, i differenti campionamenti e la diversità metodologica (interviste dirette, telefoniche, telefoniche assistite da computer, questionari on line) le rendono difficilmente comparabili.

La metodica di intervista al campione (CAWI) selezionato da Nextplora ha garantito la massima neutralità delle risposte. L'aver evitato l'intervista telefonica o presso lo studio medico ha annullato alcuni bias di condizionamento.

L'alto tasso di accesso a internet nelle famiglie del Nord-Ovest italiano, di qualunque età e con figli in età pediatrica, supera l'95% rendendo tale metodica attuale e rappresentativa per tutte le fasce sociali. Il campione, egualmente suddiviso tra Milano e provincia, ha garantito un'equa rappresentazione delle istanze assistenziali della popolazione della grande città e di quella più dispersa dell'hinterland, rappresentando di fatto la variegata distribuzione demografica nazionale.

Dall'analisi complessiva dei dati emerge l'immagine di un PdF competente e affidabile, che ha saputo trasferire in un servizio sanitario "di base" le caratteristiche proprie di una attività specialistica, che sembra rispondere in maniera efficace ai bisogni di salute di bambini e adolescenti.

La quasi totalità delle famiglie affida i propri figli prioritariamente alle cure del pediatra convenzionato con il SSN: questo dato è più o meno sovrapponibile ai risultati di tutte le inchieste svolte in altre aree del Paese negli ultimi 25 anni.

Il rapporto di fiducia appare saldo fin dal momento della scelta del pediatra; solo una famiglia su 5 cambia pediatra, soprattutto nei primissimi anni di vita del bambino.

La frequenza di accessi all'ambulatorio del PdF per bilanci di salute è alta, non solo nei primi anni di vita, ma anche in età più avanzate. Ciò indica il rinsaldarsi nel tempo del rapporto di fiducia con il pediatra curante anche nel delicato periodo adolescenziale, dove l'ambulatorio diventa un setting privilegiato per fornire al ragazzo informazioni e raccomandazioni sanitarie.

La visita domiciliare (richiesta solo dal 16% delle famiglie) e le criticità a essa legate risultano, nella nostra indagine, più contenute e secondarie rispetto ad analoghe inchieste svolte in precedenza. Ciò si può spiegare con una più efficace opera di educazione sanitaria svolta costantemente dal PdF e con la sempre migliore organizzazione ambulatoriale (disponibilità telefonica, self-help, associazionismo), ma nel contempo può essere giustificata anche dal sempre maggior accesso al Pronto Soccorso ospedaliero in prima istanza e senza la ricerca preventiva del contatto con il pediatra curante.

Il PdF appare come la figura professionale di riferimento sui temi della crescita e della cura del bambino, nonché nell'ambito delle vaccinazioni, anche rispetto ad altre Agenzie od operatori professionali (pediatra privato, ospedale, amici e parenti, internet). Pertanto il "curarsi su internet" non rappresenta quasi mai, per le famiglie, un'alternativa valida all'intervento o alla consulenza del PdF.

Positivi riscontri si hanno sui nuovi strumenti assistenziali regionali¹², quali il self-help ambulatoriale e i percorsi di assistenza al bambino affetto da malattia cronica, che consentono oggi di gestire molte problematiche acute e croniche con maggiore autonomia rispetto al livello ospedaliero e/o specialistico, con l'auspicabile obiettivo futuro di ridurre anche molti accessi impropri al Pronto Soccorso, attraverso revisioni organizzative dell'attività pediatrica territoriale che garantiscano una maggiore continuità ed efficacia dell'assistenza territoriale pediatrica.

L'incentivazione regionale per le forme associative tra PdF (associazione, gruppo, rete) e l'adozione ormai capillare dell'informatizzazione ambulatoriale (software gestionali e Sistema Informativo Socio Sanitario-Carta Regionale dei Servizi) consentono già oggi ai PdF lombardi una migliore e più tempestiva presa in carico dell'assistito e uno scambio informativo in tempo reale tra strutture e operatori sanitari.

La soddisfazione complessiva delle famiglie si posiziona quasi al 90% del campione (44% molto e 43% abbastanza soddisfatta). Tale percentuale appare sovrapponibile a quella registrata nell'indagine condotta dall'ASL di Milano nel 2002 con metodica CATI (*Computer Assisted Telephonic Interview*), che rilevava un gradimento della PdF cittadina, dal livello sufficiente a molto buono, dell'89%¹³.

I punti di forza riferiti dalle famiglie coincidono con le più importanti caratteristiche professionali e relazionali di questa figura che tende oggi ad assumere la valenza di referente privilegiato sui principali temi della cura, della prevenzione e dell'educazione alla salute in età pediatrica, aspetti peculiari della pediatria territoriale rilevati anche a livello internazionale¹⁴.

Le aree più critiche riguardano la parte gestionale e organizzativa dell'attività, in cui viene segnalata una certa difficoltà per la reperibilità telefonica e per l'accesso all'ambulatorio per visite urgenti e, con meno importanza, il supporto psicologico alla famiglia e i tempi di attesa per le visite.

Queste difficoltà rispecchiano probabilmente la difficoltà ad adeguare l'attuale organizzazione della PdF alle nuove aspettative di salute e alle mutate condizioni sociali dei nuovi nuclei familiari.

L'impatto emotivo della malattia del bambino sulle moderne famiglie, l'aumento delle cronicità, la composizione variegata e multietnica dei nuovi pazienti, le problematiche lavorative sempre più gravose per le famiglie, sollecitano ormai una rivisitazione culturale e organizzativa dell'attuale PdF che, non rinunciando alla sua "mission" assistenziale, basata sul rapporto di fiducia con la famiglia, introduca nuove caratteristiche e strumenti operativi che ne aumentino l'efficacia, la flessibilità e la continuità assistenziale.

Questa necessaria rivisitazione metterà in gioco le responsabilità sia del professionista, ad adeguare il suo modo di lavorare ai nuovi bisogni di salute dell'infanzia, sia delle Amministrazioni Sanitarie, nel promuovere piani e modalità organizzative dell'assistenza pediatrica di base sempre più al passo con i tempi.

L'indagine sul campione ristretto di famiglie straniere, da un lato, ha confermato (anche senza significatività statistica) i risultati quali-quantitativi emersi nelle interviste alla popolazione italiana, dall'altro ha posto alcune criticità che risentono delle diverse tradizioni socio-culturali delle etnie intervistate, nonché del vissuto di malattia e del concetto di salute tipico di queste popolazioni. La famiglia straniera cerca infatti tempestiva accoglienza, ascolto e assistenza, soprattutto in caso di malattia acuta o di urgenza soggettiva, e non coglie ancora a pieno l'importanza e l'utilità pratica degli interventi legati alla prevenzione e all'educazione sanitaria. La comunicazione e l'educazione sanitaria in favore di questi pazienti devono pertanto prevedere una serie di messaggi chiave in grado di informare ed educare sui reali obiettivi sanitari della popolazione pediatrica, centrando l'attenzione sugli aspetti preventivi, sull'educazione alla salute e sul corretto ricorso alle prestazioni e ai presidi del SSN. Questo compito, impegnativo e molto delicato, attiene sicuramente alla responsabilità del PdF, ma deve prevedere una sinergia operativa "di rete" tra tutte le strutture e gli operatori sanitari e sociali del SSN.

Bibliografia

1. Bussi R, Murgia V, Pisetta F. Valutazione dell'organizzazione dell'attività ambulatoriale dei pediatri di famiglia. [Medico e Bambino 2010;29:307-12.](#)
2. Dossier Statistico Immigrazione Caritas-Migrantes 2010: XX rapporto:Dossier 1991-2010: per una cultura dell'altro. IDOS - Centro Studi e Ricerche. Redazione Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes, Roma pp. 5-6.
3. ACN per la pediatria di famiglia 15/12/2005 ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni. <http://www.fimp.org/menusx/accordo2005.aspx>.
4. Governo Clinico, qualità e sicurezza delle cure. <http://www.salute.gov.it>.
5. Corgatelli G. Indagine sulle opinioni, i desideri e le necessità dei pazienti. Rivista della Società Italiana di Medicina Generale 2008;2:3-9. http://www.simg.it/Documenti/Rivista/2008/01_2008/1.pdf.
6. Drago S, Murgia V, Schievano P, Bernuzzi M, Funghi C. La soddisfazione dell'utente per il servizio di pediatria di famiglia nel Veneto. Padova: G. Battagin Editore, 1995.

7. Pierattelli M, Milanese A, Bettucci E. La Pediatria di Base nell'Area Fiorentina. [Medico e Bambino 1998;17:30-6.](#)
8. Greco L. Un miracolo solo italiano: una sanità di qualità a costo da saldi. *Il Medico Pediatra* 2002;6:443-8.
9. Caso G, Ancona M, Venturelli L, Bignoli M. Qualità percepita in pediatria di famiglia. *Area Pediatrica* 2004;1:17-26.
10. Altroconsumo. Bambini senza scelta (I pediatri del SSN). *Test salute* 73, Aprile 2008; pagg. 14-7.
11. Altroconsumo. Più pediatri per tutti. *Test salute* 90, Febbraio 2011; pagg. 21-5.
12. Accordo Regionale per la Pediatria di Libera Scelta, di cui alla dichiarazione preliminare e al Capo III dell'ACN (DPR 272/2000), Regione Lombardia.
13. EURISKO: La qualità percepita dei servizi sanitari della sanità pubblica di Milano. 5a rilevazione: maggio-giugno 2002.
14. Tanner JL, Stein MT, Olson LM, Frintner MP, Radecki L. Reflections on well-child care practice: a national study of pediatric clinicians. *Pediatrics* 2009;124:849-57.

Vuoi citare questo contributo?

R. Marinello, M. Picca, D. Freri, P. Manzelli, L. Maria Nino. LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA NELL'AREA MILANESE: UN'INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION. Medico e Bambino pagine elettroniche 2011; 14(10) http://www.medicoebambino.com/?id=RIC1110_10.html