



Rapporto Fnomceo-Censis

**Centralità del medico e
qualità del rapporto con i
pazienti per una buona sanità**

*Alle origini delle criticità della condizione
dei medici nel Servizio sanitario*

Sintesi dei principali risultati

Foggia, 12 marzo 2025

Indice

1. Capire le cause per sradicare la violenza	3
1.1 <i>Da santuari inviolabili del bene a luoghi di paura: un rischio evidente per le strutture sanitarie</i>	3
1.2 <i>Il rilancio ineludibile dell'amatissimo Servizio sanitario</i>	4
2. L'inaccettabile	5
2.1 <i>I numeri</i>	5
2.2 <i>Il senso di un'aggressività crescente</i>	5
3. In restringimento	7
3.1 <i>Strutture e servizi sotto sforzo</i>	7
3.1.1 <i>Pronto Soccorso</i>	7
3.1.2 <i>Reparti di degenza</i>	7
3.2 <i>Meno Medici di medicina generale, con più assistiti e più lavoro</i>	8
3.2.1 <i>I numeri di un impegno crescente</i>	8
3.2.2 <i>Carriere prolungate</i>	9
3.3 <i>Quel che conta per i cittadini</i>	9
4. L'esperienza doppia del Servizio sanitario: cittadini e medici	11
4.1 <i>Punto di vista ed esperienze dei cittadini</i>	11
4.1.1 <i>Il percepito razionamento di tempo, informazioni e rispetto</i>	11
4.2 <i>Punto di vista ed esperienze dei medici</i>	12
4.2.1 <i>Carenze sperimentate nel quotidiano ed emergenza professionale</i>	12
4.2.2 <i>La relazionalità difficile sino allo scontro conclamato</i>	12
4.2.3 <i>Il lavoro ostile</i>	13
4.2.4 <i>Soli sulla linea del fronte</i>	13
4.2.5 <i>Exit e irrequietezze</i>	14
5. Tracce di una buona sanità futura	15
5.1 <i>Secondo i cittadini</i>	15
5.1.1 <i>Un riferimento solido: il Medico di medicina generale</i>	15
5.1.2 <i>Soluzioni condivise</i>	15
5.2 <i>Secondo i medici</i>	16
5.2.1 <i>L'urgenza di un impegno di rilancio di lungo periodo</i>	16
Tabelle e figure	17



1. CAPIRE LE CAUSE PER SRADICARE LA VIOLENZA

1.1 Da *santuari inviolabili del bene* a luoghi di paura: un rischio evidente per le strutture sanitarie

18.213 aggressioni in un anno a medici, infermieri e altri operatori sanitari nelle regioni italiane, Sicilia esclusa: sono i numeri dell'inaccettabile che impongono misure urgenti repressive e dissuasive. A indignazione e fermezza deve però affiancarsi la potenza della ragione, per individuare il senso e le cause originarie della incredibile trasformazione dei luoghi della sanità da santuari inviolabili, quasi sacri per cittadini e medici, a luoghi della frustrazione e della rabbia per troppi cittadini, a luoghi della paura per i medici.

Quest'ultimi, e con loro infermieri e altri operatori sanitari, diventano nella gran parte dei casi capro espiatorio delle difficoltà evidenti del Servizio sanitario, generate invece da scelte di fondo di politica sanitaria per almeno un ventennio.

Ecco il primo fattore causale delle aggressioni: i medici, per pazienti e familiari frustrati e disillusi, diventano i responsabili di tutto quel che non funziona nella sanità, solo perché presenti nelle strutture e fisicamente raggiungibili. Così i medici da vittime di una crisi sistemica esito di scelte fatte altrove da altri attori, agli occhi di pazienti e familiari ne diventano i principali responsabili.

Altra causa originaria della frustrazione dei pazienti che, in alcuni casi, si trasforma in rabbia consiste nelle aspettative eccessive che ormai sono riposte nella medicina e nella sanità. L'unico esito considerato accettabile è la guarigione, cioè risposte assistenziali risolutive e, nei casi in cui gli esiti sono diversi scatta l'immediata colpevolizzazione del medico.

Così, le difficoltà evidenti del Servizio sanitario e le aspettative eccessive verso la medicina fanno da incubatore allo stato di frustrazione dei cittadini che, oltre a essere il terreno di coltura delle inaccettabili aggressioni, per molti medici ha reso ostili i luoghi del proprio lavoro.



1.2 Il rilancio ineludibile dell'*amatissimo* Servizio sanitario

I dati di seguito esposti mostrano l'intensità della pressione che lo stato attuale della situazione esercita sui medici generando, tra le reazioni, una diffusa tentazione di uscire dal Servizio sanitario, optando ad esempio per la sanità di altri paesi.

Se le cause delle difficoltà del Servizio sanitario risalgono indietro nel tempo e non sono certo ascrivibili alla responsabilità di un solo governo o di un solo Ministro della salute, tuttavia la presente ricerca mostra, attraverso l'evidente convergenza di esperienze e opinioni di cittadini e medici, l'urgenza delle risposte da introdurre.

I risultati del presente Rapporto si fondano sia su dati provenienti da fonti istituzionali quali Istat e Ministero della Salute che su dati di due indagini, la prima su un campione nazionale rappresentativo di 1.000 cittadini maggiorenni e la seconda su un panel di medici.

Dalle esperienze convergenti di pazienti e medici emerge che per sradicare la violenza sugli operatori sanitari, oltre al pugno di ferro sui responsabili di atti violenti, occorre un massiccio rilancio del Servizio sanitario che allenti la pressione che nel quotidiano la domanda sanitaria dei cittadini esercita su strutture e servizi e che è la prima causa della difficile condizione lavorativa di medici, infermieri e altro personale sanitario.

Del resto, come mostrato nelle prime due edizioni del presente Rapporto investire in sanità significa anche promuovere lo sviluppo dell'economia italiana, visto che ogni euro di spesa sanitaria pubblica ne genera quasi due di valore nella produzione dei vari settori economici attivati. Inoltre, il rilancio del Servizio sanitario è oggi l'obiettivo più desiderato e condiviso dagli italiani, che confermano l'alta fiducia nei medici e l'amore per la nostra sanità.



2. L'INACCETTABILE

2.1 I numeri

Sono stati 18.213 gli operatori coinvolti in aggressioni in un anno: il 26% sono state aggressioni fisiche, circa il 68% verbali e il 6% contro la proprietà (**fig. 1**). Tra gli operatori sanitari coinvolti, il 64% è di genere femminile e il 36% maschile (**fig. 2**). Il 60% delle aggressioni ha riguardato infermieri, il 15% medici chirurghi, il 12% operatori sociosanitari e il 3% altri come personale non sanitario. Le aggressioni sono state perpetrate nel 69% dei casi da pazienti, nel 28% da parenti, caregiver e nel 3% da una persona non legata a pazienti.

Il 78% delle aggressioni ha avuto luogo in ospedali e il 22% nella sanità del territorio (**fig. 3**). Riguardo agli ospedali, il Pronto Soccorso catalizza il 35% delle aggressioni, le aree di degenza il 29%, i servizi psichiatrici il 18%, gli ambulatori l'11% e le aree comuni l'8% (**fig. 4**).

Sul territorio, invece, il 34% delle aggressioni si è svolto nei servizi psichiatrici, il 16% negli ambulatori, il 14% nei servizi per le dipendenze, l'8% nei servizi di emergenza e urgenza, quota analoga nelle Rsa e anche negli istituti penitenziari, il 4% nelle case, negli ospedali di comunità e presso il domicilio dei pazienti, il 3% presso gli studi dei Medici di medicina generale (Mmg) e dei Pediatri di libera scelta (Pls) (**fig. 5**).

I dati segnalano, oltre ogni ragionevole dubbio, l'elevata esposizione all'aggressività e alla violenza di medici e operatori sanitari.

2.2 Il senso di un'aggressività crescente

Limitarsi a condannare le aggressioni e a richiedere misure urgenti e emergenziali di repressione non è sufficiente per elaborare soluzioni efficaci nell'estirpare in modo definitivo le violenze.

Certo che le misure repressive sono indispensabili e svolgeranno una funzione rilevante, tuttavia è fondamentale capire le ragioni profonde di un fenomeno nuovo e, per molti versi, inatteso: la trasformazione, in non poche occasioni, dei medici e degli operatori sanitari da eroi o, comunque, da depositari di un'elevata fiducia da parte dei cittadini, a bersaglio di una rabbia che esplose



dentro i luoghi e contro le persone del Servizio sanitario, spesso in modo feroce come documentato in video che hanno avuto larga diffusione.

Capire le cause dirette e quelle più lontane significa creare i presupposti per interventi strutturali in grado di cambiare *lo stato delle cose*, prevenendo alla fonte i casi estremi.

I numeri delle violenze sono straordinari, pertanto le risposte non possono che essere all'altezza dell'aberrazione in corso, vale a dire la trasformazione dei luoghi della sanità da *santuari inviolabili del bene* a *luoghi della paura* per i medici.



3. IN RESTRINGIMENTO

3.1 Strutture e servizi sotto sforzo

3.1.1 Pronto Soccorso

Nelle strutture del Servizio sanitario il numero di Pronto Soccorso era pari a 659 nel 2003, a 490 nel 2013 e a 433 nel 2023 (**tab. 1**). In venti anni si è avuto una contrazione di 226 punti di Pronto Soccorso nelle strutture pubbliche e del privato accreditato.

Gli accessi al Pronto Soccorso erano 22,7 milioni nel 2003, 20,6 milioni nel 2013 e 18,4 milioni nel 2023; tuttavia il *numero medio di accessi per Pronto Soccorso* sono aumentati da 34.463 del 2003 a 41.941 del 2013 a 42.386 del 2023.

In venti anni quindi si registra un incremento del carico medio teorico per punto di Pronto Soccorso di 7.923 unità annue pari a +23%: dato che mostra plasticamente, sia pure sulla base di un indicatore statistico teorico, l'incremento del carico assistenziale sugli operatori del Pronto Soccorso.

I dati segnalano una concentrazione di richieste emergenziali che preme su strutture che nel tempo sono state indebolite o, comunque di certo, non sono state opportunamente potenziate.

Peraltro, i numeri strutturali non rendono ragione sino in fondo dello stato di pressione a cui è sottoposta l'emergenza, che può essere considerata una sorta di *stanza aperta* sul territorio a cui non sono garantite risorse adeguate per fronteggiare la domanda sanitaria che gli si rivolge.

3.1.2 Reparti di degenza

L'offerta ospedaliera è stata a lungo sottoposta a tagli con il supporto di una narrazione ad alta efficacia: di fronte alla crescita delle cronicità, si diceva fosse necessario ridurre il peso dell'ospedale sviluppando al contempo la sanità di territorio.

L'esito è stato il taglio dell'offerta ospedaliera senza parallelo decollo della sanità territoriale, con effetto netto una rarefazione della capacità di risposta assistenziale del Servizio sanitario, proprio quando decollavano i fabbisogni



sanitari e sociosanitari, per effetto dell'invecchiamento e anche delle più alte aspettative dei cittadini.

I dati indicano che (**tab. 2**):

- il numero di strutture si è ridotto in venti anni da 1.281 nel 2003 a 1.070 nel 2013 a 996 nel 2023. In venti anni le strutture si sono ridotte di 285 unità;
- i posti letto nelle degenze ordinarie delle strutture di ricovero del Servizio sanitario sono stati tagliati di quasi 59 mila unità rispetto al 2003. In totale i posti letto sono scesi da 233.576 nel 2003 a 194.601 nel 2013 a 174.663 nel 2023;
- in rapporto a 10 mila abitanti i posti letto sono scesi da 40,7 nel 2003 a 32,3 nel 2013 a 29,6 nel 2023;
- un indicatore puramente statistico, teorico, segnala che i posti letto per struttura sono passati da 182,3 del 2003 a 181,9 del 2013 a 175,4 del 2023.

Sono i numeri di un dimagrimento significativo, che impone un'accelerazione all'estremo della rotazione dei posti letto e che, comunque, nell'esperienza di non pochi italiani rende problematico un eventuale ricovero.

3.2 Meno Medici di medicina generale, con più assistiti e più lavoro

3.2.1 I numeri di un impegno crescente

Gli attuali 37.983 medici di medicina generale (Mmg) sono in numero inferiore di oltre 9 mila unità rispetto a 20 anni fa e di oltre 7 mila rispetto a 10 anni fa (**tab. 3**). Il restringimento della rete di Mmg è un processo di lunga deriva, largamente preventivabile.

Infatti, per 10 mila abitanti erano 8,2 nel 2003, 7,5 nel 2013 e 6,4 nel 2023. I medici con più di 1.500 assistiti erano meno del 16% nel 2003, il 28,3% nel 2013 e addirittura il 51,7% nel 2023 (**fig. 6**).

Sono i numeri di una scarsità crescente di professionisti che raccontano della rarefazione di una rete di tutela sul territorio che, sinora, è stata colmata dall'impegno crescente e dalla buona volontà dei *Medici di medicina generale* in attività. Per la pediatria di libera scelta (Pls) è accaduto un processo analogo



sia pure con intensità minore, presumibilmente anche a seguito degli effetti della denatalità e del conseguente calo dei pazienti potenziali.

3.2.2 Carriere prolungate

Come in molti altri ambiti dell'economia e della società italiana, anche la sanità vive gli effetti dell'invecchiamento relativo dei professionisti.

Già nel 2013 quasi il 65% dei Mmg aveva addirittura oltre 27 anni di anzianità dalla laurea, eppure il dato è salito ancora sino al 68,5% più recente.

È letteralmente crollata la quota di chi ha un'anzianità dalla laurea tra 20 e 27 anni passata dal 25,5% nel 2013 all'8,2% nel 2023. Anche la quota con anzianità di laurea da 13 a 20 anni è diminuita (da 8,2% a 7,6%), mentre è risalita la quota tra i 6-13 anni passata dall'1,3% all'11,3%. L'anzianità più recente fino a 6 anni di laurea è salita da 0,2% a 4,5%.

La distribuzione percentuale non rende ragione della conformazione della piramide poiché, in termini di valori assoluti il segmento con più alta anzianità è composto da 26 mila unità e, a seguire, gli altri segmenti sono composti da 3 mila medici, quasi 2,9 mila, 4,3 mila e circa 1,7 mila.

Una concentrazione di medici nella parte alta della piramide dell'anzianità professionale che prelude inevitabilmente ad un esodo per raggiunti limiti di età o anche per usura e voglia di fare altro nella vita uscendo dagli obblighi professionali.

È evidente che gli attuali Mmg sono coloro che hanno colmato con l'intensificazione del proprio impegno quella rarefazione della rete di tutela sui territori che emerge paradigmaticamente dai numeri.

3.3 Quel che conta per i cittadini

Quali che siano le ragioni del dimagrimento sostanziale del Servizio sanitario, dai reparti di ricovero ai Pronto Soccorso ai Mmg, quel che resta dal lato dei cittadini è l'esperienza di intasamento, di lunghi tempi di attesa, di razionamento di attenzione e informazione.

Sono dimensioni pratiche il cui riflesso emotivo è la sensazione che, al tempo della soggettività dispiegata, quando si entra dentro una struttura sanitaria è alto il rischio di non ricevere il rispetto che ci si attende.



E i colpevoli naturali, proprio perché sono sulla linea più esposta del fronte, sono individuati nei medici e negli infermieri che, invece, in questi anni hanno colmato il gap crescente tra domanda sanitaria e offerta con un impegno amplificato, sforzi volontaristici, acrobazie quotidiane per stirare oltremisura quel che c'è.

Ecco le radici strutturali delle incrinature del rapporto medico-paziente, in particolare nelle strutture del Servizio sanitario. Anche l'intollerabile e inaccettabile violenza ha parte delle sue cause in questa fonte originaria di tensione e insoddisfazione: il restringimento dell'offerta sanitaria.



4. L'ESPERIENZA DOPPIA DEL SERVIZIO SANITARIO: CITTADINI E MEDICI

4.1 Punto di vista ed esperienze dei cittadini

4.1.1 Il percepito razionamento di tempo, informazioni e rispetto

L'87,3% degli italiani quando sta male vorrebbe capire quel che gli sta accadendo, le ragioni delle terapie ecc. (**tab. 4**). È da tempo maturato negli italiani un approccio attivo al rapporto con il medico, tanto da considerare essenziale poter disporre delle informazioni utili per farsi idee precise sui sintomi, su eventuali patologie e sulle cure appropriate.

Tuttavia, le aspettative sono visibilmente frustrate da esperienze che vanno in direzione opposta per quote significative di cittadini poiché (**fig. 7**):

- il 48,4% pensa che gli sia stato concesso troppo poco tempo per parlare con i medici;
- il 47,8% ha avuto la sensazione di non ricevere le informazioni di cui aveva bisogno.

Dati che mostrano il *gap* tra aspettative ed esperienze concrete dei cittadini il cui esito inevitabile è un'incrinatura nel rapporto medico-paziente. In concreto, tale rapporto è sempre più schiacciato dai tempi ristretti che gli operatori sanitari possono dedicare all'interazione con pazienti, familiari o caregiver. E origine importante è la carenza di personale, tanto che il 66,4% dei cittadini ha verificato la forte carenza di medici e infermieri e, in particolare, il 64,8% dei residenti nel Nord Ovest, il 61,9% nel Nord Est, il 64% nel Centro e il 71,9% nel Sud e Isole.

Un rapporto incrinato anche dalle esperienze negative vissute dai cittadini nei luoghi essenziali della sanità. Al 52,2% dei cittadini è capitato di avere, per sé o per un parente, una brutta esperienza in un Pronto Soccorso (lunghe attese, carenza di informazioni, ecc.). È capitato in particolare al 45,4% dei residenti al Nord Ovest, al 49% al Nord Est, al 50,4% al Centro, al 60,5% al Sud e Isole.

In generale, nelle esperienze avute negli anni, il 72,3% dei cittadini ha verificato un peggioramento nel Servizio sanitario nel tempo.



L'esito di un tale contesto è l'insorgere in quote significative di cittadini della percezione di non essere rispettato: è infatti il 35,1% a dichiarare che gli è capitato di non sentirsi rispettato durante una esperienza in una struttura sanitaria, proprio perché si è convinto che nel rapporto con i medici gli sono stati razionati tempo, attenzione e informazioni (**fig. 8**).

Ecco l'origine del *sentiment* di frustrazione, rancore e impotenza, fonte di nervosismi che, ad esempio, per il 18% dei cittadini ha significato affrontare discussioni accese, dai toni alti con medici e infermieri.

4.2 Punto di vista ed esperienze dei medici

4.2.1 Carenze sperimentate nel quotidiano ed emergenza professionale

I dati strutturali che delineano la contrazione dell'offerta sanitaria trovano larga conferma anche nell'esperienza concreta dei medici.

Infatti, il 66% di essi dichiara di operare in strutture o servizi con forti carenze di personale e il 51,8% con attrezzature obsolete o non perfettamente funzionanti (**fig. 9**).

Come rilevato, l'esperienza dei medici è speculare nelle risultanze all'esperienza dei cittadini. Infatti, se questi ultimi hanno la percezione di non sentirsi ascoltati, il 66% dei medici dichiara di non avere abbastanza tempo per dialogare o dare informazioni e spiegazioni ai propri pazienti e/o ai familiari.

Il contesto in cui operano impone un taglio netto dei tempi dedicati alla gestione delle relazioni con pazienti e familiari, per concentrarsi su obiettivi più immediati come, ad esempio, l'incremento del numero di pazienti visitati, provando a compensare quantitativamente la carenza di personale.

Non sorprende quindi che il 74,6% dei medici sente di lavorare troppo e di sentirsi a rischio *burn-out*, quota che coinvolge il 78,4% dei medici che lavorano solo negli ospedali.

4.2.2 La relazionalità difficile sino allo scontro conclamato

La figura professionale del medico, dai medici di medicina generale ai medici ospedalieri, gode da sempre di un'elevata fiducia da parte degli italiani.



Tuttavia, nella fase attuale, il rapporto medico-paziente è caratterizzato da una relazionalità difficile (**fig. 10**):

- il 70,2% si sente stressato nel rapporto con pazienti e familiari;
- il 42,8% ha paura delle reazioni di pazienti o familiari alle sue decisioni.

Gli aspetti fondativi del rapporto medico-paziente si vanno incrinando sino a giungere talvolta allo scontro conclamato. Il 25,4% dei medici ha subito minacce da pazienti o dai loro familiari (il 34,1% dei medici che lavorano in ambito ospedaliero e ambulatoriale) (**fig. 11**). Inoltre:

- il 16,4% ha subito denunce da familiari o pazienti;
- il 5,8% è perseguitato da hater sui social per ragioni legate al suo lavoro;
- il 3,8% ha subito qualche forma di violenza fisica.

4.2.3 Il lavoro ostile

La profonda incrinatura del rapporto medico-paziente con proliferazione delle aggressioni al personale sanitario rende il lavoro ostile ai medici.

Il 41,2% dei medici non si sente più sicuro nello svolgere il suo lavoro a seguito del moltiplicarsi degli episodi di violenza, il 18% ha paura di lavorare di notte e il 11,8% ha paura di recarsi nel suo luogo di lavoro (**fig. 12**).

Le strutture sanitarie si sono trasformate per una quota rilevante di medici da santuari inviolabili a luoghi della paura, generando nei medici timore e stress a causa dell'esposizione all'aggressività di pazienti e familiari, a loro volta stressati da un cronico sottodimensionamento dell'offerta.

Non sorprende quindi che il 91,2% dei medici è convinto che sia sempre più complicato, difficile, stressante lavorare nel Servizio sanitario e l'84,8% ritiene di non guadagnare abbastanza per quel che fa (l'89,5% tra chi lavora solo in ambito ospedaliero).

4.2.4 Soli sulla linea del fronte

I medici sentono di operare in uno stato di solitudine e senza supporto rispetto alle difficoltà inedite della fase attuale di crisi del Servizio sanitario (**fig. 13**):

- il 71,8% si sente il capro espiatorio delle carenze del Servizio sanitario;



- il 51% si sente solo, non supportato dall'azienda o struttura in cui lavora in controversie, contenziosi con pazienti e familiari.

Del resto, oggi i cittadini non accettano passivamente i pareri dei medici, infatti è il 77,4% dei medici a dichiarare di doversi ormai relazionare con pazienti che sfidano le diagnosi e le terapie proposte.

4.2.5 Exit e irrequietezze

In un contesto sanitario così marcato da carenze strutturali, sovraesposizione soggettiva e transizione inedita al ruolo di capro espiatorio di fronte a cittadini nervosi a rischio di diventare aggressivi in presenza di qualcosa che non capiscono o non accettano, cresce la voglia di fuggire dei medici.

Non sorprende, infatti, che il 51,4% dei medici dichiara esplicitamente di avere la tentazione di andare a lavorare in un altro paese (**fig. 14**). La quota sale al 53% tra i soli medici ospedalieri e a oltre il 68% tra quelli che operano in ospedale e in ambulatorio.

L'insofferenza per quel che accade nel quotidiano del lavoro poi diventa irrequietezza con, ad esempio, il 32,6% che comunque vuole cambiare posto di lavoro, quota che sale a oltre il 38% tra quelli che lavorano solo negli ospedali.

L'attuale carenza di medici nel Servizio sanitario difficilmente potrà essere colmata attirandone di altri se il *sentiment* dei medici che vi lavorano continuerà ad essere segnato da una psicologia della paura, dello stress, dell'eccesso di esposizione ad una aggressività di pazienti e familiari a loro volta stressati da un cronico sottodimensionamento dell'offerta.



5. TRACCE DI UNA BUONA SANITÀ FUTURA

5.1 Secondo i cittadini

5.1.1 Un riferimento solido: il Medico di medicina generale

In un contesto di crisi conclamata del Servizio sanitario e in un momento di incrinatura nel rapporto medico-paziente, c'è un baluardo che tiene: il medico di medicina generale.

Per l'88,9% dei cittadini è importante perché lo aiuta a trovare soluzioni adatte alle sue esigenze (ad esempio percorsi diagnostici, terapeutici, di cura ecc.) (fig. 15). Lo pensa in particolare l'88,2% dei residenti al Nord Ovest, il 91,5% al Nord Est, l'85,4% al Centro e il 90% al Sud e Isole.

Inoltre, per il 76% è essenziale avere il Mmg vicino casa. Opinione condivisa dal 75,6% dei residenti al Nord Ovest, dal 77,3% al Nord Est, dal 76,5% al Centro e dal 75,3% al Sud e Isole.

Ed è comunque il 71,8% che non rinuncerebbe mai al proprio Mmg di fiducia, opinione nettamente prevalente in modo trasversale ai gruppi sociali e ai territori.

5.1.2 Soluzioni condivise

Il rapporto con il Servizio sanitario degli italiani è fatto di uno straordinario amore per l'istituzione e di una insofferenza, molto diversificata tra i territori, per il concreto funzionamento. Tuttavia, il *sentiment* collettivo è di voglia di rilancio e che, nel concreto, ci sarebbero soluzioni che potrebbero intanto alleviare alcune delle situazioni più difficili e meno accettabili.

Così, ad esempio, il 90,4% degli italiani apprezzerrebbe nei Pronto Soccorso e negli ospedali la presenza di persone di riferimento, competenti con il compito di relazionarsi direttamente con i familiari e/o i pazienti per informarli (fig. 16). Uscire dall'indeterminatezza che magari si protrae per ore all'interno dei luoghi dell'emergenza è, in questa fase per gli italiani un obiettivo con un valore in sé. Una parte della tensione che si accumula nei luoghi più esposti della sanità, appunto il Pronto Soccorso, potrebbe così essere gestita, allentando la pressione sui medici e infermieri e, anche,



depotenziando una frustrazione da mancata informazione che notoriamente è facile all'esplosione.

D'altro canto, l'86,8% degli italiani ritiene che nell'investire sul rilancio del Servizio sanitario un'attenzione particolare deve essere data a tutela e potenziamento dell'umanità, intesa come maggiore attenzione al malato come persona, più ascolto nel rapporto medico-paziente ecc. Empatia, relazionalità, dialogo sono aspetti cruciali di una buona sanità che, per gli italiani, vanno valorizzati e potenziati come dimensioni specifiche importanti quanto l'efficienza e l'innovazione delle tecnologie.

Non sorprende quindi che ben il 72,4% degli italiani si dichiara convinto che algoritmi e IA non potranno mai e poi mai sostituire il rapporto umano diretto col medico.

Ogni suggestione ipertecnologica, di pura sostituzione del fattore umano con quello freddo, artificiale, asettico della tecnologia semplicemente non coglie un lato decisivo del rapporto degli italiani con la sanità.

5.2 Secondo i medici

5.2.1 L'urgenza di un impegno di rilancio di lungo periodo

Chi opera nella sanità ha la netta sensazione che, se non si procederà ad un cambio radicale di rotta, dall'entità dei finanziamenti all'investimento sulle professionalità, si arriverà ad una crisi ancor più profonda e radicale.

Infatti, è il 90,4% a condividere l'idea che ormai ci vuole molto più che, pur apprezzabili, ritocchi, come nel caso della spesa sanitaria pubblica (**fig. 17**). Ci vuole un impegno di lunga durata, una intenzionalità condivisa con forza addirittura superiore a quella che di fatto si è costituita nel ventennio trascorso e che ha portato all'attuale fragilizzazione del Servizio sanitario.

Il 73% dei medici di medicina generale ritiene che il rapporto di dipendenza nel Servizio sanitario per la medicina generale non sia una soluzione, e che sarebbe opportuno proseguire con il regime attuale.

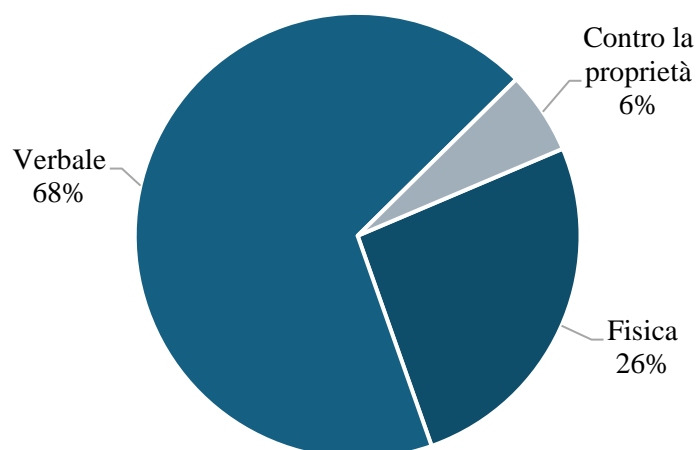


TABELLE E FIGURE



Fig. 1 – Distribuzione delle aggressioni a persone o materiali del Servizio sanitario (*) per tipologia, 2023 () (val. %)**

18.213 operatori coinvolti nelle aggressioni



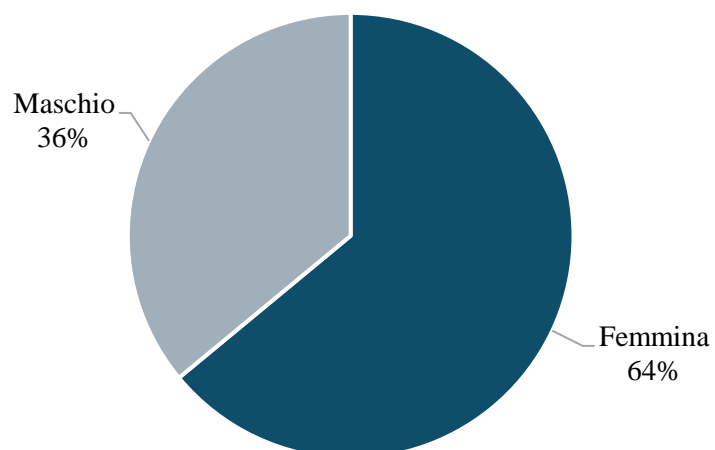
(*) Strutture pubbliche e private accreditate

(**) È esclusa la Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Fig. 2 – Distribuzione delle aggressioni per genere del personale del Servizio sanitario (*) coinvolto, 2023 () (val. %)**

18.213 operatori coinvolti nelle aggressioni



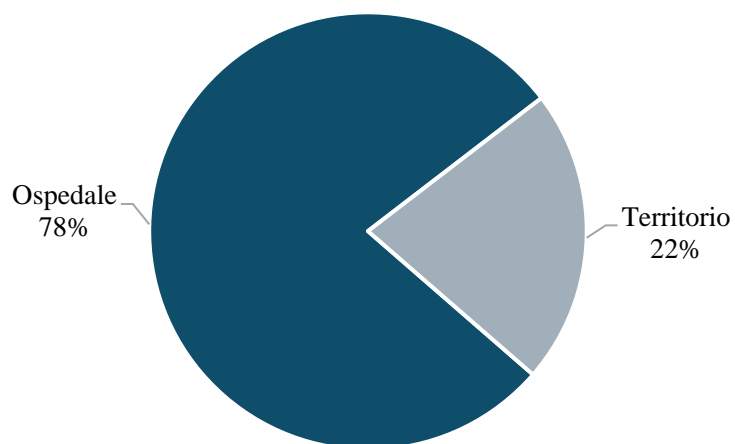
(*) Strutture pubbliche e private accreditate

(**) È esclusa la Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Fig. 3 – Distribuzione delle aggressioni per contesto del Servizio sanitario (*) in cui sono avvenute, 2023 () (val. %)**

18.213 operatori coinvolti nelle aggressioni

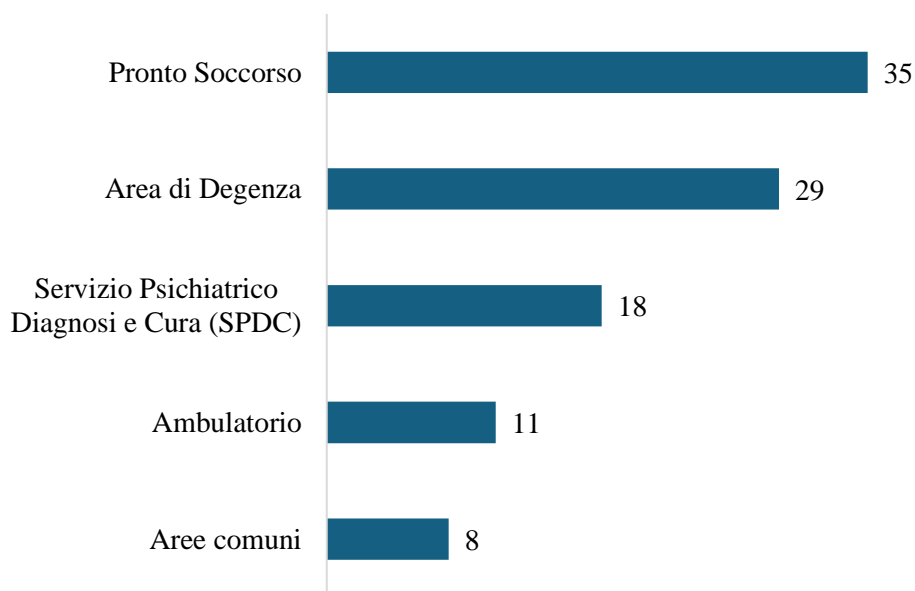


(*) Strutture pubbliche e private accreditate

(**) È esclusa la Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Fig. 4 – Aggressioni al personale del Servizio sanitario (*) negli OSPEDALI: distribuzione per i servizi in cui sono avvenute, 2023 () (val. %)**



(*) Strutture pubbliche e private accreditate

(**) È esclusa la Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Fig. 5 – Aggressioni al personale del Servizio sanitario (*) avvenute nella SANITÀ DEL TERRITORIO: distribuzione per i servizi in cui sono avvenute, 2023 () (val. %)**



(*) Strutture pubbliche e private accreditate

(**) È esclusa la Sicilia

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Tab. 1 – Attività dei Pronto Soccorso del Servizio sanitario (*), 2003-2023
(v.a. e diff. ass.)

	Numero di pronto soccorso	Totale accessi	Accessi medi per pronto soccorso
V.a.			
2003	659	22.710.796	34.463
2013	490	20.551.053	41.941
2019	442	20.324.937	45.984
2023	433	18.353.118	42.386
Diff. ass. 2003-2023	-226	-4.357.678	7.923

(*) Strutture pubbliche e private accreditate

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Tab. 2 – Posti letto in degenza ordinaria nelle strutture di ricovero del Servizio sanitario (*), 2003-2023 (v.a., val. per 10.000 abitanti e diff. ass.)

	2003	2013	2023	diff. ass. 2003-2023
Numero di strutture	1.281	1.070	996	-285
Posti letto in degenza ordinaria utilizzati	233.576	194.601	174.663	-58.913
Posti letto utilizzati per 10.000 abitanti	40,7	32,3	29,6	-11,1
Posti letto per struttura	182,3	181,9	175,4	-7,0

(*) Strutture di ricovero pubbliche e delle case di cura accreditate

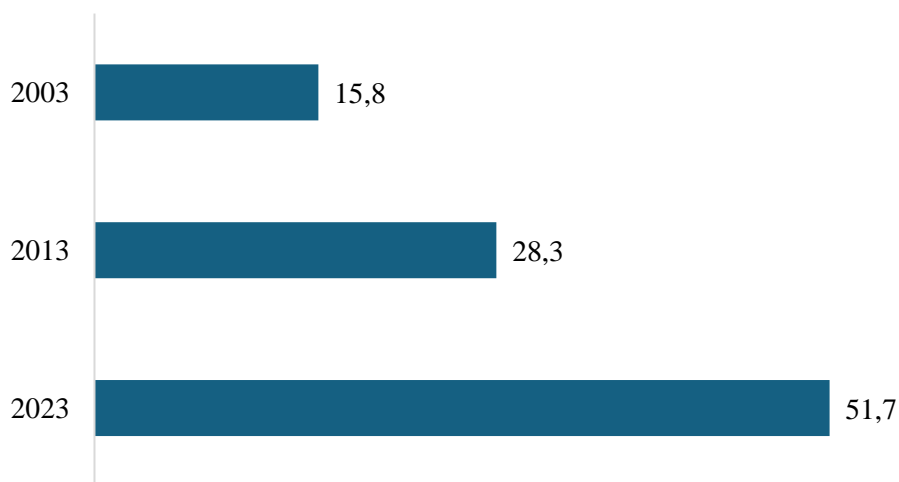
Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute e Istat

Tab. 3 – Medici generici, pediatri di base e medici titolari di guardia medica, 2003-2023 (v.a., val. per 10.000 abitanti e val. %)

	Medici generici	Medici generici per 10.000 abitanti	Medici generici con più di 1.500 assistiti val. %	Pediatri di base	Pediatri di base per 10.000 bambini/ragazzi con meno di 15 anni	Pediatri con più di 800 assistiti val. %	Medici titolari di guardia medica	Medici titolari di guardia medica per 10.000 abitanti
2003	47.111	8,2	15,8	7.358	9,0	60,9	14.383	2,5
2013	45.203	7,5	28,3	7.705	9,2	74,5	11.533	1,9
2023	37.983	6,4	51,7	6.706	9,2	73,9	10.050	1,7

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute e Istat

Fig. 6 – Andamento della quota di Medici generici con più di 1.500 assistiti, 2003-2023 (val. %)



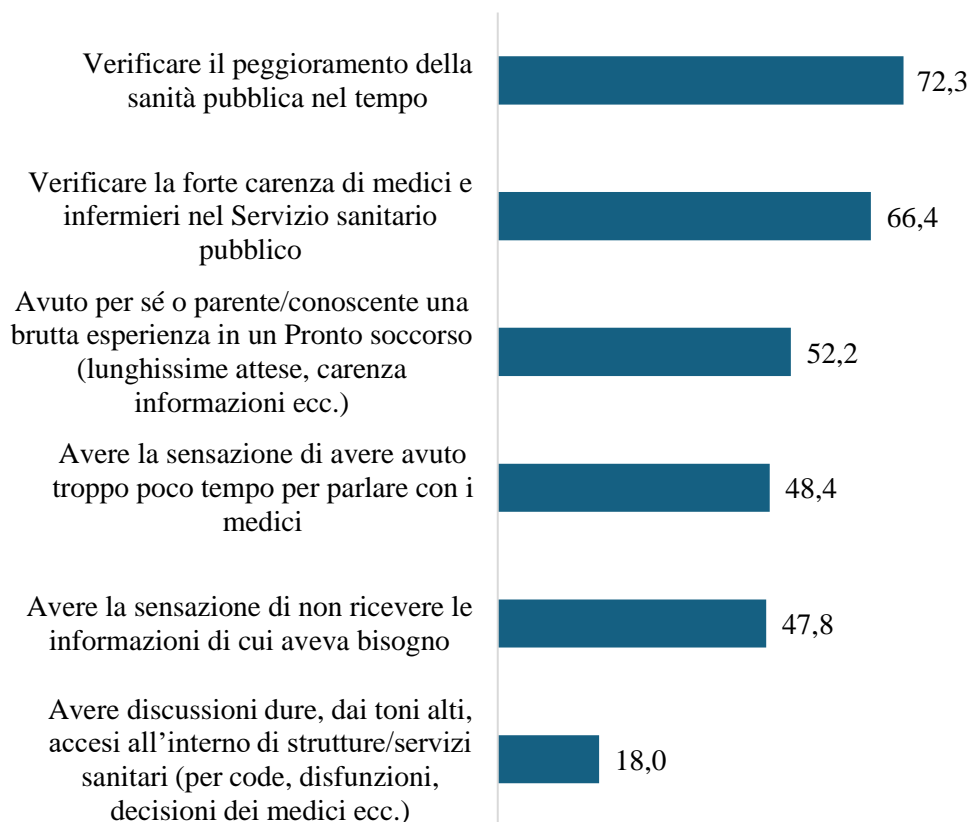
Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Tab. 4 – ITALIANI che in caso di malattia vorrebbero che i medici gli facessero capire quel che gli sta accadendo, le ragioni delle terapie ecc., per età (val.%)

<i>Quando sto male è molto importante capire quel che mi sta accadendo, le ragioni delle terapie ecc.</i>	18-34 anni	35-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Si	77,7	85,7	97,0	87,3
No	16,5	11,1	2,6	9,8
Non so	5,8	3,2	0,4	2,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2025

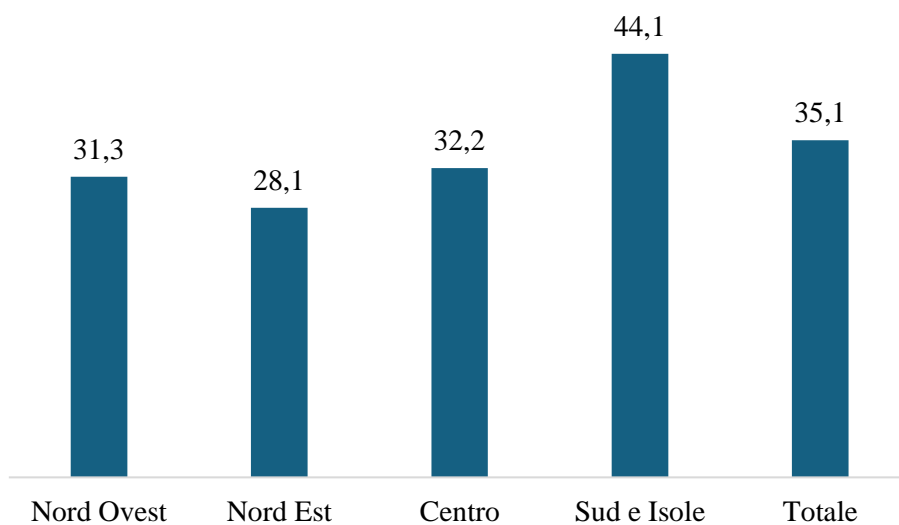
Fig. 7 – Esperienze degli ITALIANI nel rapporto con il Servizio sanitario
(val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

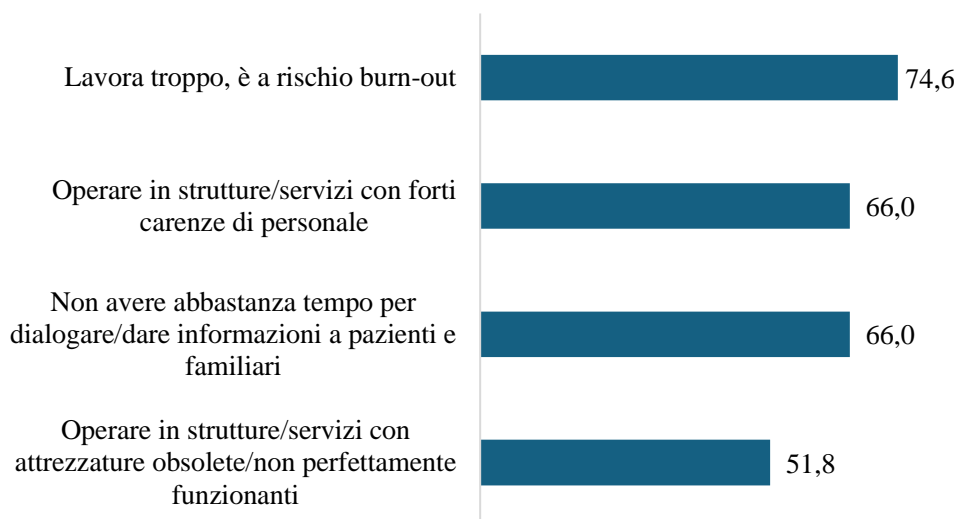


Fig. 8 – ITALIANI a cui è capitato di non sentirsi rispettato nelle strutture sanitarie, per area geografica (val.%)



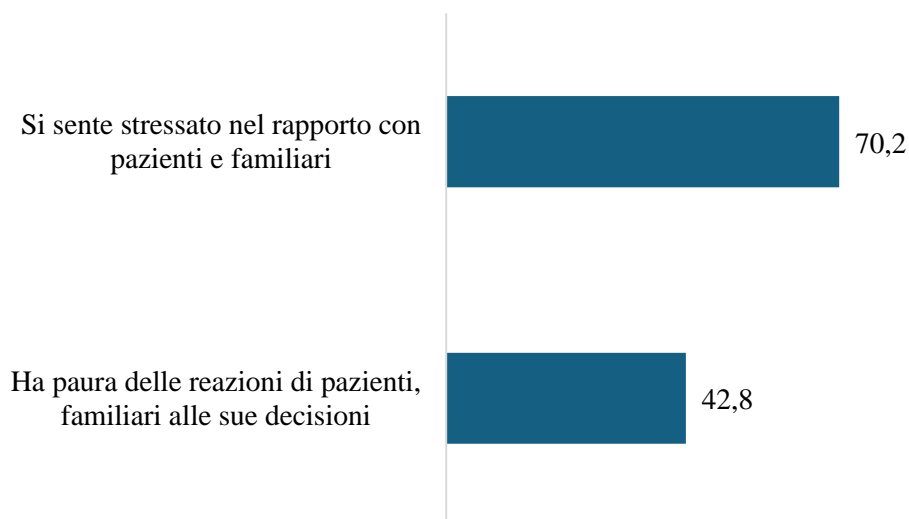
Fonte: indagine Censis, 2025

Fig. 9 – Carenze sperimentate nel quotidiano dai MEDICI (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

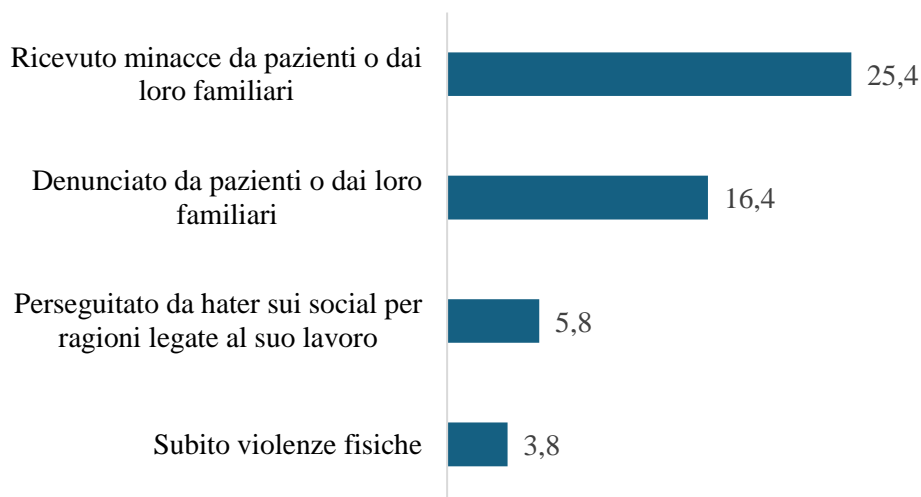
Fig. 10 – La relazionalità difficile con i pazienti nelle esperienze dei MEDICI (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

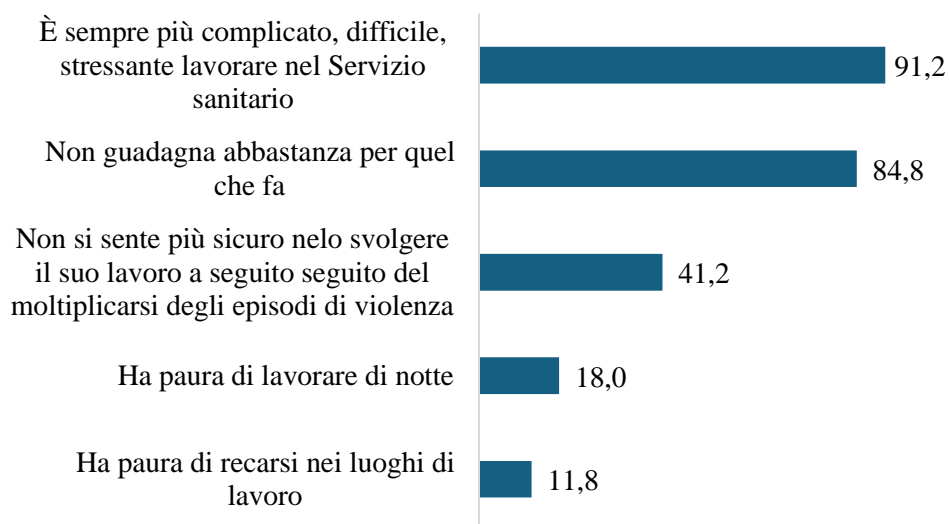


Fig. 11 – Forme di scontro conclamato con pazienti e/o familiari vissute dai MEDICI (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

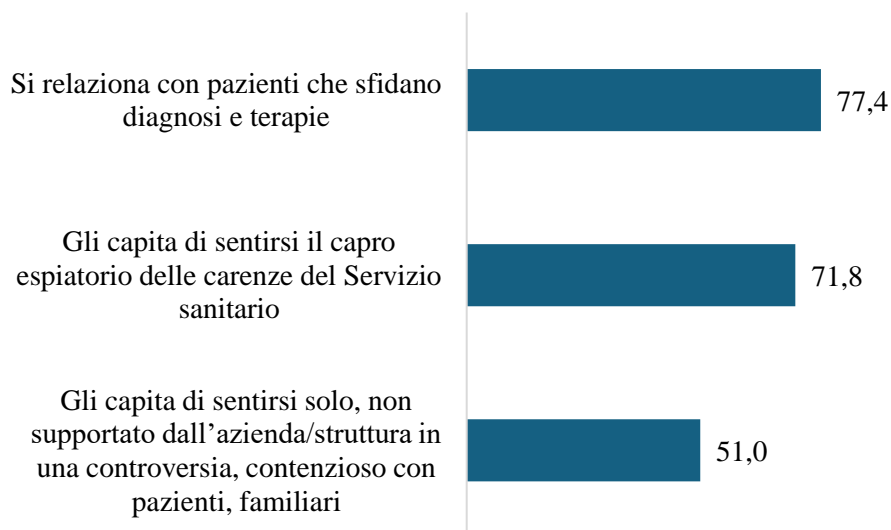
Fig. 12 – Opinioni ed esperienze dei MEDICI sulle difficoltà nel lavoro nel Servizio sanitario (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

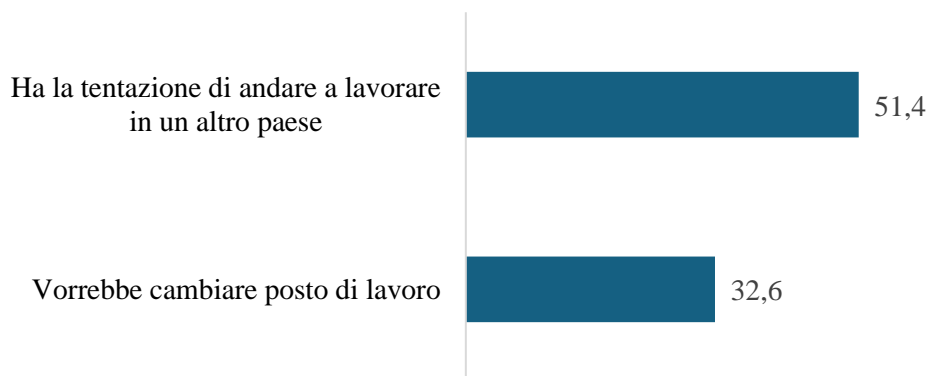


Fig. 13 – La solitudine nell'affrontare la difficile relazionalità con i pazienti nell'esperienza dei MEDICI (val.%)



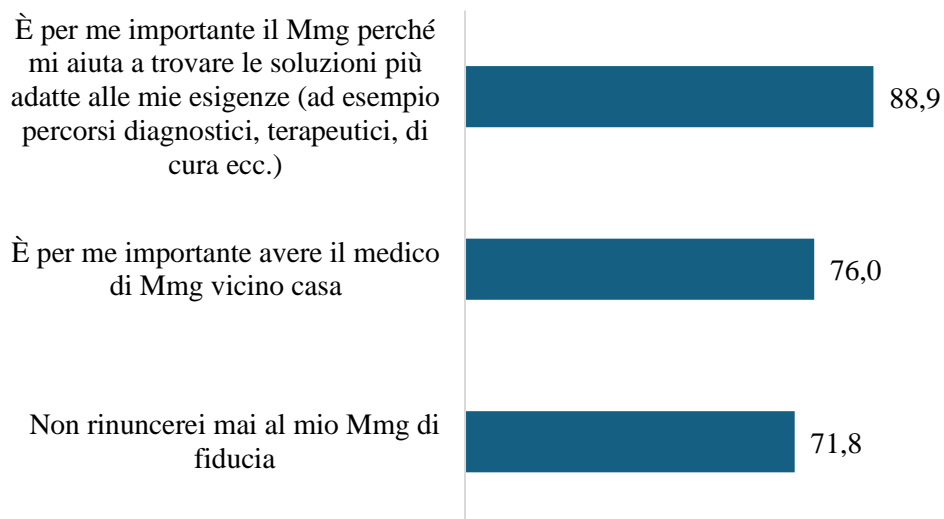
Fonte: indagine Censis, 2025

Fig. 14 – MEDICI che hanno la tentazione di andare a lavorare in un altro paese e/o di cambiare posto di lavoro (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

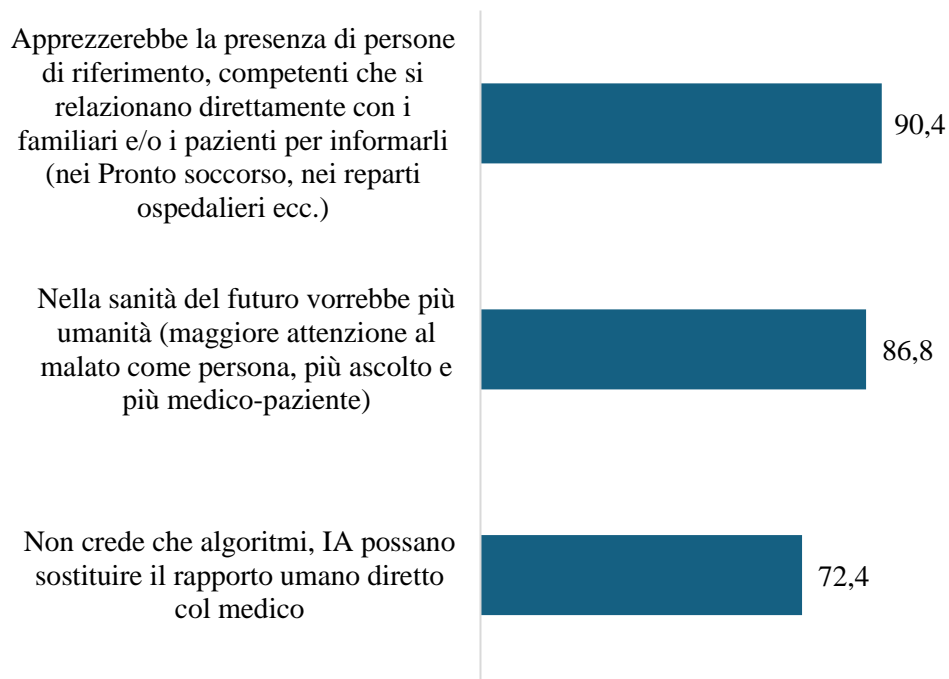
Fig. 15 – L'importanza del Medico di medicina generale (Mmg) per gli ITALIANI (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

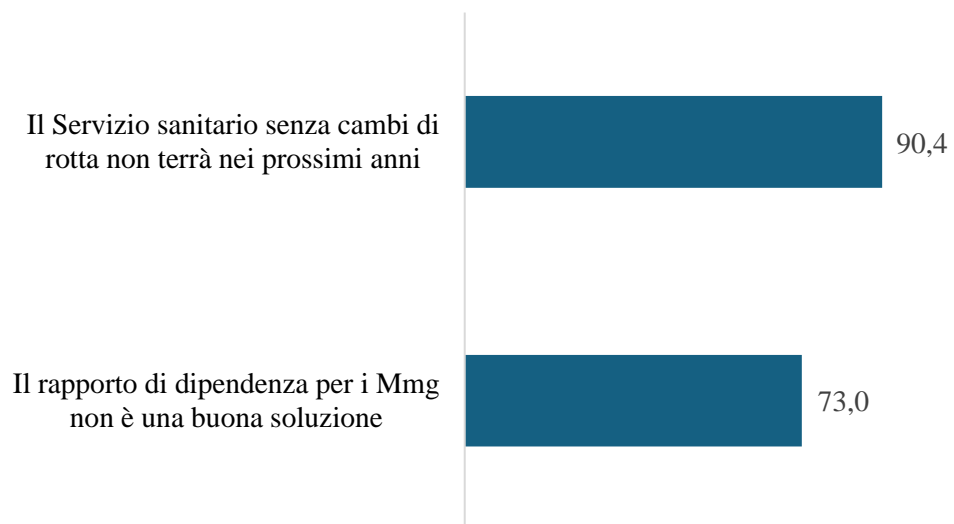


Fig. 16 – Soluzioni per una buona sanità futura secondo gli ITALIANI
(val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025

Fig. 17 – Soluzioni per una buona sanità futura secondo i MEDICI
(val.%)



Fonte: indagine Censis, 2025