



Ministero della Salute



Indicazioni dall'Osservatorio PREMs Territorio & Cronicità

*Laboratorio Management e Sanità,
Scuola Superiore Sant'Anna*

12 Novembre 2025



Gruppo di lavoro – Mes Lab & Ministero

MeS Lab

PI: Milena Vainieri C
o-PI: Sabina De Rosis
Veronica Spataro
Elisa Conti
Elisa Peruzzo
Alessandro Vinci

ICT:

Domenico Cerasuolo
Fabio Gentile

PRIVACY:

Andrea Vandelli

Collaborazione esterna:

Università Ca'Foscari - Gaia Bertarelli

Ministero della Salute

Mariadonata Bellentani
Modesta Visca
Lucia Lispi
Filippo Quattrone*
Cristina Giordani



Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?



Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?



Articoli

Da un'iniziativa internazionale a un osservatorio nazionale per monitorare l'esperienza dei pazienti cronici in Italia

From an international survey towards a national observatory of chronic patient experience with care

Milena Vainieri¹, Sabina De Rosi¹, Sabina Nuti¹, Veronica Spataro¹, Maria Donata Bellentani², Simona Carbone², Filippo Quattrone², Modesta Visca², Andrea Urbani²

¹Laboratorio management e sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
²Ministero della Salute

Parole chiave: cronicità, esperienza degli utenti, PREMs, osservatorio, indagine

RIASSUNTO

Introduzione: la gestione delle patologie croniche richiede forte integrazione e coordinamento tra diversi professionisti e setting assistenziali. Nonostante sia sostenuto da tutti che il paziente debba essere al centro del sistema sanitario mancano ancora strumenti che monitorino l'esperienza e gli esiti delle cure riportate dai pazienti cronici in modo sistematico e comparabile.

Obiettivo: l'obiettivo dell'articolo è quello di presentare il progetto internazionale PaRIS – *Patient-Reported Indicators Survey* – e l'iniziativa nazionale della costituzione di un osservatorio permanente che monitora l'esperienza dei pazienti cronici.

Risultati: l'iniziativa internazionale PaRIS promossa dall'Organizzazione della Cooperazione e Sviluppo Economico (OCSE), ha lo scopo di raccogliere, confrontare e condividere informazioni sull'assistenza primaria offerta a pazienti affetti da patologie croniche sia attraverso l'opinione dei pazienti sia dei soggetti erogatori delle cure. Aderiscono all'indagine multicentrica, effettuata in collaborazione con un consorzio internazionale composto da centri di ricerca, 18 sistemi sanitari aderenti all'OCSE. Lo scopo ultimo dell'iniziativa è supportare i sistemi sanitari fornendo dei nuovi e validi strumenti di misurazione, utili a migliorare l'assistenza sanitaria offerta a questa tipologia di pazienti.

A partire da questa iniziativa, il Ministero della Salute italiano promuove un'azione più ampia volta a sviluppare un vero e proprio osservatorio che consenta di raccogliere sistematicamente i dati sull'esperienza ed esiti delle cure di chi vive in condizioni di cronicità, per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei sistemi

Autore per corrispondenza: Milena.Vainieri@santannapisa.it

Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, vol. 66, n.2, aprile-giugno 2022

<i>Caratteristiche della rilevazione</i>	<i>PaRIS</i>	<i>Osservatorio PREMS Cronicità (a regime)</i>
Livello di analisi	Nazionale	Regioni-ASL-Distretti
Numerosità del campione	Rappresentatività nazionale, campione contenuto (1.250 risposte)	Rappresentatività a livello aziendale
Strategia di arruolamento	Tramite i medici di medicina generale	Strategia multicanale – con sistema B2B a regime
Questionari per i provider	Rivolto ai medici di medicina generale, 40 domande	Due questionari uno rivolto ai medici di medicina generale nelle loro associazioni (es. AFT) e uno rivolto ai direttori di zona-distretto. Solamente per la fase di sperimentazione
Questionari per i pazienti	Struttura rigida con più di 100 domande	Struttura più snella con circa 30-40 domande e più flessibile poiché modificabile più rapidamente
Somministrazione	Multi-canale	Web

Tabella 1- Schema di confronto

Una tantum

Osservatorio continuo



Aziende coinvolte





VISITA AMBULATORIALE

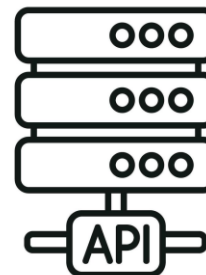
- Informazione da parte degli operatori
- Informativa per la privacy
- Raccolta del diniego (o dell'adesione)

Arruolamento su base Disposizioni dell'Autorità Garante del 5 maggio 2011 in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario

API

In tempo reale, dati di contatto:

- Numero cellulare
- Indirizzo email



Sistema automatizzato (Regione/ASL)

- Flusso di dati che interroga il sistema di servizi REST del MeS.
- DB anonimizzati, criptati e separati

Dati di contatto decriptati solo in fase di invio invito e reminder, cancellati in 5 giorni.

API

Entro 48 h, inviti al questionario (sms/email)

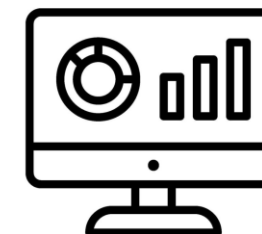


INDAGINE

Raccolta RISPOSTE in tempo reale

API

ANALISI (Dis)Aggregazione per area, setting, etc





Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?



Indagine alla popolazione

Indagine campionaria alla popolazione 2023/2024

Risposte al questionario

10796

Indagine sull'esperienza di cura con i servizi sanitari di assistenza territoriale

Risultati dell'indagine campionaria

A cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna

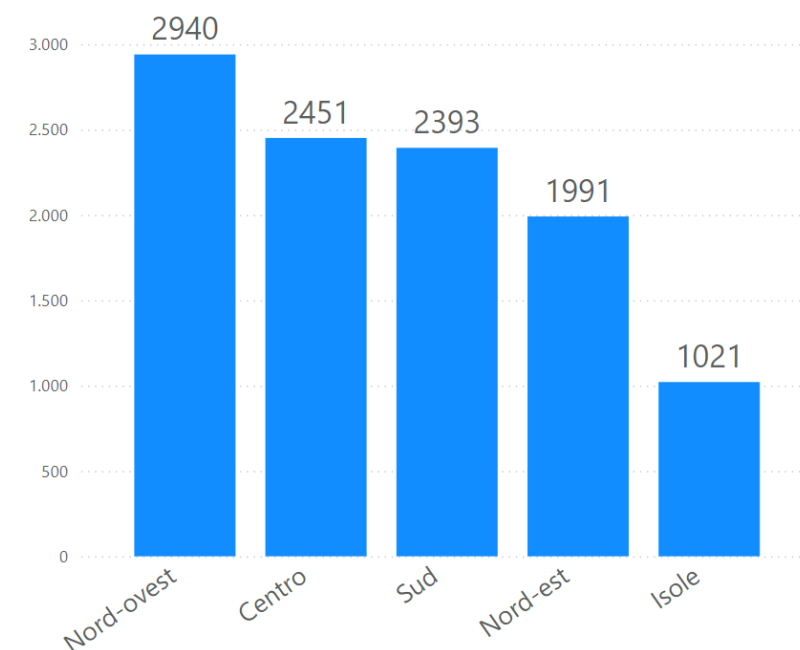
Responsabile scientifico: Prof.ssa Milena Vainieri

Coordinatrice: Sabina De Rosis

Team di ricerca: Elisa Conti, Veronica Spataro, Elisa Peruzzo, Alessandro Vinci

In collaborazione con il Ministero della Salute: Maria Donata Bellentani, Cristina Giordani, Filippo Quattrone, Modesta Visca

Luglio 2024





Indagine alla popolazione

Usata per verificare le
differenze con i rispondenti
all'indagine PREMs

Sezione ad hoc sui servizi
digitali e utilizzo per analisi
sperimentali

Nel 2021 (scorsa convenzione) due analisi
sperimentali:

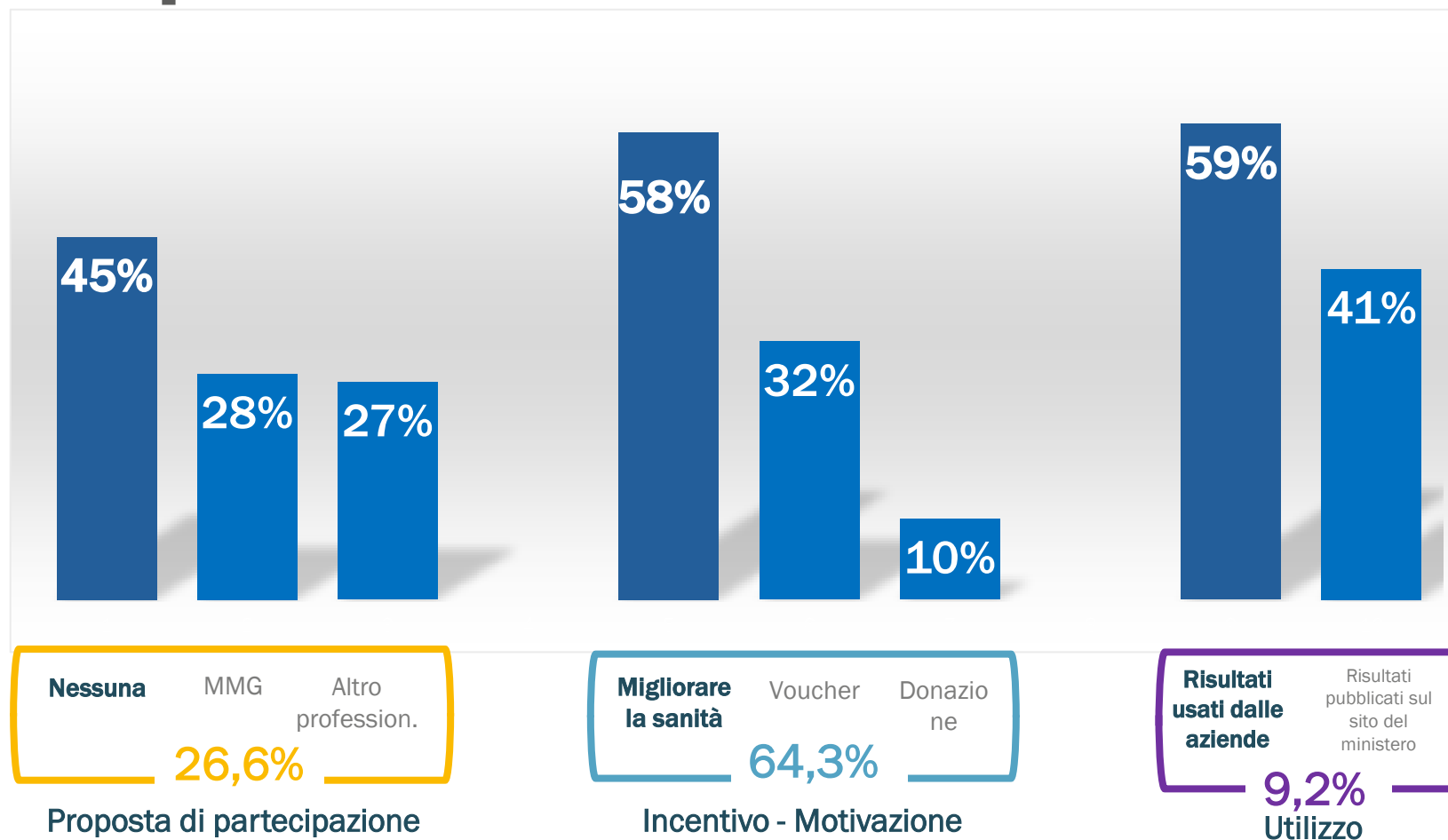
1. sulla propensione a partecipare alle indagini;
2. sulla «preferenza» delle figure professionali di riferimento nella gestione delle cronicità.

Nel 2023 (convenzione appena chiusa)

3. sulle caratteristiche dei servizi digitali



Propensione a partecipare a indagini sull'esperienza con i servizi sanitari



Caratteristiche dei modelli di presa in carico nella cronicità (lieve o severa)

Vorrei essere seguito da un **medico di famiglia**

Figura di riferimento

Vorrei essere seguito da uno **specialista**

Vorrei essere seguito da un **infermiere**

3

Continuità relazionale

di **fiducia**

di **turno**

1

Lavoro in team

che lavora da **solo**

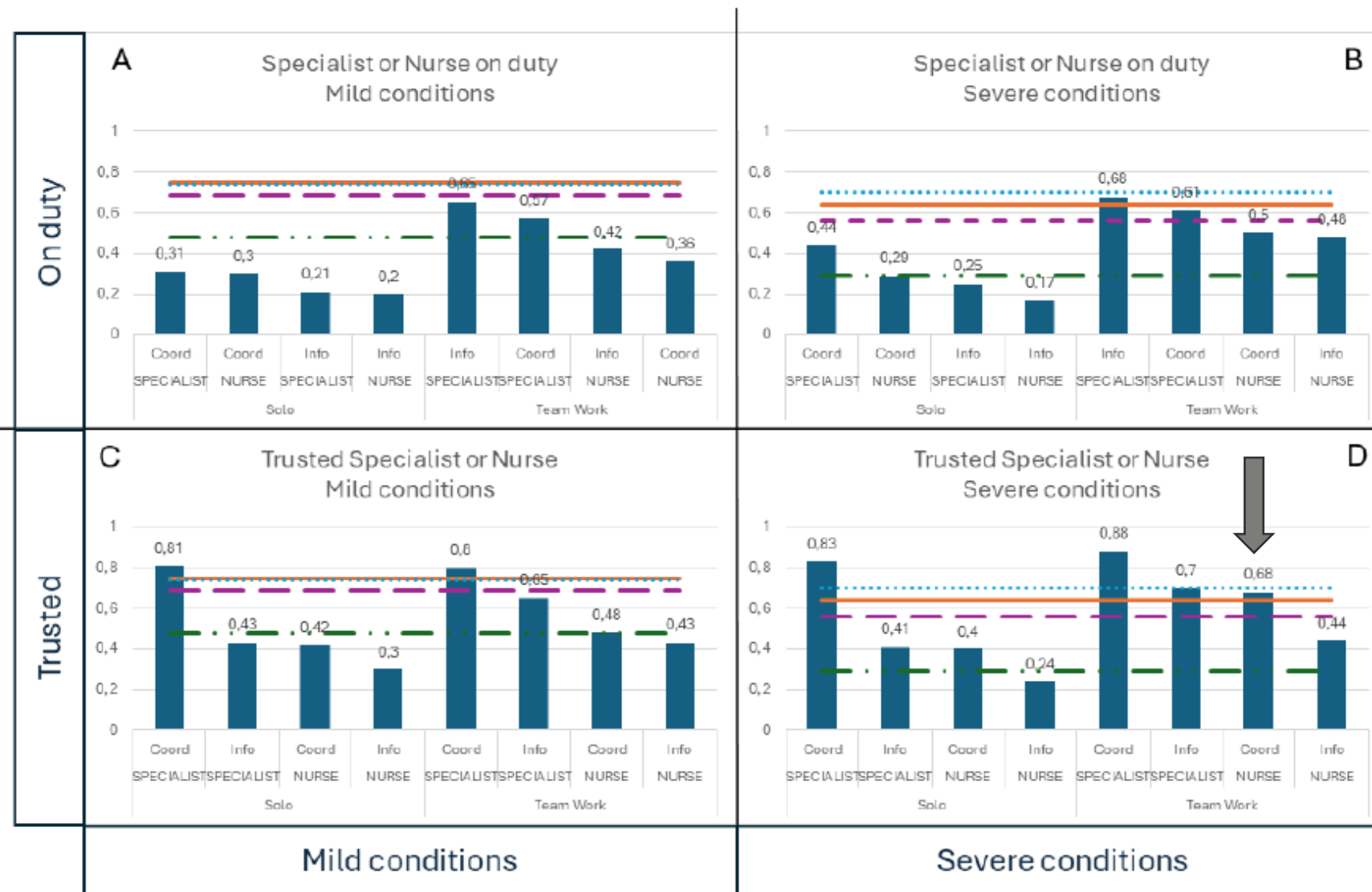
che **collabora in un team** composto da professionisti con specializzazioni diverse

2

Informa/coordina

e mi fornisce **informazioni** sul percorso che devo seguire

e **organizza e coordina il mio percorso** di cura (es. fissa appuntamenti sui controlli da fare, stabilisce la frequenza dei test da effettuare, interagisce con altri professionisti)



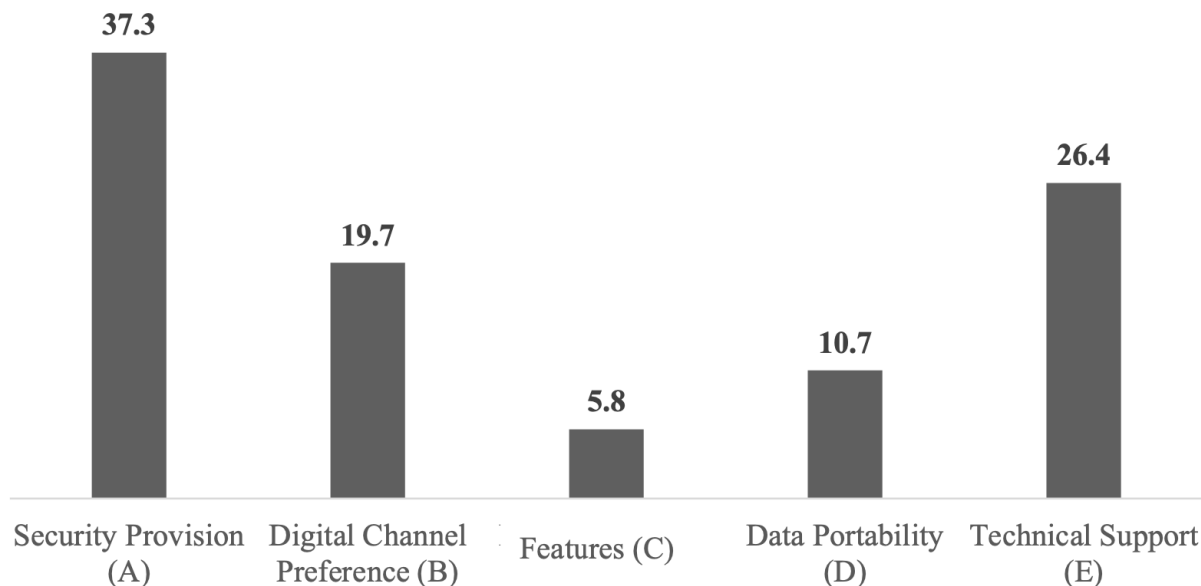
Note: la linea continua rappresenta il caso del MMG singolo che coordina l'assistenza; la linea tratteggiata rappresenta il caso del MMG che lavora in team e coordina l'assistenza; la linea mista rappresenta il caso del MMG singolo che fornisce solo informazioni; la linea punteggiata rappresenta il caso del MMG che lavora in team e fornisce solo informazioni.

Info: fornitura di informazioni. Coord: coordinamento del percorso assistenziale.



Preferenze nella digitalizzazione servizi

Feature importance Score



Optimal package attributes' levels

A-Lv2 Electronic Certificate — Requires SPID digital identity system.

B-Lv2 Mobile Application — Access via a smartphone app (must be downloaded).

C-Lv1 Easy-to-use interface — Intuitive and user-friendly interface;

D-Lv1 Interoperable Data — Users can view and transfer personal data freely across multiple services, keeping data updated;

E-Lv1 Phone Support — Service includes phone support with a human operator;

Table 4 Optimal package choice set.

A (37,3)

- forte preferenza degli utenti per un **accesso sicuro** (ad esempio tramite verifica dell'identità digitale).

E (26,4)

- chiara preferenza per l'**assistenza umana** rispetto a quella basata su intelligenza artificiale.

B (19,7)

- orientamento verso l'uso di **app mobili**
- valore della comodità e dell'accessibilità.

D (10,7)

- interesse per l'**interoperabilità** e la **condivisione dei dati**.

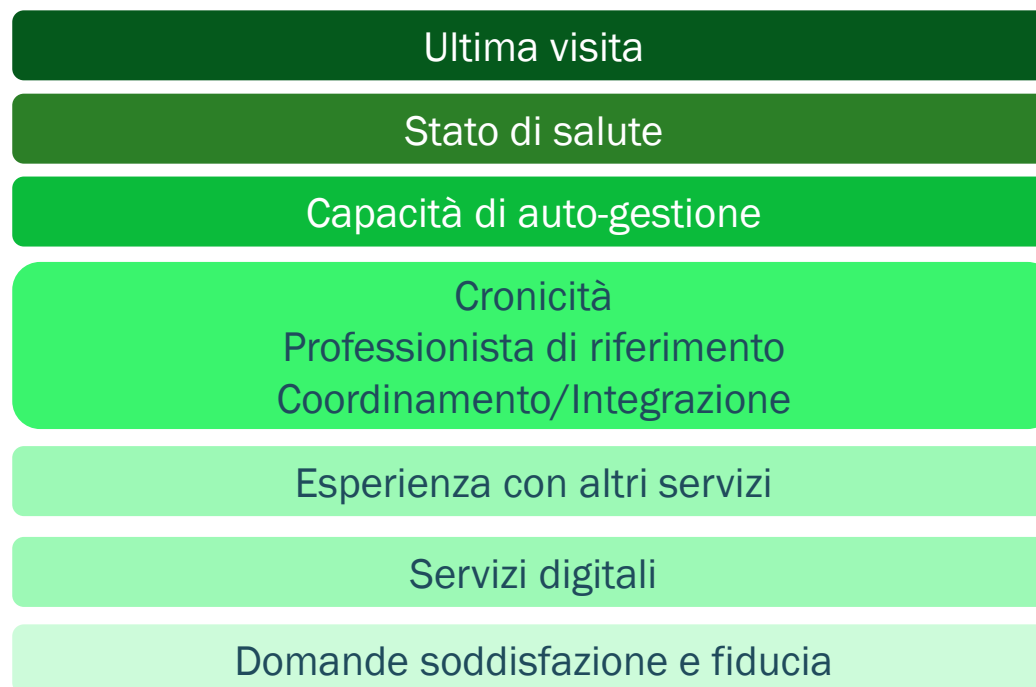
C (5,8)

- un'**interfaccia facile da usare**, risulta meno determinante, pur mantenendo un certo valore.

Indagine PREMs Territorio e Cronicità

Esperienza con i servizi sanitari territoriali in termini di:

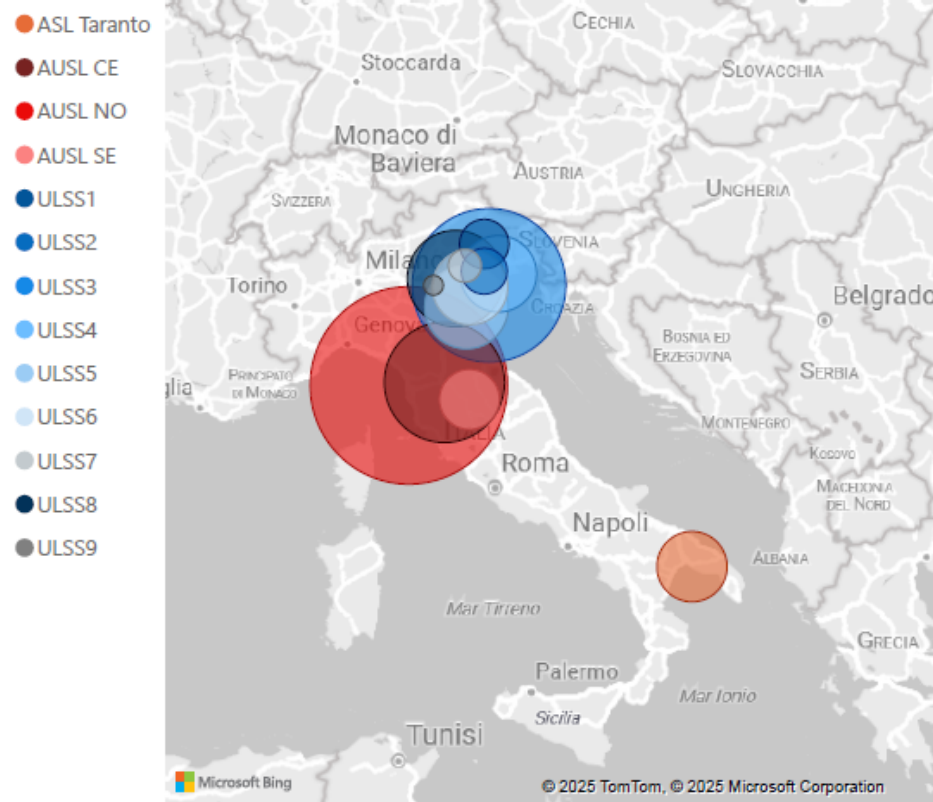
- Accesso ai servizi, continuità, coordinamento, sicurezza e comprensività
- Personalizzazione, Partecipazione nelle decisioni e relazione con i professionisti
- Valutazione complessiva, Supporto nell'autocura e fiducia



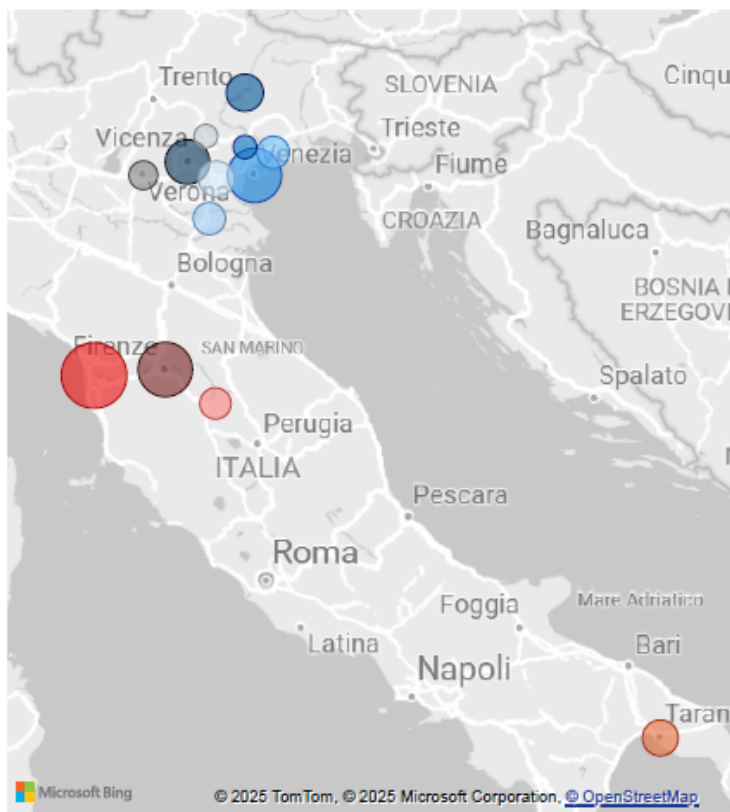
Circa
40

PREMs Territorio e Cronicità: 1 febbraio – 30 giugno 2024

Pazienti arruolati



Questionari raccolti

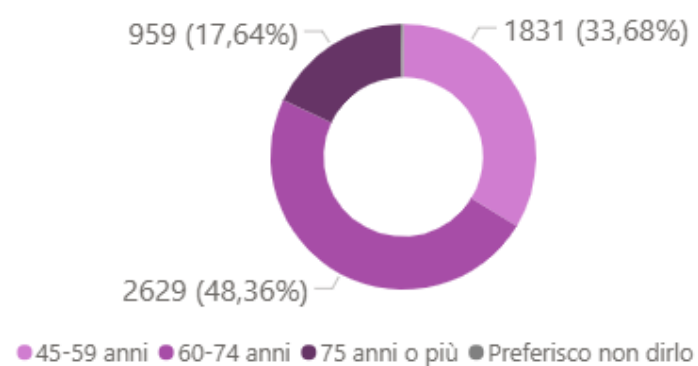


Azienda	Pazienti arruolati	Questionari raccolti
ASL Taranto	770	326
AUSL CE	1929	864
AUSL NO	5227	1308
AUSL SE	626	231
ULSS1	514	356
ULSS2	484	108
ULSS3	3127	856
ULSS4	870	253
ULSS5	1004	251
ULSS6	854	321
ULSS7	405	109
ULSS8	1284	543
ULSS9	378	187
Totale	17472	5713

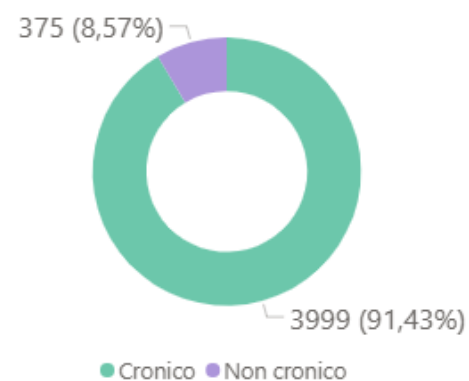


Popolazione di riferimento

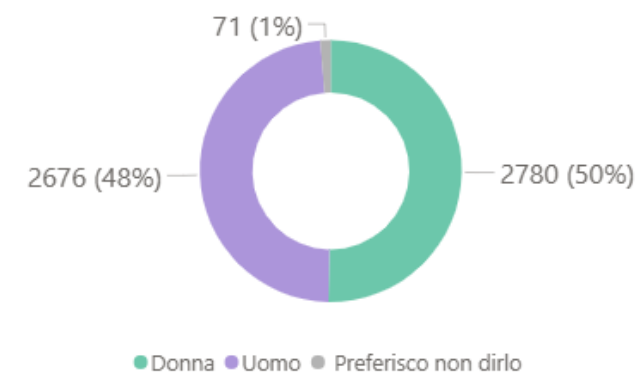
Età



Cronicità



Sesso





Popolazione di riferimento: Stato di salute

Indagine
PREMs TC



Risposte alla
domanda

4.792

In generale, direbbe che la sua salute è:

©2008-2020 PROMIS Health Organization (PHO)



Indagine
Popolazione



Risposte al
questionario

10796

In generale, direbbe che la sua salute è:

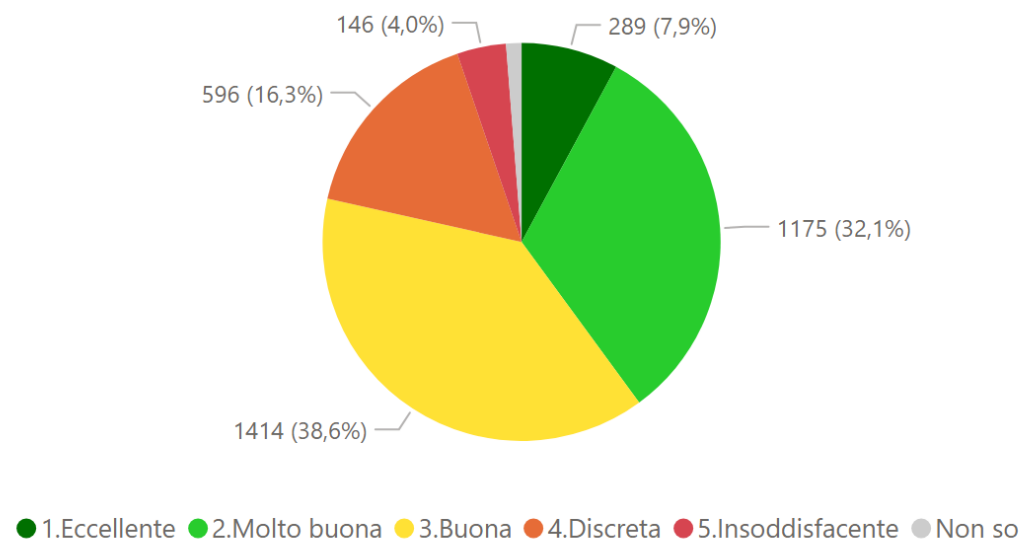
©2008-2020 PROMIS Health Organization (PHO)





Valutazione complessiva sull'assistenza medica ricevuta

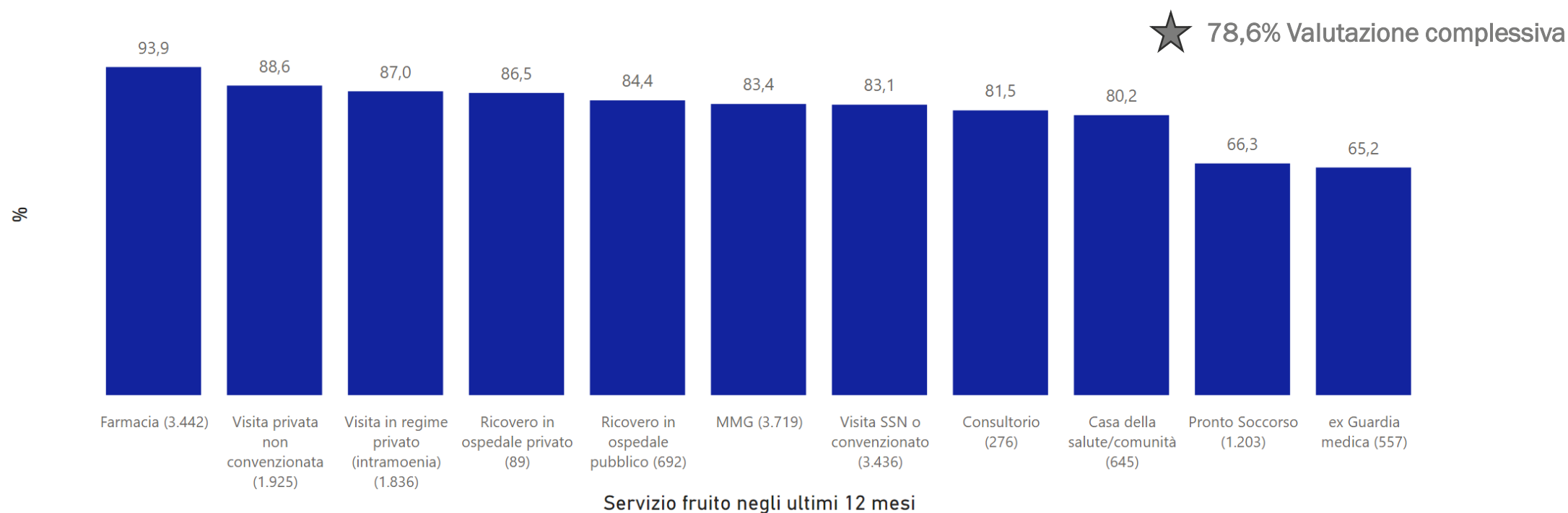
Complessivamente, come valuterebbe l'assistenza medica che ha ricevuto negli ultimi 12 mesi dai servizi di assistenza territoriale?
(n° 3.666 risposte)



Il 78,6% riporta una valutazione dell'assistenza medica eccellente, molto buona o buona.

Valutazione con i servizi ricevuti

Percentuale di pazienti che valutano i servizi ricevuti
come "Eccellenti", "Molto buoni" o "Buoni"



Cosa influenza l'esperienza?



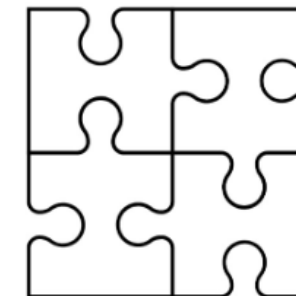
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



Singolo utente



Altri aspetti



Cosa influenza l'esperienza?



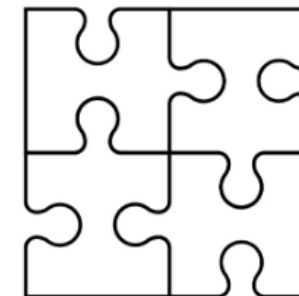
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



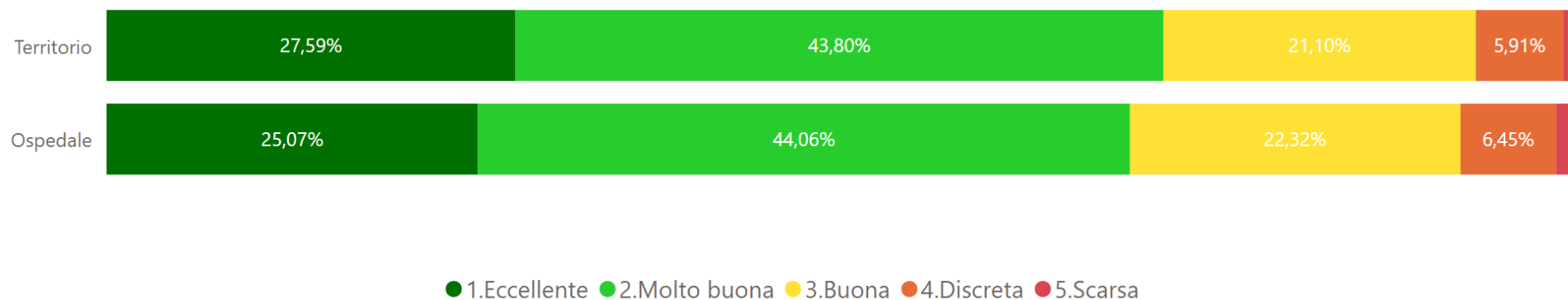
Singolo utente



Altri aspetti



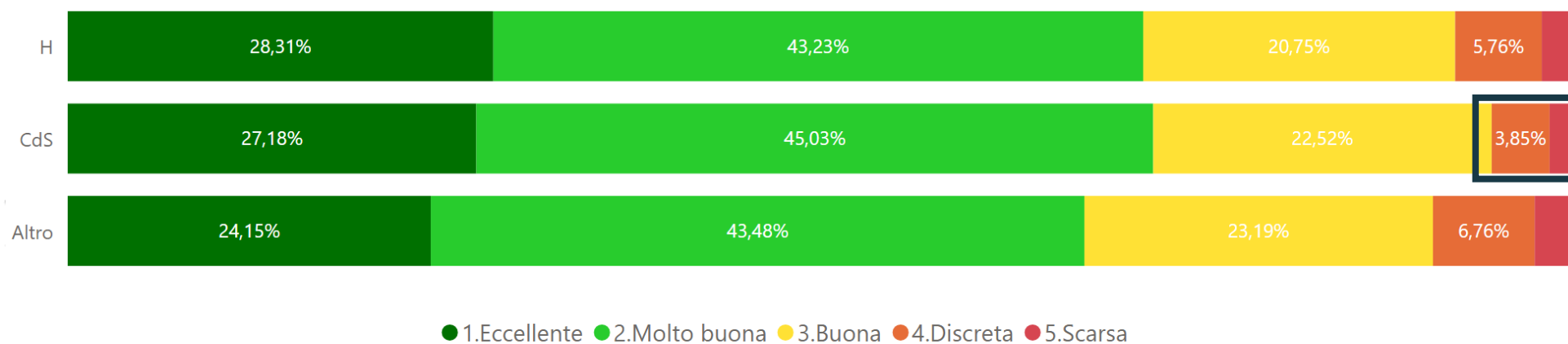
Completivamente, come valuterebbe la qualità di questa visita?
(n° 4.245 risposte)



Non c'è differenza
statisticamente
significativa per
setting di cura



Complessivamente, come valuterrebbe la qualità di questa visita?
(n° 2.141 risposte)

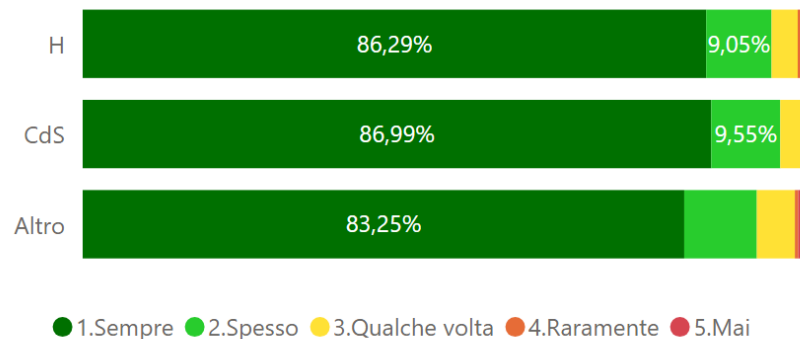


Non c'è differenza
statisticamente
significativa per
tipologia di
ambulatorio.

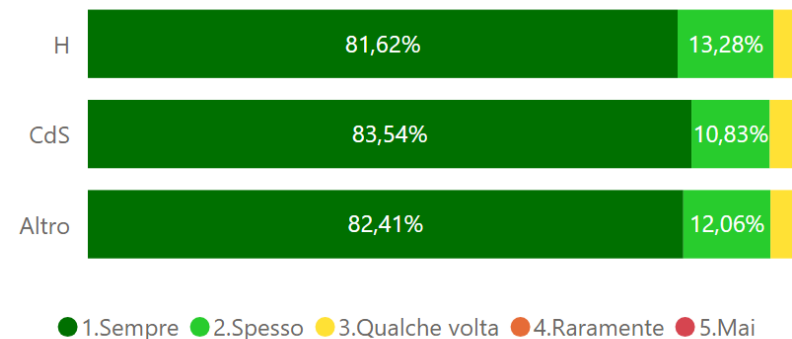


Durante la visita, è stato trattato con gentilezza e cortesia?

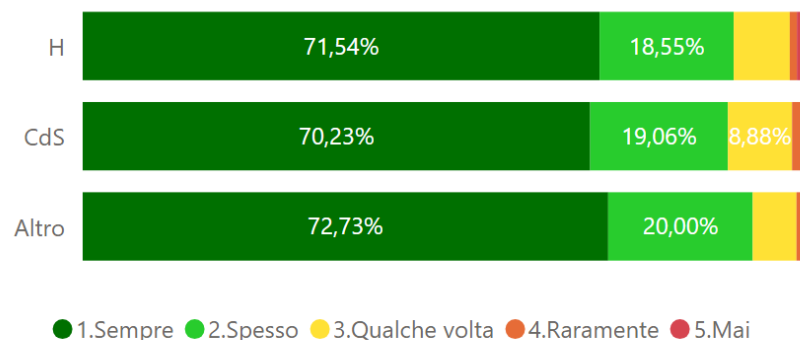
Dal personale medico (n° 2.138 risposte)



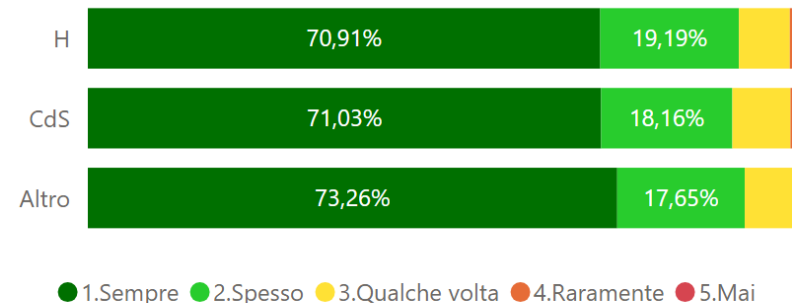
Dal personale infermieristico (n° 2.034 risposte)



Da altro personale sanitario (n° 1.669 risposte)



Da personale amministrativo durante la fase di accettazione/accoglienza (n° 1.956 risposte)



Non c'è differenza statisticamente significativa per tipologia di ambulatorio.



Cosa influenza l'esperienza?



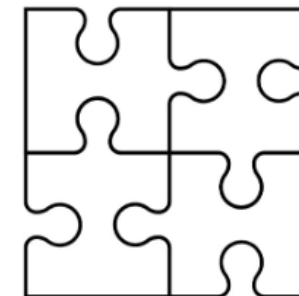
Setting di cura



**Professionista
Di riferimento**



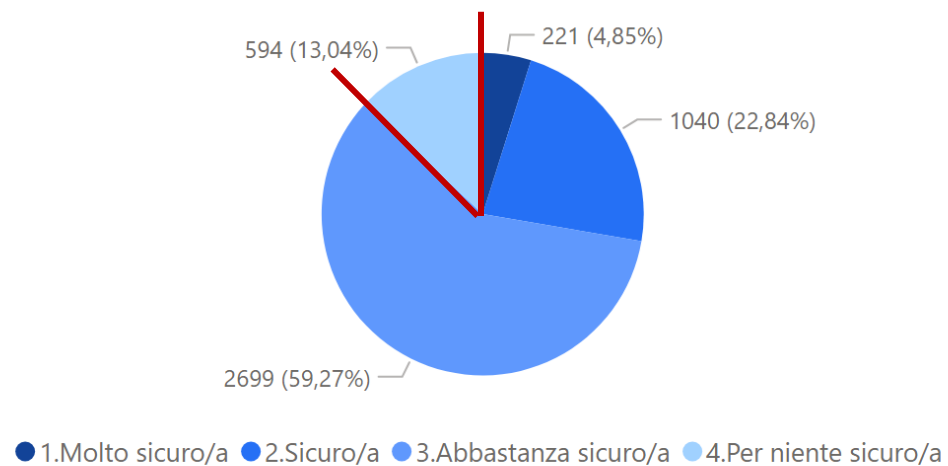
Singolo utente



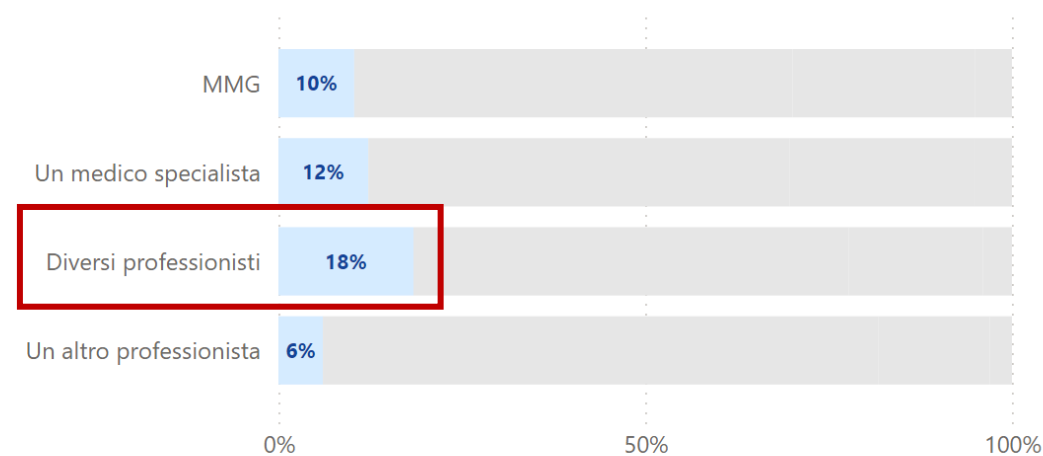
Altri aspetti



Sicurezza nella gestione della propria salute (n° 4.554 risposte)



Professionista di riferimento (n° 4.379 risposte)

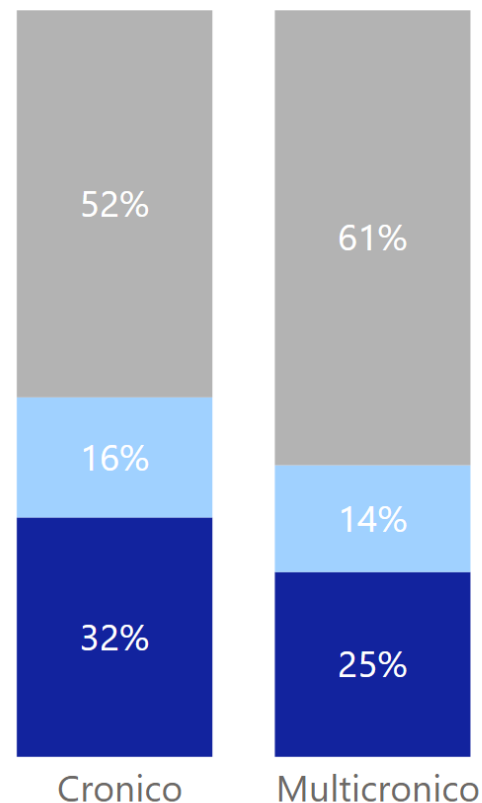


Nota: Con «Un altro professionista» s'intende un professionista sanitario non medico (ad es. infermiere, fisioterapista)



Esiste una coerenza tra il professionista di riferimento e il professionista che coordina le cure?
(n° 2.519 risposte)

- 3. Nessun coordinamento
- 2. Non coerente
- 1. Coerente



Il 58% dei pazienti sostiene che nessuno si occupa del coordinamento. Il coordinamento è gestito direttamente da loro stessi o da un caregiver

Il 14,9% indica una non coerenza tra professionista di riferimento e coordinatore delle cure

Il 27,1% dichiara lo stesso professionista di riferimento anche come coordinatore delle cure. Nel 62% dei casi si tratta del MMG

Cosa influenza l'esperienza?



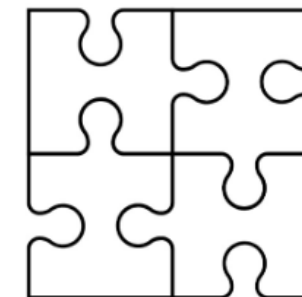
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



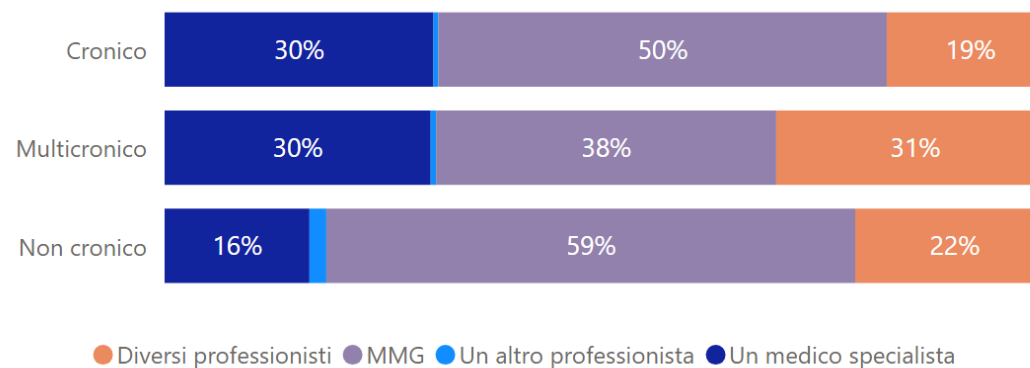
Singolo utente



Altri aspetti



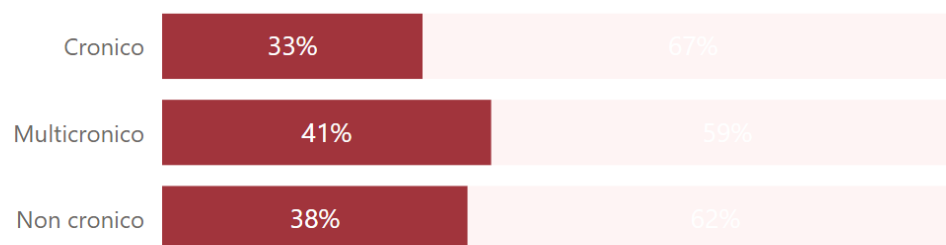
A quale professionista si rivolge per la maggior parte dei suoi problemi di salute?
(n° 4.119 risposte)



Nota: Con «Un altro professionista» s'intende un professionista sanitario non medico (ad es. infermiere, fisioterapista)



Le è capitato di avere un problema di salute e non rivolgersi ai servizi di assistenza territoriale?
(n° 3.358 risposte)



Rinuncia alle cure per difficoltà:

- a raggiungerli fisicamente
- a contattarli
- **a prenotare (es. liste di attesa lunghe)**
- economiche

Cosa influenza l'esperienza?



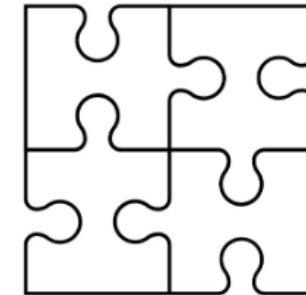
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



Singolo utente

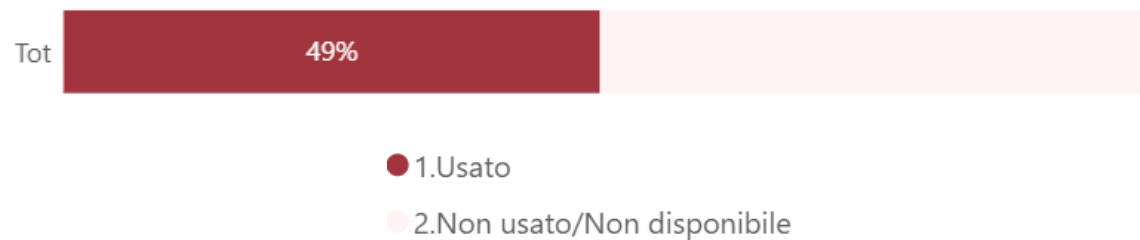


Altri aspetti



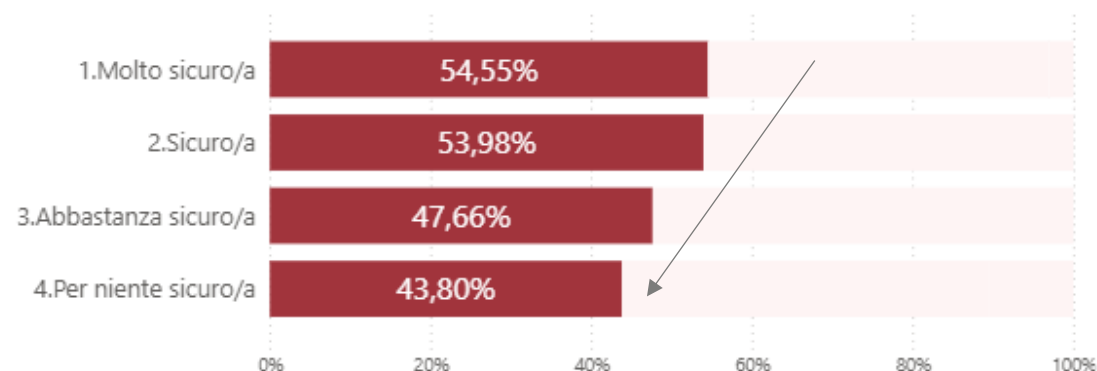
Servizi online

Accesso ai dati di salute (es. Fascicolo Sanitario Elettronico)

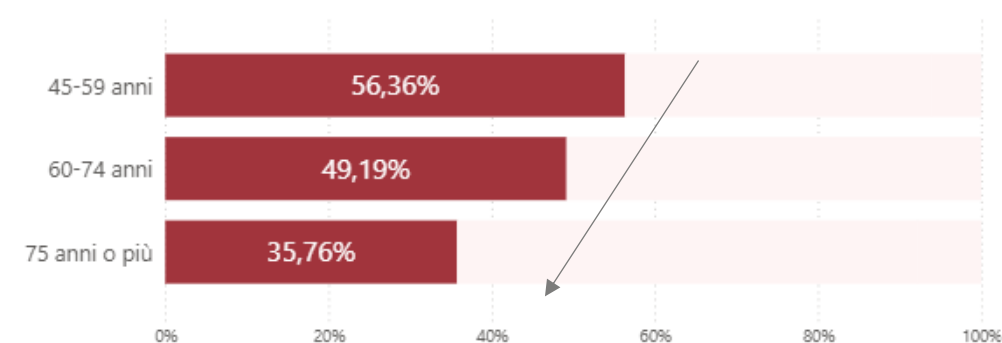


Non c'è differenza
statisticamente
significativa per
sesso e cronicità

Per sicurezza nella gestione della propria Salute



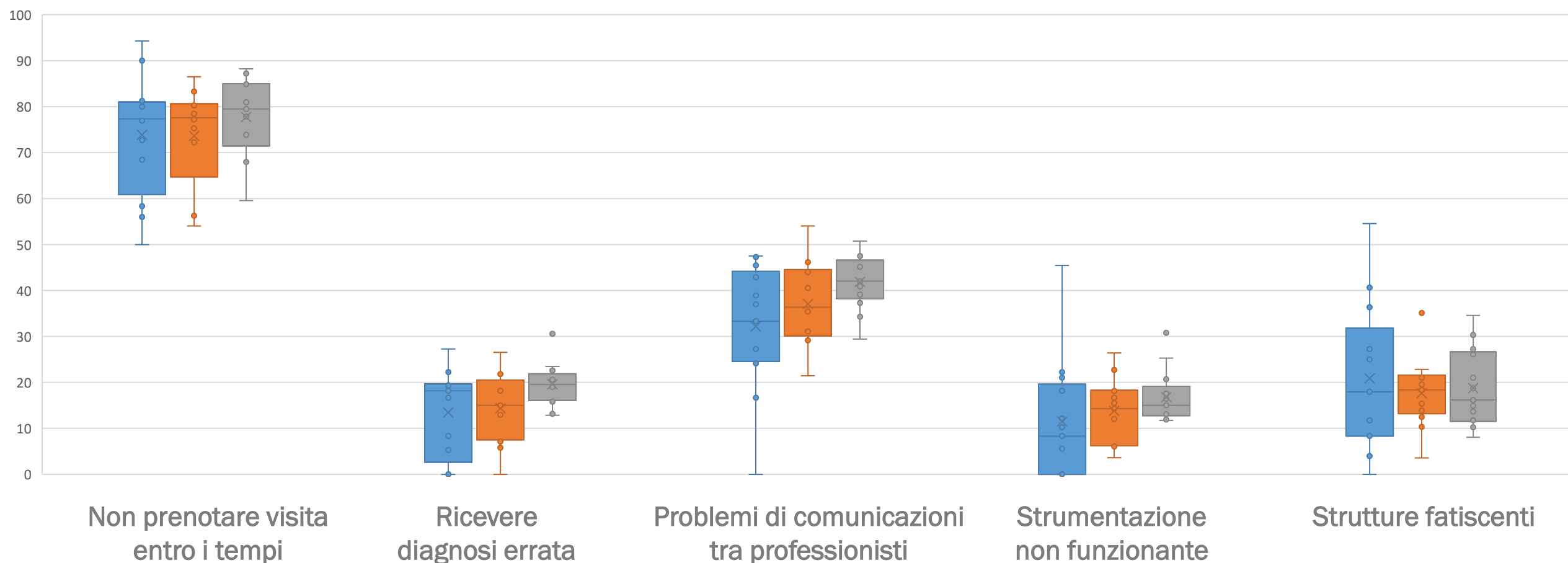
Per Età



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

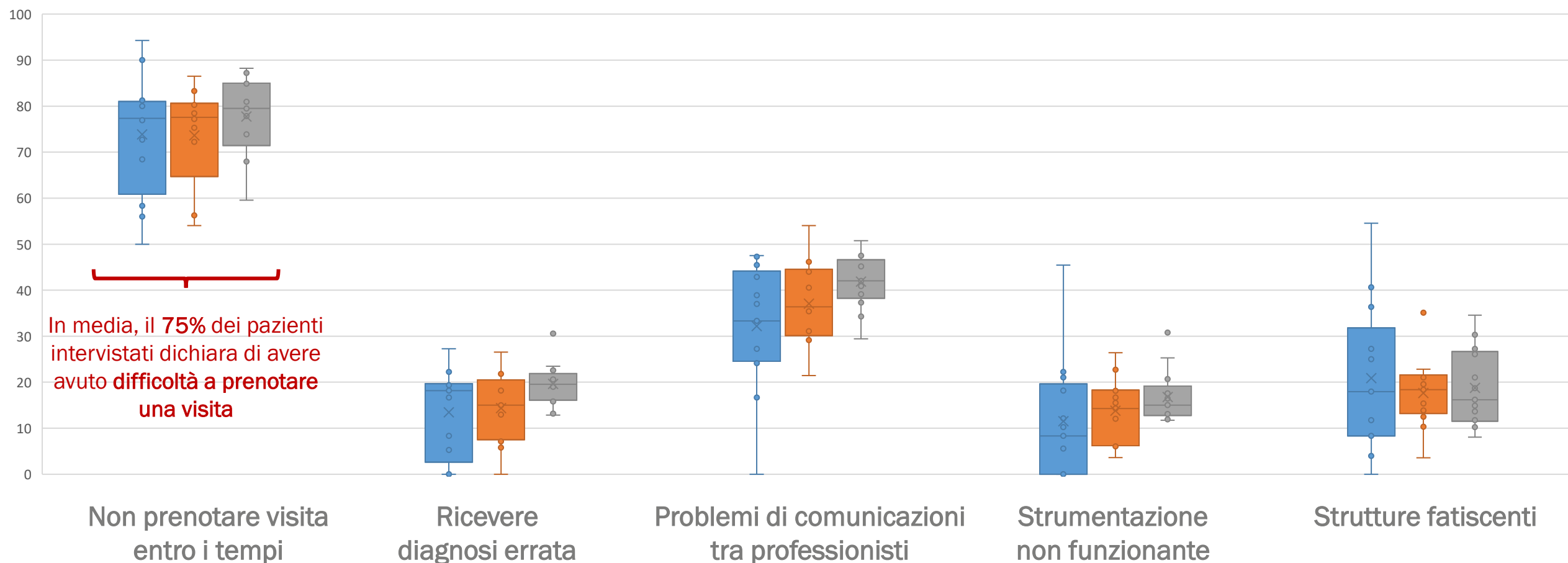
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

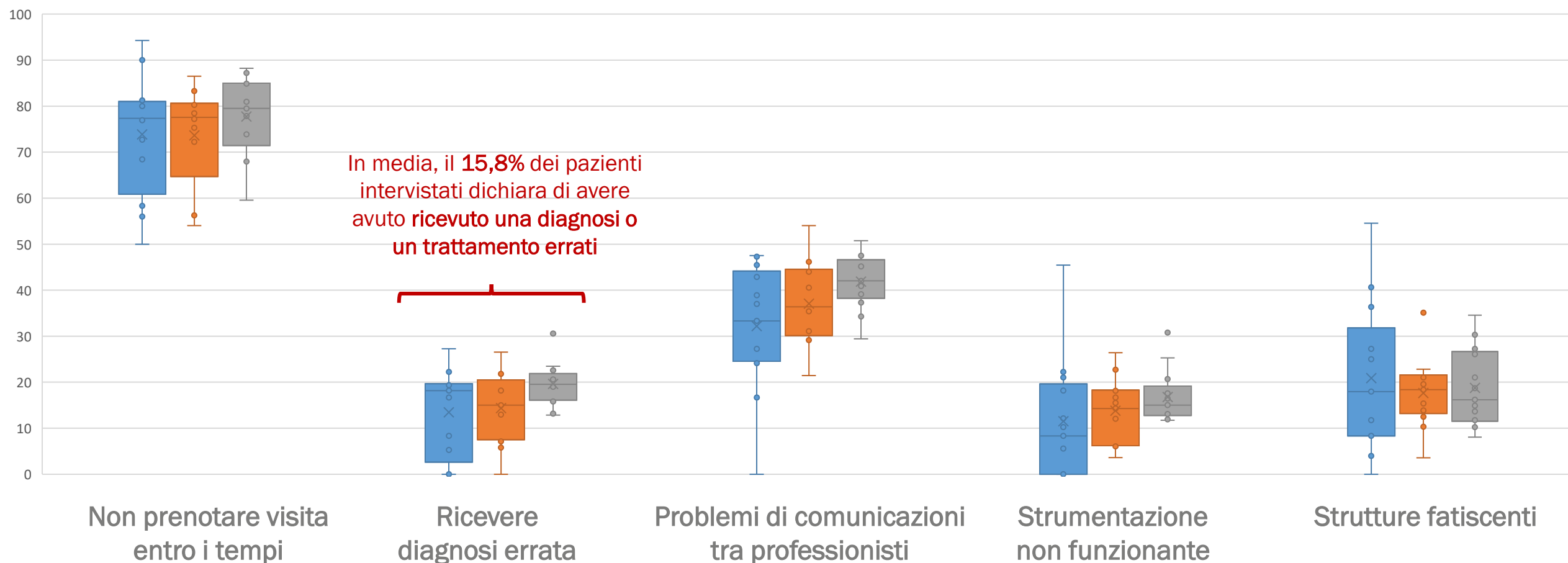
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

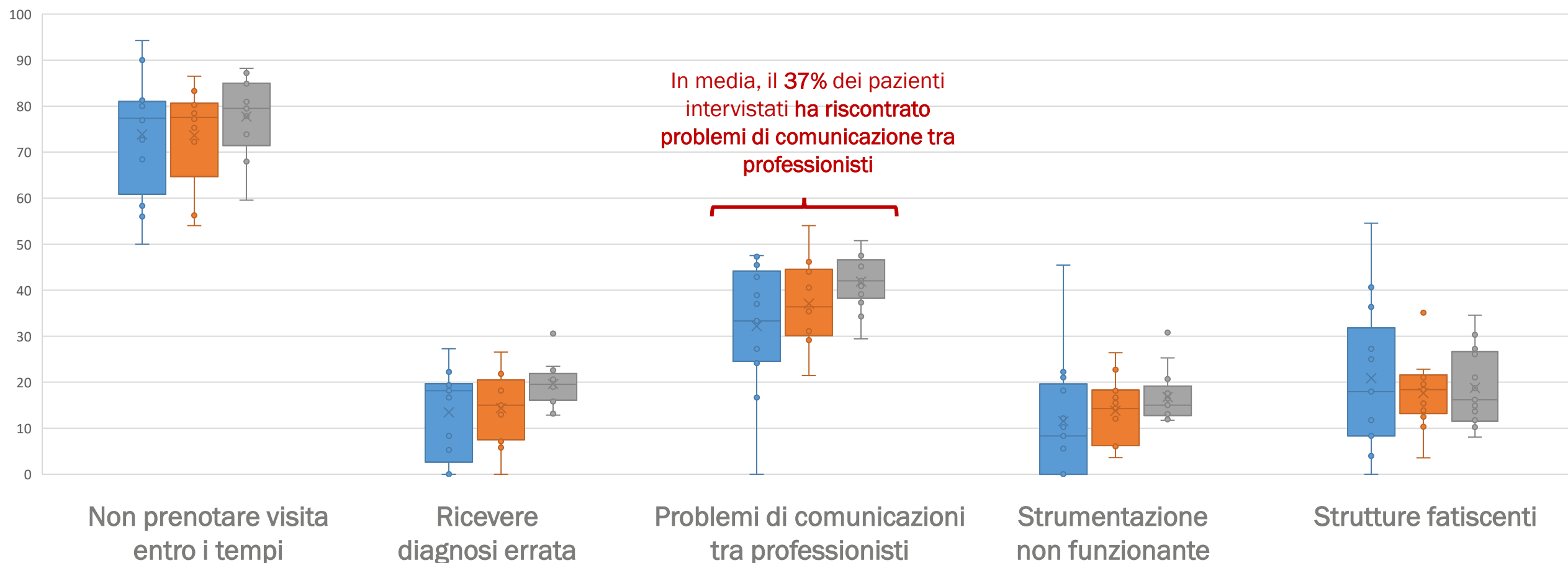
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

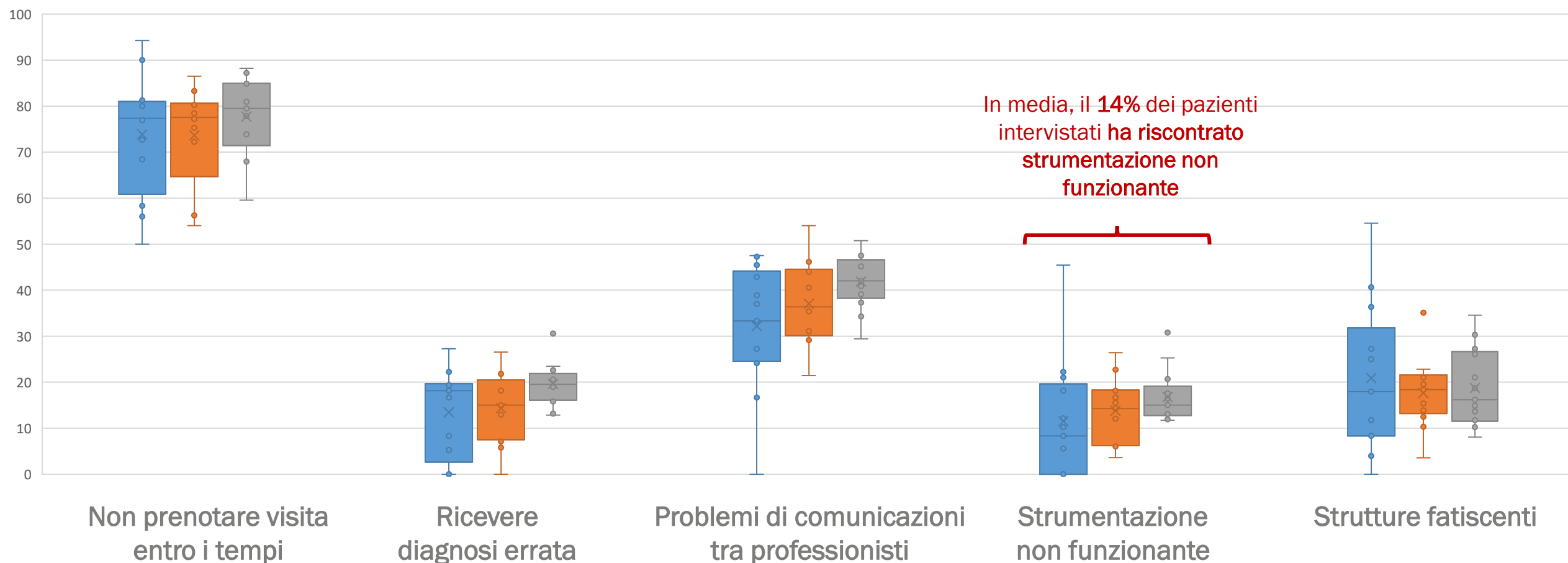
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

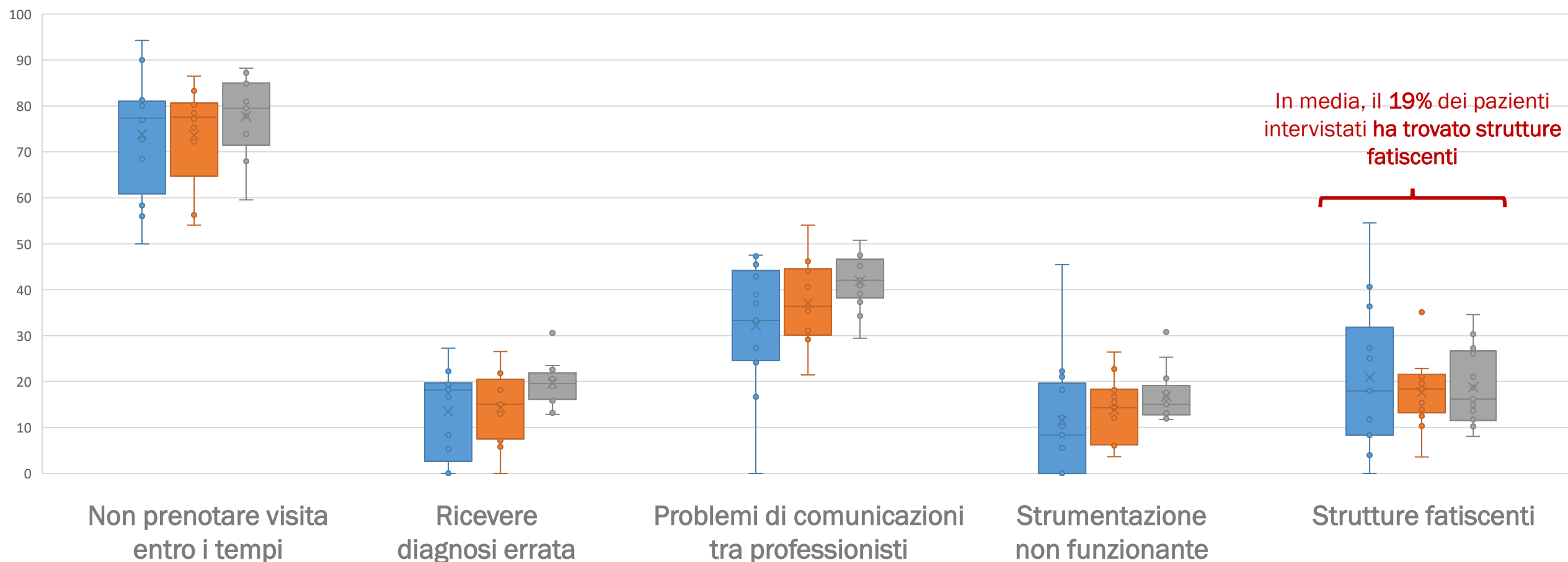
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico





Agenda

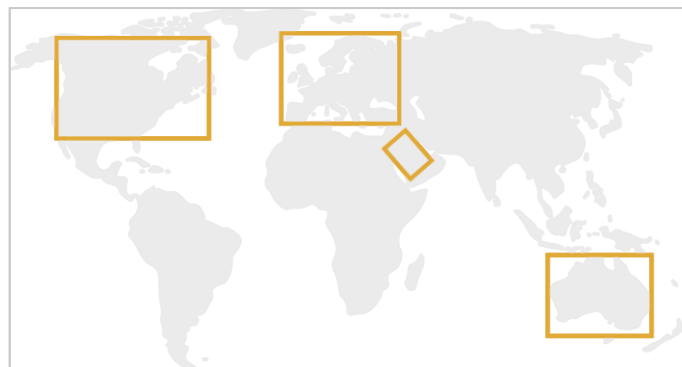
1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?



Quali indicatori PREM per la valutazione?

Per rispondere a questa domanda abbiamo fatto ricorso a:

- Iniziative internazionali, in particolare PaRIS e Agenda 2030
- Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali
- Indicatori presenti nei sistemi nazionali di HSPA in cui i PREMs sono integrati – analisi documenti pubblicati dal 2008 al 2024 in Europa, Australia e Stati Uniti.



10 Paesi: Belgio, Canada, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Irlanda, Italia, Spagna, Svezia, Stati Uniti

Sustainable Development Goals (SDG) definiti dalle Nazioni Unite (ONU) Eurostat gestito dall'Ufficio statistico dell'Unione europea (Eurostat)

Eurostat banca dati della Commissione Europea proveniente dai servizi nazionali di statistica

European Core Health Indicators (ECHI) coordinati dalla Commissione europea

Health at a Glance pubblicato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).

Better Life Index (BLI) sviluppato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE).



Iniziative internazionali

PaRIS



Misure di esito

- Salute fisica
- Salute mentale
- Salute Sociale
- Benessere
- Stato di Salute

PREMs

- Fiducia nel SSN
- Qualità percepita
- Person centredness
- Cordinamento delle cure
- Sicurezza nella autogestione

Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



- | | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 3.1 | Maternal mortality | ○ |
| 3.2 | Child mortality | ● |
| 3.3 | Communicable diseases | ○ |
| 3.4 | NCD and mental health | ○ |
| 3.5 | Substance abuse and treatment | ○ |
| 3.6 | Road traffic accidents | ○ |
| 3.7 | Sexual and reproductive health | ○ |
| 3.8 | Universal health coverage | ○ |
| 3.9 | Health impact of pollution | ● |

Per il calcolo si fa riferimento anche a indagini alla popolazione



Iniziative internazionali

PaRIS



Misure di esito

- Salute fisica
- Salute mentale
- Salute Sociale
- Benessere
- Stato di Salute

PREMs

- Fiducia nel SSN
- Qualità percepita
- Person centredness
- Cordinamento delle cure
- Sicurezza nella autogestione

1 Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development

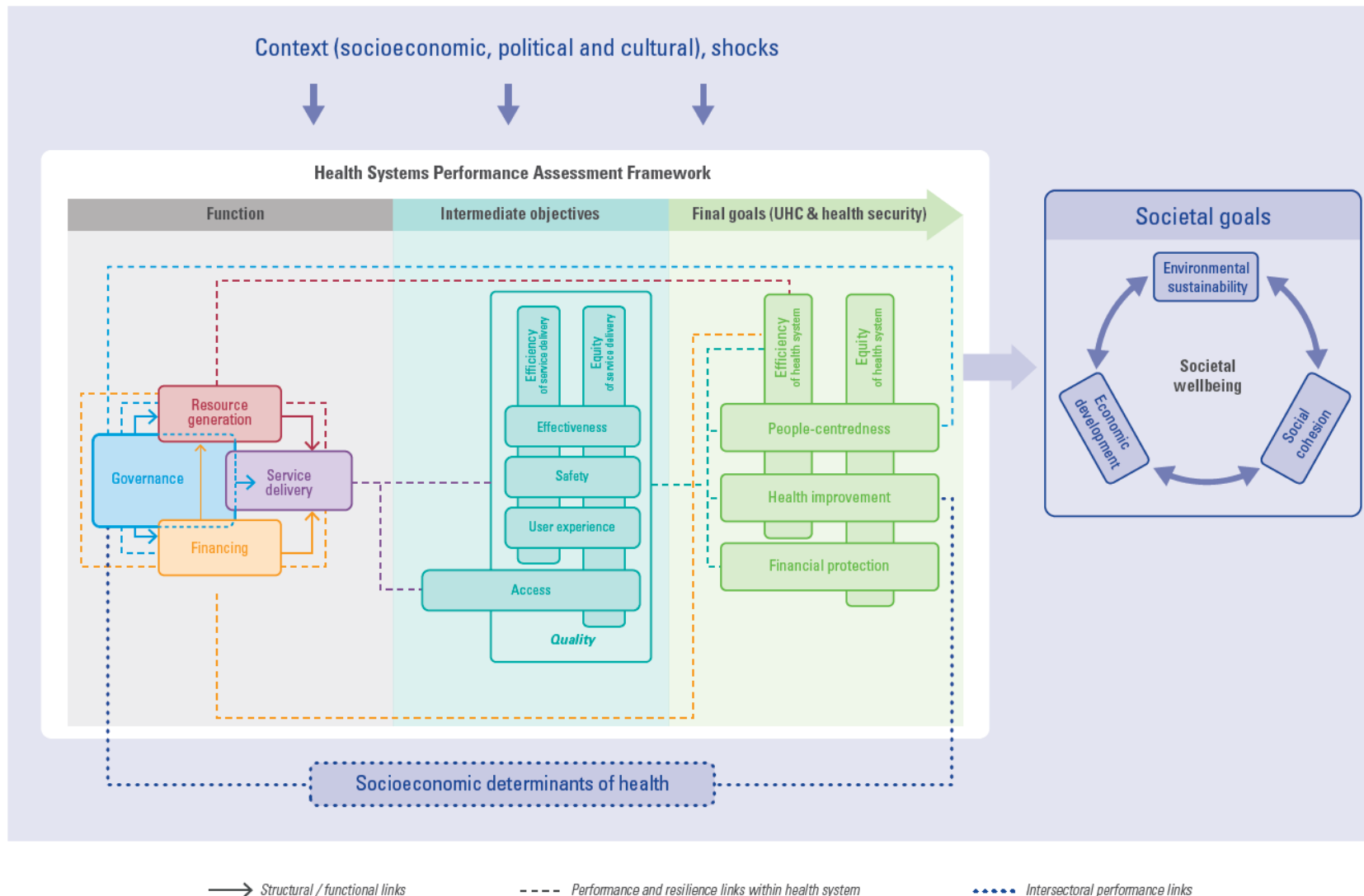


- | | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 3.1 | Maternal mortality | ○ |
| 3.2 | Child mortality | ● |
| 3.3 | Communicable diseases | ○ |
| 3.4 | NCD and mental health | ○ |
| 3.5 | Substance abuse and treatment | ○ |
| 3.6 | Road traffic accidents | ○ |
| 3.7 | Sexual and reproductive health | ○ |
| 3.8 | Universal health coverage | ○ |
| 3.9 | Health impact of pollution | ● |

- Copertura dei servizi sanitari e
- Protezione finanziaria

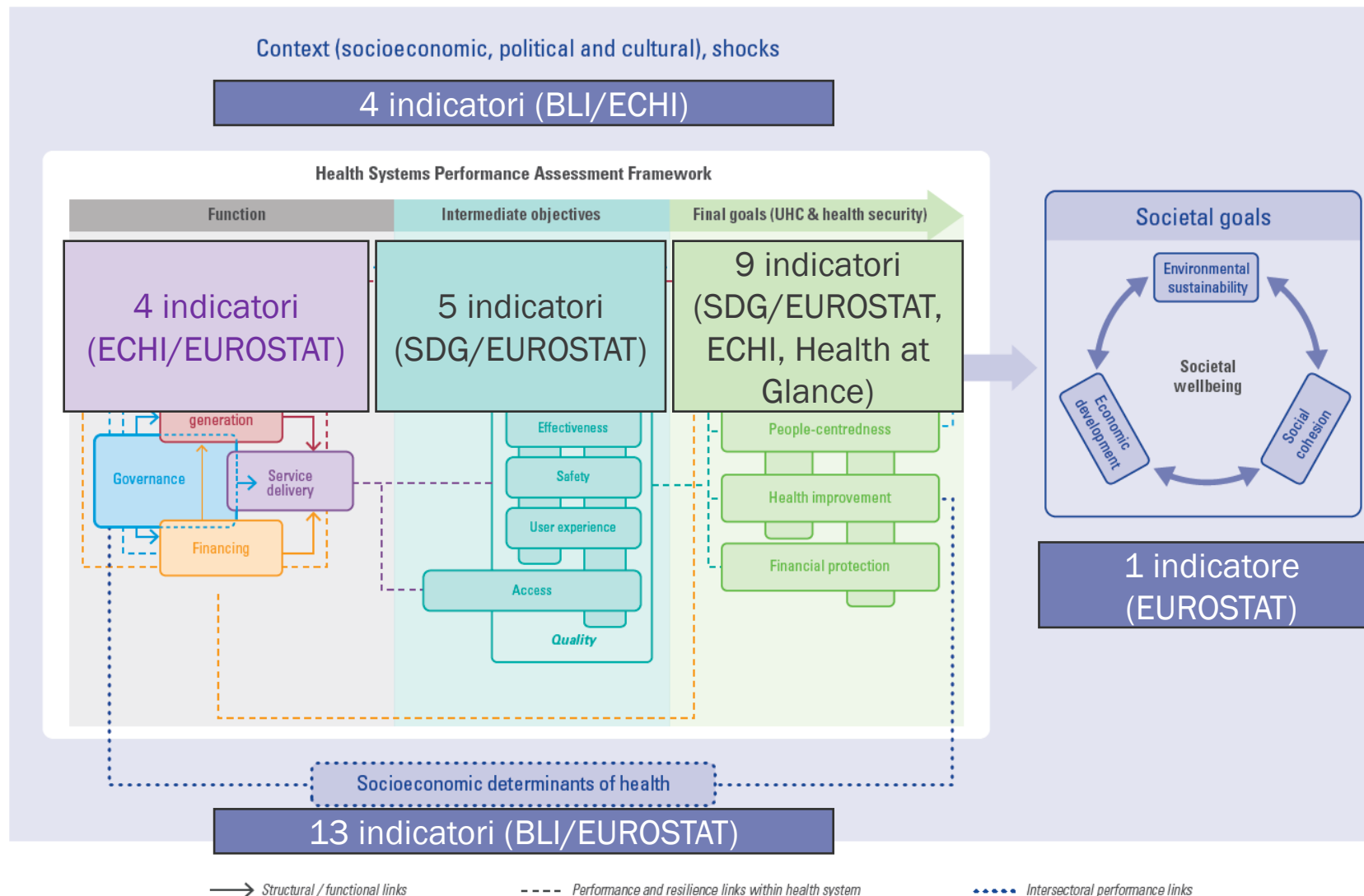


Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali



Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali

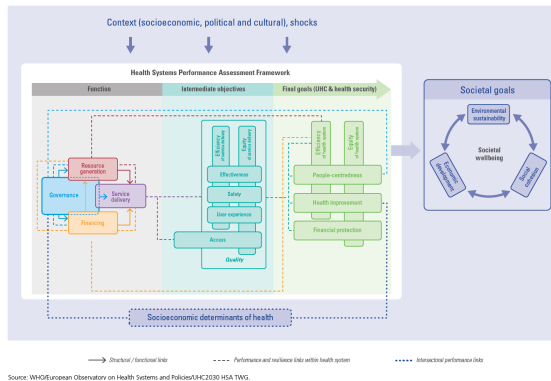
Alcuni di questi indicatori che provengono da indagini alla popolazione o agli utenti può essere raccolta nel nostro sistema sanitario da fonti amministrative (es. Screening, Vaccini, incidenti stradali...)



Alcuni indicatori sono già presenti nel NSG (es. Indicatori sugli stili di vita)



Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali

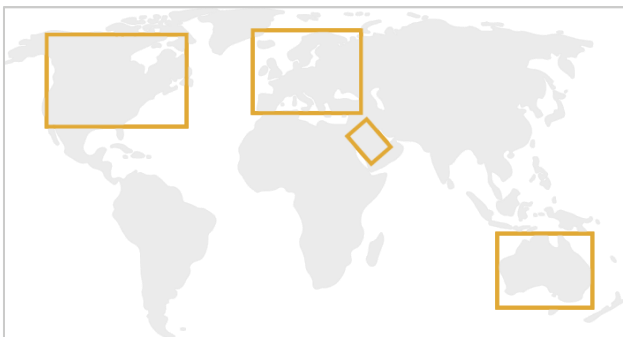


A integrazione dei precedenti (Esperienza da PaRIS e UHC...)
Alcuni indicatori potrebbero essere presi in considerazione
come **Soddisfazione con le cure e qualità di vita in generale**

Indicatori interessanti riguardano il **contesto** (sentirsi sicuro di camminare per strada) e gli aspetti relativi ai **determinanti socio-economici** (qualità delle relazioni sociali e tempo dedicato alla propria cura)



Indicatori presenti nei sistemi nazionali di HSPA



10 Paesi: Belgio, Canada, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Irlanda, Italia, Spagna, Svezia, Stati Uniti

Determinanti di salute:
Obesità, Fumo, Attività Fisica...

Funzioni es.:

- Coordinamento fra livelli assistenziali
- Coordinamento nella prescrizione di test e visite
- Prendere in considerazione bisogni sanitari e non sanitari

Obiettivi intermedi es.:

- Soddisfazione con le cure ricevute (diverse modalità di richiederlo)
- Facilità di accesso/tempi di attesa
- Comunicazione
- Coinvolgimento dei caregiver (informazioni alla dimissione...)
- Rispetto e dignità
- Paure e ansie

Obiettivi finali:

- Mancato accesso alle cure
- Protezione finanziaria
- Stato di Salute
- Fiducia nel sistema sanitario

Al netto di quanto riportato sopra...

Sono da prendere in considerazione:

- Indicatori su rispetto e dignità
- Paure e ansie
- Comunicazione e coordinamento
- Semplicità di accesso alle cure



Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?



Cosa serve per avviare l'indagine PREM?

Uno degli elementi cruciali è la modalità di contatto. E' possibile identificare **più scenari di arruolamento**:

1. Attraverso il modello **osservatorio PREMs Territorio e Cronicità** (arruolamento continuo con sistemi API)
2. Attraverso il **Fascicolo Sanitario Elettronico**
3. Attraverso **indagini alla popolazione** – es. Multiscopo o altra indagine ISTAT

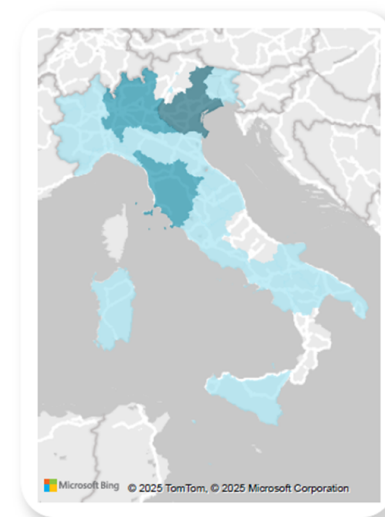


Le aziende sono pronte a questo cambiamento?

Lo abbiamo chiesto alle direzioni regionali, aziendali e direzioni delle strutture di ricovero (340 contatti da web).

- Titolarità dei dati (titolarità dei dati)
- Finanziamento
- Raccolta dei dati (centralizzazione vs gestione locale)
- Certificazione (responsabilità del controllo)
- Confronto (benchmarking dei dati)

Regioni	Risposte
BASILICATA	1
CAMPANIA	1
LIGURIA	1
PROV. AUTON. TRENTO	1
SICILIA	1
VALLE D'AOSTA	1
MARCHE	2
UMBRIA	2
EMILIA ROMAGNA	3
FRIULI VENEZIA GIULIA	4
PIEMONTE	4
PUGLIA	4
SARDEGNA	4
LAZIO	6
PROV. AUTON. BOLZANO	6
LOMBARDIA	15
TOSCANA	20
VENETO	27
Totale	103

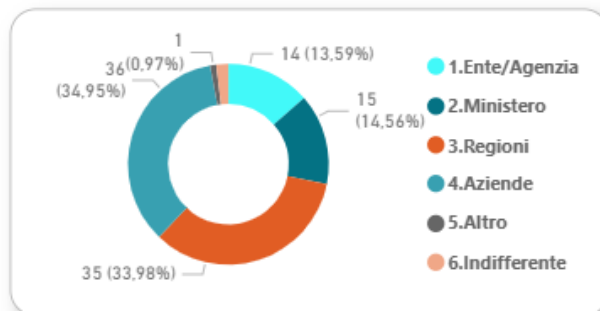


Titolare della raccolta dei dati

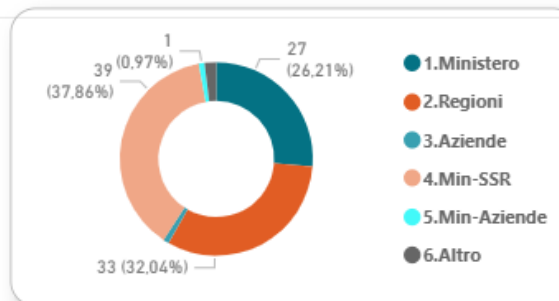
Finanziamento

Raccolta dei dati

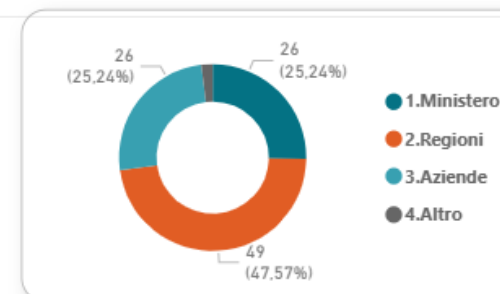
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



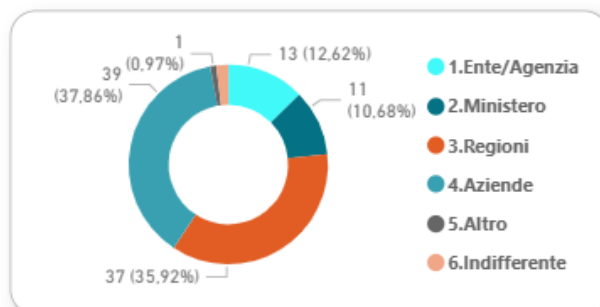
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



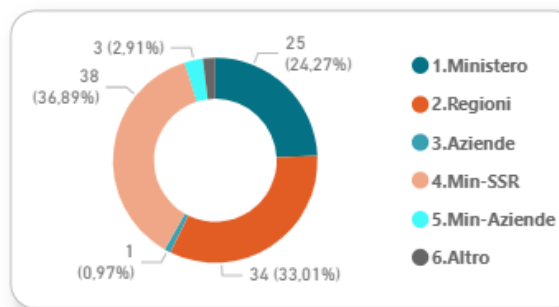
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



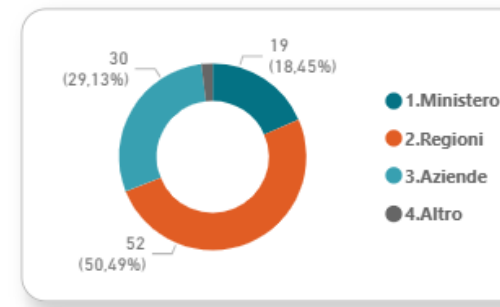
SERVIZI TERRITORIALI



SERVIZI TERRITORIALI



SERVIZI TERRITORIALI

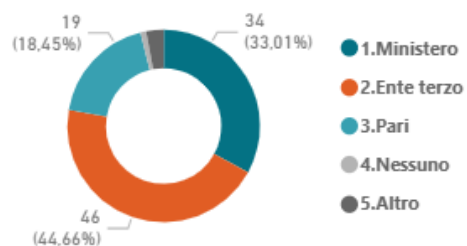




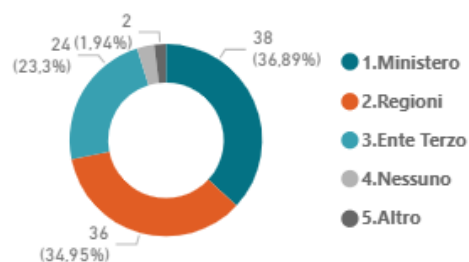
Certificazione

Confronto

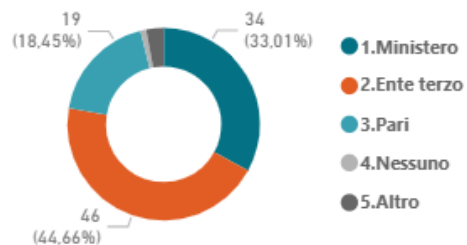
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



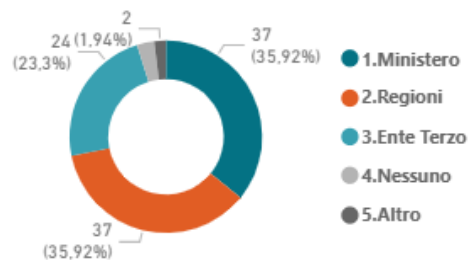
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



SERVIZI TERRITORIALI



SERVIZI TERRITORIALI



Agenda

1. Un PaRIS all'italiana...perché?
2. Risultati in pillole del PaRIS- How Italy compares?
3. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
4. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
5. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
6. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

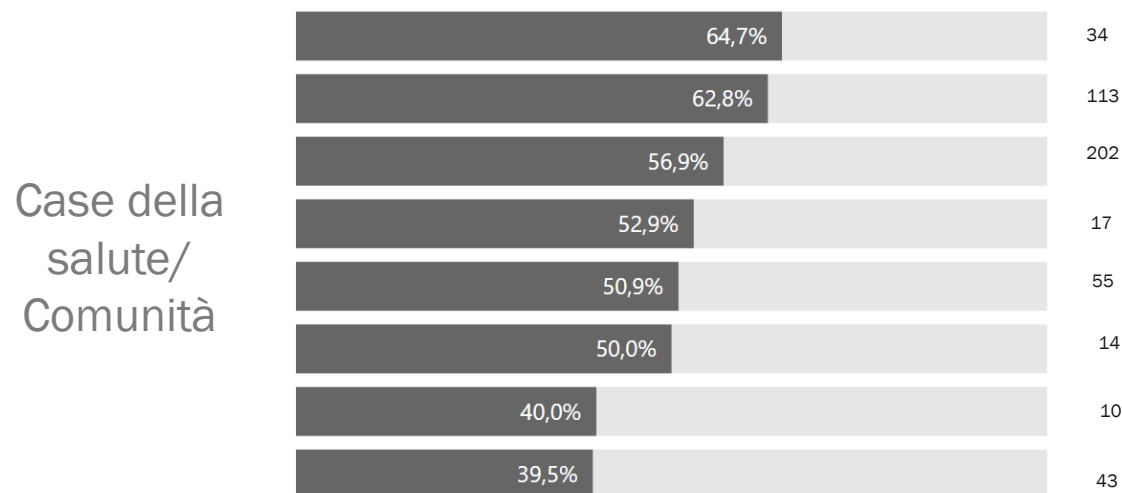
Un'indagine che continua...

- **Regione Veneto e Regione Toscana** hanno mantenuto la rilevazione dei PREM territorio e cronicità con una restituzione delle informazioni raccolte real time del monitoraggio della partecipazione e periodica (concordata) sulla restituzione dei dati quantitativi o testuali (massimo mensile).
- Regione Veneto ha emanato una delibera regionale istituendo il flusso dei PREMs ospedale e territorio rendendosi autonomi nella raccolta e restituzione dei dati alle aziende tramite Azienda Zero. Hanno raccolto i dati tramite la piattaforma MeS fino a giugno 2025.
- E' stato avviato un **network di confronto interaziendale** sui PREM Territoriali.



Uso dei dati: Riconoscibilità e valutazione delle CdC in Toscana

Pazienti arruolati in CdS/CdC che hanno dichiarato di non aver avuto accesso nell'ultimo anno in una CdS/CdC



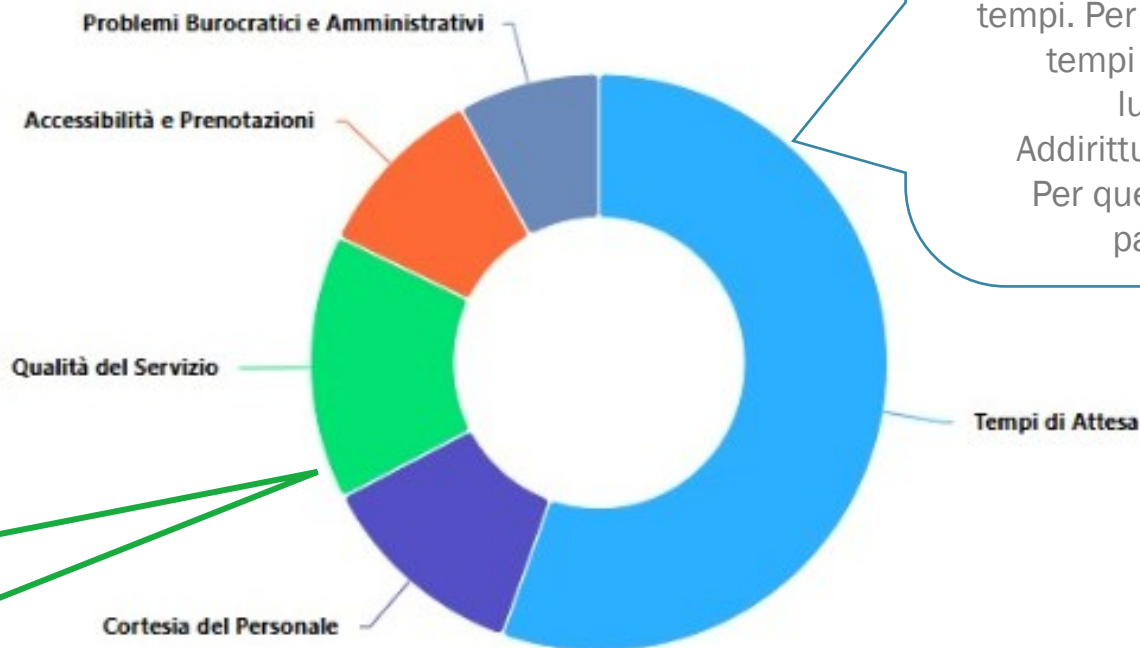
Nel grafico sono riportate le CdS/CdC che hanno raccolto almeno 10 risposte nel periodo considerato (Dati 2024).





Analisi dei commenti aperti

Distribuzione dei Temi



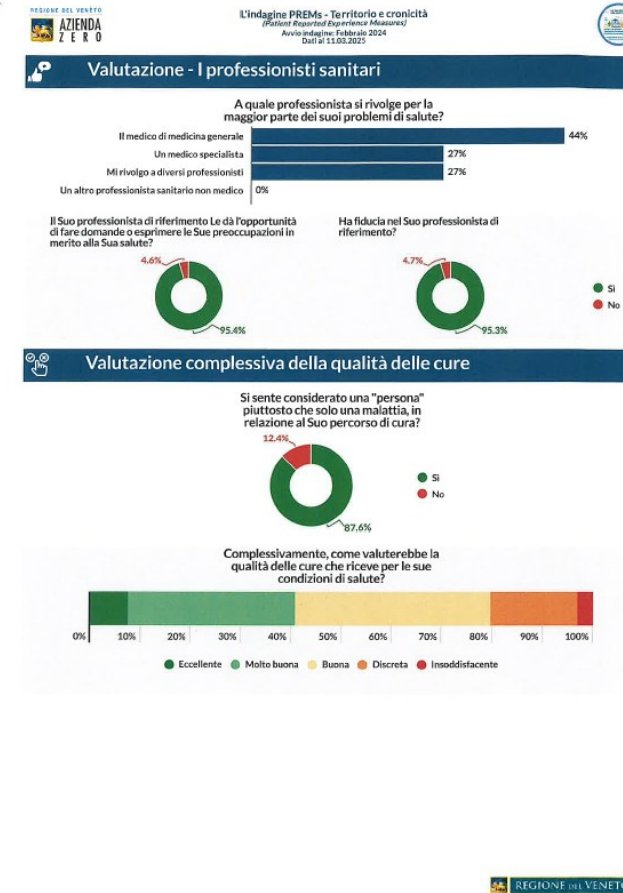
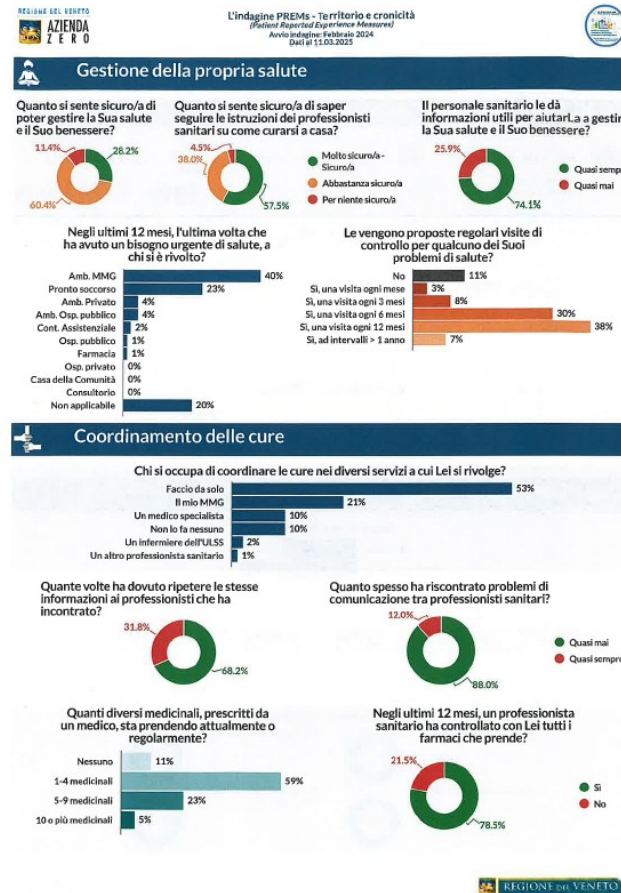
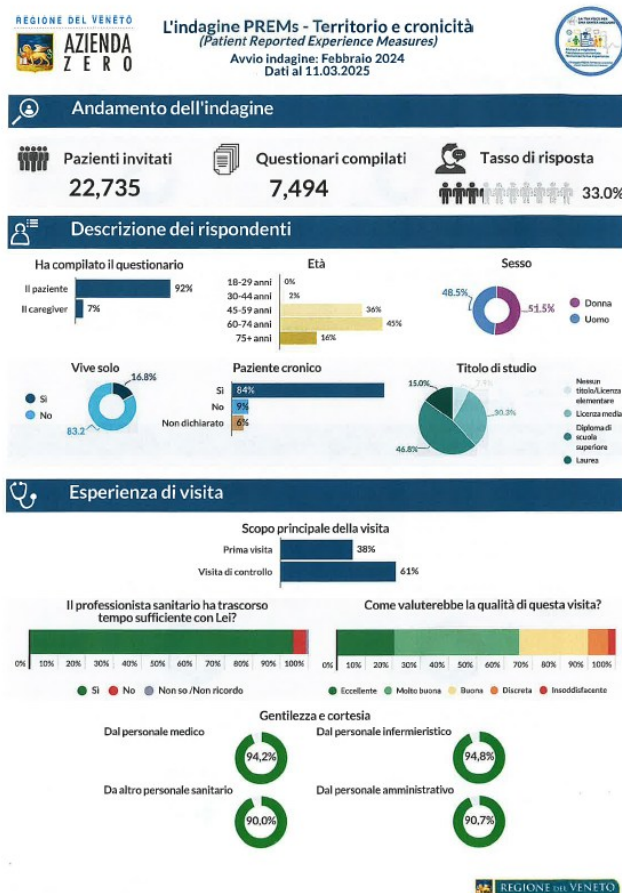
Purtroppo molte visite le ho dovute fare privatamente perché tramite cup è impossibile posti disponibili lo ho necessità di fare tanti controlli ed ho l'esenzione? Purtroppo però non viene considerata la necessità dei tempi. Per fare alcuni esami i tempi di attesa sono lunghissimi Addirittura anche 2 anni Per questo devo farli a pagamento.

Casa della salute del mio paese è **ottima** sia per la **gestione Cup** sia per organizzazione ambulatori medici di famiglia se devo fare un voto eccellenti tutti quelli che ci lavorano

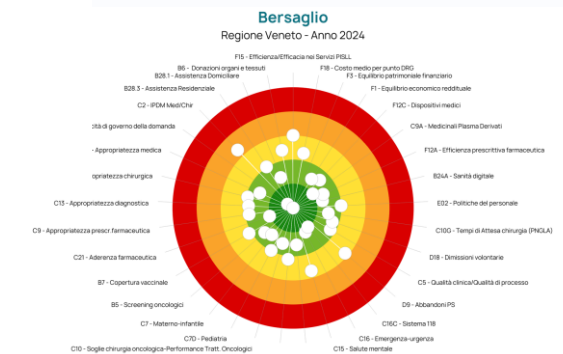
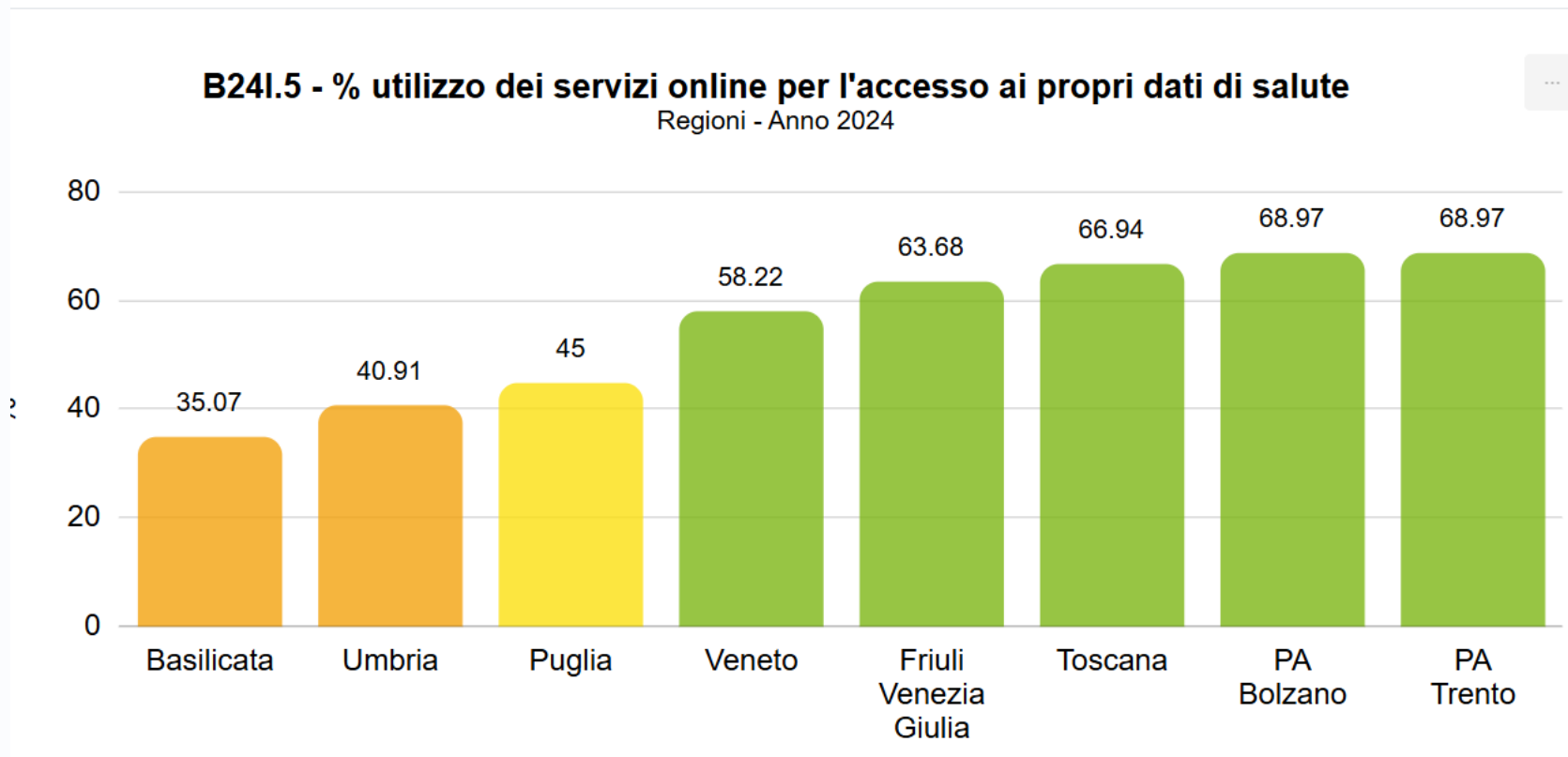


Uso dei dati: Le infografiche di Azienda Zero

L'esempio di Azienda Zero/Regione Veneto



Uso dei dati: Valutazione della performance nel network delle regioni

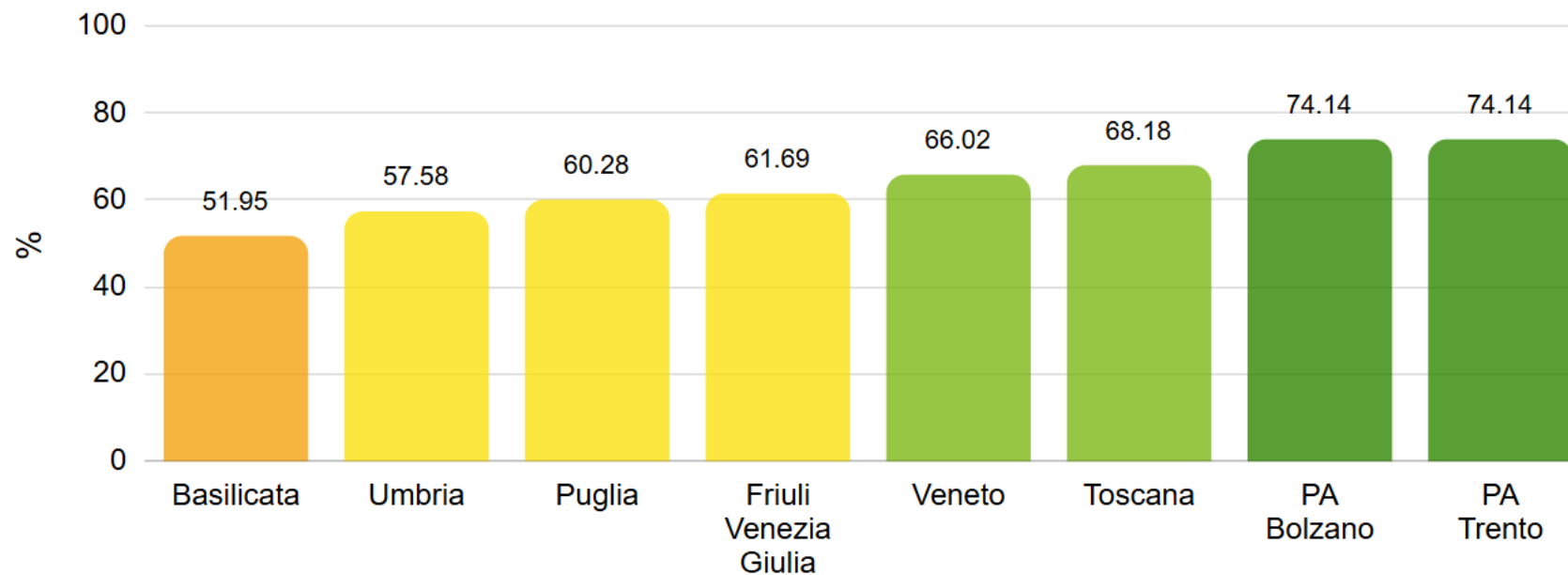




Uso dei dati: Valutazione della performance nel network delle regioni

B24I.1 - % utilizzo dei servizi online per prenotazione visite mediche

Regioni - Anno 2024



...

Bersaglio Regione Veneto - Anno 2024





<https://youtu.b>

Laboratorio MeS - Management e Sanità | dir.



12 Luglio 2022

Ministero della Salute
Via Giorgio Ribotta 5
Auditorium Biagio D'Alba

**L'esperien
cronici in l
internazion
osservato**

Laboratorio MeS Management e Sanità
 direzionees@sanannapisa.it
 Tel. 050 88 3880/3886



13 Ottobre 2025

Aula Magna, Scuola Superiore Sant'Anna
Piazza Martiri della Libertà 33, Pisa
https://youtube.com/live/hH_uBgG0Qw?feature=share

**Dalla raccolta a
dati: costruire p
ricerca e pratica**

1° Convegno Nazionale del Netw

Laboratorio MaS Management e Sanità
direzionemas@santannapisa.it
 Tel. 050 88 3880/3893

Ore 13.3
Light L

12 Novembre 2025

Auditorium, Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta 5, Roma

L'esperienza dei pazienti con i servizi del territorio

I risultati dell'indagine internazionale e nazionale

Modera: **Sabina Nuti**, già retttrice Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa
Giovanni Baglio, Agenas
Alessandra Burgio, ISTAT
Antonio D'Urso, Vice-Presidente FIASO
Domenico Cerasuolo, Responsabile Sistemi Informativi, Laboratorio Management e Sanità

Ore 13.30
Light Lunch





Grazie per l'attenzione!