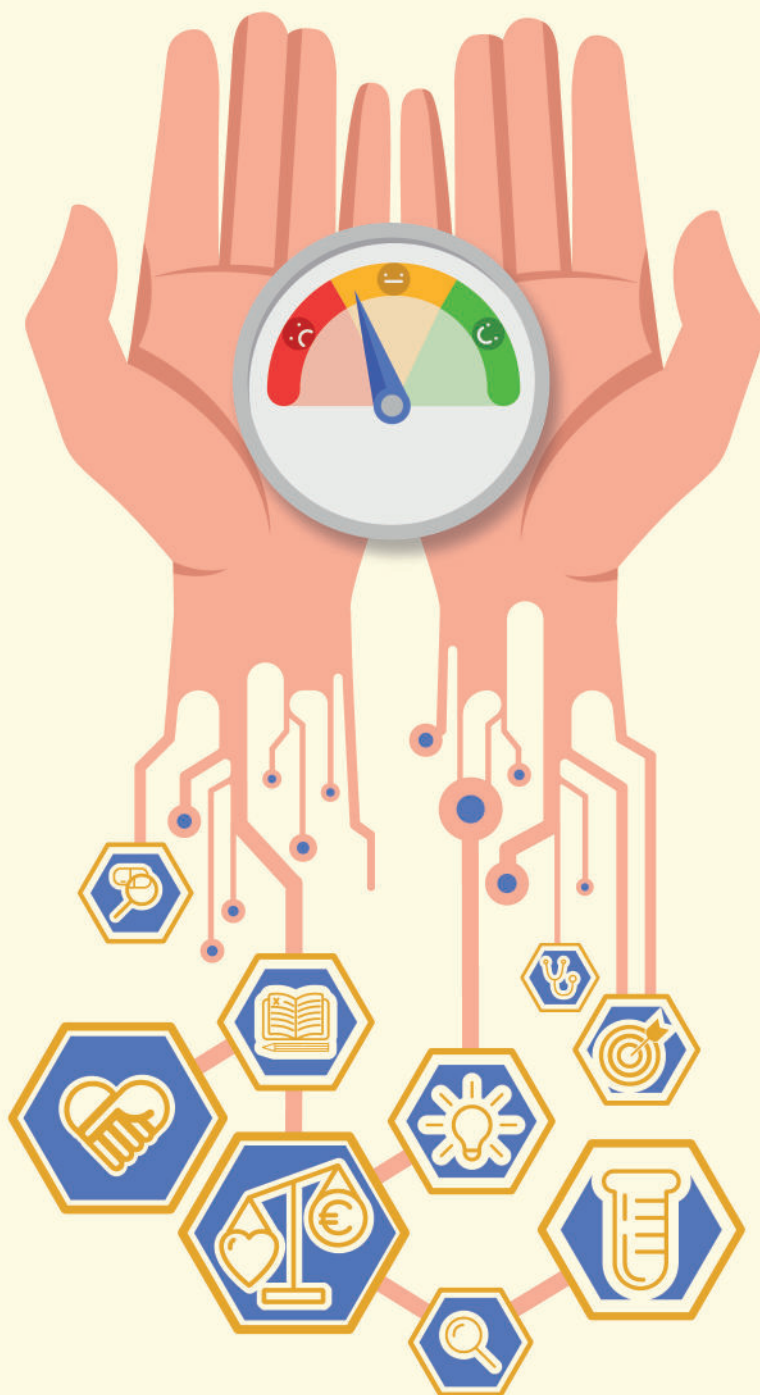


Il **BAROMETRO** del Patient Engagement

Indagine nazionale sulla percezione del coinvolgimento attivo del
paziente nel suo percorso di cura

Report 2025



NOTA METODOLOGICA

La metodologia utilizzata è quella statistica. La sintesi dei dati è stata ottenuta con l'analisi descrittiva tramite il calcolo di media, deviazione standard e l'uso di istogrammi e grafici a torta. L'analisi inferenziale è stata usata per confrontare i sottogruppi di popolazione tra loro e verificare se le differenze notate sono dovute al caso (quindi non significative) o meno. Per questi confronti sono stati utilizzati il test del chi-quadro per le variabili categoriche, test non parametrici (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Spearman) e modelli di regressione logistica e lineare (OLS). Rispetto al 2024 sono stati inoltre costruiti nuovi indici su scala 0–100: l'Indice di Accessibilità Digitale per la Salute (IADS), l'Indice di Autonomia e tre distinti livelli di engagement (clinico, decisionale, organizzativo). Si ricorda che si considera statisticamente significativo un risultato tale per cui $p < 0,05$. Più p è basso, più il risultato è forte. I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2025.

Rappresentatività geografica del campione

I risultati riflettono le esperienze e le percezioni del campione di rispondenti e non sono da intendersi come rappresentativi della popolazione italiana nel suo complesso.



RINGRAZIAMENTI

Il Barometro del Patient Engagement 2025 è un progetto di Helaglobe, realizzato con il contributo di un **Board Scientifico** composto da esperti del settore salute e con le **Associazioni Pazienti del progetto “Insieme Per”**.

Si ringraziano i componenti del Board:

- **Annamaria Colao**, Professore ordinario di Endocrinologia, Direttore di UOC di Endocrinologia presso l'Azienda Universitaria Policlinico Federico II e Vicepresidente del Consiglio Superiore di Sanità
- **Fiorenzo Corti**, Vicesegretario nazionale FIMMG
- **Fabrizio D'Alba**, Presidente Federsanità
- **Mariateresa Dacquino**, AOU Alessandria – Direttore Centro Studi Cura e Comunità per le Medical Humanities, DAIRI – Dipartimento Attività Integrate Ricerca e Innovazione
- **Fabio De Iaco**, Direttore S.C. MEU1 Ospedale Maria Vittoria ASL Città di Torino e Past President SIMEU
- **Maurizio Di Giosia**, Direttore Generale ASL di Teramo
- **Giovanni Di Santo**, Direttore Generale ASReM - Azienda Sanitaria Regionale del Molise
- **Michaëla Liuccio**, Professore Associato di Sociologia – Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma
- **Andrea Marcellusi**, Presidente dell'International Society of Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR) Italy Rome Chapter e Assistant Professor DISFARM - Università degli Studi di Milano
- **Nicola Merlin**, Presidente dell'Accademia del Paziente Esperto EUPATI
- **Vito Montanaro**, Direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia
- **Monica Paciotti**, FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
- **Paolo Petralia**, Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona
- **Gaetano Piccinocchi**, Medico Internista, Tesoriere Nazionale SIMG
- **Giuseppe Quintavalle**, Direttore Generale ASL Roma 1 e Presidente Fiaso
- **Caterina Rizzo**, Professore ordinario di Igiene Generale e Applicata, Università di Pisa – Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana – Pisa Public Health Research Lab
- **Matteo Scortichini**, Facoltà di Economia, Valutazione Economica e HTA (EEHTA), CEIS, Università di Roma “Tor Vergata” – Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University London
- **Rosella Squicciarini**, Direttore Sanitario ASL Bari
- **Paolo Ursillo**, AGENAS – Dirigente Medico IP Organizzazione modelli sanitari territoriali
- **Luigi Vercellino**, Direttore Generale ASL TO4

Un ringraziamento particolare va all'ASL Roma 1, nella persona del Direttore Generale Giuseppe Quintavalle, per aver ospitato l'evento di presentazione del Barometro 2025.

Si ringraziano le Associazioni Pazienti del progetto “Insieme Per” che hanno patrocinato e contribuito alla diffusione dell'indagine – AIMaMe, AISF, ALAMA, ANMAR, APMARR, Carolina Zani Melanoma Foundation, Cometa ASMME, Conacuore, Diabete Italia, FAIS, Feder-AIPA, FederASMA e ALLERGIE, e La Mattina Dopo – insieme a tutte le strutture sanitarie, le aziende ospedaliere, ASL ed enti che hanno accordato il proprio patrocinio. Il loro contributo collettivo è stato determinante per rendere possibile la raccolta di un campione così ampio e rappresentativo.



PREFAZIONE

Il 2024 è stato l'anno zero del Barometro del Patient Engagement: un punto di partenza, una prima misurazione. Il 2025 è l'anno in cui i dati cominciano a dialogare tra loro, in cui possiamo finalmente chiederci non solo "dove siamo" ma "verso dove stiamo andando". Avere due edizioni significa avere una direzione, e questa direzione cambia profondamente il significato dell'indagine.

Cosa ci dice questo primo confronto longitudinale? Tre messaggi, soprattutto.

Il primo è incoraggiante: il coinvolgimento clinico migliora. La quota di persone che dichiara di non essere mai coinvolta dal proprio medico nelle decisioni di salute è scesa dal 22% al 7,6%. Non è un dato secondario: è il segnale che qualcosa nella relazione tra professionisti e pazienti si sta trasformando, in meglio.

Il secondo messaggio è un monito: l'engagement organizzativo resta il nodo critico. Tre persone su quattro si collocano ancora al livello più basso di partecipazione ai processi del sistema sanitario — questionari di qualità, iniziative di miglioramento, governance dei servizi. Il coinvolgimento clinico migliora, ma il salto verso una partecipazione strutturata e sistemica è ancora tutto da fare.

Il terzo messaggio riguarda gli strumenti: il digitale è la leva trasversale più potente. L'Indice di Accessibilità Digitale per la Salute (IADS) si conferma il predittore più stabile e trasversale su tutti i livelli di engagement e sulle probabilità di adesione allo screening. Investire nell'accessibilità digitale non è solo una scelta tecnologica, ma una scelta di equità.

La sfida per il futuro sarà quella di trasformare il **patient engagement** da segnale incoraggiante a pratica sistematica e strutturata all'interno del sistema sanitario. I dati raccolti in queste due edizioni costituiscono una base sempre più solida per questo percorso, che richiede un cambio di paradigma culturale, investimenti in formazione e tecnologia, e la creazione di un ecosistema collaborativo in cui pazienti, professionisti sanitari, istituzioni e aziende lavorino insieme per un obiettivo comune: un sistema sanitario più efficace, sostenibile e centrato sulla persona.

Questo report non vuole essere solo un documento di ricerca, ma uno strumento di orientamento per chi deve prendere decisioni nelle aziende sanitarie, nelle istituzioni, nelle Associazioni Pazienti e nell'industria. Le pagine che seguono presentano nel dettaglio i risultati dell'indagine 2025, offrendo spunti di riflessione e strumenti operativi per tutti coloro che sono impegnati in questa importante trasformazione del servizio sanitario italiano.

***Davide Cafiero**, Managing Director Helaglobe*



INDICE

RINGRAZIAMENTI	3
PREFAZIONE	4
INTRODUZIONE	6
CHI HA RISPOSTO: IDENTIKIT DEL CAMPIONE 2025	7
COSA SIGNIFICA ESSERE COINVOLTI: IL SIGNIFICATO CONDIVISO	10
L'ESPERIENZA CON IL SERVIZIO SANITARIO: SCREENING E PARTECIPAZIONE	12
LA RELAZIONE DI CURA: MEDICO, PAZIENTE E DECISIONI	16
LA VOCE DEI CITTADINI: ASCOLTO ED ANALISI DELLE REAZIONI SUL WEB	19
CONCLUSIONI	21
BIBLIOGRAFIA	



INTRODUZIONE

Dal coinvolgimento alla partecipazione: un percorso ancora in costruzione.

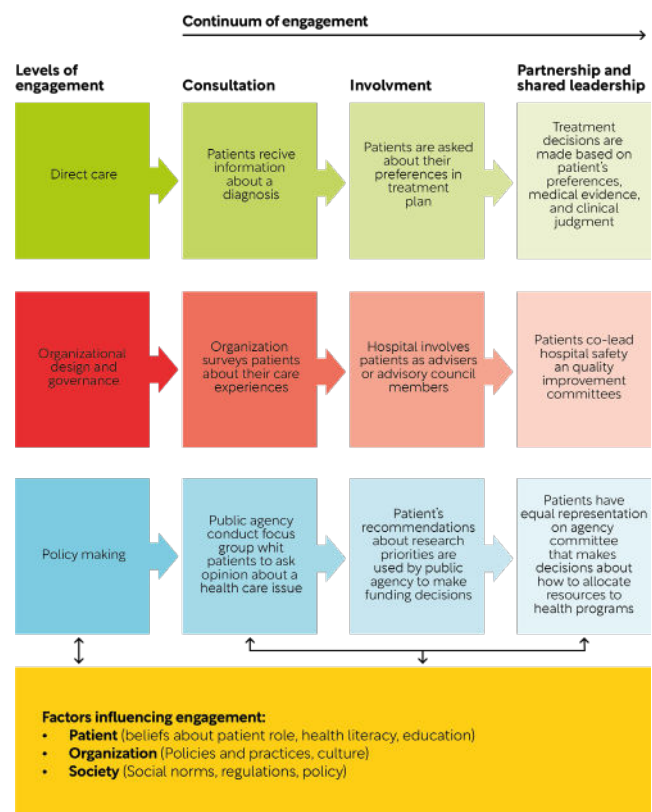
C'è una parola che torna costante nelle risposte di oltre 4 mila italiani che hanno partecipato al Barometro 2025: partecipazione. Partecipare alle decisioni sulla propria salute. Non essere solo destinatari di cure, ma interlocutori attivi, protagonisti di un percorso che li riguarda in modo diretto e profondo. Il 50,3% del campione indica questa come definizione primaria di patient engagement, con una convergenza tra cittadini e pazienti. La visione è condivisa. Il problema, semmai, è la distanza tra quello che le persone si aspettano e quello che il sistema riesce concretamente a offrire.

Per misurare questa distanza, il Barometro 2025 adotta il framework di Kristin Carman, articolando il coinvolgimento su tre livelli distinti: clinico, decisionale e organizzativo. Tre livelli che raccontano tre velocità diverse con cui il cambiamento avanza — o si ferma.

Il livello clinico — la qualità della relazione quotidiana di cura — è quello in cui si registrano i segnali più incoraggianti: 71/100 di media nazionale, con un trend di miglioramento rispetto al 2024. Un risultato positivo, che tuttavia non deve far dimenticare che margini di miglioramento restano ampi e che il coinvolgimento nella relazione diretta con il professionista sanitario è ancora tutt'altro che uniforme.

Il livello decisionale — la partecipazione alle scelte terapeutiche e ai piani di cura — è il territorio del possibile: 57/100. C'è voglia di decidere insieme, ma i meccanismi strutturati di co-decisione faticano ancora ad affermarsi nella pratica quotidiana.

Il livello organizzativo — la partecipazione alla valutazione e al miglioramento dei servizi — è dove il sistema si ferma: 20/100 di media nazionale, con il 77,5% dei rispondenti in fascia bassa. Tre persone su quattro non hanno mai contribuito a migliorare i servizi di cui usufruiscono. È il confine che il sistema sanitario italiano fatica ancora ad attraversare.

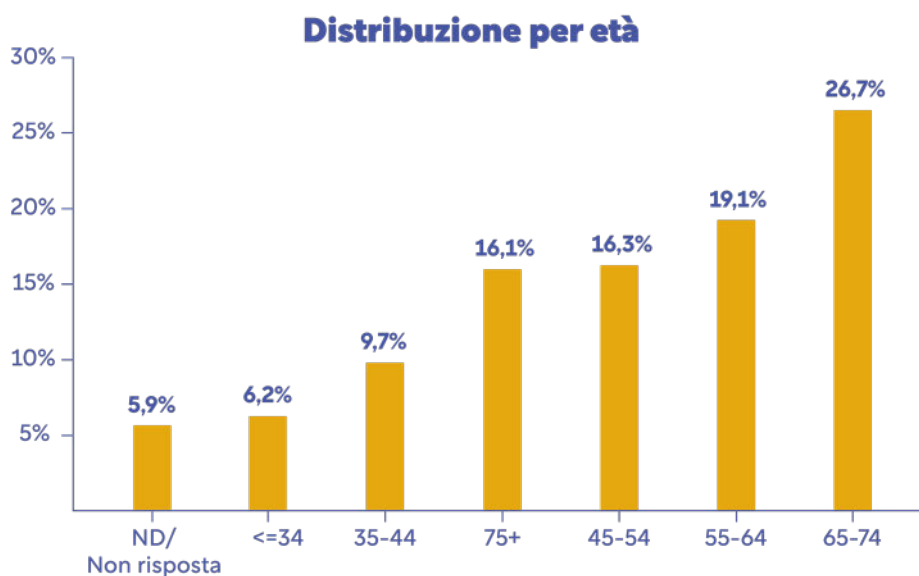


Il framework di K. L. Carman: i livelli di engagement e il continuum dell'engagement

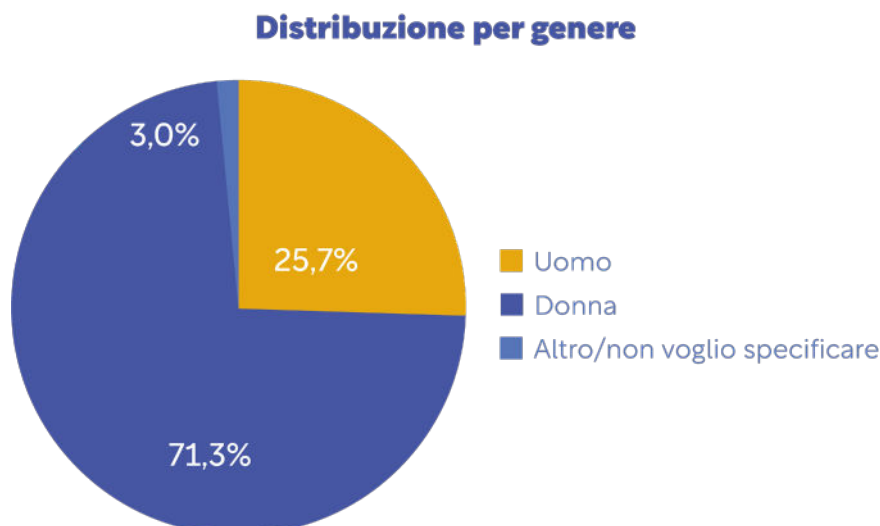
CHI HA RISPOSTO: IDENTIKIT DEL CAMPIONE 2025

Il campione 2025

Il Barometro 2025 ha raccolto 4.196 risposte, con un tasso di completamento superiore al 90% per il 77% dei partecipanti. L'età media è di 59,87 anni (mediana 62), con una prevalenza delle fasce 65-74 (26,7%) e 55-64 (19,1%).

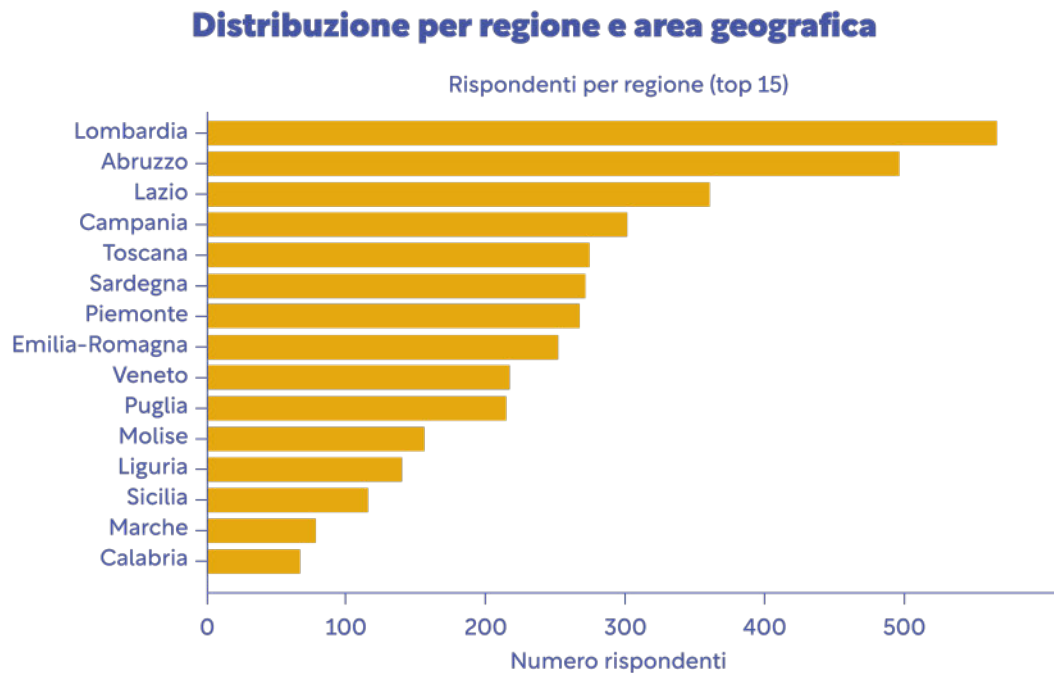


Il 71,3% dei rispondenti è donna.

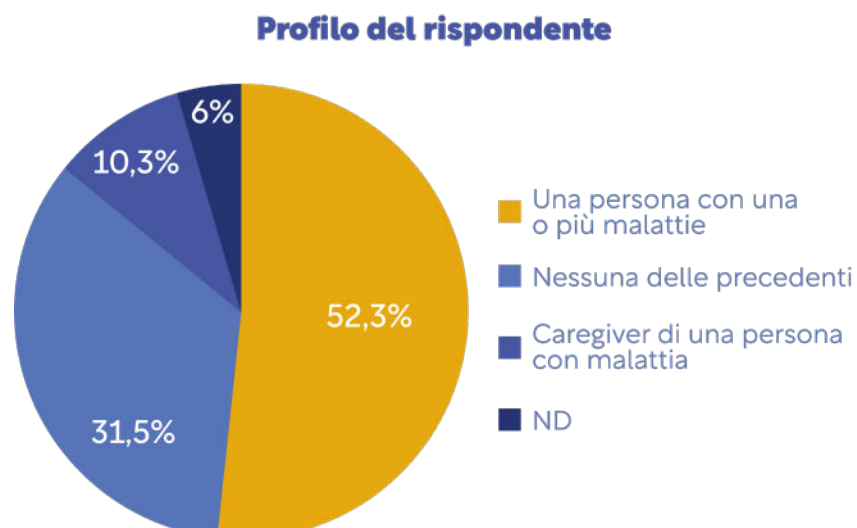


Distribuzione geografica

La distribuzione regionale dei rispondenti vede in testa Lombardia (13,5%), Abruzzo (11,8%) e Lazio (8,6%).



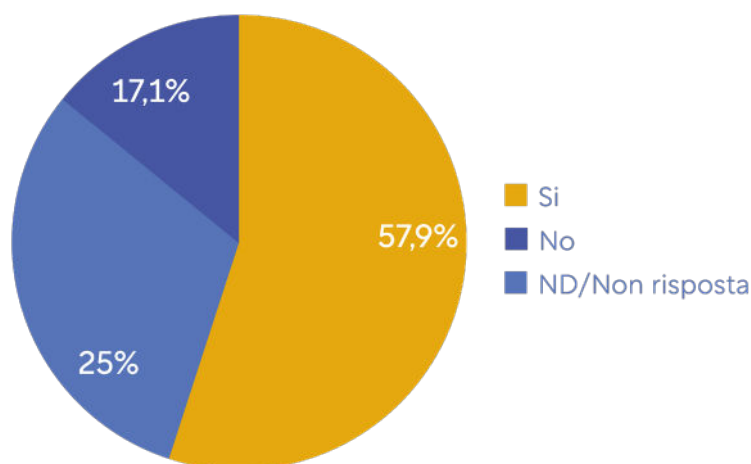
Per quanto riguarda il profilo, il 52,3% si identifica come persona con una o più malattie, il 10,3% come caregiver, il 31,4% come né paziente né caregiver. Tra le patologie, prevalgono le croniche (44,6%), seguite da oncologiche (9,6%) e rare (5,0%).



Le Associazioni di Pazienti: iscrizione e attivismo

Il 57,9% dei rispondenti dichiara di conoscere le Associazioni di Pazienti. Tuttavia, solo il 15,6% ne fa parte in qualche misura: il 10% come semplice iscritto, il 5,6% in modo attivo. Il 67,1% non è iscritto ad alcuna associazione.

Sai che esistono Associazioni di Pazienti che supportano chi ha una patologia e le loro famiglie?



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Nicola Merlin, Presidente Accademia del Paziente Esperto EUPATI

La voce dei pazienti formati: consapevolezza, partecipazione e nuove competenze

Leggere il Report del Barometro del Patient Engagement 2025 significa attraversare, pagina dopo pagina, un racconto collettivo: quello di migliaia di persone che vivono il sistema sanitario non solo come destinatari di prestazioni, ma come interlocutori sempre più consapevoli.

Il Report mostra con chiarezza che esiste una differenza sostanziale tra chi attraversa il sistema sanitario in modo passivo e chi, invece, sceglie di esserne parte attiva. In particolare, il ruolo delle associazioni di pazienti appare centrale: non semplici luoghi di aggregazione, ma veri e propri spazi di attivazione civica e sanitaria.

Chi è coinvolto attivamente in un'associazione sviluppa livelli più elevati di partecipazione, sia sul piano clinico sia su quello organizzativo. Il dato più significativo non riguarda soltanto la maggiore presenza, ma la qualità della presenza: gli iscritti attivi partecipano alle iniziative di miglioramento dei servizi in misura nettamente superiore rispetto a chi non fa parte di alcuna associazione.

Non basta essere iscritti, non basta "esserci". La vera leva del cambiamento non è l'appartenenza in sé, ma il livello di consapevolezza e di competenza con cui si partecipa. L'associazione può essere un moltiplicatore straordinario di partecipazione, ma solo se riesce a trasformare l'esperienza individuale in conoscenza condivisa, in capacità di dialogo, in proposta.

È qui che la formazione diventa decisiva. Come EUPATI Italia, abbiamo sempre creduto che i Pazienti esperti rappresentino una risorsa strategica per il sistema salute. Ad aprile raggiungeremo il traguardo della settima edizione del corso. La partecipazione è una risorsa potente, ma solo quando è sostenuta dalla competenza.



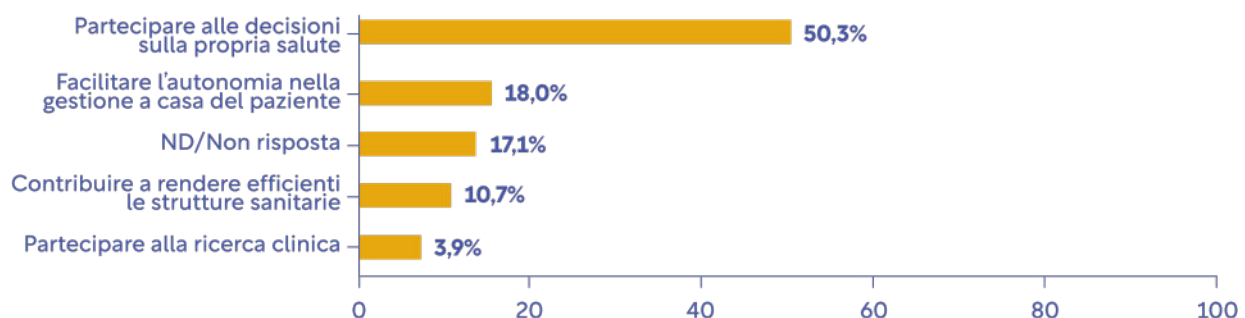
COSA SIGNIFICA ESSERE COINVOLTI: IL SIGNIFICATO CONDIVISO

Una visione condivisa, un'esperienza ancora divergente

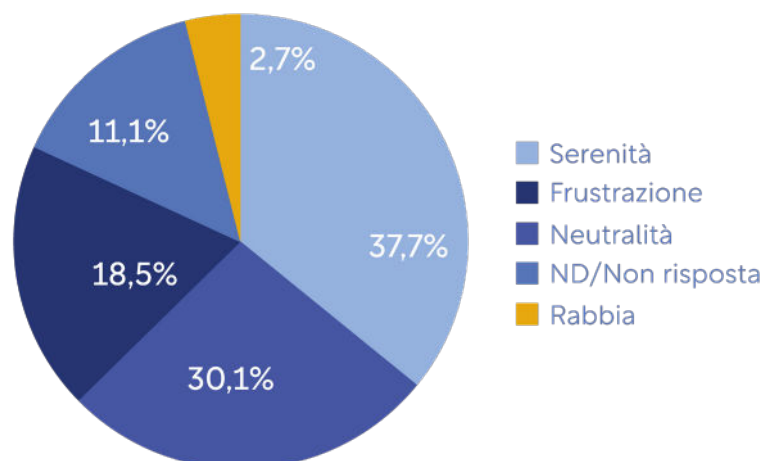
A distanza di un anno, una cosa non è cambiata: gli italiani sanno cosa significa essere coinvolti nella propria salute. Il 50,3% dei rispondenti identifica il patient engagement con “partecipare alle decisioni sulla propria salute” — un dato stabile rispetto al 2024, che attraversa in modo trasversale cittadini e pazienti, uomini e donne, Nord e Sud. La consapevolezza c'è, è diffusa e radicata.

Ma la stabilità di questo dato nasconde una tensione che i numeri del 2025 rendono più leggibile di prima. Perché se la definizione è condivisa, l'esperienza vissuta racconta un'altra storia. I pazienti e i caregiver — chi vive il sistema sanitario nella propria quotidianità — mostrano livelli di frustrazione e rabbia significativamente più elevati rispetto a chi non vive un'esperienza di malattia diretta: 26,2% contro 18,0%. Non è una sorpresa, ma è un dato che pesa: sapere cosa dovrebbe accadere e non vederlo accadere genera uno scarto emotivo che il sistema non può continuare a ignorare.

Secondo te cosa significa “coinvolgere il paziente nel percorso di cura”?



L'assistenza ricevuta dal medico attualmente tuo punto di riferimento quale emozione ti ha lasciato?



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Michaëla Liuccio, Professore Associato di Sociologia, Sapienza Università di Roma

Dietro i numeri: narrazioni e comportamenti di salute dei cittadini

I profondi cambiamenti epidemiologici hanno comportato un drastico aumento delle malattie cronico-degenerative. Gli elementi che caratterizzano queste patologie sono soprattutto tre: l'indeterminatezza, l'imprevedibilità e l'incertezza. L'indeterminatezza perché è più difficile identificare l'inizio dell'emergenza della patologia e di conseguenza la diagnosi è meno semplice rispetto a una patologia acuta. L'imprevedibilità perché la malattia cronica ha spesso un andamento altalenante. L'incertezza perché gli individui si trovano di fronte alla prospettiva di una convivenza, più o meno facile, con la patologia. In questa logica diventa indispensabile la compliance, ossia l'aderenza tra il comportamento del paziente — l'assunzione di farmaci, il seguire le cure, le modifiche allo stile di vita — e il punto di vista medico.

Su queste basi, i risultati del Report portano l'attenzione su alcune sfide proprie della sanità contemporanea, soprattutto se la guardiamo attraverso gli occhi dei pazienti.

Il rapporto tra medico/strutture e paziente. *Le dinamiche della società contemporanea, e soprattutto i mezzi di informazione, hanno fortemente modificato questa relazione, traghettandola da un binario paternalistico a un codice attento al riconoscimento della persona con patologia, alla propria libertà e autonomia di scelta. In questo frame, lo snodo più importante diventano l'alleanza terapeutica e il patto fiduciario, in cui l'informazione, la comunicazione e il coinvolgimento sono fondamentali.*

L'empowerment del paziente. *I nuovi pazienti-cittadini-consumatori programmano, decidono, interagiscono, controllano attivamente la propria biografia di salute. Quella che viviamo è l'epoca della patient choice, del patient involvement e del patient co-producer of health. Il processo di empowerment comporta un aumento delle richieste di informazioni e della partecipazione dei pazienti alla gestione attiva della propria condizione di salute, l'affermazione del diritto e della capacità di decidere su sé stessi e, inevitabilmente, un aumento delle responsabilità a proprio carico. Questo è particolarmente rilevante nei casi in cui non si richiede solo aderenza al trattamento farmacologico, ma anche un cambiamento spesso radicale nello stile di vita. Oggi la salute è soprattutto prevenzione, e i cittadini empowered possono gestire con maggiore competenza i propri stili di vita — a patto che si investa sulla crescita della cultura della salute e dell'alfabetizzazione sanitaria nella popolazione.*

Il ruolo sempre più rilevante delle Associazioni Pazienti. *Le associazioni rappresentano reti informali che offrono un contributo importante: forniscono informazioni corrette e aggiornate sulla malattia e sui trattamenti possibili, aiutano a gestire le situazioni di incertezza, e mediano il percorso dei pazienti e dei familiari verso la normalizzazione, attraverso il riconoscimento dei bisogni e il conseguente supporto socio-sanitario.*



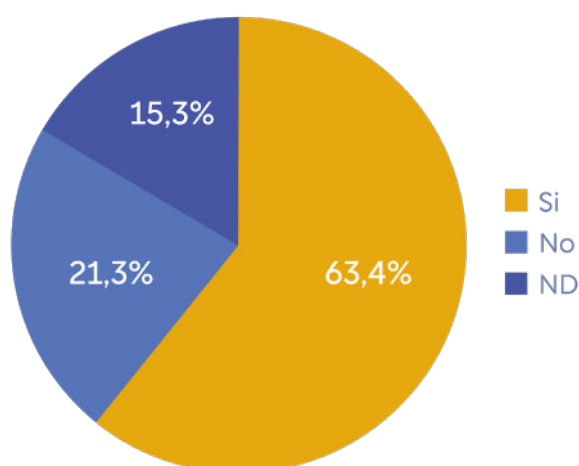
L'ESPERIENZA CON IL SERVIZIO SANITARIO: SCREENING E PARTECIPAZIONE

Essere invitati non basta

Partecipare alla prevenzione è uno degli atti più concreti con cui un cittadino può prendersi cura della propria salute. Eppure i dati del Barometro 2025 raccontano che questo atto, apparentemente semplice, è ancora ostacolato da barriere che il sistema fatica a rimuovere.

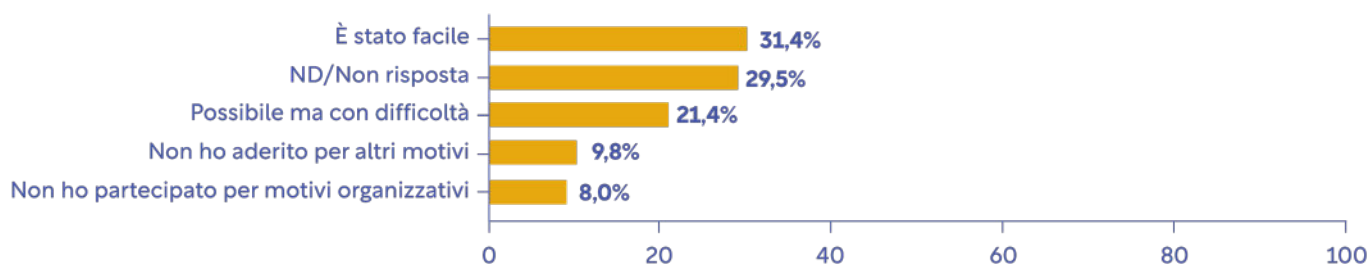
Il 63,4% dei rispondenti ha ricevuto una proposta di partecipazione a programmi di screening. Un dato che potrebbe sembrare incoraggiante, se non fosse per quello che nasconde: il 25,1% dichiara di non aver mai ricevuto un invito, in peggioramento rispetto al 20% del 2024. In un anno, la quota di persone escluse dal primo contatto con la prevenzione è cresciuta, non diminuita. È un segnale che non si può ignorare.

Ti è mai stato proposto di partecipare a programmi di screening?



Ma anche tra chi l'invito lo ha ricevuto, la strada verso la partecipazione è tutt'altro che lineare. Il 31,4% ha partecipato senza difficoltà, il 21,4% con difficoltà, e il 17,8% non ha aderito. La rinuncia totale resta stabile rispetto al 2024 (circa 20%), a segnalare che il problema non è solo l'accesso formale all'invito, ma la capacità del sistema di accompagnare le persone lungo tutto il percorso.

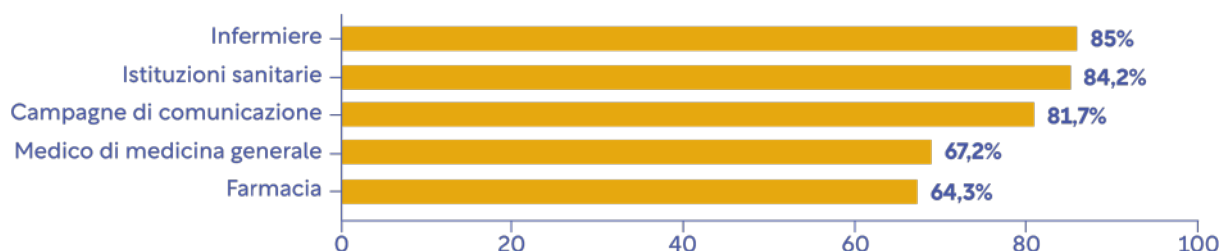
Come valuti la tua possibilità di partecipare in modo compatibile ai tuoi impegni?



Chi invita, fa la differenza

Non tutti i canali di invito funzionano allo stesso modo. I dati mostrano differenze significative nei tassi di adesione a seconda di chi propone lo screening: l'infermiere registra la percentuale più alta (85,0%), seguito dalle istituzioni sanitarie (84,2%) e dalle campagne di comunicazione (81,7%). Il medico di medicina generale, pur essendo il professionista con la relazione più continuativa con il paziente, mostra un tasso di adesione più basso (67,2%), così come la farmacia (64,3%). Non si tratta di inefficacia, ma di un potenziale ancora inespresso, su cui vale la pena investire.

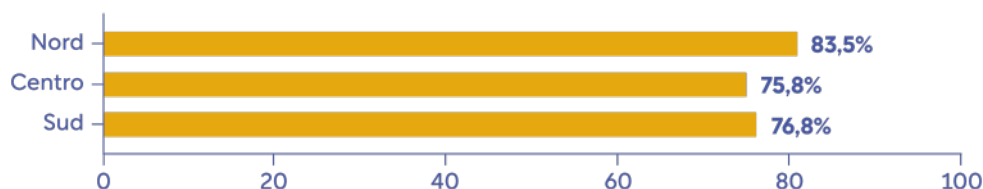
Tasso di adesione per canale di invito



Un Paese a velocità diverse

Le differenze geografiche sono persistenti e sistematiche. Il Nord mostra performance migliori su tutti gli indicatori: 83,5% di adesione tra gli invitati, contro 75,8% al Centro e 76,8% al Sud e Isole. Questi risultati sono coerenti con quanto rilevato da altre indagini nazionali sul tema e confermano la necessità di interventi strutturali per ridurre il divario territoriale nell'accesso e nella partecipazione alle cure.

Adesione allo screening per area geografica



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Maurizio Di Giosia, Direttore Generale ASL di Teramo

Disuguaglianze territoriali e accesso ai servizi: costruire un sistema sanitario più equo e vicino alle persone

Negli ultimi anni il Servizio sanitario nazionale sta attraversando trasformazioni profonde che riguardano non solo l'organizzazione dei servizi, ma anche il rapporto tra cittadini e sistema sanitario. Il tema delle disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi sanitari è diventato sempre più centrale nel dibattito pubblico e nelle politiche di programmazione sanitaria. I dati del Barometro del Patient Engagement mostrano con chiarezza come la qualità dell'organizzazione dei servizi e la capacità di coinvolgere attivamente i cittadini nei percorsi di cura possano incidere in maniera significativa sui livelli di partecipazione e di fiducia nel sistema sanitario. Il rafforzamento della sanità territoriale rappresenta oggi una delle leve più importanti per garantire prossimità, equità di accesso e maggiore continuità assistenziale.



Alla luce di tali evidenze la Asl di Teramo ha investito con decisione energie, competenze e risorse, sviluppando diverse strategie organizzative che possono contribuire a fare la differenza nei risultati di engagement e volte a rafforzare l'integrazione dei servizi e la centralità della persona nel percorso assistenziale.

Un impegno che attraversa tutto il territorio provinciale e che, anche grazie al PNRR, si declina in molteplici interventi: Case della Comunità e Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, centri specializzati, strumenti dedicati alle aree interne, come gli ambulatori mobili e i camper sanitari attrezzati. Accanto a queste strutture si sviluppano modelli organizzativi che rafforzano la presa in carico del paziente, come i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), l'integrazione sempre più stretta con il ruolo del Medico di Medicina Generale e il supporto di figure dedicate alla gestione dei percorsi di cura, come il case manager. In questa logica di semplificazione e accessibilità ai servizi si colloca anche il rafforzamento del Punto Unico di Accesso (PUA), che rappresenta uno strumento importante per orientare i cittadini all'interno della rete dei servizi sanitari e sociosanitari e la valorizzazione della "Casa come primo luogo di cura" attraverso, tra l'altro, il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata, la promozione del Punto Unico di Accesso e lo sviluppo della telemedicina e del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Parallelamente, la Asl di Teramo ha sviluppato servizi innovativi che integrano presenza sul territorio e tecnologie digitali. La telemedicina, avviata in forma sperimentale già nel 2022, coinvolge oggi centinaia di pazienti in programmi di monitoraggio domiciliare e televisita, contribuendo a migliorare la continuità delle cure e a ridurre spostamenti spesso difficili per i cittadini più fragili.

L'obiettivo è costruire un modello di sanità che si muove su più piani — fisico, digitale e umano — e che non aspetta il cittadino, ma lo raggiunge ovunque.

Il Report offre uno spaccato particolarmente interessante della relazione tra cittadini e servizi sanitari, restituendo un quadro articolato delle percezioni rispetto alla capacità di gestire i percorsi di cura e al grado di partecipazione alle decisioni che riguardano la salute. I dati confermano come la qualità dell'organizzazione territoriale incida in modo diretto su tutti e tre i livelli di engagement — e che il gap più critico resti quello organizzativo, trasversale a tutte le regioni.

L'analisi dei risultati evidenzia alcuni elementi di particolare rilievo. In primo luogo, le risposte dei cittadini raccolte dal Barometro collocano l'Abruzzo tra le realtà più virtuose a livello nazionale nell'indice di gestione delle cure. Si tratta di un indicatore che misura la capacità percepita dai cittadini di orientarsi nel proprio percorso assistenziale, seguire le indicazioni terapeutiche e affrontare in modo consapevole le problematiche legate alla salute.

Ancora più significativo è il risultato relativo all'indice di coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni sanitarie e nei processi di feedback sui servizi. Anche su questo fronte l'Abruzzo si colloca tra le realtà più virtuose.

I dati suggeriscono dunque che la variabilità territoriale non riguarda tanto la capacità individuale di gestione della cura, quanto piuttosto la qualità della relazione tra cittadini e sistema sanitario, la possibilità di essere coinvolti nelle decisioni e di contribuire al miglioramento dei servizi. In questo quadro, i risultati osservati in Abruzzo indicano un contesto particolarmente favorevole allo sviluppo di pratiche partecipative e di modelli di assistenza orientati alla centralità della persona.

Nel complesso, i risultati del Barometro confermano che il coinvolgimento attivo dei cittadini, la qualità della relazione di cura e l'innovazione organizzativa e digitale rappresentano elementi sempre più centrali per costruire un sistema sanitario capace di rispondere alle sfide attuali. Investire nella sanità territoriale e nella partecipazione delle persone significa non solo migliorare l'accesso ai servizi, ma anche rafforzare la fiducia dei cittadini e costruire un sistema sanitario più equo, sostenibile e vicino ai bisogni delle comunità.



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI**Marco Cossolo**, Presidente Federfarma**La Farmacia dei Servizi come porta d'accesso alla salute e alla prevenzione**

La transizione demografica in atto nel nostro Paese, orientata verso una longevità sempre più diffusa, rappresenta oggi il baricentro di una necessaria evoluzione del nostro Servizio sanitario nazionale. A questo mutamento di scenario ha fatto seguito un processo di riorganizzazione della sanità pubblica, che rafforza l'assistenza territoriale e la prossimità delle cure. La farmacia di comunità si è fatta così interprete di un nuovo paradigma sanitario, diventando un presidio proattivo che garantisce assistenza in ogni angolo d'Italia.

I dati del Barometro del Patient Engagement 2025 offrono, in questo senso, una fotografia preziosa e analiticamente rigorosa dello stato dell'arte. Se da un lato l'indagine certifica un consolidamento del coinvolgimento clinico dei cittadini, dall'altro evidenzia fratture territoriali e partecipative che non possiamo ignorare e che richiedono risposte strutturali.

Capillarità e prossimità come fondamento di un'equità reale

Il ruolo delle farmacie poggia su due pilastri che definiscono l'essenza stessa della sanità territoriale, la prossimità e la capillarità. Due elementi centrali nella funzione di garanzia dell'equità di accesso alle cure svolta dalla rete nazionale delle farmacie, che appaiono oggi ancora più rilevanti alla luce delle disparità territoriali evidenziate dal Barometro 2025. Per ricomporre le fratture geografiche, le farmacie rurali svolgono una missione sociale insostituibile, agendo contro la desertificazione sanitaria che minaccia le aree interne e montane del Paese. In questi territori fragili, spesso privi di altri presidi ospedalieri, la Farmacia dei Servizi – attraverso la telemedicina, le vaccinazioni, gli screening e i servizi di monitoraggio – colma il vuoto geografico, trasformando la vicinanza fisica in un diritto esigibile alla salute.

Oltre il divario digitale: il valore della relazione e dell'ascolto

L'Indice di Accessibilità Digitale per la Salute fotografa una realtà in cui la competenza tecnologica incide direttamente sulla partecipazione agli screening e sull'autonomia del paziente. È anche in questo perimetro che si innesta la missione sussidiaria della nostra rete, trasformando la farmacia in un mediatore indispensabile tra il cittadino e un sistema sanitario sempre più dematerializzato.

Una visione per la sanità del futuro

La strada da percorrere è quella verso una sanità territoriale che non si limiti alla prossimità fisica, ma punti a una piena integrazione. Il consolidamento della Farmacia dei Servizi come pilastro del Sistema sanitario nazionale deve ora tradursi nell'inserimento sistematico della nostra rete nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali. L'obiettivo è rendere la Farmacia dei Servizi una porta aperta che, con competenza professionale e vicinanza umana, accoglie il cittadino, lo orienta e lo accompagna.



LA RELAZIONE DI CURA: MEDICO, PAZIENTE E DECISIONI

Coinvolgimento clinico, emozioni e autonomia

Il 50,4% dei rispondenti dichiara di essere coinvolto “spesso o sempre” nelle decisioni sanitarie che li riguardano. È un dato in netto miglioramento rispetto al 2024, quando la quota di chi non era mai coinvolto era il 22%: oggi scende al 7,6%.

Sul fronte delle preferenze, il 52,5% del campione vuole essere coinvolto e concordare col medico, il 29,7% vuole essere coinvolto ma preferisce affidarsi al professionista. Solo il 3,0% lascia che sia il medico a decidere in modo esclusivo.

La comprensione delle informazioni sanitarie è alta: il 69,2% dichiara di comprendere “spesso o sempre” le informazioni ricevute.

Le emozioni lasciate dall’assistenza evidenziano una prevalenza di serenità (37,7%) e neutralità (30,1%), ma con una quota non trascurabile di frustrazione (18,5%) e rabbia (2,7%). Passando da “mai coinvolto” a “sempre coinvolto”, la serenità cresce dal 12% al 70%, mentre le emozioni negative crollano.

IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Giuseppe Quintavalle, Direttore Generale ASL Roma 1 e Presidente Fiaso

Il Patient Engagement come motore di valore nel Sistema Sanitario

Il concetto di Patient Engagement ha smesso da tempo di essere una suggestione teorica per diventare una necessità strutturale. In una fase di profonda trasformazione per il nostro Servizio Sanitario Nazionale, sostenuta dagli investimenti del PNRR, il coinvolgimento attivo della persona nel proprio percorso di cura non è solo un atto di civiltà, ma un fattore determinante per la sostenibilità e l'efficacia clinica.

Come ASL Roma 1, siamo consapevoli che una sanità moderna non possa limitarsi a “erogare prestazioni”. Deve, al contrario, generare salute attraverso la co-progettazione e l'ascolto strutturato. Il Barometro del Patient Engagement di Helaglobe conferma un dato cruciale: un paziente informato, consapevole e partecipe è un paziente che aderisce meglio alle terapie, che naviga con minor disorientamento nelle reti dell'assistenza e che sperimenta esiti clinici migliori.

Questa visione trova un'applicazione concreta nel nostro impegno verso le malattie rare, un ambito dove il coinvolgimento del paziente è, per definizione, vitale. La collaborazione strategica con UNIAMO e l'attivazione del Portale Malattie Rare della ASL Roma 1 rappresentano proprio questo: l'integrazione tra digitalizzazione e vicinanza umana. Il portale non è solo un raccoglitore di informazioni, ma un facilitatore di percorsi che riduce le distanze tra il cittadino e i centri di eccellenza. Insieme a iniziative di sensibilizzazione come il “Treno della Salute”, questi strumenti trasformano il sistema sanitario da struttura reattiva a ecosistema proattivo, capace di andare incontro ai bisogni complessi prima ancora che diventino emergenze.

Migliorare la sanità oggi significa passare dal modello del “fare per il paziente” a quello del “fare con il paziente”. Il monitoraggio costante offerto dal Barometro ci permette di misurare questo impatto, trasformando il feedback dei cittadini in leve di miglioramento organizzativo. L'alleanza tra istituzioni, clinici e reti associative è la base per una sanità di prossimità che sia realmente equa, resiliente e umana. In questo scenario, il coinvolgimento non è più un'opzione accessoria, ma il cuore pulsante del cambiamento.



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Giuseppe Piccinocchi, Medico Internista, Tesoriere Nazionale SIMG

Relazione, comunicazione e prevenzione: il ruolo della Medicina Generale nell'esperienza di cura

Dal momento che ogni terapia è basata su un rapporto reciproco tra paziente e medico, tale rapporto non può essere realmente compreso se si restringono le proprie osservazioni solo all'uno o all'altro dei due personaggi: la terapia non si svolge né nel paziente né nel medico, ma tra loro due insieme". Non potevo non citare Michael Balint, le cui intuizioni sull'importanza dei fattori interpersonali del rapporto medico-paziente sono ancora fra le più attuali e pertinenti. Il farmaco più usato in medicina è il medico stesso, anche se le indicazioni, la posologia, gli effetti collaterali di questa importante medicina non sono ancora sistematizzati. E forse non lo saranno mai completamente, dal momento che ogni rapporto umano mantiene un ambito non oggettivabile, non pianificabile, misterioso.

Il rapporto che si stabilisce fra il paziente ed il medico caratterizza il loro incontro, lo definisce e ne influenza lo sviluppo futuro, è carico di implicazioni emozionali e psicologiche e rappresenta, lo si voglia o no, uno strumento di lavoro. Il medico può ignorarlo e subirlo oppure riconoscerlo, sperimentarlo ed utilizzarlo nella sua professione.

La crescente specializzazione e le sempre più raffinate tecniche diagnostico-terapeutiche non hanno certo facilitato l'attenzione alla dimensione umana della persona che soffre e che chiede aiuto. Con allarme si parla di una "medicina muta", una medicina in cui le parole, e quindi la comunicazione e lo scambio, diventano quasi un intralcio, un "corpo estraneo", per il buon esito dell'iter diagnostico. La scienza proclama successi, l'uomo esprime disagi.

Il medico non viene certo aiutato, nel suo cammino formativo, ad integrare scienza e "comunicazione". L'insegnamento, infatti, privilegia l'acquisizione di nuove conoscenze scientifiche piuttosto che la conoscenza di sé e dell'altro con cui si entra in relazione; privilegia l'acquisizione di nuove capacità tecniche piuttosto che la consapevolezza delle proprie capacità umane di pensiero e di giudizio.

La comunicazione come strumento della relazione medico-paziente

Attualmente circa la metà del tempo del MMG viene speso per parlare con il paziente, e già nel 1927 Sir Francis Peabody scriveva nel JAMA: "i giovani laureati mostrano una preoccupante tendenza a conoscere sempre di più la patogenesi delle malattie, ma molto poco i loro pazienti". In effetti una buona conoscenza del paziente ed un buon rapporto con lui sono essenziali.

Ricordiamo che...

"La cura del paziente comincia con la formazione di un rapporto personalizzato tra medico e paziente" (Harrison)

"La raccolta di valide informazioni e la sincerità del rapporto dipendono in maniera rilevante dalla capacità del medico di comunicare con il paziente" (T. Szasz, M.M. Hollender)

"La soddisfazione del paziente dipende dalla qualità del rapporto ed influenza direttamente la predisposizione del paziente a seguire i consigli dati" (L.C. Reader)

"Se il medico comunica in modo efficace le istruzioni e l'uso dei farmaci, i pazienti commettono meno errori nelle cure" (B.S. Hulka, L.L. Jupper, J.C. Cassel)

"L'incidenza della cattiva pratica clinica è correlata all'imperfetta comunicazione tra medico e paziente" (L.C. Reader)



Il medico di medicina generale viene poi ulteriormente penalizzato. La formazione, nell'attuale facoltà di medicina, è di tipo esclusivamente universitario-ospedaliero-specialistico e inoltre, fino a pochi anni fa, non veniva richiesto nessun requisito specifico per diventare medico di famiglia. Questo ha significato attribuire alla medicina generale un carattere di genericità con valenza negativa ed una svalutazione implicita del medico, definito appunto "generico".

Eppure, il campo di intervento del medico di medicina generale è del tutto particolare, per molti versi privilegiato, rispetto ai colleghi di altre discipline. Alla varietà di interventi corrisponde una grande varietà di rapporti con il paziente e la famiglia. Peculiarità tutte della medicina generale.

È infatti l'unica disciplina che consente ad un medico di avere un rapporto continuativo nel tempo con il paziente, di seguire la sua storia nei piccoli e grandi momenti di malattia e di salute, di conoscere l'ambiente sociale, lavorativo e familiare in cui vive, di conoscere la sua casa e l'aria che vi si respira.

È l'unica disciplina, inoltre in cui il medico è chiamato molto spesso ad intervenire su problemi prima ancora che su malattie. Infatti, la persona che vive un malessere, o anche solo un dubbio o un timore sulla propria salute, si rivolge in prima battuta al proprio medico di famiglia, a lui porta le sue sensazioni, le sue emozioni, i suoi pensieri, e da lui si aspetta una risposta. È questa la fase, per il medico, dell'ascolto e della comprensione, un momento molto delicato; molte persone chiedono solo di essere ascoltate, altre rassicurate, altre ancora esprimono, anche con il sintomo organico, bisogni più profondi.

Se il medico di famiglia non percepisce la richiesta più complessa di rapporto fatta dal paziente, potrà dare una risposta solo al travestimento "somatico", iniziando un iter (fatto magari di analisi inutili, di prescrizioni blande, ecc.) che potrebbe cronicizzarsi e non avere mai fine, dato che, ovviamente, la soluzione non può essere nel campo somatico.

I medici di medicina generale sono ben consapevoli che il rapporto con il paziente costituisce l'essenza del loro lavoro ma non sembrano sempre altrettanto consapevoli del fatto che quanto avviene nella relazione può essere utilizzato nell'intero processo terapeutico e che per far questo è indispensabile un'adeguata formazione. Formazione alla relazione così come esiste ad esempio, una formazione all'assistenza al paziente diabetico.

Ma è necessario che il medico di medicina generale si renda più consapevole dei suoi compiti e delle sue responsabilità. Responsabilità non solo di quanto afferma o della terapia che propone, ma anche degli effetti che queste possono avere sul paziente. Dovrà assumersi l'impegno di rifiutare le deleghe totali del paziente, aiutarlo, cioè, ad essere anche lui più responsabile dell'andamento delle cose come in ogni relazione, anche in quella terapeutica, lo scambio non può che essere reciproco, l'impegno non può che essere mutuale, anche se con ruoli e strumenti diversi. Senza una reale partecipazione e collaborazione del paziente, il medico di famiglia, anche il migliore, non potrà che fare un intervento parziale.

L'analisi ai dati del questionario conferma la necessità di intervenire con percorsi formativi specifici sui MMG in particolar modo nel campo della prevenzione primaria, che essendo rivolta al paziente sano e non ancora affetto dalla patologia, identifica quella tipologia di paziente che non accede alle cure specialistiche bensì, per motivi vari, al proprio medico di famiglia (medicina di opportunità e medicina di iniziativa). Per quanto attiene agli screening, non può non essere preso in considerazione il contesto normativo regionale: il MMG è vincolato oltre che ad un accordo nazionale (ACN) anche ad un accordo con la regione di appartenenza (AIR), il che condizione non poco l'approccio, l'adesione e l'efficacia dello screening.



IL COMMENTO DEGLI ESPERTI

Monica Paciotti, FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

Assistenza di prossimità come leva per servizi più vicini ai cittadini

L'assistenza di prossimità rappresenta uno dei punti più sensibili e strategici del rapporto tra cittadini e sistema sanitario. La distanza che molti percepiscono non è soltanto fisica, ma riguarda soprattutto la qualità della relazione, della comunicazione e dell'organizzazione.

Il Barometro 2025 evidenzia con chiarezza quanto il coinvolgimento incida sull'esperienza complessiva dei pazienti. All'interno di questo quadro, emerge una dimensione critica legata all'accessibilità digitale per la salute: la transizione digitale, se non accompagnata, rischia di ampliare le disuguaglianze, soprattutto per le persone anziane. È proprio in questo scenario che l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) assume un ruolo decisivo.

Un dato del Barometro colpisce in modo particolare: l'infermiere come canale di proposta dello screening registra uno dei tassi di adesione più alti (85%), ma viene utilizzato solo in 28 casi su 4.196. Questo squilibrio tra efficacia potenziale e utilizzo reale è uno dei segnali più eloquenti del report: abbiamo una risorsa professionale che funziona, e la stiamo usando pochissimo.

LA VOCE DEI CITTADINI: ASCOLTO ED ANALISI DELLE REAZIONI SUL WEB

Insieme alla dimensione razionale, analizzata attraverso il questionario del Barometro del Patient Engagement, abbiamo ritenuto utile esplorare anche la dimensione più diretta ed emotiva degli utenti del web. Sui canali social di Helaglobe sono stati pubblicati un numero limitato di post con domande aperte sul rapporto con il sistema sanitario e con il proprio medico. Le persone raggiunte hanno risposto con commenti spontanei, analizzati attraverso una social sentiment analysis. Si tratta di una rilevazione qualitativa e non rappresentativa sul piano statistico, il cui valore è narrativo: restituire le emozioni e le esperienze concrete che i numeri del Barometro non catturano pienamente.

Dalla sentiment analysis emerge un quadro coerente con i dati quantitativi: percezione largamente critica nei confronti del sistema sanitario nel suo complesso, soddisfazione selettiva e spesso legata a singoli professionisti, frustrazione diffusa di fronte alle liste d'attesa, alla carenza di medici sul territorio e al ricorso sempre più obbligato alla sanità privata.

1. TENDENZE GENERALI DEL SENTIMENT

- **Sentiment negativo prevalente (~60-65% dei commenti):** insoddisfazione verso il sistema nel suo complesso — tempi di attesa, difficoltà di accesso, carenza di professionisti, burocratizzazione della relazione di cura, fuga verso il privato come unica alternativa percepita.
- **Sentiment positivo minoritario ma significativo (~25% dei commenti):** testimonianze di gratitudine verso singoli professionisti, apprezzati per disponibilità, competenza ed empatia. La soddisfazione, quando c'è, è sempre nominale e personale, raramente riferita al sistema.
- **Sentiment neutro (~10-15% dei commenti):** descrizioni fattuali di pensionamenti, cambi di medico, spostamenti tra strutture, senza giudizio esplicito ma con un sottotono di preoccupazione per la tenuta futura del sistema.



2. TEMATICHE E INSIGHT PRINCIPALI

- **Liste d'attesa e divario pubblico-privato.** È il tema più ricorrente e trasversale. I tempi di attesa per visite specialistiche ed esami diagnostici sono percepiti come la principale barriera all'accesso alle cure. La fuga verso il privato non è raccontata come una scelta, ma come una necessità: chi può pagare accede in tempi rapidi, chi non può aspetta o rinuncia. Questa percezione alimenta un senso diffuso di ingiustizia che erode la fiducia nel sistema pubblico.
- **Carenza di medici e continuità delle cure.** Un tema emerso con forza rispetto all'edizione precedente. Molti utenti raccontano di comunità rimaste senza medico di base per settimane o mesi, di dover scegliere un professionista a decine di chilometri di distanza. Il pensionamento del medico di fiducia viene vissuto non come un normale avvicendamento, ma come una perdita relazionale vera e propria — un senso di abbandono che le statistiche faticano a catturare.
- **La relazione di cura: tra gratitudine e delusione.** I commenti sulla relazione con il medico sono i più polarizzati. Da un lato, testimonianze di profonda gratitudine verso professionisti presenti ed empatici. Dall'altro, critiche alla riduzione della visita a un atto burocratico, con poco spazio per l'ascolto. Il carico eccessivo di pazienti viene citato da più parti come causa strutturale, non come colpa individuale: anche tra chi critica il proprio medico emerge spesso la consapevolezza che il problema è del sistema, non della persona.
- **La fiducia è personale, non sistemica.** Il pattern narrativo più frequente è “il sistema non funziona, ma il mio medico è straordinario”. Questo spiega il paradosso già emerso nei dati quantitativi: alta soddisfazione per il proprio medico, bassa fiducia nella sanità pubblica nel suo complesso.
- **Il digitale come barriera per chi non è attrezzato.** Diversi commenti, in particolare da utenti più anziani, segnalano la difficoltà di gestire prenotazioni tramite app e di accedere a referti e ricette in formato elettronico. È il volto umano di ciò che il Barometro misura con l'IADS: la transizione digitale, se non accompagnata, esclude.

3. TESTIMONIANZE

Riportiamo di seguito alcune testimonianze tratte dai commenti ai post, selezionate a titolo esemplificativo per rappresentare le principali tendenze del sentiment.

“Liste d'attesa interminabili... alla fine si rinuncia a fare le visite. Oppure si è costretti ad andare a pagamento.”

“Sono passata da tre medici, ma finalmente ho trovato un medico con il quale mi trovo molto bene.”

“La mia dottoressa era competente, empatica, ci fidavamo ciecamente. Presente in ambulatorio cinque giorni a settimana, mattina o pomeriggio. Adesso che va in pensione, avremo un medico solo un giorno a settimana. La popolazione del nostro paese è per tre quarti anziana... come faremo?”

“Ho la fortuna di avere una dottoressa che visita i pazienti, ti accoglie sorridendo, ti ascolta. È sempre più difficile fare il medico di base per il carico di pazienti affidato da questa sanità che promette salute ma taglia le risorse economiche.”

“Non c'è un rapporto diretto: devo interloquire con una app, molto impersonale. Non mi piace per niente, non c'è più il rapporto umano.”

“Faccio la TAC a marzo e la visita ce l'ho a giugno, quindi la leggo solo io oppure vado in privato.”



“Oggi i medici non riescono ad accontentare i pazienti come vorrebbero. Hanno troppi pazienti e perdono troppo tempo per immettere tutto nel PC, per cui il tempo per visitarti e ascoltarti è quasi zero.”

“Richiesta visita ginecologica urgente: niente da fare, non c'è posto. Solo con visita a pagamento ho potuto accedere all'ospedale, dove sono stata operata nel giro di venti giorni — a conferma dell'urgenza.”

“Il mio medico di base non c'è nel mio paese: ho dovuto sceglierlo a 30 km di distanza, non l'ho mai visto per cinque mesi. Ora ha lasciato e ho dovuto sceglierne un altro, sempre distante.”

“Mi manca la mia dottoressa, andata in pensione. Quando andavo da lei sapevo di andare dalla persona giusta e mi sentivo ascoltata e capita, senza fretta. Adesso le cose sono molto cambiate.”

CONCLUSIONI

Questa indagine restituisce l'immagine di una sanità in movimento, ma con velocità molto diverse a seconda del livello che si osserva. Il coinvolgimento clinico migliora: la relazione diretta tra paziente e professionista sanitario si sta facendo più dialogica, più partecipativa, e le emozioni negative si riducono dove questa relazione è più intensa. È un segnale incoraggiante, che conferma come l'investimento nella qualità del rapporto di cura produca effetti misurabili sul benessere delle persone.

Ma accanto a questo progresso convive un limite strutturale che il Barometro 2025 rende ancora più visibile: il sistema ascolta poco. La grande maggioranza dei cittadini non è mai stata coinvolta in indagini sulla qualità dei servizi, né in gruppi di lavoro per migliorarli. Non è un problema geografico, non è una questione del Sud o delle aree interne: è un limite diffuso, trasversale, che riguarda l'intero sistema sanitario nazionale. **Il coinvolgimento clinico migliora. L'engagement organizzativo è ancora il confine che il sistema fatica ad attraversare.**

C'è poi una frattura che la voce dei cittadini — raccolta attraverso la sentiment analysis — descrive con forza: la distanza crescente tra sanità pubblica e sanità privata. La fuga verso il privato non è una scelta, ma una necessità percepita da chi non riesce ad accedere alle cure in tempi congrui. Questo fenomeno rischia di trasformare l'universalità delle cure da principio costituzionale a promessa non mantenuta. E si intreccia con un'altra emergenza silenziosa: la carenza di personale sanitario, i carichi di lavoro insostenibili, il pensionamento di intere generazioni di medici di famiglia senza un ricambio adeguato. Sono criticità che i numeri del Barometro sfiorano, ma che la voce dei cittadini racconta con precisione.

In questo quadro, i dati indicano con coerenza quale sia la leva più efficace: l'accessibilità digitale. Non perché il digitale sostituisca la relazione umana — i dati confermano che la relazione resta il motore principale dell'engagement — ma perché l'accessibilità digitale abilita la partecipazione, riduce le barriere, amplifica l'efficacia di ogni altro intervento. **Investire nell'accessibilità digitale non è una scelta tecnologica. È una scelta di equità.**

Il patient engagement è molto più di uno strumento di ottimizzazione del sistema: è la condizione perché il sistema funzioni davvero. Un paziente coinvolto aderisce meglio alle terapie, partecipa alla prevenzione, gestisce con maggiore consapevolezza il proprio percorso di cura. Ma perché questo accada, il sistema deve fare la sua parte: non limitarsi a informare, ma ascoltare; non limitarsi a invitare, ma accompagnare.



I risultati di questo Barometro parlano a tutti gli attori del sistema, ciascuno con un compito preciso.

I decisori istituzionali sono chiamati a politiche attive sull'invito allo screening, sul potenziamento dell'engagement organizzativo e sulla riduzione del divario digitale: la partecipazione non cresce da sola, va costruita con strumenti e volontà politica.

Le aziende sanitarie hanno la conferma che il coinvolgimento clinico migliora dove si investe nella formazione relazionale dei professionisti e nella co-decisione, e che i feedback dei pazienti devono entrare nei protocolli, non restare nei cassetti.

Le Associazioni Pazienti trovano in questi dati la conferma del loro ruolo come moltiplicatori di partecipazione — ma solo quando il coinvolgimento è attivo, non formale: la competenza del paziente esperto è una risorsa strategica per il sistema.

All'industria del settore healthcare, infine, i dati ricordano che l'accessibilità digitale non è solo un'opportunità di mercato: è una responsabilità sociale. Progettare strumenti davvero accessibili — per gli anziani, per chi vive con una malattia, per chi ha meno confidenza con il digitale — è già, di per sé, un atto di cura.



Bibliografia

- Carman KL et al. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231.
- Balint M. (1957). *The Doctor, His Patient and the Illness*. London: Pitman Medical.
- EUPATI. European Patients' Academy on Therapeutic Innovation. Materiali formativi edizione 2024-2025.
- FNOPI. Position Paper sulla Sanità Digitale. 2024.
- Helaglobe Srl. Barometro del Patient Engagement 2024.





Via della Cernaia 6, 50129 - Firenze



+39 055 493 9527



info@helaglobe.com



www.helaglobe.com