

# **CITTADINI E OPERATORI SANITARI IN PROVINCIA DI TRENTO: ANALISI INTEGRATA DEI LIVELLI DI SODDISFAZIONE**

## **INTRODUZIONE**

La misurazione dei risultati relativi al rapporto con i pazienti, i cittadini e il personale rappresenta un elemento particolarmente rilevante per tutte le organizzazioni sanitarie, pubbliche e private, il cui cuore è rappresentato da persone (i professionisti) che il più delle volte erogano prestazioni e servizi ad altre persone in difficoltà (i malati). Oltre a essere rilevante, è anche un tema difficile a causa di molti fattori: il più delle volte chi utilizza i servizi sanitari non ha le competenze per valutarli correttamente, la soddisfazione è spesso legata alla percezione dei costi sostenuti dal sistema nel suo complesso, gli aspetti metodologici della misurazione non sono ancora ben stabilizzati ed esistono molti potenziali biases, c'è poca esperienza nella misurazione di questi aspetti, non è ancora del tutto chiaro come utilizzare i risultati delle misure per modificare l'organizzazione.

C'è oggi un certo dibattito attorno all'utilizzo del termine cliente in sanità: per i clinici è svilente definire in questo modo i malati, chi si occupa di organizzazione a volte utilizza il termine di utenti, altri preferiscono il termine cittadini. Per evitare di alimentare una spirale di sterile discussione, è innanzitutto necessario fare riferimento all'attuale definizione di "cliente" proposta dall'ISO che definisce in tal modo non solo la persona che paga per ottenere qualche cosa, ma tutte le persone o le organizzazioni che ricevono da un fornitore (interno o esterno) un bene materiale o un servizio. In secondo luogo è necessari introdurre con forza il concetto di "parte interessata" (stakeholder)

Nel caso delle strutture sanitarie e assistenziali, classici esempi di clienti sono i pazienti visitati in ambulatorio e ricoverati in ospedale, gli ospiti di una residenza sanitaria assistenziale o di un alloggio protetto, i cittadini che si recano agli sportelli del distretto o i bambini che vengono vaccinati e i loro genitori. All'interno delle strutture sanitarie esiste poi una fitta rete di relazioni cliente-fornitore lungo la quale vengono scambiati innumerevoli servizi tra le diverse componenti aziendali. Questa considerazione vale anche tra le diverse organizzazioni che concorrono al funzionamento dei sistemi sanitari pubblici: per esempio, la aziende sanitarie sono clienti delle RSA o dei medici di medicina generale ricevendo da essi,

sulla base di precisi accordi contrattuali, servizi assistenziali che contribuiscono a realizzare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che le stesse aziende sanitarie devono assicurare ai cittadini.

È però importante esplicitare che il cliente è solo una delle “parti interessate” al buon funzionamento delle organizzazioni sanitarie e che accanto alle esigenze e aspettative dei malati in reparto e in ambulatorio dobbiamo aggiungere anche le esigenze e le aspettative degli altri stakeholder: i familiari, i dipendenti, i fornitori di beni e servizi, chi finanzia il sistema (i contribuenti nel caso delle aziende sanitarie pubbliche), i partner strategici, le associazioni di volontariato e la comunità nel suo complesso.

Queste considerazioni implicano due importanti conseguenze:

- le esigenze e le aspettative che un’azienda sanitaria deve soddisfare sono innanzitutto di tipo professionale (è la mission), anche se questa dimensione spesso viene trascurata a favore delle dimensioni organizzativa e relazionale, più facili da aggredire perché meno dipendenti dai comportamenti dei professionisti sanitari e più facilmente percepibili dai cittadini;
- i diversi stakeholder dell’assistenza sanitaria hanno non solo esigenze e aspettative diverse tra di loro, a volte addirittura divergenti, ma hanno anche una diversa capacità di percezione delle stesse a causa delle asimmetrie informative esistenti.

## **L’AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI**

L’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è l’unica struttura sanitaria pubblica che serve gli oltre 470.000 abitanti della Provincia autonoma di Trento. È un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale. Opera con circa 7.000 collaboratori diretti (circa 3000 infermieri e 850 medici) e più di 500 tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e altri professionisti convenzionati. Gestisce direttamente 11 presidi ospedalieri, 13 distretti sanitari e molte strutture ambulatoriali, grandi e piccole, per un totale di oltre 2500 liste di prenotazione. Intrattiene rapporti contrattuali con 50 RSA private e con qualche decina di strutture private accreditate che operano sul versante dell’assistenza ospedaliera, ambulatoriale e territoriale. Per svolgere le attività connesse all’erogazione dei LEA, l’APSS ha impiegato nel 2002 767 milioni di euro con un bilancio di esercizio chiuso in equilibrio.

Negli ultimi tre anni, l’Azienda ha impostato e condotto un “Programma di sviluppo strategico” centrato su tre linee: promozione della salute, miglioramento continuo della qualità e gestione aziendale coerente con la propria missione dichiarata, con la visione e i valori aziendali esplicitati a tutte le parti interessate.

Utilizzando come strumento di supporto il Modello EFQM per l'eccellenza, l'Azienda ha fatto propria la scelta organizzativa di innestare il sistema di gestione per la qualità nel lavoro e nei processi quotidiani, orientando alla qualità tutti gli aspetti della gestione aziendale, piuttosto che riservare le attività di miglioramento della qualità a un gruppo limitato di persone, libere da compiti assistenziali, che operano trasversalmente alle unità operative e che rischiano di passare "sopra le teste" di chi garantisce l'ordinario svolgimento del lavoro quotidiano.

Tra le numerose opportunità di miglioramento che erano emerse dalla autovalutazione realizzata nel 2001 secondo il questionario EFQM, sono state date priorità ad alcune aree di criticità che potevano essere adeguatamente affrontate:

- scarso livello di coinvolgimento del personale, e in particolare della componente infermieristica, nella declinazione operativa del programma di sviluppo strategico;
- assenza di strumenti di misurazione della soddisfazione degli utenti e del personale, usati in modo sistematico e metodologicamente corretto.

Sono state quindi pianificate alcune iniziative orientate a migliorare la performance aziendale su questi punti. In primo luogo è stato sostenuto e ampliato il processo di revisione della Carta dei servizi, quale strumento essenziale di comunicazione con i cittadini e di pianificazione dei bisogni da soddisfare. Ciò ha portato alla riscrittura della Carta stessa (in collaborazione con le 190 associazioni trentine di carattere sanitario e socio-assistenziale) e alla predisposizione di standard di servizio per ciascuna unità operativa.

La seconda azione realizzata è stata la riformulazione del processo di definizione dei programmi annuali di attività delle unità operative (budget), che ha consentito di riallineare numerosi processi aziendali secondo espliciti criteri di coinvolgimento di tutti gli operatori.

La terza azione si indirizzata verso la misura (sistematica e metodologicamente corretta) dei livelli di soddisfazione degli stakeholder; in particolare, sono state realizzate le seguenti iniziative:

- a. indagine "Qualità e salute" per la misurazione integrata dei livelli di soddisfazione dei cittadini trentini e del personale ospedaliero, oggetto della presente memoria;
- b. progetto interaziendale denominato "Confrontarsi per migliorare", promosso dalla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), per la misura in 10 aziende sanitarie italiane della soddisfazione di degenti e operatori e la determinazione sperimentale dei relativi indici di riferimento;
- c. questionario sul gradimento del vitto presso il maggiore ospedale aziendale (Ospedale S. Chiara);
- d. questionari di soddisfazione destinati a gruppi mirati di utenti di alcune unità operative e servizi.

## ASPETTI METODOLOGICI

Un elemento importante e innovativo che ha caratterizzato l'intera indagine "Qualità e salute" è stato quello di aver progettato gli strumenti di rilevazione (le interviste telefoniche per i cittadini e i questionari per il personale) in modo integrato tra di loro, per consentire una lettura trasversale che mettesse in luce non solo i livelli di soddisfazione di ciascuna parte interessata ma anche le relazioni esistenti tra di esse, incrociando le analisi delle opinioni, delle conoscenze e degli atteggiamenti.

A questo scopo si è scelto un nucleo di domande comuni, in modo da mettere a confronto diversi punti di vista su temi analoghi, perché il sistema dei servizi della salute è soprattutto una "macchina relazionale" che mette in rapporto contemporaneamente il paziente, la sua famiglia e tutti gli altri operatori che contribuiscono a realizzare l'assistenza in ospedale, negli ambulatori e a domicilio.

L'indagine si è svolta lungo tre filoni: una serie di interviste telefoniche a un campione di cittadini trentini e la somministrazione di specifici questionari alle due categorie numericamente più rilevanti di dipendenti, cioè tutti gli infermieri e i medici che operano negli ospedali trentini. Un elemento distintivo dell'indagine è stata la realizzazione di un focus group per ciascun filone di indagine, con rappresentanti delle categorie professionali interessate, dell'Assessorato alle politiche sociali e alla salute, delle associazioni di volontariato e di altre componenti della vita pubblica trentina, che hanno consentito di definire meglio le domande da sottoporre all'attenzione degli intervistati.

I risultati dettagliati dei tre filoni di indagine sono stati raccolti in un libro e sono stati consegnati a tutti gli operatori coinvolti dall'indagine stessa.

L'indagine telefonica è stata realizzata nel febbraio 2002 e ha coinvolto un campione rappresentativo della popolazione trentina (1.500 persone con più di 25 anni), estratto secondo metodologia casuale. Il questionario utilizzato per l'intervista telefonica era diviso in 4 Sezioni e cioè:

- Sezione 1: *Valutazione dei servizi sanitari*, dedicata a registrare innanzitutto il livello di utilizzo delle strutture sanitarie in sede locale ed extralocale, pubbliche e private, nonché i giudizi degli intervistati sulle diverse componenti del sistema sanitario locale;
- Sezione 2: *Valutazione delle conoscenze dell'intervistato*, dedicata a prendere atto di quanto la popolazione conosca effettivamente della macchina sanitaria e delle relative prestazioni, sia sotto il profilo quantitativo sia sotto il profilo del confronto con le altre Regioni;
- Sezione 3: *Valutazione degli orientamenti e delle propensioni*, dedicata ad esplorare essenzialmente la

consapevolezza degli intervistati circa la “fase di vita” del sistema sanitario trentino e delle diverse componenti di maturità che lo caratterizzano; ma anche a verificare quali siano i livelli di accettazione di due principi fondamentali quello dell’“equità sanitaria” e quello della “mobilità sanitaria” possibile;

- Sezione 4: *Profilo socioeconomico dell’intervistato*.

L’indagine destinata al personale medico e infermieristico degli ospedali è stata invece realizzata nel mese di giugno 2002 e ha coinvolto tutti gli operatori: anche se le dimensioni dell’universo da indagare potevano giustificare l’utilizzo di una estrazione campionaria, è stata fatta la scelta di dare a tutti la possibilità di esprimere la propria posizione e il proprio parere. I due tipi di questionari sono stati distribuiti a ciascun professionista con una busta personalizzata, dentro la quale c’era anche una busta preaffrancata per l’invio diretto e in forma anonima del questionario compilato alla società incaricata dell’indagine.

Per quanto riguarda i questionari utilizzati per i professionisti, entrambi erano divisi in 3 Sezioni e cioè:

- Sezione 1: *Valutazione dei servizi sanitari*, comprendente le stesse domande rivolte al campione di popolazione; inoltre, ai medici e agli infermieri è stato chiesto non solo di esprimere la propria valutazione personale ma anche quale fosse, a loro avviso, la valutazione fornita dalla popolazione trentina sugli stessi item;
- Sezione 2: *Organizzazione, rapporti tra operatori e identità professionale*, con domande relative all’organizzazione (problemi che hanno una ricaduta sul servizio fornito al paziente, problemi che influenzano il lavoro quotidiano dei medici e degli infermieri, valutazione dell’efficienza dei servizi e della relativa organizzazione, valutazioni di insieme circa l’efficacia dei servizi per la cura del paziente, distribuzione del tempo quotidiano dell’operatore, valutazione circa la propria posizione professionale e la propria carriera, propensioni verso il miglioramento della propria professionalità e della propria carriera); domande relative ai rapporti tra i diversi operatori (relazioni che meritano di essere particolarmente curate, problemi legati al rapporto tra i diversi operatori); domande relative all’identità professionale (influenza delle condizioni di contesto sociale e sanitario sulle trasformazioni della professione medica e infermieristica, preoccupazioni principali circa la propria professione, valutazioni e apprezzamento delle nuove opportunità che si aprono, valutazione complessiva e identificazione professionale degli operatori).
- Sezione 3: *Profilo dell’intervistato* relativo all’anzianità, alla condizione professionale attuale, all’area di attività e all’ospedale di appartenenza.

## **L’INDAGINE TELEFONICA: I RISULTATI**

I risultati emersi dalle 1.500 interviste realizzate ai cittadini trentini sono sintetizzati nelle tabelle seguenti:

UTILIZZO DELLE STRUTTURE SANITARIE:	Valori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il 66% delle famiglie ha in qualche modo utilizzato le strutture sanitarie per interventi/malattie “leggeri”.</li> <li>• Il 9% delle famiglie ha in qualche modo utilizzato le strutture sanitarie per interventi/malattie “gravi”.</li> </ul>
	Pubblico/privato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Due terzi delle famiglie hanno utilizzato solo strutture pubbliche</li> <li>• Un terzo delle famiglie ha utilizzato strutture pubbliche e private</li> <li>• Il 2 - 4% delle famiglie ha utilizzato solo strutture private.</li> </ul>
	Trentino/ fuori Trentino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 famiglie su 10 hanno utilizzato strutture trentine</li> <li>• 1 famiglia su 5 ha utilizzato altre strutture italiane (22% per interventi/malattie “leggeri” e 10% per interventi/malattie “gravi”)</li> <li>• Meno dell’1% è andato all’estero</li> </ul>

SODDISFAZIONE:	- delle figure professionali	Molto + abbastanza soddisfatto	Molto sudd.
	Infermieri domicilio	92%	51%
	MMG e PLS	89%	44%
	Infermieri in reparto ospedaliero	88%	34%
	Medici in reparto ospedaliero	89%	30%
	Infermieri in ambulatorio specialistico	89%	29%
	Medici in ambulatorio specialistico	86%	25%
	Sportello al pubblico	80%	23%
	Amministrativi	82%	18%
	- delle strutture trentine	Molto + abbastanza soddisfatto	Molto sudd.
	Servizi assistenza handicappati	84%	35%
	Servizi assistenza anziani	80%	34%
	Servizi sul territorio	86%	29%
	Servizio ospedaliero	91%	22%
	APSS	86%	17%
	- delle prestazioni sanitarie	Molto + abbastanza soddisfatto	Molto sudd.
	erogate dalle strutture territoriali	78-82%	22-30%
	assistenza domiciliare malattie croniche	70%	24%
	erogate dalle strutture ospedaliere	81-88%	23-37%
	seguire il paziente dopo la dimissione	60%	16%
	Il 66% degli intervistati ritiene che la prestazione sanitaria vera e propria sia più importante di tutto ciò che sta intorno (dimensione “alberghiera”).		

- delle prestazioni NON sanitarie

	Molto + abbastanza soddisfatto	Molto soddisf.
Pulizia ambienti (ambulatori e ospedali)	95%	49%
Visite domiciliari MMG e PLS	74%	39%
Cibo	84%	28%
Orari apertura MMG e PLS	75%	26%
Accoglienza da parte degli operatori	90%	26%
Ambienti gradevoli (ambulatori e ospedali)	81%	24%
Liste di attesa	31%	4%

SPESA SANITARIA PUBBLICA	Entità	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il 94% degli intervistati non ha un'idea della spesa sanitaria pubblica trentina e solo l'1% la stima correttamente.</li> </ul>
	Confronto con la spesa delle altre regioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il 37% degli intervistati non ha un'idea di come si collochi la spesa pubblica sanitaria trentina rispetto a quella delle altre regioni.</li> <li>Tra quelli che esprimono un parere, il 65% la ritiene più alta (17% molto più alta) e il 14% più bassa (8% molto più bassa).</li> </ul>
	Confronto con la qualità dell'assistenza delle altre regioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il 9% degli intervistati non ha un'idea di come si collochi la qualità dell'assistenza trentina rispetto a quella delle altre regioni.</li> <li>Tra quelli che esprimono un parere, il 70% la ritiene più alta (10% molto più alta) e il 4% più bassa (2% molto più bassa).</li> </ul>

INFORMAZIONE	per accedere alle strutture	<ul style="list-style-type: none"> <li>La metà degli intervistati si dichiara informata in maniera adeguata sui servizi sanitari; il resto, in modo parziale o insufficiente.</li> <li>Rispetto a una analoga indagine del '99 aumenta la richiesta di un numero verde e di inserti sui media, mentre cala quella di avere uffici di informazione sul territorio.</li> <li>La richiesta principale è quella delle "pagine gialle della salute" (anche su Internet").</li> </ul>
	per scegliere le cure	Tre quarti degli intervistati segnalano una mancanza di informazione per orientarsi tra le diverse opzioni di cura oggi disponibili e uno su due non si sente adeguatamente informato dal proprio medico curante.

PRIORITÀ CLINICA	Special. Ambulat. (RAO)	Il 94% degli intervistati è d'accordo con la priorità clinica (74% molto d'accordo)
	pronto soccorso (triage)	Il 98% degli intervistati è d'accordo con la priorità clinica (86% molto d'accordo)

---

MOBILITÀ INTERNA	per prestazioni complesse e difficili	L'84 % degli intervistati è disponibile a spostarsi a Trento e Rovereto (53% molto d'accordo)
	per prestazioni specifiche	L'85 % degli intervistati è disponibile a spostarsi in un altro comprensorio (53% molto d'accordo)
	per ridurre i tempi di attesa	Il 71 % degli intervistati è disponibile a spostarsi in un altro comprensorio (38% molto d'accordo)

---

MODELLO ASSISTENZIALE	alternative al ricovero ordinario	Il 73 % degli intervistati è d'accordo nel sostituire il ricovero ordinario con Assistenza domiciliare integrata o Day hospital (32% molto d'accordo)
--------------------------	-----------------------------------	---

---

## IL PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO: I RISULTATI

Sono stati distribuiti 711 questionari ai medici e ne sono stati raccolti 236, pari al 33,2%. Al personale infermieristico sono invece stati consegnati 2.202 questionari e ne sono stati raccolti 838, pari al 38,1%.

Come hanno reagito i medici e gli infermieri alle stesse domande poste alla popolazione e quali sono le differenze di percezione con i cittadini? I dati emersi dai questionari autosomministrati ai medici e agli infermieri ospedalieri evidenziano che:

- il 59 % dei medici e il 56 % degli infermieri sottostima il ricorso alle prestazioni sanitarie da parte della popolazione, specie per malattie/interventi leggeri;
- il 92 % dei medici e il 75 % degli infermieri sottostima il ricorso alle strutture sanitarie fuori Provincia: in particolare, il personale medico sottostima una delle principali cause e cioè i tempi di attesa percepiti come troppo lunghi;
- c'è una sostanziale convergenza (verso l'alto) tra i giudizi "oggettivi" dei professionisti e i giudizi "oggettivi" dati dalla popolazione, e le poche differenze emerse sono agevolmente spiegabili considerando il diverso punto di osservazione dei professionisti rispetto alla popolazione; medici e infermieri tendono però a sopravvalutare la qualità delle prestazioni ospedaliere;
- esiste una importante sottovalutazione da parte dei professionisti sui giudizi espressi dai cittadini: in generale i professionisti ritengono che i cittadini manifestino livelli di soddisfazione e disponibilità al cambiamento nettamente peggiori di quelli che in realtà esprimono;
- quasi il 50% dei medici e l'85% degli infermieri non ha idea di quanto si spenda annualmente per la



sanità nel Trentino ma, in compenso, i professionisti ritengono che il Trentino spenda di più della media delle altre Regioni italiane e dia una prestazione sanitaria ancora migliore.

Esaminando i risultati della seconda parte dei questionari, dedicata ai problemi organizzativi, ai rapporti tra operatori e all'identità professionale, in generale si può notare come i principali temi che emergono sono coincidenti tra le due tipologie di professionisti, pur con delle differenze nelle percentuali:

- a) viene rilevata una mancanza di continuità tra i diversi attori che compongono la catena assistenziale percorsa dai pazienti (personale ospedaliero, medici di medicina generale, RSA, distretto, amministrativi, ...), anche se il lavoro "a compartimenti stagni" viene spesso compensato dalla buona volontà dei singoli operatori che sanno riportare in un buon equilibrio medio le prestazioni d'insieme;
- b) a causa del crescente impegno per adempiere ai compiti organizzativi e gestionali, si corre il rischio di sottrarre tempo al rapporto con le persone ricoverate, allo sviluppo di relazioni con altro personale e alla formazione; gli infermieri segnalano anche una maggior necessità di sviluppo dell'autonomia professionale;
- c) il crescente carico di lavoro connesso all'aumento della domanda e alla disponibilità delle risorse umane, insieme alla sua distribuzione non sempre omogenea tra ambiti diversi, porta a un affaticamento della struttura;
- d) vi è una scarsa circolazione delle informazioni, che sembrano fermarsi nei punti apicali dell'organizzazione;
- e) la maggior parte dei medici si sente collocato in posizione appropriata, con una adeguata retribuzione e con una discreta considerazione da parte dei superiori, anche se non va trascurato che il 26,0% dei rispondenti non si sente affatto collocato nel posto giusto, il 37,5% non si sente adeguatamente retribuito e il 41,0% non si sente adeguatamente valutato;
- f) anche la maggior parte degli infermieri si sente collocato nel posto giusto rispetto alla preparazione e alle capacità professionali (79,8%), anche se si sente adeguatamente considerato da parte dei superiori in una percentuale inferiore (52,5%) e si ritiene adeguatamente retribuito solo nel 28,3% dei casi; di conseguenza amerebbe poter cambiare posizione e/o mansione rispetto a quelle attuali (42,7% dei casi) o addirittura cambiare reparto, pur mantenendo posizione e mansione (32,8% dei casi);

## **CONCLUSIONI**

Il quadro complessivo che emerge dall'indagine è positivo, sia per quanto riguarda il metodo integrato di analisi utilizzato e sia per i livelli di soddisfazione registrati.

La soddisfazione dei cittadini trentini rispetto al servizio sanitario pubblico è sostanzialmente elevata per i servizi offerti, per il rapporto con le diverse figure professionali e per le prestazioni offerte, sia sul piano strettamente sanitario che su quello “alberghiero”. Tale risultato positivo è coerente con altre iniziative di misurazione realizzate in tempi recenti sullo stesso argomento da altri soggetti. Tuttavia la maturazione complessiva dei cittadini che utilizzano il servizio sanitario pubblico trentino porta a evidenziare anche nuovi bisogni con i quali le strutture devono fare i conti, come il collegamento tra i diversi livelli di assistenza (ad esempio, tra ospedale e territorio), la richiesta di essere sempre più informati e la necessità di ottenere risposte diagnostiche e terapeutiche in tempi rapidi.

Anche il personale medico e infermieristico esprime nel complesso una valutazione personale positiva sui servizi erogati: essa sostanzialmente si sovrappone a quella espressa dalla popolazione e le poche differenze emerse sono agevolmente spiegabili considerando il diverso punto di osservazione dei professionisti rispetto alla popolazione. Il fatto che i professionisti attribuiscono alla popolazione livelli di soddisfazione nettamente peggiori di quelli che in realtà la popolazione esprime appare essere un “timore di critica” che non trova riscontro oggettivo, anche se la voglia di dare un servizio sempre in linea con gli standard più elevati e le continue campagne di denigrazione del servizio sanitario pubblico possono rendere ragione di questa erronea percezione.

Paolo De Pieri *	Responsabile Unità per la qualità, Azienda provinciale per i servizi Sanitari, Trento
Carlo Favaretti	Direttore generale, Azienda provinciale per i servizi Sanitari, Trento
Nadio Delai	Società Ilesis - Ricerca & Formazione per i Sistemi Sanitari, Roma

\*Via Degasperi 79, 38100 Trento

[depieri@apss.tn.it](mailto:depieri@apss.tn.it)

tel 0461 364158

fax 0461364160