

**XXI Rapporto PiT Salute**

# Tra attese e costi, il futuro della salute in gioco

SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI





## **XXI Rapporto PIT Salute - 2018**

### **Sintesi dei principali risultati**

Le informazioni presentate in questo Rapporto fanno riferimento all'analisi di 20.163 contatti gestiti dal PiT Salute della sede nazionale, dalle sedi del Tribunale per i diritti del malato presenti sul territorio nazionale e dai servizi PiT Salute locali.

Il periodo preso in considerazione va dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2017.

## I costi a carico dei cittadini

Gli ultimi anni di analisi del mondo sanitario italiano, attraverso la lente e l'esperienza di Cittadinanzattiva, permettono di confermare l'impatto degli aspetti economici sull'accesso ai servizi da parte dei cittadini, a dimostrazione del fatto che gli aspetti di gestione e miglioramento del servizio pubblico non possono prescindere dalla considerazione del peso che tale operazione rappresenta per chi ha una necessità e confida nella tempestività e gratuità del servizio pubblico. In tali termini si nota una tendenza a ricalcare la situazione economica generale del Paese – critica da diversi anni – con, inoltre, territori che risentono in maggior misura di misure di commissariamento o di restrizioni comunque tangibili, come ticket o rette per le strutture di residenza, o ancora per l'assistenza sociale, infermieristica e per la mobilità sanitaria.

**L'accesso ai servizi può, dunque, trasformarsi in un'operazione complessa sia per i tempi che per i costi**, e quando sono quest'ultimi a dettare le condizioni per l'ottenimento di una visita o un esame, si crea una pericolosa discriminazione all'interno della quale non è più il meccanismo dell'appropriatezza a disciplinare l'erogazione delle prestazioni in rapporto alle condizioni ed esigenze, ma la disponibilità economica. A seconda dell'ambito (ospedaliero, residenziale, domestico) in cui tali differenziazioni si verificano si può verificare una iniziale posticipazione dell'accesso tramite il servizio pubblico, una sostituzione del soggetto erogatore con il servizio intramoenia o i vari privati, oppure una completa rinuncia per motivi di indisponibilità economica. La gestione del sistema dovrebbe puntare a una ricognizione costante degli standard e della qualità effettivamente erogata sul territorio, per assicurare una diffusione uniforme dell'assistenza e della presa in carico, proporzionata ed efficiente, mirando a ridurre gli abusi di accesso e di prescrizione – concause dell'aumento dei costi di gestione e dei tempi di erogazione – e rintracciando nuove risorse da impiegare in un quadro di miglioramento delle strutture e delle tecnologie di diagnosi e cura.

Cittadinanzattiva, tramite la propria presenza e attività nelle realtà sanitarie pubbliche, pone un occhio attento al tema dei costi di accesso alle prestazioni sanitarie, e puntualmente raccoglie le esperienze dei cittadini al fine di stilare un quadro delle difficoltà e quindi dei possibili nodi nevralgici del servizio che dovrebbero essere evidenziati e affrontati a livello istituzionale. La rilevazione che accompagna ogni anno il Rapporto PiT Salute tiene in considerazione proprio i vari ambiti dell'accesso ai servizi sanitari, tentando nel contempo di individuare una tendenza all'incremento o alla risoluzione delle precise problematiche segnalate dai cittadini. La tabella che segue mostra i dati relativi alle segnalazioni raccolte negli anni 2016 e 2017.

<b>Costi relativi a</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Ticket per esami diagnostici e visite	30,9%	33,8%
Farmaci	23,8%	19,4%
Prestazioni intramoenia	14,6%	13,0%
Degenza in residenze sanitarie assistite	7,9%	9,1%
Carenza nell'assistenza protesica e	5,9%	7,5%
Mobilità sanitaria	5,3%	5,4%
Ticket Pronto soccorso	4,5%	4,0%
Mancata esenzione farmaceutica e	4,2%	3,2%
Visite domiciliari	1,5%	1,1%
Duplicazione cartelle sanitarie	1,4%	3,5%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*Fonte: Cittadinanzattiva - XXI Rapporto PiT Salute 2018*

Si individua, fra dieci ambiti, il tema più segnalato, quello relativo al costo dei **ticket per esami diagnostici e visite specialistiche**: questa voce presenta un **30,9%** di segnalazioni nel 2017, mostrando un calo rispetto al **33,8%** del 2016. L'accesso alle visite e agli esami è, quindi, per molti cittadini, ancora un problema di natura economica, soprattutto per chi non ha facilitazioni di tipo economico, quali esenzioni o coperture private. Si tratta di un tema sensibile, che coinvolge i diversi momenti di una eventuale presa in carico e che quindi espone il cittadino ad un rischio per la propria salute, oltre che un probabile aggravio economico per il sistema sanitario, nel momento in cui eventualmente tale paziente sarà preso in carico.

La seconda voce relativa ai costi che i cittadini maggiormente affrontano in sanità è relativa ai **farmaci**, e presenta un aumento nella percentuale di segnalazione perché passa dal **19,4%** del 2016 al **23,8%** del 2017. Quello del costo dei farmaci è un altro dei problemi più evidenti e annosi che i cittadini segnalano, un peso sistematico che molti di essi non riescono a sostenere in quanto compromette in maniera significativa i bilanci economici dei singoli e dei nuclei famigliari, incidendo sulle scelte di vita. Il costo di un farmaco, per un paziente che fronteggia più patologie in quanto croniche, è una spesa fissa e consistente (che si va a sommare a quelle già vincolanti della vita quotidiana) che i cittadini sentono come normalmente collegata al soggetto che effettua la diagnosi e si occupa dei controlli, cioè il servizio pubblico, ma non è un caso né una falsità il fatto che proprio questi pazienti trovino maggiori – spesso insormontabili – difficoltà, perché il meccanismo delle esenzioni non prende in considerazione la globalità della situazione economica del soggetto. Il discorso si applica anche a quella parte di popolazione economicamente più debole e che gode, ad esempio, di esenzioni parziali per motivi di reddito, disoccupazione o inoccupazione.

L'**intramoenia** è la terza voce, in ordine di numero di segnalazioni, per quanto riguarda i costi di accesso alle prestazioni sanitarie, in lieve aumento nel 2017 con il **14,6%** delle segnalazioni, rispetto al **13%** del 2016; è la modalità a cui normalmente i cittadini fanno riferimento, quando è nelle loro possibilità economiche, quando la prestazione richiesta presenti una lista d'attesa troppo lunga, o addirittura bloccata: con un costo supplementare rispetto all'eventuale ticket è invece possibile accedere alle liste d'attesa anche di strutture convenzionate con il servizio pubblico, in modo da aumentare le possibilità di rintracciare una sede che eroghi la prestazione nei tempi corretti. Nel corso degli anni questa modalità di accesso ha avuto un successo sempre crescente, e il suo ruolo e peso nel quadro generale dell'erogazione dei servizi sono praticamente speculari e complementari, se non sostitutivi in alcuni casi, nei confronti del servizio pubblico. Anche in questo ambito, comunque, si presenta il problema del costo originario della prestazione, soprattutto per chi paga il ticket per intero, sommato al compenso da erogare alla struttura: il vantaggio, si sottolinea, è – al netto di offrire pacchetti di prestazioni a costi facilitati - solo in termini di accesso tempestivo alla prestazione.

Un altro tema segnalato dai cittadini è quello del costo delle rette per la **degenza in residenze sanitarie assistite**, in misura del **7,9%** per il 2017. Con un valore in diminuzione rispetto al **9,1%** del 2016, rimane un tema sensibile perché, anche in questo caso, i costi di mantenimento del ricovero molto spesso pesano per periodi lunghi sia sul bilancio economico della persona ricoverata, sia su quello dei famigliari che lo assistono.

I cittadini che riscontrano **carenze nell'assistenza protesica e integrativa** lamentano i medesimi problemi di costi eccessivi, legati anche alla scarsa qualità e all'insufficienza dei presidi spesso erogati: il costo dei dispositivi di qualità o innovativi, o l'approvvigionamento autonomo, sono una voce importante per i cittadini che devono fronteggiare già gli aspetti clinici, psicologici e sociali di una o più patologie. Nello specifico, questa problematica viene segnalata con una tendenza decrescente, nel 2017, con una percentuale pari al **5,9%**, mentre era il **7,5%** delle

segnalazioni del 2016.

Per la **mobilità sanitaria**, invece, i cittadini segnalano problemi di costi importanti, tanto da pregiudicare le cure stesse; è infatti complesso e spesso lungo il procedimento che permette di individuare una struttura fuori regione, quando i presidi territoriali di residenza non sono in grado di soddisfare le aspettative di tempi e modalità di presa in carico. In tali casi è sempre la disponibilità economica delle persone interessate che fa la differenza fra l'accesso ai servizi e l'attesa o la rinuncia, perché le ASL non sono quasi mai in grado di anticipare le spese per il trasferimento e le cure e, inoltre, quando si torna a casa, sono anche necessari diversi mesi per ottenere il rimborso spettante per legge. Le percentuali che i cittadini segnalano, rispetto a questo tema, sono rispettivamente il **5,3%** e il **5,4%** per il 2017 e 2016.

Fra le problematiche lamentate dai cittadini, sempre in termini di costi, compaiono i **ticket** per l'accesso al **Pronto Soccorso**, con un dato relativamente in equilibrio fra il **4%** del 2016 in lieve crescita e il **4,5%** del 2017; nelle segnalazioni che riguardano questo ambito è compresente il tema degli accessi impropri, soprattutto per i casi in cui tali comportamenti sono motivati dalla indisponibilità o competenza del servizio territoriale quale Medico di base o Guardia Medica. Il numero degli accessi impropri al Pronto Soccorso rappresenta, chiaramente, il punto di vista organizzativo, mentre il disagio economico diretto è tutto sulle spalle dei cittadini.

I cittadini lamentano anche il costo eccessivo delle **visite domiciliari**, soprattutto quando queste ultime vengono effettuate dal Medico di famiglia fuori dagli orari di attività. È legittimo che il Medico, in tali situazioni, applichi tariffe private per il proprio compenso, ma proprio tale atteggiamento espone i cittadini al rischio di pagamenti troppo onerosi e collegati a prestazioni che non risentono di particolari condizioni di urgenza o gravità. I dati restituiti dalla rilevazione, per questa tematica, fanno riferimento al **1,5%** nel 2017 e al **1,1%** nel 2016.

Si riferisce sempre al sistema delle contribuzioni al servizio pubblico anche la voce che riguarda la **mancata esenzione farmaceutica e diagnostica per alcune patologie rare**, questione grave e ormai annosa che investe i cittadini fra i più fragili del sistema sociale, lasciando che siano essi stessi a coprire – è il caso più comune - le spese per l'acquisto di farmaci in fascia C (comunque parte della cura) o per passaggi diagnostici necessari o comunque consigliati; in termini di segnalazioni, il problema è in lieve crescita, passando dal **3,2%** al **4,2%** nel giro di un anno di rilevazione.

Infine, i costi per la **duplicazione delle cartelle sanitarie** sono un peso - soprattutto nei casi di ricoveri lunghi e in cui si è passato attraverso più reparti - per il **1,4%** dei cittadini, nel 2017; il dato è in calo rispetto al **3,4%** del 2016. Sulla questione non esiste una normativa uniforme e nazionale, e le singole realtà territoriali scelgono il tipo di pagamento (a pagina o forfettario) della documentazione che viene richiesta. Evidentemente, i costi per tale operazione, in alcuni casi possono ostacolare il legittimo accesso ai documenti.

## I principali problemi segnalati dai cittadini

A questo punto si intende presentare di seguito anche un sunto di tutte le segnalazioni ricevute nel corso del 2017, allo scopo di introdurre le tematiche che saranno trattate successivamente per esteso nel presente Rapporto, e nella prospettiva di individuazione di una tendenza, grazie al confronto con i dati rilevati nel corso dell'anno 2016.

Problemi segnalati	2017	2016
Accesso alle prestazioni	37,3%	31,3%
Assistenza territoriale	14,9%	13,9%
Invalità e handicap	12,2%	13,8%
Presunta malpractice	9,8%	13,3%
Informazione e documentazione	8,8%	11,0%
Assistenza ospedaliera e mobilità	9,0%	8,2%
Farmaci	3,4%	4,2%
Umanizzazione	2,9%	2,6%
Patologie rare	1,1%	1,3%
Altro	0,5%	0,4%
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Cittadinanzattiva - XXI Rapporto PiT Salute 2018

### Accesso alle prestazioni (37,3%)

Il tema dell'accesso alle prestazioni sanitarie è quello più rilevante, nell'analisi condotta da questo Rapporto: il suo peso è lo specchio del numero dei servizi che lo caratterizzano e della complessità dei meccanismi che lo rendono possibile. L'ultimo anno di rilevazione porta alla luce un dato relativo in notevole crescita, rispetto al 2016: si tratta del 37,3%, contro il 31,3%. Nel dettaglio, si registra disagio maggiore per le **liste d'attesa**, che salgono dal **54,1%** al **56%**, e per i **ticket ed esenzioni**, che però vengono meno segnalati, in misura del **30,3%** (nel 2016 il valore era pari al **37,4%**).

L'attesa segnalata come più problematica è quella relativa alle **visite specialistiche**, con un dato che passa dal **40,3%** del 2016 al **39%** del 2017, e agli **interventi di chirurgia** che aumentano dal **28,1%** al **30%** del 2017. In linea con quanto rilevato dallo scorso Rapporto PiT Salute, si attende maggiormente in **Ospedale** per accedere ai servizi sanitari: è il **56%** dei casi nel 2017, in aumento rispetto al **53%** del 2016. In **ASL** si attende meno (2016: **37%**; 2017: **29%**), ma aumentano nel complesso i disagi per ottenere **visite oculistiche** (**19,7%** nel 2017, **15,6%** nel 2016) **cardiologiche** (**12,5%** nel 2016, **13,2%** nel 2017) **oncologiche** (dal **7,8%** al **9,9%**) e **ortopediche** (dal **6,3%** al **8,2%**). Il dettaglio sull'**attesa media per visita specialistica** conforta per quanto riguarda quella **neurologica**, con un'attesa che scende dai **12** ai **10** mesi, quella **odontoiatrica** per i **9** mesi del 2017 – contro i **12** del 2016, quella **cardiologica** (si passa da **12** mesi a **9**) e quella **oncologica** (da **10** mesi a **8**).

Per gli **interventi chirurgici**, invece, i cittadini segnalano **Ortopedia** (dal **28,8%** del 2016 al **27,7%** del 2017), **Oncologia** (in aumento dal **12,6%** al **13,2%**), e Chirurgia generale come le aree più problematiche, con disagi che si rispecchiano nelle **attese medie**: queste sono pari a **15** mesi per una **cataratta**, a **10** per **protesi d'anca** e **7** mesi per quello di **protesi al ginocchio**. Gli **esami diagnostici** più segnalati sono l'**Ecografia** (**20,1%**), la **TAC** (**11%**), la **Risonanza magnetica** (**10,2%**) e l'**Ecodoppler** (**10%**), mentre le attese più gravi sono a carico di **Mammografie**, per cui si aspetta in media **13** mesi – come nel 2016 – **Risonanze magnetiche**

(l'attesa cresce da **11 a 12 mesi**), **TAC** (si passa da **7 a 10 mesi**) e **Ecodoppler** (da **7 a 9 mesi**). Le **aree specialistiche** che vengono maggiormente segnalate dai cittadini sono quella **Cardiologica** (**17%** nel 2017, era **17,9%** nel 2016), quella **Oncologica** (**16,8%** nel 2016, **16,5%** nel 2017), la **Radiologia** (passa dal **15,3%** al **14,8%**) e l'**Ortopedia** (dal **11,6%** al **12,3%**).

I cittadini segnalano anche difficoltà che riguardano i ticket, in particolare per quanto concerne la **mancata applicazione dell'esenzione** – con un valore che passa dal **31%** del 2016 al **30,2%** del 2017 - e relativamente ai **costi elevati e agli aumenti per diagnostica e specialistica**, in misura del **37,4%** per il 2016, e del **27,9%** del 2017. Le **prestazioni a totale carico dei cittadini** pesano all'interno di questo quadro di analisi per il **25,6%**, in netto aumento dal **18,6%** del 2016.

### **Assistenza territoriale (14,9%)**

Il tema dell'assistenza territoriale è il secondo maggiormente segnalato, sul totale dei dati rappresenta il **14,9%** dei contatti, con un dato in aumento rispetto al **13,9%** del 2016. Individua i luoghi e le procedure della presa in carico che viene attuata fuori dalle strutture ospedaliere, innanzitutto attraverso l'**assistenza primaria di base** - che i cittadini segnalano problematica nel **31,2%** dei casi, a fronte di un **30,5%** del 2016 – l'**assistenza residenziale**, che nel 2016 mostrava un valore pari al **16,6%** del totale e che decresce fino al **15,4%**, e la riabilitazione (**15%** nel 2016, **15,3%** nel 2017). Le componenti di questa branca dei servizi sanitari fanno registrare anche problemi nell'**assistenza domiciliare**, (**14,3%** nel 2016, **14%** nel 2017), nella salute mentale con un passaggio dal **11,2%** al **12,6%**, e nell'**assistenza protesica ed integrativa** (**12,4%** nel 2016, **11,5%** nel 2017).

Per quanto riguarda l'assistenza primaria di base, è nel **rifiuto delle prescrizioni** che i cittadini trovano maggior disagio, lo segnalano in una percentuale del **30,6%**; il dato, però, rispetto, al 2016 e al **38,4%** relativo, si mostra in sensibile calo. Segnalazioni in calo anche per il problema dell'**inadeguatezza degli orari**, con il **20,7%** di contatti (era il **24,5%** nel 2016), mentre per quanto riguarda la **sottostima del problema lamentato dal paziente** i valori crescono dal **12,6%** al **15,6%**. I cittadini segnalano che il maggior numero di problemi si verifica nel rapporto con il **Medico di base**, anche se il dato decresce dal **57,2%** al **51,3%**. In aumento i contatti che riguardano difficoltà con la **Guardia Medica**, dal **25,7%** al **28,9%**, e con il **Pediatra** (dal **17,1%** al **19,8%**).

La seconda voce all'interno dei temi dell'assistenza territoriale è quella relativa ai servizi residenziali, per i quali i cittadini segnalano maggiormente difficoltà per i **costi eccessivi della degenza** (**35%**), anche se in misura minore rispetto al **39,4%** dello scorso anno. Crescono invece i disagi derivanti dalla **scarsa assistenza medico/infermieristica**, dal **25,7%** al **28,9%**, e per le **lunghe liste d'attesa** (dal **20,2%** al **24,6%**). Le strutture maggiormente segnalate sono sempre le **RSA**, in misura del **86,5%** - anche se in calo rispetto al **89,9%** del 2016, mentre le **Lungodegenze** crescono dal **10,1%** al **13,5%**.

Le segnalazioni che riguardano i problemi in ambito di **riabilitazione** denunciano difficoltà nei servizi erogati in **regime di degenza**, nel **50,3%** dei casi; il dato è in sensibile aumento rispetto al **45,4%** del 2016. I cittadini segnalano anche per le **riabilitazioni domiciliare e ambulatoriale**, rispettivamente **26,9%** e il **23,7%**; entrambe le voci sono in diminuzione rispetto al 2016, quando erano pari al **29,7%** e al **24,9%**. I problemi principali sono quelli di **scarsa qualità del servizio** (dal **41,2%** al **36,6%**), di riabilitazioni non effettuate – il dato cresce dal **11,8%** al **19,7%** - anche se concesse, e la **carenza di strutture sul territorio e mancanza di posti letto**, le cui segnalazioni scendono dal **23,5%** al **18,1%**. Per le **riabilitazioni domiciliari** le segnalazioni fanno emergere un aumento dal **32,1%** al **33,4%** delle difficoltà nell'attivazione del servizio, così come negli episodi di **riduzione del servizio** (dal

17,9% al 20,8%), nelle **liste d'attesa** (dal 14,3% al 15,7%) e nella **scarsa qualità del servizio** che passa dal 10,7% al 11,4%. L'unica voce che decresce è quella che identifica i casi di **sospensione del servizio**, che passa dal 25% al 18,7% nel 2017.

Chi effettua una riabilitazione domiciliare segnala soprattutto disagi legati alle fasi di **erogazione del servizio** (nel 2016 era il 56,3%, nel 2017 il 58,7%), e al fatto che il **tempo dedicato alla riabilitazione** è valutato come **insufficiente** (dato che passa dal 43,8% al 41,3%).

Per l'**assistenza domiciliare** si presentano problematiche di informazione e **iter burocratico**, nel 35,6% dei casi. Il dato è in aumento rispetto al 32,7% del 2016. Le situazioni in cui il **servizio non è esistente sul territorio** sono segnalate in misura del 13,7%, contro il 14,3% del 2016.

Aumentano anche i disagi per la **manca di fondi e di personale**, dal 8,2% al 11,7%, mentre le segnalazioni relative alle **liste d'attesa** passano dal 12,2% al 10,6%. I soggetti delle segnalazioni sono i **disabili gravi adulti**, in maggior numero, con una percentuale del 47,3% in crescita rispetto al 46% del 2016; le altre segnalazioni riguardano i **pazienti anziani appena operati o dimessi** (27,7% nel 2017, 29% nel 2016), i **malati cronici** (dal 18% al 17,2%) e i **bambini affetti da disabilità** (in aumento dal 7% al 7,8%).

L'ambito della **salute mentale** è oggetto di segnalazioni per via dei **ricoveri in strutture non adeguate**, anche se in calo (dal 34,8% al 27,5%), per la **insostenibile situazione in famiglia** (aumento di questo dato dal 21,7% al 23,8%), e le **procedure di T.S.O.** (Trattamento Sanitario Obbligatorio) in aumento (dal 12% al 15,5% del 2017), parimenti alla **difficoltà di accesso alle cure pubbliche** (dal 3,2% al 4,3%).

### Invalità e handicap (12,2%)

Pur mostrando un calo di segnalazioni rispetto alla rilevazione del 2016, l'ambito dell'**invalidità civile** rimane uno dei più problematici, per via della **lentezza dell'iter burocratico** che continua a rappresentare la metà dei contatti: è il 50,5% nel 2017, infatti, anche se il dato è in notevole calo, rispetto al 55,2% del 2016. Problemi maggiori per ottenere l'**esito degli accertamenti**, con un dato che cresce dal 24,2% al 26,7%. Anche il valore delle segnalazioni che riguardano i **tempi di erogazione dei benefici e delle agevolazioni** si accresce, passando dal 15,8% al 16,6% nel 2017. In equilibrio con questa tendenza, anche il tema delle **rivedibilità** viene segnalato maggiormente, ed il dato relativo cresce dal 4,8% al 6,2%.

Come visto, è la **lentezza dell'iter** e nelle procedure **burocratiche** che si scontrano i cittadini, con maggiore frequenza; in particolare, la **difficoltà nella presentazione della domanda** aumenta dal 52,6% al 54,4% e l'**attesa per la convocazione alla visita di aggravamento** – il cui dato relativo cresce dal 14,8% al 15,3% - sono i principali motivi di disagio. Seguono l'**attesa per la convocazione alla prima visita** (il dato passa dal 18,5% al 17,8%) e l'**attesa per il verbale definitivo** (il dato era pari al 10,4% nel 2016, nel 2017 è il 9,3%). I **tempi medi di attesa** segnalati dai cittadini sono relativamente in linea con quelli dello scorso anno, in crescita per quanto riguarda la **convocazione a prima visita** – 7,5 mesi contro i 7 del 2016 – e per la **ricezione del verbale** (da 9 mesi a 9,5 mesi). Per l'**erogazione dei benefici economici** si attende sempre, nella rilevazione 2016 e 2017, 12 mesi.

Il dettaglio delle segnalazioni relative all'**esito dell'accertamento** rivela un aumento sensibile sia dei problemi di **manca concessione o revoca dell'indennità di accompagnamento** - dal 43,3% al 48,1% - sia di **riconoscimento della pensione di invalidità rivedibile** (con il dato che cresce dal 11,9% al 13,2%), mentre sono in calo i contatti che denunciano difficoltà relative al **riconoscimento della percentuale di invalidità o di handicap adeguata**: il dato relativo passa, infatti, dal 44,8% al 38,7% nel 2017.

Il problema dei **ritardi** influisce sull'**accesso ai benefici economici e alle agevolazioni**, in particolare a quelle legate alla **condizione di handicap**; il **55,5%** delle segnalazioni riguarda questo disagio, in lieve calo rispetto al **56,8%** del 2016. Anche l'**erogazione delle indennità di invalidità** risente dei ritardi, in misura del **29,7%**, in crescita rispetto al **27,3%** del 2016. Per l'**erogazione dell'assegno di accompagnamento** i tempi sono un problema nel **14,8%** dei casi, contro il **15,9%** del 2016.

La **rivedibilità** è la procedura che permette di verificare le condizioni di invalidità dei cittadini già riconosciuti tali, al fine di adeguare l'erogazione delle prestazioni. I cittadini segnalano, nel **51%** dei casi, la **mancata esenzione** da questa visita; il dato è in lieve calo rispetto al **53,8%** del 2016. Il **32%** segnala invece l'**indebita sospensione dell'indennità di accompagnamento**, in aumento rispetto al **30,8%** del 2016. Anche l'**assegno d'invalidità** viene **sospeso illegittimamente**, nel **17%** dei contatti ricevuti; anche in questo caso il dato aumenta in confronto al 2016, quando rappresentava il **15,4%** delle segnalazioni in questo ambito. I cittadini che hanno effettuato le segnalazioni hanno raccontato di problemi, maggiormente a carico di chi è affetto da **patologia oncologica** (il **33,8%**, contro il **36,5%** del 2016), di **patologia cronica e neurologica degenerativa** (in aumento dal **24,6%** al **27,2%**) e di **patologie dell'anziano** (**16,4%** nel 2016, **16,5%** nel 2017).

### Presunta malpractice (9,8%)

In continuità con le rilevazioni degli anni precedenti, il tema della presunta malpractice sta confermando una complessiva decrescita, almeno per quanto riguarda gli ambiti in cui è operativa Cittadinanzattiva. I dati relativi passano dal **13,3%** del 2016 al **9,8%** del 2017. In particolare, i **presunti errori diagnostici e terapeutici** costituiscono la maggior parte dei motivi di contatto, con il dato relativo che passa dal **47,8%** del 2016 al **45,9%** del 2017. Le segnalazioni che riguardano le **condizioni delle strutture** crescono, invece, dal **30,4%** al **33,4%**. Rimane su un coerente grado di gravità anche il livello delle segnalazioni che riguardano le **disattenzioni del personale sanitario**, in quanto le segnalazioni erano il **13,6%** del totale nel 2016, e nel 2017 sono pari al **13,5%**. Il tema delle **infezioni nosocomiali** è rappresentato dal **4,9%** dei contatti, quando nel 2016 era pari al **4,3%** del totale, mentre anche le segnalazioni che riguardano gli episodi di **sangue infetto** fanno registrare un calo, dal **3,9%** del 2016 al **2,3%** del 2017. Per quanto riguarda i presunti errori segnalati, il **57,5%** riguarda le **terapie** (era il **58,6%** nel 2016) e il rimanente **42,5%** rappresenta i **presunti errori diagnostici**, con un dato in lieve crescita dal **41,4%** al **42,5%** del 2017. Le **aree terapeutiche** maggiormente segnalate sono l'**Ortopedia** (il dato cresce dal **20,3%** al **21%**), la **Chirurgia generale** (costante con il **13,4%** nel 2016 e il **13,5%** nel 2017), la **Ginecologia e Ostetricia** (dal **12,1%** al **11,5%**) e l'**Oculistica** (che resta stabile al **7,3%**). Le percentuali che identificano i **presunti errori diagnostici**, per area, fanno emergere ancora (nel 2016 il valore era **19%**) l'**Oncologia**, con il **20,5%**. Con un valore del **15,8%**, invece, **Ortopedia** è la seconda area più segnalata (il dato era pari al **16,4%** nel 2016). Le segnalazioni su **Ginecologia e Ostetricia** passano dal **12,4%** al **11,7%**, e **Gastroenterologia** cresce dal **7%** al **7,9%**.

### Informazione e documentazione (8,8%)

L'accesso alle informazioni e alla documentazione, nella rilevazione compiuta nell'anno 2017, rileva un calo del numero di segnalazioni, ed il dato complessivo in percentuale esprime un passaggio dal **11%** al **8,8%**. Il dettaglio rivela, comunque, che è l'**accesso alle informazioni** la tematica più segnalata (**53,2%**), anche se in calo rispetto al 2016 (**57,2%**). Diventa più difficile **accedere alla documentazione**, invece, lo segnalano i cittadini nel **46,8%** dei contatti, a fronte del **42,8%** del 2016. Per quanto riguarda l'accesso alle informazioni, il dettaglio dei

dati evidenzia un **30,5%** di contatti inerenti le **prestazioni assistenziali**, in aumento rispetto al **29,6%** del 2016. Problematico è anche accedere alle informazioni che riguardano l'**assistenza sanitaria di base**, con il dato che passa dal **23,1%** al **21,6%** del 2017. Si segnalano anche disagi che riguardano le procedure per la gestione del **consenso informato** (dal **19,4%** al **18,8%**) e quelle per conoscere le **strutture esistenti sul territorio** (in calo dal **18%** al **17,3%**). Crescono le difficoltà nelle pratiche di **assistenza sanitaria per cittadini extracomunitari**, passando dal **6,2%** al **7,8%**.

L'**accesso alla documentazione**, nelle segnalazioni dei cittadini, è problematico innanzitutto per via dei **tempi lunghi** necessari: si tratta del **50,5%** dei contatti nel 2017, mentre era pari al **53,8%** nel 2016. Aumentano in maniera notevole le lamentele per il **rifiuto di accesso alla documentazione**, dal **15,4%** al **23,5%**, mentre restano al **10,1%** sia i casi di **documentazioni incomplete** (che nel 2016 erano il **12,8%**) sia quelli relativi a **smarrimenti di documenti** (**10,3%** nel 2016). Elevati **costi duplicazione** vengono segnalati nel **3,5%** dei contatti (erano il **5,1%** nel 2016), mentre l'ultima voce è quella relativa alla consegna di **documentazione erronea**, con il **2,3%** dei contatti (era il **2,6%** nel 2016).

### Assistenza ospedaliera e mobilità sanitaria (9%)

Il tema dell'assistenza ospedaliera e della mobilità è il sesto in ordine di classificazione globale delle segnalazioni, rappresenta il fulcro della presa centrale, specialistica, dell'urgenza e dell'altissima specializzazione. I dati che si riferiscono a questo tema passano dal **8,2%** del 2016 al **9%** del 2017, facendo registrare un sostanziale inefficacia delle politiche messe in atto. In particolare, le segnalazioni sull'**assistenza ospedaliera** sono il **86%** del totale, a confronto del **88,2%** del 2016. Le segnalazioni relative alla **mobilità sanitaria**, invece, sono rappresentate dal **14%** per il 2017 e dal **11,8%** del 2016.

**Fra i servizi di assistenza ospedaliera, la rete di emergenza-urgenza** e i **ricoveri** presentano la maggioranza dei problemi, due voci in aumento con il **65,5%** e il **23%** dei contatti; rispettivamente, facevano registrare il **59,6%** e il **22,3%** nel 2016. Calano le segnalazioni legate alle procedure di **dimissione**, dal **18,1%** del 2016 al **11,5%** del 2017. Sono le **lunghe attese al Pronto Soccorso** il problema principale della rete di emergenza-urgenza: si tratta del **44,4%** in aumento rispetto al **40,5%** del 2016. L'**assegnazione del triage non è trasparente** nel **36,2%** dei casi, in calo rispetto al **42,9%** del 2016. I problemi relativi al **trasporto in ambulanza** passano dal **9,5%** al **10,3%**, quelli relativi al **ticket** crescono di due punti percentuali (dal **7,1%** al **9,1%**).

Nelle procedure di **ricovero**, gli episodi di **rifiuto - perché non ritenuto necessario** - sono il **35%** dei contatti (era il **34,5%** nel 2016), i **ricoveri in reparti non adeguati** (**17,5%** nel 2017, **21,4%** nel 2016) e la **scarsa assistenza medica e infermieristica** (dal **17,9%** al **16,7%**) sono le problematiche maggiormente segnalate, assieme al **rifiuto del ricovero** dovuto a motivi di **tagli ai servizi** (dato che raddoppia dal **6%** del 2016 al **12,8%** del 2017). Sempre sui ricoveri, le aree specialistiche in cui i cittadini incontrano più difficoltà sono l'**Ortopedia**, con il **20,9%** dei contatti (era il **18,4%** nel 2016), l'**Oncologia** (**19,2%** nel 2017 e **21,2%** nel 2016), la **Neurologia** con il **17,4%** (era **16,4%** nel 2016) e la **Nefrologia** con il **12,4%** (era **12,8%** nel 2016). I ricoveri per **Ginecologia** sono problematici nel **9,2%** dei contatti, mentre **Cardiologia** mostra un **8,7%** e **Gastroenterologia** il **5,9%** del totale.

Le **dimissioni** vengono segnalate dai cittadini, soprattutto come **improprie**, nel **63,8%** dei casi, un dato in pesante aumento se si considera il **58,8%** del 2016. Fonte di disagio è anche la **scarsa reattività del territorio nella presa in carico** dei pazienti, in percentuale minore rispetto al **29,4%** del 2016, con il **26,4%**. Diminuiscono anche le segnalazioni di **pazienti terminali dimessi**, in misura del **9,8%** rispetto al **11,8%** del 2016. Le dimissioni riguardano

soprattutto i pazienti di **Ortopedia (28,2%)**, **Oncologia (20%)**, **Neurologia (17,2%)**, **Gastroenterologia (7,8%)** e **Pneumologia** con il **7,2%** nel 2017.

Le richieste e procedure di autorizzazione per la **mobilità sanitaria** riguardano in gran parte (**62,8%**) i **ricoveri extra regione**, in aumento rispetto al **58%** del 2016. L'accesso alle **cure all'estero** è un problema per il **37,2%** dei contatti, ma in diminuzione rispetto al **42%** del 2016. I cittadini, nel dettaglio delle segnalazioni, lamentano problemi relativi ai **rimborsi spesa** (è il **42,7%**, contro il **48,7%** del 2016), la **negata autorizzazione da parte della ASL** (nel **38,1%** dei casi, contro il **30,8%** del 2016) e la **mancata o ritardata risposta da parte della ASL** (dal **20,5%** del 2016 al **19,2%** del 2017). Le aree cliniche interessate nelle segnalazioni di mobilità sanitaria sono, innanzitutto, quella **oncologica (39,3%** nel 2016, **38,7%** nel 2017), quella **ortopedica (23%** nel 2016, **21,5%** nel 2017), **Neurologia (13,4%** nel 2016, **14,7%** nel 2017), la **Chirurgia generale (14,2%** nel 2016, **14,3%** nel 2017) e le **Malattie rare (10,8%** nel 2017, **10,1%** nel 2016).

### Farmaci (3,4%)

Il dato generale restituisce una diminuzione del numero di contatti relativi a problemi nell'ambito dell'accesso alle cure farmacologiche: si tratta del **3,4%** del totale delle segnalazioni del 2017, a confronto con il **4,2%** del 2016. In conformità con la passata rilevazione annuale del Rapporto PiT Salute, permangono problemi nell'accesso ai **farmaci innovativi per l'Epatite C** in misura del **30,4%** sul totale; il dato è comunque in sensibile diminuzione, visto che nel 2016 era pari al **44,4%** delle segnalazioni. Aumentano le segnalazioni per i **farmaci non disponibili**, dal **24,2%** al **28,2%**, così come quelle riguardanti la **spesa per i farmaci** affrontata dai cittadini, dal **18,3%** al **20,4%** e quelle necessarie all'acquisto dei **farmaci con nota** (dal **4,6%** al **6,4%**). Difficoltà per l'accesso ai **farmaci in piano terapeutico**, in aumento dal **2,6%** al **5,4%**, e per i farmaci **off-label** (dal **3,3%** al **4,6%**). Al **4,6%** aumentano anche le segnalazioni di accesso ai **farmaci in sperimentazione**, che nel 2016 facevano registrare una percentuale pari al **2,6%** del totale. Le classi di farmaci interessati nelle segnalazioni sono quelli di **classe A** per cui il cittadino dovrebbe essere esente (il dato cala dal **48,5%** del 2016 al **42,3%** del 2017), di **classe H** dispensati dagli ospedali e sotto controllo medico (in aumento dal **27,3%** al **34,6%**) e di **classe C** a completo carico del cittadino (dal **24,2%** al **23,1%**). Le aree cliniche più interessate dai problemi nell'accesso ai farmaci sono **Epatologia (28,2%)**, **Oncologia (10,7%)**, **Oculistica (10,6%)** e **Neurologia (9,8%)**.

### Umanizzazione delle cure (2,9%)

Il tema dell'umanizzazione delle cure, trasversale a tutti gli aspetti della presa in carico sia del paziente che delle persone che lo attorniano a livello familiare e assistenziale, si attesta su un numero di segnalazioni molto simile a quello fatto registrare nel corso del 2016, quando era pari al **2,6%** del totale; nel 2017 è pari al **2,9%**, infatti. Nel dettaglio viene segnalata l'**incuria verso i pazienti** (è il **37%** dei casi, contro il **38,4%** del 2016), gli atteggiamenti sgarbati – **29%** contro il **30%** del 2016 - e le difficoltà nel ricevere informazioni sul proprio stato di salute con il **13,4%**. I maltrattamenti veri e propri sono segnalati nel **11,6%** dei casi, purtroppo stabilmente con quanto rilevato nel 2016 (**11,8%**). Crescono le segnalazioni per i casi di **dolore inutile**, dal **3,4%** del 2016 al **5,5%** del 2017, e quelli di **violazione della privacy**, dal **2%** al **3,5%**. Pesa, nelle segnalazioni dei cittadini, soprattutto la carenza di umanizzazione a carico delle figure che più sono immerse nella presa in carico e nelle procedure relazionali con i pazienti e le famiglie, *in primis* i **Medici ospedalieri (50,7%**, in

aumento rispetto al **45,1%** del 2016), gli **infermieri ospedalieri** (26,2%), i **Medici di base** (15,1%) e quelli impegnati in **ASL** (5,5%).

### **Patologie rare (1,1%)**

A seguito di un trend stabile già rilevato nel 2015 e 2016 (1,3%), le segnalazioni del 2017 hanno mostrato una lieve flessione al ribasso fino al 1,1% del totale. All'interno di questo tema sono differenti le problematiche segnalate dai cittadini, a partire dal **mancato riconoscimento dell'esenzione farmaceutica e diagnostica**, con il **39,5%** dei contatti; il dato è in diminuzione, rispetto al **42,8%** del 2016. La **necessità di assistenza continuativa**, e i problemi relativi, sono manifestati dal **26,2%** dei cittadini, in lieve calo rispetto al **28,6%**, mentre aumentano le **difficoltà nell'ottenere il riconoscimento dell'invalidità** (dal **14,3%** al **18,8%**) e le **necessità di trasferimento in strutture estere specializzate** (dal **14,3%** al **15,5%**).



Con il contributo non condizionato di



Il servizio PiT Salute è realizzato con il sostegno non condizionante di  
**Johnson & Johnson Medical Spa**